



CONOCIMIENTO TRADICIONAL Y USO DE PLANTAS MEDICINALES. COMUNIDAD MULTIÉTNICA SAN JOSÉ KM. 6, LETICIA, AMAZONAS

Mónica Natalia Pérez Rúa¹

Anestesia. *Piper obtusilimum* C., Iván Montero

RESUMEN

El presente artículo, hace parte de un estudio etnográfico a cerca del uso popular y cotidiano de plantas medicinales, con el cual se logró un acercamiento a la percepción que da la salud y la enfermedad tienen los habitantes de la comunidad multiétnica San José Km.6, ubicada en el trapezio amazónico colombiano, y así como de los procesos que desarrollan en torno a las mismas. El objetivo es hacer un reconocimiento y llamar la atención sobre la importancia de los saberes médicos populares-tradicionales, y la necesaria inclusión de los mismos en los planes y programas de salud implementados por el estado.

PALABRAS CLAVES

Indígenas del amazonas (Colombia); plantas medicinales, salud y enfermedad, sistemas de salud (occidental, tradicional, popular)

ABSTRACT

The present article is part of an ethnographic research about popular and daily use of medicinal plants. The research achieved a closer look of health and disease perception of the inhabitants of the multiethnic community of San José (6 kilometers from the city of Leticia, located at the Colombian Amazonian trapeze), as well a closer look of the processes involved in the use

medicinal plants. The objective is to make a call and recognize the importance of the traditional-popular medical knowledge, and the necessity of include them in health plans and programs of the state.

KEY WORDS

Colombian Amazonian indigenous (Colombia), medicinal plants, health, disease, health systems (western, traditional, popular)

INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se da a conocer parte de la información consignada en la monografía para optar al título de antropóloga titulada “Conocimiento Popular de Plantas Medicinales”, cuyo objetivo principal es realizar un acercamiento al universo de las plantas medicinales utilizadas popularmente y en prácticas cotidianas para la cura de dolencias o enfermedades comunes y su papel dentro del concepto de salud y enfermedad, teniendo en cuenta los continuos procesos de mixturización o hibridación cultural a los que se ven enfrentados los habitantes de un asentamiento indígena mayoritariamente ticuna en el Trapecio Amazónico colombiano: la comunidad San José Km. 6, ubicada en cercanías de la ciudad de Leticia.

Esta comunidad hace parte del resguardo indígena Ticuna-Uitoto Kms. 6-11. Este asentamiento fue

¹ Antropóloga Universidad de Antioquia - aicuna@gmail.com

fundado en 1958 por indígenas ticuna, en la actualidad es habitado además por personas de las etnias uitoto, bora, cocama, okaina y colonos provenientes de diferentes zonas del país. Esto ha dado lugar a un continuo intercambio de tradiciones y saberes, que ha conllevado a una reinterpretación y reapropiación del espacio socio-ambiental y de los recursos que hacen parte del mismo.

Partiendo del análisis de algunas características del saber popular referido al proceso salud-enfermedad, se centra la atención en la utilización de plantas medicinales y de aquellas prácticas tradicionales-populares no restringidas a rituales, ni a personas socialmente autorizadas para su uso de carácter mágico-religioso (Chamanes, brujos, curanderos, médicos tradicionales). Se tienen en cuenta también, los continuos cambios y la fusión que se ha dado al hacer uso de los sistemas médicos que allí confluyen (sistema médico tradicional, popular y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) que ofrece el estado).

LA SALUD EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ KM. 6

Las actividades desarrolladas actualmente por los habitantes de la comunidad San José Km. 6 en torno a la *salud y la enfermedad* —aquellas relacionadas con la promoción, prevención, cura, etc.— son el resultado de un continuo proceso de intercambio cultural, en el cual se encuentran e interrelacionan saberes provenientes de diferentes regiones y tradiciones ancestrales, permitiendo de este modo, la conformación de *prácticas médicas pluralistas* en las que es posible distinguir elementos propios de la *tradición médica indígena*, así como aquellos otros elementos que hacen parte de prácticas médicas, identificadas indistintamente como *científicas, blancas, occidentales u oficiales*. Esto se traduce en la incorporación de elementos de la medicina tradicional indígena dentro de la profesional o científica, así como también en una creciente medicalización de las prácticas terapéuticas populares y tradicionales, a la par con elementos de religiosidad popular y divinidades prehispánicas. (Pedersen 1993).

Además de la presencia del *conocimiento médico tradicional indígena y occidental*, es posible observar, que el *saber*

popular, entendido como aquel que se crea y recrea a partir de la observación-experimentación en la continua búsqueda de la satisfacción de las necesidades básicas, se enriquece al retomar elementos tanto de la tradición indígena como de la medicina occidental y cuyo uso no se restringe a unos cuantos individuos (chamanes, curanderos, brujos, médicos occidentales), ni está supeditado a una preparación especial; y que fácilmente es transmitido generación tras generación, es también parte activa y fundamental de los procesos de *salud-enfermedad* que se desarrollan cotidianamente en la comunidad San José Km.6.

MEDICINA OCCIDENTAL EN LA COMUNIDAD SAN JOSÉ

Desde esta perspectiva, el tema de las enfermedades en poblaciones indígenas, tal como sucede con la comunidad San José Km. 6, en la actualidad están asociadas a factores medioambientales determinados en buena medida, por una serie de procesos histórico-sociales (conquista, colonización, cauchería, narcotráfico, etc.), que se han venido desarrollando en esta región desde hace bastante tiempo, los cuales involucran el cambio en el uso de la tierra y de los recursos que el medio ofrece para la subsistencia del hombre.

Dichos procesos han ‘impulsado’, entre otros fenómenos, el desplazamiento y posterior asentamiento de aborígenes y colonos en centros urbanos o en poblados cercanos a éstos, donde la pobreza, el hambre, el hacinamiento, la carencia de servicios y de un saneamiento ambiental básico, no son sólo la carta de presentación de los mismo, sino también los focos de producción y expansión de aquellas enfermedades que afectan comúnmente a la gente de la región.

De acuerdo con el informe realizado en 2003, acerca de la situación de salud en el Departamento del Amazonas, por la secretaria de salud departamental, las enfermedades de mayor incidencia en el departamento son en primer lugar las infecciones respiratorias agudas, seguidas de enteritis y gastroenteritis, helmintiasis, infecciones de piel, enfermedades del sistema urinario, neumonía, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones genitales, micosis, faringitis aguda y amigdalitis. Siguiendo con la información consig-

nada en este informe, en el área comprendida por el Municipio de Leticia, las enfermedades respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad entre la población leticiense, siendo la segunda causa las helmintiasis, seguidas de enteritis y otras enfermedades de origen infeccioso, enfermedades del sistema urinario, infecciones de órganos genitales, enfermedades parasitarias, bronquitis aguda, cistitis, conjuntivitis y otras enfermedades de las conjuntivas.

Doña Francisca Núñez promotora de salud de la comunidad San José Km. 6, es la encargada de desarrollar programas de prevención y promoción de la salud. A partir del análisis de los reportes, que mensualmente debe entregar en la secretaria de salud departamental sobre las enfermedades que se presentan en la comunidad, afirma que las de mayor recurrencia entre los habitantes de la comunidad son, en primer lugar aquellas que afectan el aparato digestivo principalmente diarreas, parásitos intestinales, intoxicaciones por alimentos y desnutrición; en segundo lugar están las afecciones respiratorias, como infección respiratoria aguda (IRA), gripes, alergias respiratorias, bron-



Niño selva Matavén, Iván Montero

quitis, entre otras; según sus observaciones es la población infantil la más afectada por estos dos tipos de patologías. Asegura también, que además de estos dos grupos de enfermedades, se presentan con cierta frecuencia enfermedades cutáneas (brotes, alergias, hongos cutáneos), conjuntivitis e infecciones urinarias; de acuerdo con su experiencia, dice que durante el verano es común que se presenten casos de paludismo y hepatitis A; por último afirma que se han presentado además algunos casos de tuberculosis, los cuales lamentablemente han sido diagnosticados cuando ya la enfermedad ha avanzado considerablemente.

Tanto para la promotora de salud como para la población en general de la comunidad, el origen de estas enfermedades está asociado generalmente al hacinamiento en el que vive la mayor parte de la población, así como a la mala disposición de basuras y excretas, a la presencia de aguas estancadas cerca de las viviendas, al consumo y preparación de alimentos con agua no apta para el consumo humano y en algunas ocasiones por malos hábitos de aseo. Coinciden también en afirmar, que además de todas las enfermedades ya mencionadas e identificadas, se presentan con cierta frecuencia traumatismos, heridas con objetos cortopunzantes, fracturas y luxaciones, entre otras, causadas por accidentes laborales y domésticos.

Al respecto, llama la atención, teniendo en cuenta las quejas y comentarios de algunos miembros de la comunidad, que este tipo de afecciones, en muchos casos suelen estar vinculadas a episodios de violencia tanto intra como extrafamiliar; violencia que a su vez, está relacionada en gran medida a un creciente alcoholismo, el cual es el reflejo de la descomposición social a la que se han venido enfrentando, no sólo los pobladores del Seis, sino también la población de muchas de las comunidades indígenas y rurales cercanas al municipio de Leticia, que en su búsqueda de oportunidades que permitan, en términos de una sociedad mayoritaria y excluyente mejorar su calidad de vida, no encuentra más que una interminable cadena de rechazos y frustraciones que además de dar origen a problemas de salud pública como el alcoholismo y la fármaco dependencia, han conducido en algunos casos al suicidio, fenómeno que afecta principalmente a la población joven de estos asentamientos.

Lo anterior es un claro ejemplo de lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) han denominado *Acumulación Epidemiológica*, dentro de las comunidades indígenas, en donde se incluyen todos los problemas de salud relacionados con las carencias de recursos para la satisfacción de las necesidades básicas (enfermedades transmisibles y carenciales), enfermedades crónicas y degenerativas (cardiovasculares y cáncer), problemas de salud colectiva relacionados con la urbanización, la industrialización y la expansión de la sociedad de consumo; haciendo referencia a la violencia (suicidios, homicidios y accidentes), el alcoholismo, la fármaco dependencia y la contaminación, el deterioro y la destrucción del ambiente, la exposición a diversos residuos tóxicos en los ambiente ocupacionales. Además tiene en cuenta el perfil de salud de la mujer indígena, en el que se contemplan problemas derivados de su función reproductiva (embarazos tempranos, complicaciones en el embarazo, en el parto, embarazos de alto riesgo, anemia ferropriva) y agravantes relacionados con la discriminación de género y étnica (abusos sexuales, violencia, analfabetismo, monolingüismo). (OMS, OPS 2005)

Las entidades gubernamentales encargadas de velar por la salud de los leticianos, a través de las secretarías de salud municipal y departamental, implementaron el Plan de Atención Básica (P.A.B.), pretendiendo disminuir tanto los riesgos como los índices de morbilidad en el municipio, ya que por medio de éste plan se deben desarrollar acciones encaminadas a la *promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como a la vigilancia y control de los factores de riesgo*, o en otras palabras, dichas acciones buscan mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio, pero lamentablemente los programas por medio de los cuales se busca cumplir con este objetivo, no tienen mayor impacto al interior de las comunidades indígenas, tal como sucede con el Seis, pues éstos suelen carecer de continuidad y sobretodo pocas veces se conciertan con los pobladores de cada comunidad, esto a pesar del incumplimiento de mandatos legales como el *decreto 1811 de 1990 o el artículo 10 de la ley 691 de 2001*, los cuales propenden por la incorporación y activa participación de la población indígena en el diagnóstico, formulación, desarrollo, evaluación y veeduría de los proyectos o actividades incluidos en la ejecución del P.A.B.

El incumplimiento de estos mandatos, se presenta generalmente no sólo por el desconocimiento de los mismos habitantes de las comunidades indígenas, sino también, por la negligencia de una buena parte de los funcionarios del sector oficial, pues por lo general las personas encargadas de implementar el P.A.B, o de impulsar otros programas de salud en las comunidades indígenas, desconocen o ignoran los conocimientos médicos tradicionales, pues a pesar de los continuos debates y el esfuerzo hecho por algunos funcionarios de estas entidades en años pasados y de otras instituciones públicas y privadas presentes en el municipio, en pro del reconocimiento del saber tradicional de los pueblos indígenas, es común que estos sean considerados inapropiados u obsoletos al no estar avalados como “conocimientos científicos”, es decir, al ser según la perspectiva de muchos, un conocimiento empírico, carente de bases académicas/científicas que permitan en un momento dado sustentar sus fundamentos bajo los lineamientos del pensamiento occidental.

La suma de estos hechos, que llevan al desconocimiento del saber tradicional, a la no continuidad en la ejecución de los programas de salud y el incumplimiento de mandatos legales como los ya mencionados, se traduce en el desinterés y falta de credibilidad por parte de los habitantes de las poblaciones indígenas del municipio de Leticia, quienes reclaman constantemente ser tenidos en cuenta al momento de formular proyectos en salud, pues si bien estadísticamente hay unas generalidades establecidas para el grueso de la población del municipio y el departamento, cada comunidad tiene sus propios intereses y necesidades. Además de intentar llevar a cabo programas como el P.A.B., estas entidades deben procurar que todos los habitantes de las comunidades indígenas estén adscritos al Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (P.O.S.), es decir, que tengan acceso a través de una Entidad Promotora de Salud (E.P.S), a atención básica en salud como servicio médico, servicio de urgencias, medicamentos de manera gratuita, acceso gratuito a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, subsidio alimenticio para mujeres y menores de cinco años y vacunación, entre otros.

Para los habitantes de la comunidad San José Km. 6, esta gama de servicios que les ofrece gratuitamente

el estado, son deficientes. En cuanto a los problemas de salud pública como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar y social relacionadas directamente al mismo, a pesar de estar diagnosticados como cualquier otra enfermedad, es muy poco lo que las entidades gubernamentales de salud que funcionan en el municipio, han hecho para su prevención, esto a pesar de ser conscientes del continuo crecimiento de dichos problemas, los cuales no sólo están presentes en las comunidades indígenas, sino también en el casco urbano de Leticia y cuya principal consecuencia es la marcada descomposición social a la que conllevan.

ENFERMEDAD DESDE EL PENSAMIENTO INDÍGENA

De acuerdo con los trabajos realizados en Colombia por Gutierrez (1985), Descola (1987), Pinzón (1993), Pedersen (1993), Gómez (2000), Montes (2002), Uribe (1996), entre otros, el concepto de salud y enfermedad de las comunidades indígenas colombianas no dista del concepto que de dicho proceso tienen las poblaciones indígenas del mundo. Este concepto universal es aceptado y reconocido por la OMS: “la salud es el bienestar biológico, psicológico y social” y para esta definición se apoya y retoma entre otros el concepto de un grupo de indígenas de la provincia de Bolívar, Ecuador “la salud es la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminado al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social”. (OMS, OPS, 1997).

A pesar de los continuos cambios a los que se han visto enfrentados, entre otros casos por la mixturización cultural y las imposiciones gubernamentales, el concepto de salud y enfermedad de los habitantes de la comunidad San José Km. 6 sigue estando influenciado por la percepción que de este proceso tienen las poblaciones indígenas dentro de su sabiduría ancestral, a partir de la cual definen la salud y la enfermedad como un proceso holístico e integral, en el que confluyen no solo las dolencias físicas si no también la relación que se establece como individuo con el entorno social y el ambiente.

Para los ancianos y sabedores de la comunidad San José Km. 6, el origen de la enfermedad para la pobla-

ción indígena, está asociada a la incursión del hombre blanco al territorio amazónico, ya que se considera que éste trajo consigo *males* inexistentes en la región antes de su llegada. Esta incursión, condujo a la ruptura de la relación establecida ancestralmente entre las poblaciones nativas y el medio natural circundante, el cual, según cuentan algunos abuelos de la comunidad, era custodiado por *los dueños o madres de la naturaleza*, seres sagrados a quienes debía pedírseles permiso y agradecerles posteriormente a través de rituales, por permitirles hacer uso de los recursos que éste ofrecía para la subsistencia de los pueblos indígenas, de no hacerse así, dichos pueblos recibían castigos o daños que sólo podían ser reparados a través de aquellos hombres conocidos popularmente como chamanes, médicos tradicionales o brujos, dotados de poder y sabiduría para ponerse en contacto con *los dueños de la naturaleza* y así restablecer la calma y obtener de nuevo los beneficios que se habían perdido al incumplir con lo pactado en dicha relación.

Así, con la llegada de los europeos a territorio amazónico, las formas de vida tradicionales fueron modificadas bajo las imposiciones de éstos, hecho que condujo a la ruptura de la relación ancestral hombre-naturaleza. En este proceso de contacto, las poblaciones indígenas amazónicas vieron como su población se redujo, en gran parte por el contagio de enfermedades traídas por los europeos y para las cuales su sistema inmunológico carecía de defensas y sus conocimientos de medicina tradicional no les fueron de mayor utilidad para restablecer la salud y el equilibrio social-ambiental. Sotomayor en su ponencia para el Congreso Nacional de Antropología de 1997, titulada, *Enfermedad y Geopolítica en Colombia*, menciona que el primer flagelo epidémico que afectó el mundo indígena fue el hambre, seguido de enfermedades infecciosas de transmisión aérea como la gripa, la viruela, la rubéola y el sarampión; con los europeos llegaron también la fiebres terciarias (paludismo), el dengue, el tifo exantemático, entre otras dolencias, que junto con los sometimientos de carácter social y moral son responsables del fenómeno demográfico conocido como la *catástrofe indígena*.

En la actualidad, aunque se sigue culpando al blanco o los colonos por la presencia de muchas de las enfermedades que aquejan a los pueblos indígenas amazó-

nicos, los pobladores de la comunidad San José Km. 6, reconocen que la permanencia de las mismas y la continua aparición de virus respiratorios y gástricos que afectan principalmente a la población infantil, están asociados, tal como lo expresó Doña Pancha, la promotora de salud de la comunidad, a las precarias condiciones de salubridad en que viven la mayor parte de los habitantes de esta comunidad, el hacinamiento, la mala disposición de basuras y excretas, el consumo de agua no apta para la salud, la malnutrición, etc.; pero además de tener en cuenta todos estos factores, algunas personas consideran que los continuos cambios climáticos como consecuencia de la contaminación ambiental son también responsables de la presencia y aparición de muchos de estos virus, sobretodo de aquellos que afectan el sistema respiratorio.

LA CURA

En el pasado, según las historias narradas por los habitantes de la comunidad San José Km. 6, los pueblos indígenas que habitaban la Amazonia, buscaban la

cura para los males físicos y espirituales que los aquejaban en los chamanes, médicos tradicionales o brujos, pues como ya se dijo anteriormente, éstos eran hombres dotados de poder y sabiduría capaces de entrar en contacto con esos seres sagrados, que no sólo custodiaban el medio y sus recursos, sino que también les revelaban a través de los sueños o los trances alcanzados por medio del tabaco (*Nicotiana tabacum* L.) u otras sustancias vegetales, el origen y la forma como debían ser atendidas y tratadas las enfermedades que aquejaban a cada individuo.

Estas prácticas chamánicas, aunque aún existen, con el paso del tiempo se han transformado y han dejado de ser la única opción en salud para los pueblos indígenas, pues con la llegada de nuevos actores (conquistadores, colonos, misioneros, etc.) a la región y los consecuentes cambios en la forma de vida tradicional de estos pueblos, la gama de posibilidades para dar remedio a las enfermedades fueron cambiando y ampliándose, facilitando de este modo la aparición no solo de nuevas prácticas médicas, sino también la



Asaí. *Euterpe precatoria* Mart., Iván Montero

inclusión dentro de sus saberes tradicionales de la importancia de la integración de saberes provenientes de diversas corrientes del pensamiento.

CAMBIOS EN LA TRADICIÓN

La introducción de la medicina occidental al interior de la población indígena ha ido desplazando y cambiando notablemente el papel del chamán y de manera paulatina su carácter de autoridad médica y social (Uribe, 1996). Con el paso del tiempo algunas de las plantas que eran empleadas como remedio por la autoridad médica tradicional y que su uso estaba ligado exclusivamente a prácticas rituales, comenzaron a ser empleadas en la cotidianidad, se desligaron del ámbito ritual y se asociaron al espacio de lo popular, su uso ya no requería necesariamente del saber especializado del médico tradicional, ahora también sus beneficios y preparaciones comenzaron a hacer parte del espacio doméstico. Por ejemplo, Goulard, quien estudió las tradiciones y costumbres de los ticuna, durante una conversación sostenida a finales de 2003 con él en la Universidad Nacional sede Leticia, hizo énfasis en el uso ritual curativo que esta etnia hacía del *piri-piri*, de acuerdo con su descripción de la planta y a la información colectada hasta el momento en el Seis, se pudo establecer que el *piri-piri* o *yahuar piri-piri* como se le conoce en la amazonia peruana, es en la actualidad conocida entre los habitantes del Seis como vacabilla (*Eleutherine bulbosa*) y aunque algunas personas reconocen que ésta todavía es empleada en otras comunidades en curaciones de índole ritual, ahora es común su uso doméstico como antidiarreico, cicatrizante y antihemorrágico.

Pero no sólo el uso de plantas como el *piri-piri*, en el caso de los ticuna, cambiaron con el paso del tiempo, el oficio de médico tradicional, tal como asegura Goulard haberlo encontrado para el momento en el que realizó su etnografía de los ticuna o como lo corroboran las historias narradas por los nativos amazónicos o los trabajos realizados por etnógrafos como Dolmatoff (1997), en las que afirman que en el pasado este era un trabajo destinado exclusivamente a los hombres. Sin embargo en la actualidad, tal como se encuentra en la comunidad San José Km. 6, estos oficios también son dominio de la mujer. Este fenómeno se presenta posiblemente como una forma de

preservar ese conocimiento, ya que con la llegada de nuevos actores a esta región se suscitaron cambios estructurales en las formas de vida de los pueblos nativos amazónicos.

En la comunidad San José Km. 6, se encontró además de mujeres ejerciendo oficios en otro tiempo reservados para el hombre, la incorporación de elementos del catolicismo en el discurso médico-tradicional, que con la llegada de nuevas vertientes religiosas pertenecientes al cristianismo y su asentamiento al interior de las comunidades indígenas como ésta, la imagen del médico tradicional ha sido suplantada por la imagen del pastor, entre las personas que han comenzado a profesar estas nuevas creencias, es decir, al ser consideradas pecaminosas o malignas las prácticas desarrolladas por los médicos tradicionales, es el pastor quien a través de rezos y unciones con óleos bendecidos invoca el poder de *Dios, padre todo poderoso*, para que éste a través de su espíritu sea el encargado de liberar de todo mal y dolencia a sus feligreses.

LOS REMEDIOS DEL PUEBLO

Una gran parte de la población del Seis, al igual que la mayor parte de la población indígena del territorio nacional, es poseedora de un saber extenso y milenario, que le ha permitido encontrar en la naturaleza, específicamente en la flora el remedio para restablecer la salud; este saber que para ser aprendido sólo necesita ser transmitido oralmente generación tras generación, de vecino a vecino, de amigo a amigo, o simplemente de 'paisano a paisano', en la actualidad se encuentra y entrecruza con otros saberes, tal como sucede con el saber 'blanco u occidental' o con los dictámenes que frente al cuidado del cuerpo han llegado con las diferentes corrientes religiosas que se han asentado en el territorio amazónico.

Este conjunto de saberes, que si bien pueden ser integrados y utilizados simultáneamente, dependiendo del tipo de enfermedad y la evolución de la misma, es común que cada persona opte por uno u otro de acuerdo con los conocimientos que posea acerca de la enfermedad, los recursos con que cuente y sus creencias. Así, por ejemplo, cuando se presentan enfermedades de alta incidencia tales como afecciones respiratorias (bacteria-

nas, virales y alérgicas) y aquellas que afectan el aparato digestivo (diarreas, intoxicaciones alimentarias, parasitosis) son atendidas en primera instancia, de acuerdo con las 54 familias con las que se realizó la encuesta, en el 67% y el 59% de los casos respectivamente con remedios caseros elaborados a partir de plantas medicinales. Si estos remedios no surten efecto y la enfermedad se agudiza, recurren a otros tratamientos como consultas médicas (7,4% en ambos casos). En este punto debe tenerse en cuenta que en la mayoría de los casos no se suspende el tratamiento casero y más bien se complementa con el recetado por el médico occidental; otras familias como segunda opción visitan al curandero o médico tradicional (3,7% en ambos casos); una parte de la población encuestada, que en el pasado acudía al curandero, recurre actualmente y de acuerdo con sus creencias al pastor (7,4% de la población en el caso de las afecciones respiratorias y el 9,3% en el caso de enfermedades digestivas); el 5,6% de la población encuestada toma como única opción, cuando se presentan este tipo de afecciones en sus hogares la automedicación o recurren directamente al consejo del farmacéuta.

Dentro de este primer grupo pueden incluirse además enfermedades oculares como la conjuntivitis o ceguera que se presenta con frecuencia en la comunidad, especialmente entre la población infantil, así como lesiones y heridas por accidentes domésticos o laborales, ya que en ambos casos la mayor parte de la población utiliza como primera alternativa para combatir las plantas medicinales (37% y 43% respectivamente); el 6% de las familias encuestadas acude a consulta médica como segunda opción, cuando las plantas medicinales no son suficientes para aliviar estas dolencias; el 24% y el 6% de éstas respectivamente, recurren a otros tratamientos, específicamente aquellos recomendados en las droguerías.

Otras enfermedades como las afecciones cutáneas (hongos, brotes, alergias), eran antiguamente tratadas con plantas medicinales, en el presente por el contrario, ha ido aumentando el número de personas que prefieren recurrir a consulta médica como primera opción para dar remedio a las mismas, esto puede verse reflejado en los resultados obtenidos a partir de la encuesta, ya que se encontró que de las 54 familias encuestadas, el 52% de las mismas como primera elección optan por el dictamen médico y sólo el 31,5%

hace uso en primera instancia de las plantas medicinales como remedio para estas dolencias. Dentro de este grupo pueden incluirse además las infecciones en órganos genitales (el 72% tratamiento médico, 13% remedios caseros), parásitos intestinales (48% tratamiento médico, 44% remedios caseros), las fracturas (76% tratamiento médico, 17% remedios caseros) y dolores corporales como reumáticos y musculares (52% tratamiento médico, 26% remedios caseros). Sin embargo debe mencionarse que es común que después de obtener el tratamiento recomendado por el médico oficial, los remedios caseros son empleados simultáneamente como complemento de los mismos.

Un tercer grupo está conformado por enfermedades como la hepatitis y el paludismo, cuya mayor incidencia está asociada a la temporada de verano y que junto con la tuberculosis son consideradas enfermedades de alto riesgo, razón por la cual son atendidas generalmente con tratamiento médico, ya que la mayoría de las personas con las que se habló al respecto, a pesar de conocer remedios vegetales considerados óptimos para curar estas enfermedades, prefieren dada la gravedad de las mismas acudir a consulta médica, entre otras razones porque generalmente, éstas son detectadas de manera tardía. Así por ejemplo, el 87% de la población acude a consulta médica cuando en su familia se presentan casos de hepatitis y tan solo el 9,3% de la misma hace uso de plantas medicinales como primera opción, como segunda elección y a manera de complemento el 4% de la población acude al médico tradicional o al curandero y el 9,3% visita el pastor o guía espiritual. En el caso del paludismo el 76% de las familias encuestadas acuden al médico para dar cura a esta enfermedad y el 20% de las mismas recurre a remedios caseros de origen vegetal, como complemento el 4% de esta población visita al curandero y el 9,3% al pastor. Por último, cuando se presentan (o en caso de presentarse) casos de tuberculosis el 89% de las familias encuestadas va a consulta médica, el 2% acude al pastor, ninguna haría uso de plantas medicinales; como segunda opción el 4% de la población acude al curandero y el 9,3% al pastor.

Enfermedades como la anemia, úlceras gástricas, cálculos renales y biliares, llagas, cólicos y pelagre por desnutrición, que no fueron inicialmente incluidas en

la encuesta por ser consideradas de baja incidencia en la comunidad, fueron reportadas por algunas personas al mencionar sus conocimientos acerca de la eficacia de plantas como el limón (*Citrus sp.*), la yanchama, el plátano (*Musa paradisiaca.*), la coca (*Erythroxylum coca*), la hierba buena (*Mentha spicata*), la menta (*Mentha piperita*), el piñón blanco (*Jatropha curcas*), la copaiba (*Copaifera reticulata.*), la guanábana (*Annona muricata*), la malva (*Malachra ruderalis.*), entre otras, para tratar una amplia gama de enfermedades. Algo similar sucede con dolencias que no se incluyeron por estar asociadas a la sintomatología general de otras enfermedades, pero las cuales fueron mencionadas por un sector de la población encuestada al mencionar los múltiples usos de plantas como la flor de difunto (*Tagetes erecta*), la mucura (*Petiveria alliaceae*), la naranja, el piñón morado (*Jatropha gossypifolia*), el mango (*Mangifera indica*) y el orégano (*Origanum vulgare*).

PLANTAS MEDICINALES

Una continua búsqueda de conocimientos y prácticas que le permitan garantizar y perpetuar su existencia, ha conducido a los habitantes del seis a encontrar en la naturaleza, la vivienda, el vestido, la alimentación y la materia básica para el cuidado y buen mantenimiento de la salud. Este conocimiento, producto de la permanente ‘observación-experimentación’ de cada uno de los elementos que hacen parte del medio natural circundante y que se ha mantenido a través del tiempo gracias a la transmisión de múltiples enseñanzas generación tras generación, se debate entre lo sagrado y lo profano, ya que desde el inicio de los tiempos, diferentes culturas, como es el caso de los pueblos amazónicos, han dado un lugar privilegiado dentro la vida mágico-religiosa a plantas tales como el yajé o ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*), el yopo o angico (*Anadenanthera peregrina*), la coca (*Erythroxylum coca*), entre otras, cuya función primordial es limpiar el alma, aclarar la mente y ayudar a comprender la complejidad misma de la existencia, restringiendo así, su uso no sólo al espacio ritual-simbólico, sino también a aquellas personas socialmente autorizadas para hacerlo.

Pero existe también un extenso grupo de plantas, que además de proporcionar alimento, materia pri-

ma para la vivienda y el vestido, al igual que las mencionadas anteriormente, son remedio para el alma y el cuerpo, pero a diferencia de éstas, su uso no se restringe al espacio ritual y a algunos individuos, sino que por el contrario habitan en el espacio doméstico, en la cotidianidad; su uso es de carácter popular, no se condiciona ni a la etnia, ni al sexo, ni a la posición social adquirida.

Estas plantas de *uso popular*, además de romper los límites del mundo ritual y sagrado, rompen también, barreras geográficas y culturales, pues desde tiempos remotos, gracias no sólo a la acción del medio ambiente, sino también a la continua movilidad de los diferentes grupos humanos o a través de las redes de intercambio de mercancías y saberes entre pueblos, éstas y sus poderes han trasegado múltiples caminos, se han adaptado a nuevas tierras y condiciones medio-ambientales, nuevos pueblos han conocido y apropiado las funciones que algunas de éstas han brindado a otros y a su vez les han asignado nuevos poderes. Por esta razón, en estudios especializados, se encuentra por ejemplo que en países centro y sur americanos, en medicina popular, además del uso de plantas nativas es común el uso de otras provenientes de lugares y culturas lejanas, pero que han alcanzado tal grado de adaptación en cualquier región del mundo que son entonces, consideradas cosmopolitas, como es el caso del plátano (*Musa paradisiaca.*), que al parecer es originario de los trópicos del viejo continente, pero en la actualidad se le encuentra alrededor del mundo en todas las regiones tropicales y en nuestros países además hace parte fundamental de la alimentación diaria de la población.

EN EL SEIS...

La comunidad San José Km. 6, lugar en cual confluyen y se influyen entre sí múltiples saberes y tradiciones, se constituye en un claro ejemplo de lo ya dicho en torno al uso popular de plantas medicinales, pues allí en el empleo de éstas, no se distingue entre etnias o entre personas provenientes de otras regiones o países, simplemente, tal como lo expresa doña Martina Fonseca, ticuna, al preguntarle de dónde provienen sus conocimientos sobre plantas medicinales, ella dice entre risas:

...eso lo sabe cualquiera... los ancianos de ésta y otras comunidades, las mamás que le enseñan a las hijas cuando tienen sus hijos, para que aprendan a cuidarlos... los hombres y los niños, eso lo saben todos...

En la comunidad San José Km. 6, al igual que en muchas regiones, el cuidado de la salud está a cargo de las madres, de las abuelas, de las mujeres quienes son además las encargadas de perpetuar este conocimiento, generación tras generación, pues son ellas las responsables de velar por el bienestar de su familia; pero no por esto son poseedoras exclusivas de dicho conocimiento, pues tanto hombres como niños tienen acceso al mismo, aunque en la práctica tienden a ser más pasivos.

Muchas de las plantas medicinales usadas en este poblado, son cultivadas por las mujeres en los huertos caseros, ya que esto, en primer lugar permite tener el remedio a la mano tan pronto como se le requiera, también porque muchas de éstas son empleadas cotidianamente como complemento de la alimentación diaria, como es el caso de algunos árboles frutales como el aguacate (*Persea Americana*), el mango (*Mangifera indica*), el limón (*Citrus sp.*) y la guayaba (*Psidium guajava*); finalmente porque algunas de estas plantas no se encuentran cerca de la comunidad, no hacen parte de la flora allí existente y han llegado hasta este lugar, gracias a algunos habitantes o visitantes provenientes de otros lugares; porque se traen de otras comunidades, de la casa de familiares o amigos que las han cultivado en sus huertos o se han comprado en la plaza del pueblo, en fin, porque son plantas que necesitan un cuidado especial.

Pero el espacio de los remedios naturales, no se reduce tan solo al huerto casero, pues muchas de estas plantas se encuentran cultivadas en la chagra, ya que como en el caso de la yuca (*Manihot sculenta.*) y el plátano (*Musa paradisiaca.*), son base fundamental de la alimentación de estos pueblos; otras se encuentran en áreas de rastrojos viejos, que en otro tiempo fueron chagras, por ejemplo algunos árboles frutales como el guamo (*Inga edulis*), así como otros que hacen parte de la flora de esta región, como el lacre (*Tetragastris panamensis*) y el huitó (*Genipa americana*); por último se encuentran aquellas plantas medicinales, cuya re-

colección requiere de largas horas de camino selva adentro.

La recolección de las plantas o partes de estas que se necesiten para la preparación de un remedio, no es una labor encomendada a una persona específica, sobre todo si se trata de aquellas que se encuentran cerca a la vivienda, pues en este caso incluso los niños, quienes conocen bastante bien su entorno, pueden encargarse de ir en su búsqueda. Por el contrario, aquellas cortezas, hierbas o bejucos que se encuentran selva adentro, suelen ser los adultos, generalmente los hombres, los encargados de realizar esta labor, pues además de las largas jornadas de camino que se deben realizar para encontrarlas, es necesario contar con un vasto conocimiento tanto de este espacio como de la inmensa variedad de especies que allí habitan.

Preparar y suministrar los remedios es una tarea encomendada principalmente a la mujer, sobre todo a las madres y abuelas, que como se dijo anteriormente, son quienes velan por el bienestar de su familia. Entonces, son ellas las encargadas de decidir qué planta o plantas utilizan y la manera como, según sus criterios, deban prepararse en un momento dado; ya que debe tenerse en cuenta que una misma planta tiene múltiples usos, los cuales pueden depender de la forma como ésta sea empleada, es decir, qué partes o parte de la misma se necesita, si se macera o se cocina en agua, si debe mezclarse con otras plantas o ingredientes (miel, azúcar, Alka-Seltzer), en fin, la gama de posibilidades que se ofrecen al respecto son tan amplias como especies vegetales puedan existir.

Es por ésta razón, que decidir qué remedio debe o no utilizarse en un momento dado, se convierte en gran parte en un asunto de índole individual, marcado por la historia familiar, por las enseñanzas de aquellas mujeres que tiempo atrás, vieron también la necesidad de acudir a un saber milenario o simplemente, por la recomendación de algún vecino o amigo, que recientemente haya enfrentado un situación similar, al final la eficacia del remedio por el cual se decida, está dada por la experiencia.

Por último cabe anotar que el uso popular de plantas medicinales, en la comunidad San José Km. 6 y posi-



Descanso selva de Amavién, Iván Montero

blemente en otras comunidades y regiones del país, lejos de desaparecer, es un proceso absolutamente vivo y dinámico, que se nutre de la continua interacción con esos otros saberes. Una prueba de estos, es la gran cantidad de plantas nativas e introducidas que conocen y utilizan cotidianamente, como remedio contra sus dolencias los pobladores de esta comunidad.

CONCLUSIONES

En el campo medicinal hay enfermedades relacionadas con nuestro medio el cual controlamos con conocimientos propios; pero también es necesaria la medicina occidental, ya que convivimos con muchas cosas que no son de la región. Es importante la interculturalidad en el campo de la salud que es amplio. Considero que la enfermedad es un desequilibrio, falta de amor y alimento; la curación significa dar amor y ali-

mento, ya que aquel que se enferma sabe curar por experiencia propia. (Roman, 1993)

En la comunidad San José Km6 al igual que en las demás comunidades indígenas y rurales de Colombia es imperante la generación de canales de comunicación interculturales, que a partir, entre otras cosas del reconocimiento de prácticas médicas tradicionales y populares, les permitan un acceso pertinente y eficiente a los programas de salud estatales. Es importante resaltar que el reconocimiento de este saber debe conducir a la formulación de proyectos acordes con las necesidades particulares presentes en las diferentes regiones y comunidades. Dentro de la formulación de estos proyectos, deben plantearse estrategias que garanticen su adecuada ejecución y la activa participación de las poblaciones en sus diferentes procesos

(formulación, ejecución, evaluación, veeduría, entre otros).

Los continuos procesos de mestización cultural, a los que se han visto enfrentadas las comunidades indígenas han llevado a que en el afán de encontrar soluciones a problemas de salud, al uso simultáneo y en ocasiones indiscriminado de diferentes prácticas médicas (tradicionales, populares, occidentales, entre otras) lo que dificulta determinar la eficacia real de ellas. Sin embargo, en estos pueblos la eficacia de las prácticas médicas, independiente de cómo se usen (simultáneamente, de forma sucesiva o una como complemento de la otra) está determinada por todo el conjunto de creencias aprendidas o heredadas culturalmente por cada individuo

El estudio del saber médico tradicional y popular se ha centrado principalmente en prácticas de carácter mágico-religioso que se limitan exclusivamente al contexto ritual y a individuos especializados, reconocidos y aceptado dentro de la comunidad como médicos tradicionales, chamanes o curanderos. Este enfoque que si bien es importante para entender este sistema médico tradicional, ha dejado de lado las prácticas cotidianas y populares que al respecto se llevan a cabo dentro de estas poblaciones y que están fundamentadas en el uso de plantas medicinales. Es importante resaltar que dicho saber por su carácter popular es dinámico, se encuentra en continuos procesos de cambio y adaptación que le permiten romper barreras socioculturales y socioeconómicas, es decir, es un saber que no está adscrito a un grupo étnico ni social determinado y aunque su uso ha sido asociado a grupos indígenas, campesinos y otras minorías étnicas, es común encontrarlo en todos los sectores sociales, variando de acuerdo a la articulación que se da a sus elementos. La condición de popular le confiere características itinerantes que le permite enriquecerse y estar vigente en el tiempo.

Si bien es un saber que no tiene límites socioeconómicos y culturales su uso cobra importancia en comunidades indígenas y campesinas cuyo acceso al sistema general de seguridad social en salud en el caso de Colombia es limitado y deficiente, no sólo por la ubicación geográfica y las precarias vías de comuni-

cación, sino también porque el acceso a estos servicios está condicionado por la capacidad económica de las personas y su modelo no responde a criterios de necesidades de los distintos grupos poblacionales. A esto se suma, la no inclusión de estos grupos en la planeación y ejecución de proyectos, y sobre todo la falta de reconocimiento estatal de estos pueblos como artífices activos y productivos de la maquinaria social, política, cultural y económica del país.

La eficacia del saber y del uso popular de plantas medicinales no está sustentada solo por el empirismo de las personas que cotidianamente recurren a ellos, también está apoyada en estudios científicos de carácter fotoquímico realizados entre otros, en toda la región de la amazonia por Shultes (1990); en todo el territorio colombiano por García (1992) y Arbeláez (1978) y en países del Caribe por la organización TRAMIL. Todos estos trabajos están encaminados al reconocimiento científico, difusión y validez del saber popular, como una manera de garantizar que a través de su uso en estas poblaciones se puedan solucionar problemas de salud y calidad de vida, al tiempo que se posibilite su integración con los sistemas de salud ofrecidos por el estado.

De acuerdo con Uribe (1996): *... la falta de planes estratégicos que definan al interior de las políticas de salud, el papel asignado a los modelos tradicionales; sumado a las trabas impuestas por diversos funcionarios de turno, que por desconocimiento del potencial de los saberes tradicionales o defendiendo intereses grupales de sectores que buscan imponer una hegemonía del modelo institucional, se ha convertido en una fuerte barrera para una adecuada relación de intercambio y cooperación entre los modelos tradicionales y la medicina oficial.* En cuanto al uso popular de plantas medicinales, en la comunidad San José Km. 6, toda la población, incluyendo hombres, mujeres y niños tienen dominio de este conocimiento. Todos saben donde se encuentran, como se cultivan y como deben prepararse, pero son las mujeres las que desempeñan un papel activo y fundamental en su uso, pues son en la mayoría de los casos las que determinan que planta o plantas utilizar para cada enfermedad, la manera como deben prepararse y cómo y cuándo suministrarse; además son las encargadas de perpetuar este conocimiento, generación tras generación, pues son ellas las responsables de velar por el bienestar de su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2005. *Acción Sobre los Factores Sociales determinantes de la Salud*. OMS: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
- García, Hernando. 1992. *Flora Medicinal de Colombia: Botánica Médica*. Tomos I, II, III. Bogotá: Tercer Mundo.
- Gutiérrez de Pineda, V. 1985. *Medicina Tradicional de Colombia: Magia, Religión y curanderismo*. Vol. II. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- OMS & OPS. División de Desarrollo de Sistemas de Salud. Grupo de trabajo sobre investigación. (1997). *Hacia el Abordaje Integral de la salud*. Washington D. C.: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/indig2-serie.pdf>
- Mejía, K. y Rengifo, E. 2000. *Plantas Medicinales de Uso Popular en la Amazonia Peruana*. Lima: Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y el Instituto de Investigaciones de la Amazonia Peruana (IIAP).
- OMS & OPS. Sesión del Comité Ejecutivo 1997. *La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas*. Washington D.C.
- Pedersen, D. 1993. *Cultura y salud en la construcción de las Américas: reflexiones sobre el sujeto social*. En Pinzón, C. Suarez, R. y Garay, G. (Eds) Simposio Internacional De Cultura Y Salud. Congreso de Antropología (1992)
- Pérez, E. 1978. *Plantas útiles de Colombia*. Ed. Victor Hugo, Medellín.
- Pérez, M. 2007. *Plantas medicinales de uso popular. Comunidad San José Kilómetro 6 (Leticia - Amazonas)*. Monografía para optar al título de antropóloga, Departamento de Antropología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
- Pinedo, M., Rengifo, E. y Curruti, T. 1997. *Plantas Medicinales de la Amazonia Peruana. Estudio de su uso y cultivo*. IIAP: <http://www.iiap.org.pe/publicaciones/CDs/plantasmedicinales/default.html>
- Pinzón, C. & Suárez, R. 1991. *Los Cuerpos y los Poderes de las Historias: Apuntes para la Historia de las redes de chamanes y curanderos de Colombia*. Otra América en Construcción. 46 Congreso de Americanistas. Memorias del simposio Identidad Cultural, Medicina Tradicional y Religiones populares, Ámsterdam 1988. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura, Instituto Colombiano de Antropología.
- Secretaría de Salud Departamental de Amazonas. 2003. *Situación de Salud en el Amazonas: indicadores básicos*. Gobernación del Amazonas, Republica de Colombia.
- Schultes y Raffauf. 1990. *The Healing Forest: Medicinal and Toxic Plants of the Northwest Amazonia*. Portland: Historical, Ethno- & Economic Botany Series Volumen 2. DIOSCORIDES PRESS.
- Uribe, F. 1996. *Curar o Aliviar: Los dilemas de la terapia. Una visión antropológica sobre las diversas formas de curar*. Medellín: U de A. http://docencia.udea.edu.co/csh/antropologia_medica/Curar%20o%20Aliviar%20los%20dilemas%20de%20la%20terapia.pdf
- TRAMIL. 2005. *Base de datos*. <http://www.funredes.org/tramil/espanol/>
- Tratado de Cooperación Amazónica (TCA). 2005. *Plantas Medicinales Amazónicas: Realidad y Perspectivas*. <http://www.siamazonia.org.pe/Archivos/Publicaciones/SPT-TCA-PER-28.pdf>



Yanchama, Iván Montero

