

9-2022

Salud pública en Colombia : una mirada panóptica. Antología

Hugo Sotomayor Tribín
husotri@gmail.com

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/edunisalle_ciencias-de-la-salud

Recommended Citation

Sotomayor Tribín, Hugo, "Salud pública en Colombia : una mirada panóptica. Antología" (2022). *Ciencias de la salud*. 2.

https://ciencia.lasalle.edu.co/edunisalle_ciencias-de-la-salud/2

This Libro is brought to you for free and open access by the Catálogo General at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Ciencias de la salud by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Salud pública en Colombia:

Una mirada panóptica
Antología

Hugo Sotomayor Tribín

Luis Carlos Villamil Jiménez (editor)



**Sociedad Colombiana
de Historia de la
Medicina**

UNIVERSIDAD DE
LA SALLE

Sotomayor Tribín, Hugo

Salud pública en Colombia : una mirada panóptica. Antología / Hugo Sotomayor Tribín ; Luis Carlos Villamil Jiménez (editor). - Bogotá : Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina : Universidad de La Salle, 2022.

470 páginas : fotografías, retratos, mapas ; 21 cm. - (Historia de la medicina y la salud pública en Colombia)

Incluye referencias bibliográficas

ISBN 978-628-7510-59-3 (impreso)

ISBN 978-628-7510-60-9 (digital)

1. Salud pública - Historia - Colombia 2. Salud pública – Aspectos sociales - Colombia 3. Salud pública – Aspectos políticos - Colombia 4. Epidemiología - Historia 5. Medicina – Historia - Colombia I. Villamil Jiménez, Luis Carlos II. Título III. Serie

CDD: 614.4 ed.22

CEP-Universidad de La Salle. Dirección de Bibliotecas

ISBN: 978-628-7510-59-3

ISBN-e: 978-628-7510-60-9

© Primera edición: Bogotá D. C., septiembre de 2022

© Derechos reservados, Universidad de La Salle

EDICIÓN:

Ediciones Unisalle

Cra. 5 n.º 59A-44. Edificio Hno. Justo Ramón, 7^{mo} piso
Bogotá, Colombia

PBX: 348 8000, extensiones: 1224 y 1226

edicionesunisalle@lasalle.edu.co

<https://ediciones.lasalle.edu.co/>

Dirección editorial

Leonardo Andrés Paipilla

Coordinación editorial

Rosa Isabel González

Corrección de estilo

Daniela Guerrero Acosta

Diseño editorial

La Central de Diseño SAS

Impresión

DGP Editores SAS

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro por cualquier procedimiento, conforme a lo dispuesto por la ley.

Hecho e impreso en Colombia

Contenido

Agradecimientos IX

Exordio XI

Presentación I

PRIMERA PARTE

Antropología

Epidemiología transcultural: un encuentro de saberes.
De la etnoepidemiología a la epidemiología moderna 9

Imaginario etnocentristas: monstruos, bestiarios y medicina tropical. Viejos y nuevos imaginarios europeos respecto a América 25

De la antropología médica a la antropología política, de la salud pública a la biopolítica. Reflexiones sobre salud pública y guerra en Colombia 43

SEGUNDA PARTE

Medicina popular

El origen de la medicina popular en Colombia: galenismo y chamanismo 51

Partería al día 91

TERCERA PARTE

Epidemiología histórica general y regional

Una historia epidemiológica de Colombia. Enfoque epidemiológico de las grandes etapas históricas de Colombia 97

Una aproximación a la epidemiología de la Colombia
antigua 131

Un bosquejo de la historia epidemiológica de la Amazonia
colombiana 163

El ingreso del tracoma a Colombia 201

Geopolítica y salud en la Orinoquia colombiana.
Siglos XIX y XX 217

CUARTA PARTE

Geopolítica, globalización y salud pública

Globalizaciones, medio ambiente, etapas socio-epidemiológicas
y enfermedades en Colombia 275

Geopolítica, salud pública y medicina social.
A propósito del caso de Colombia 305

QUINTA PARTE

Economía, ecología y salud 335

Una mirada a la salud en la historia de Colombia
desde las economías extractivas y el continuo
servidumbre-esclavitud-racismo 337

De la madre tierra indígena a la bioética de Occidente.
Espacios y recorridos míticos aborígenes colombianos 367

SEXTA PARTE

Antropología histórica 385

Violencia, racismo e insalubridad en Colombia: una historia
y una reflexión antropológica 387

Música, canto, danza e higiene en la historia de Colombia 395

SÉPTIMA PARTE

Guerra y salud 401

Pedagogía y rituales de paso en las guerras en Colombia 403

Una historia de la infancia en Colombia 419

Bibliografía 427

Índice Analítico 445

Agradecimientos

A LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE Historia de la Medicina y a la Universidad de la Salle, por su apoyo para la publicación de este libro dentro de la Colección Historia de la Medicina y la Salud Pública en Colombia.

Al doctor Hernando Nieto Enciso, a los ingenieros Clara Inés García y Luis Rincones, por su apoyo en la revisión del manuscrito.

Exordio

Luis Carlos Villamil Jiménez (editor)

ESTE ESCRITO OFRECE UNA PANORÁMICA sobre los más recientes trabajos de Hugo Sotomayor Tribín, médico pediatra con maestría en Seguridad y Defensa Nacionales, y formación autodidacta en antropología e historia; quien además posee una visión interdisciplinar, habilidades docentes y la capacidad de conocer y tratar diversos temas. La labor científica de Sotomayor representa una manera de abordar, estudiar y analizar la realidad con un pensamiento interdisciplinar que puede ser tomado como referente por quienes se interesan no solo en la salud pública y el estudio de poblaciones y territorios, sino para aquellos que deseen una comprensión de la historia, la geografía y la política desde diversas disciplinas.

Sotomayor, desde el inicio de sus estudios en la Universidad Nacional de Colombia, a fines de los sesenta, asistió a cursos de antropología y participó en la conformación de grupos de estudio, con el fin de propender por una medicina nacional, científica

y de masas, como decía un lema político de aquellos tiempos. De la misma manera, sus giras de estudio por San Agustín y el Putumayo, así como sus primeras experiencias profesionales en el área rural de la costa norte, lo ubicaron en el contexto del territorio con profundas reflexiones sobre los conocimientos ancestrales respecto a la salud y la enfermedad, que trazaron una ruta para múltiples proyectos de investigación y una intensa actividad para la divulgación de sus escritos en el ámbito nacional.

Con el apoyo de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina y la Editorial de la Universidad de La Salle, conformamos un equipo liderado por Hugo Sotomayor para presentar este trabajo como parte de la Colección de Historia de la Medicina y la Salud Pública en Colombia. Esta obra consta de siete partes: Antropología; Medicina popular; Epidemiología histórica general y regional; Geopolítica globalización y salud pública; Economía, ecología y salud; Antropología histórica; Guerra y salud, en la que compendia parte de su producción intelectual publicada e inédita, y constituye una especie de antología de su extensa producción intelectual precedente.

Así, este libro consolida desde la antropología médica, la epidemiología, la etnoepidemiología y la historia una expresión de interdisciplinariedad y transdisciplinariedad, que involucra diferentes actores a partir de los territorios, el conocimiento ancestral, la academia y la cultura; también, se percibe una unidad de pensamiento, en la que la salud pública, la salud animal y la sostenibilidad del ambiente representan una idea central, así como una escuela de pensamiento para afrontar desde otras miradas la salud de los territorios.

La primera parte, comprende tres capítulos. En el primero, se aborda la epidemiología transcultural a partir del encuentro de saberes de la etnoepidemiología y la epidemiología moderna, fruto de la reflexión de Sotomayor en su trabajo de campo realizado en el resguardo indígena de Caño Mochuelo, en el que participó como investigador en un proyecto auspiciado por el Departamento de Antropología de la Universidad Nacional de Colombia.

El segundo capítulo describe los diferentes imaginarios europeos frente a la representación del Nuevo Mundo, desde la imaginación de los cronistas mediante los monstruos, las bestias y las enfermedades tropicales que señalaban las dolencias introducidas, la mayoría, por los europeos —que hoy parecen restringidas a zonas geográficas caracterizadas por la pobreza, la marginación, el racismo y la depredación del ambiente—; así como el concepto *medicina tropical* —que se acuñó hacia fines del siglo XIX con la expansión colonialista europea. El tercer capítulo señala la relevancia de la antropología para complementar los enfoques técnico científicos de la medicina actual a partir de diversos aspectos, que van desde la antropología médica hasta la política, la salud pública y la biopolítica; el autor reflexiona también sobre la salud pública y la guerra en Colombia.

En la segunda parte, se incluyen dos capítulos, el primero se refiere al origen de la medicina popular, abarca los conceptos de magia, religión, y medicinas alternativas, desde la perspectiva del acto médico; también, se abordan la higiene y la salud pública ante las medicinas tradicionales y las alternativas, y el concepto de medicina popular. El segundo capítulo

se refiere a la partería una realidad legal en Colombia expresada en la ley que nuevamente permite a las enfermeras atender partos, y la existencia de una realidad insoslayable y cada vez más creciente en todo el mundo moderno: el parto en casa atendido por parteras rurales y urbanas

En la tercera parte, se compila la epidemiología histórica general y regional con cinco capítulos que nos permiten hacer un recorrido a través de la historia epidemiológica de la Colombia. En el primer capítulo se presentan las grandes etapas históricas, seguidamente se analiza la historia epidemiológica de la Amazonia colombiana, se presenta también una interesante revisión sobre el tracoma, desde su tránsito por la cuenca brasileña del río Negro hacia el Guainía. El cierre de la tercera parte corresponde al estudio de la Orinoquía, desde la perspectiva de la geopolítica durante los siglos XIX y XX.

La cuarta parte “Geopolítica, globalización y salud pública” está dividida en dos capítulos en los que se discuten las etapas socio-epidemiológicas, las transformaciones ambientales y las enfermedades; los gérmenes y los vectores importados durante la Conquista y la Colonia en el contexto de la salud pública y la medicina social en las diferentes etapas históricas.

“Economía, ecología y salud”, la quinta parte, está constituida por un análisis de las economías extractivas en el continuo servidumbre-esclavitud-racismo generado en diferentes épocas, y de sus efectos adversos sobre la salud y la economía. Además, hay una interesante sección sobre los recorridos míticos aborígenes, a través de las rutas que representan la existencia de una comunicación fluida entre ciertos lugares y las fuerzas cósmicas,

donde las elevaciones del territorio constituyen lugares de reflexión para los guías espirituales y los médicos tradicionales, desde la visión de la madre tierra y sus interrelaciones con las posturas de la bioética occidental

La sexta parte “Antropología histórica” consta de dos capítulos: el primero se ocupa del análisis de la violencia, el racismo y la inseguridad en Colombia, una reflexión del autor que busca “mejorar nuestra conciencia colectiva e individual contra la violencia y los factores de comportamiento personal que nos colocan en riesgos sanitarios para conseguir la el cambio de una cultura de la violencia por una de la “cultura de la paz”. El segundo corresponde a un novedoso ensayo sobre la música, el canto y la danza, apoyados en la historia y la arqueología musicológica. El material fotográfico incluido es innovador, al igual que los hallazgos instrumentales de piezas precolombinas.

La séptima parte incluye dos capítulos, el primero se refiere al análisis de la guerra en Colombia; se describen los rituales de paso en los conflictos bélicos de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. La séptima parte “Guerra y salud” cierra con un capítulo sobre la historia de la infancia en Colombia,

La obra de Sotomayor, además de permitirnos un diálogo con el autor, tiene la virtud de ser una ventana al tiempo, pues recoge sus conocimientos de años de estudio y dedicación, y en suma permite emprender un viaje no solo a diferentes épocas, sino también a una diversidad temática de la mayor relevancia, especialmente sobre la salud, la historia, la política y la antropología en una visión panóptica de la salud pública colombiana.

Presentación

TUVE LA FORTUNA Y EL PRIVILEGIO de conocer al maestro Hugo Sotomayor Tribín, por allá en el año 2014, en una reunión que sostuvo el entonces director del Instituto Nacional de Salud, doctor Fernando de la Hoz con el presidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor Juan Mendoza Vega; motivaba tal reunión el interés de “revivir” el museo Bernardo Samper Sordo del INS, para lo cual fue invitado el doctor Sotomayor, en su calidad de curador del museo de la Academia.

Desde aquella época fuimos cultivando una relación primero de colegaje y luego de amistad, que me facilitó poco a poco conocer y explorar el trasegar humano e intelectual de este gran médico.

Del reconocimiento de los sistemas de pensamiento analógico pasé en breve a disfrutar progresivamente de sus descubrimientos y maravillosas investigaciones de muchos años, relacionadas unas con su colección de cerca de 200 figuras precolombinas, —una colección única en el mundo—, que recoge el retrato que los pueblos prehispánicos hicieron de diferentes condiciones y patologías presentes en aquella etapa de la historia, y que solo

un buen clínico pediatra con entrenamiento en dismorfología y genética, como lo es el doctor Sotomayor, podría, bajo una mirada paleopatológica, interpretar, para no terminar “perci-biendo”, como me pasó en un principio, el creerlas como una serie de “figuras mal elaboradas o imperfectas”.

Tuvimos luego, tres años de maravillosa interacción, orga-nizando múltiples eventos y simposios en la que creamos, bajo el auspicio de la Academia Nacional de Medicina y la sinergia entre la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina y la Asociación Colombiana de Salud Pública, de las cuales el y yo presidíamos respectivamente por aquel entonces.

El espectro de temas abordados y la dinámica de tales re-uniones, foros y simposios, que por cierto fueron debidamente divulgadas y se constituyeron una videoteca pública innovadora, nos llevó a tocar temas tan interesantes como el explorar la sexualidad de las mujeres indígenas, (Foro cuerpo, sexualidad y erotismo en la mujer indígena), evento que se constituyó en hito, pues fue la primera vez en la historia de la Academia Nacional de Medicina donde fueron las mismas mujeres indí-genas quienes ejercieron la voz, sin interpuesta persona.

Así mismo, la Academia fue “invadida y copada” en evento posterior por cientos de mujeres en el Foro: “Partería, puesta al día”, en la cual exaltamos el quehacer y ofrecimos la oportu-nidad, para que hablasen aquellas que dedican su vida al momento sublime del nacer, acompañando integralmente a la gestante-parturienta-puérpera y al fruto de su amor, garanti-zando así reciban una atención humanizada que tanto deman-dan hoy las mujeres en nuestro país.

Más de veinte eventos de este estilo fuimos organizando y desarrollando, algunos en la Academia, otros en terreno, como cuando nos desplazamos al municipio de Agua de Dios, para conmemorar el día mundial de lucha contra la lepra. De esta manera, no solo hicimos inmersión total en los temas abordados, sino que procuramos siempre fomentar el tejido social y científico que enriquecería a profesionales y comunidades beneficiadas.

Nuestra amistad me permitió convertirme en visitante asiduo de su hogar y ser acogido plenamente, al punto de que en cada visita entablamos maravillosas tertulias y fui conociendo poco a poco sus publicaciones; decenas de libros y artículos científicos, que a lo largo de los años le permitieron investigar, reflexionar y sistematizar experiencias y temas tan disímiles como el estudio del conflicto colombo peruano (resultado de su maestría en defensa y seguridad nacional), sus experiencias de trabajo en la “expedición médica” en Caño Mochuelo, realizado bajo el auspicio de la Universidad Nacional de Colombia, y su gestión como fundador del Museo de la lepra en el sanatorio de Agua de Dios.

Fue en el año 2018 cuando le propuse por primera vez al doctor Sotomayor publicar una especie de antología, que recogiera una selección de lo ya publicado, pero disperso y algo de lo inédito. De inmediato acogió, como ya era costumbre, mi propuesta y se puso a trabajar en este nuevo proyecto.

La idea fue además potenciada y materializada gracias a la gestión editorial del doctor Luis Carlos Villamil, profesor titular de la Universidad de la Salle, miembro de la Sociedad

Colombiana de Historia de la Medicina y miembro asociado de la Academia Nacional de Medicina, quien concretó la publicación de esta selección de textos, en una colección ya iniciada por él y que fue respaldada por la casa editorial de la Universidad de la Salle, a quienes expreso especial agradecimiento.

Cerca de año y medio, (hasta antes del inicio de la pandemia de COVID-19) trabajó incansablemente el doctor Sotomayor y todo el equipo editorial, repasando, seleccionando, mejorando y organizando el material de esta nueva publicación. Nueva en muchos sentidos, pues se trataba de plasmar una mirada panóptica que refleja su capacidad de entender los problemas en salud desde diferentes enfoques: históricos, antropológicos, epidemiológicos, biomédicos, en fin, demostrando su capacidad de pensar y escribir las realidades humanas de manera diversa.

La obra del maestro Sotomayor es de por sí revolucionaria y abre una escuela de pensamiento que trasciende el paradigma moderno de la salud pública, en tanto alcanza un nivel superior e innovador que se materializa en sus escritos al reconocer una episteme humanística, científica y transdisciplinar, integradora de los saberes ancestrales y que a su vez “dialoga” con el saber científico de la medicina alopática.

Este libro que plasma de manera viva en “el pensamiento hecho verbo” llega a nosotros siendo fruto y muestra de la evolución de muchos años de trabajo de un médico que nos da muestra de una capacidad de trabajo envidiable, de una maduración progresiva pero constante de su ejercicio intelectual, de un ser humano que nutre el patrimonio científico nacional y que se suma a una pléyade de seres que se immortalizan gracias a su capacidad y versatilidad para dialogar con futuras generaciones.

Ha resultado pues un honor y una oportunidad única el ser uno de los primeros lectores de estos escritos y el ser escogido por el autor para elaborar esta breve presentación.

HERNANDO NIETO ENCISO, MD

Expresidente Asociación Colombiana de Salud Pública

Miembro Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina

PRIMERA PARTE

Antropología

Epidemiología transcultural: un encuentro de saberes. De la etnoepidemiología a la epidemiología moderna*

Introducción

El encuentro que se da entre las medicinas basadas en el chamanismo (MCH) y la llamada medicina occidental (MO), moderna o facultativa (haciendo referencia a que sus profesionales se han graduado en escuelas o facultades universitarias) tiene diversos orígenes sociales y económicos, y se da desde perspectivas diferentes sobre la relación entre la mente y el cuerpo; asimismo, de lecturas del cuerpo distintas, de un

* Este texto es el producto de la reflexión que el autor realizó en el marco del proyecto de etnoeducación comunitaria para el resguardo indígena de Caño Mochuelo, en el que estuvo encargado de la temática de salud. Este se llevó a cabo entre febrero y septiembre de 2006, con el auspicio del Departamento de Antropología de la Universidad Nacional de Colombia y la dirección general del historiador Reinaldo Barbosa. Aquí se recogen los trabajos de campo en los que Sotomayor participó en forma activa en el resguardo, ubicado en la esquina más oriental del departamento de Casanare, en la confluencia del río Casanare en el Meta, durante un total de tres semanas.

variado aprovechamiento y utilización de los recursos de los estados mentales para valorar al enfermo y, por ende, de distintas semiologías y pareceres sobre la causa y la distribución de las enfermedades.

El chamanismo surgió y prosperó en las sociedades de cazadores-recolectores, agricultores y pastores; floreció en sociedades de predominio rural y en aquellas en las que la producción estaba dominada por sistemas artesanales. Por su parte, la medicina moderna apareció en sociedades con sistemas de producción de mercadeo capitalista, industrial y posindustrial de predominio urbano, y en las que la producción dominante se estructura en sistemas en línea, fáciles de medir y cuantificar.

Respecto a la relación entre la mente y el cuerpo, esta ha sido indivisible en la MCH, mientras que, por razones propias de los sistemas contables y las perspectivas filosóficas dominantes, en la MO los procesos físico-corporales se han tratado de separar de aquellos mentales. Esta diferenciación surgió con gran fuerza desde la estructuración de las tres mentalidades que hicieron “científica” a esta última en los siglos XIX y XX: la anatomopatológica, la fisiopatológica y la etiopatológica, además del desarrollo de la poderosa instrumentación tecnológica para explorar el cuerpo. Sin embargo, desde los albores del siglo XX, en la MO este avance ha permitido una aproximación a la relación entre la mente y el cuerpo, formulándola como medicina psicosomática, antropológica o como parte de la trinidad cerebro, mente, cultura. Es decir, que la separación de los procesos mentales de los corporales en la MO se produjo en un momento inicial de su desarrollo, por lo que mantener esa separación hoy en día, desde la misma perspectiva de esta medicina, es obsoleto.

La historia nos hace ver con claridad que la visión dominante sobre los órganos, los sistemas y los aparatos en la que se construyó la MO, a lo largo del siglo XIX y los primeros cincuenta años del XX, fue la que le siguió a la medicina humoralista que primó desde el siglo V a. C. en occidente. Sin embargo, con la medicina molecular, esta ha visto surgir un nuevo paradigma, en el que el cuerpo se explora no solo pensando en las estructuras anatómicas macroscópicas, sino en sus elementos moleculares e infinitesimales en eterno flujo y recambio. De este modo, los diferentes estados de la mente —vigilia, sueño y estados modificados de consciencia— y su influencia en los sentidos han sido aprovechados en formas diferentes en la MCH y la MO. Por un lado, para la MO más ortodoxa es en la vigilia en la que debe aproximarse el médico al enfermo para comprender sus dolencias; por otro, en la MCH los estados modificados de consciencia y la interpretación de los sueños, tanto del chamán como de la persona que consulta, son estados tan importantes como el de vigilia para entablar una relación curador-enfermo satisfactoria.

Asimismo, las cosmovisiones de las diferentes medicinas chamanísticas parten de la estrecha relación del hombre como individuo y parte de la sociedad, con sus entornos sociales y naturales, mientras que la MO ortodoxa ha insistido en una mirada ontológica del hombre y sus procesos de enfermar. Aun así, la MO tiene también sus heterodoxias, sus facciones políticas, sus grupos de poder, que han sido responsables de que crezca un diálogo fluido con las otras medicinas, en especial con la chamanística.

En la epidemiología, la disciplina que estudia la aparición, la frecuencia y la distribución de las enfermedades, han surgido

voces que hablan del diálogo entre saberes, de propiciar encuentros constructivos. Así como se ha estudiado la epidemiología moderna —compuesta por la descriptiva, la analítica y la crítica—, de acuerdo con las fuentes para sus estudios, hoy se habla también de la histórica y la paleoepidemiología, entendidas estas como un esfuerzo por entender a los grupos y sociedades no pertenecientes a la tradición occidental, es decir, aquellas con otras cosmovisiones y sistemas médicos propios de otras culturas. De la misma manera, hoy se habla de la etnoepidemiología para hacer referencia a las ideas que tienen los grupos diferentes a la sociedad occidental y las etnias sobre las dolencias que padecen sus individuos y sociedades. La epidemiología intercultural o transcultural es el intento de traducción, no de reducción; de encuentro, no de imposición, entre las etnoepidemiologías y aquella moderna.

Los aspectos mentales, emocionales y espirituales en las dolencias

La medicina clínica enseña que todas las personas al sentirse enfermas viven sus dolencias a partir de perspectivas sociales, morales, emocionales y espirituales; también, que muchos de los procesos que las personas dicen que son enfermedades —es decir, fenómenos evidenciables por el médico— no son tal, sino simples quejas individuales o dolencias difícilmente objetivables por este. Por otro lado, una buena medicina para el paciente, para el hombre enfermo, es aquella que reconoce en este la acción de los fenómenos emocionales, sociales,

mentales y espirituales como causas o coadyuvantes de los procesos morbosos, de aquí el valor curativo y de sanación de las medicinas tradicionales.

El acto médico lo constituyen las voluntades de ayudar del médico y aquella de ayudarse por parte del enfermo, así como la influencia de diferentes circunstancias en ese proceso. Pero, estas dependen, en una u otra forma, de la comprensión de los diferentes actores que intervienen en esta relación. En este sentido, en los términos técnico-burocráticos de la MO, la MCH puede cubrir parte de lo que se llama *atención primaria*; es decir, la percepción chamánica del bienestar no solo abarca la salud física en el sentido médico ni se restringe a la salud mental en el psiquiátrico, sino que incluye la correcta nutrición, la buena amistad, la prosperidad y el éxito en los negocios y la guerra. Todas estas cosas dependen de ideas de equilibrio, flujo y armonía con el medio ambiente, y de nociones de generosidad y tacañería, de amor e ira, y de motivación e intención entre los espíritus que animan el entorno.

Por esta razón, el reciente interés por el chamanismo y el neochamanismo es una de las expresiones del fuerte movimiento de recuperación de la heredad indígena, de una búsqueda de identidad en la espiritualidad de nuestras comunidades autóctonas, producto de los aires modernos de tolerancia y pluralismo, en este caso de pluralismo médico, en medio de las sempiternas tendencias de fundamentalismo religioso, político y “científico”. Así, el chamanismo indígena y neochamanismo urbano están vigentes porque la espiritualidad definida como la percepción o consciencia de lo viviente obrando en uno no es un hecho pasado de moda, sino una necesidad connatural al hombre.

La espiritualidad homínida y del ser humano es la necesidad enraizada en lo más profundo de nuestro cerebro de dejar discurrir en cada uno la admiración y los sentimientos más profundos, con mucha frecuencia opuestos, hacia la vida propia y los demás seres vivos. La espiritualidad humana es la vía para estar en fusión con el resto de los seres del universo, es la experiencia de unidad con la humanidad, la vida animal y vegetal, y, en general, con el mundo circundante.

Así como el hombre de ayer no pudo romper con el amor y la espiritualidad, el hombre de mañana tampoco lo podrá hacer. Estas ideas son propias del hombre, como lo es la bipedestación, la liberación de la sexualidad femenina del ciclo menstrual, la pérdida del abundante pelo corporal propio de los primates. Además, está vinculada al cada vez mayor volumen cerebral, a la aparición de la inteligencia y el lenguaje, y al complejo hemisferio cerebral derecho —asiento del lenguaje del alma, la música, la poesía, los símbolos y la percepción globalizante—, que se comenzaron a estructurar hace miles, sino millones de años, en nuestros antecesores los homínidos.

Prevención de la enfermedad

Si se acepta que las enfermedades pueden dividirse en dos grupos, el de las ocasionadas por la interacción con el medio ambiente y los hábitos humanos, y aquellas provocadas por los fenómenos genéticos y degenerativos, es claro que su prevención varía de acuerdo con el grupo al que pertenezcan.

También, si aceptamos que todas las enfermedades de una u otra manera son construcciones sociales y personales, es claro que para evitarlas se requiere de la transformación de estas concepciones.

La prevención no solo es impedir la llegada desde fuera de la enfermedad, sino también cambiar las condiciones que favorecen el establecimiento de esas afecciones en los cuerpos sociales y personales. Por ejemplo, en el caso de las enfermedades infecciosas, que requieren para su transmisión las vías aéreas o respiratorias, piel y mucosas, agua y alimentos, vectores o contacto con animales hospederos, si bien pueden verse como el producto de gérmenes invasores, su comprensión total debe hacer alusión a lo que, en términos de laboratorios biológicos son los *caldos de cultivo*, es decir, también se debe hacer referencia a las condiciones históricas, sociales, ambientales y políticas.

Aumentar la identidad cultural, incrementar el territorio, mejorar las condiciones de organización y autoridad social, recuperar las tradiciones orales, elevar la productividad, superar el síndrome de vergüenza étnica y los complejos de inferioridad son elementos de igual o mayor valor preventivo que mejorar la disposición de las excretas, tener adecuados sistemas para el desecho de basuras, vacunarse contra las enfermedades a las que pueden exponerse al entrar en contacto con la sociedad mayoritaria, y la profilaxis oral. De este modo, fortalecer el eje espiritual de las comunidades indígenas, garantizar un equilibrio productivo y respetuoso con el entorno natural y social son elementos de prevención de la enfermedad.

Epidemiología transcultural

Vista la interpretación que tienen las medicinas indígenas y la MO sobre el cuerpo y el continuo salud-enfermedad(es), se debe propugnar por tratar de traducir y equiparar cada uno de esos cuerpos conceptuales e ideas sobre las diversas dolencias y enfermedades. Con seguridad, tras un dialogo de tal condición, la MO va a enriquecer su cuerpo teórico y praxis alrededor de los determinantes de la salud y el papel que desempeña la construcción social y personal en las comunidades y los enfermos aquejados por dolencias y enfermedades. De igual manera, el cambio deberá operar entre los médicos indígenas que, con seguridad, agregarán conceptos y técnicas médicas occidentales alrededor de sus ideas y prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Como se mencionó, la medicina facultativa ha utilizado una división práctica de los diferentes tipos de enfermedades en dos grandes grupos: las generadas por hábitos y aquellas derivadas de los procesos genéticos y degenerativos de los procesos biológicos de los organismos. En el primer grupo se pueden incluir las causadas por déficit o exceso nutricional y las originadas por la forma de relacionarnos con nuestros semejantes y la naturaleza circundante, como ejemplo está la guerra y la violencia callejera. Los problemas y enfermedades relacionados con nuestros hábitos (desnutrición, aseo personal y limpieza colectiva, violencia y guerras) son para la medicina indígena una expresión de la alteración de los equilibrios que las personas deben tener consigo mismas, con los demás y con la naturaleza. Además, son problemas y enfermedades que

dejan traslucir alteraciones de los sentimientos, de aquello que nos hace sentir que somos uno con nuestros entornos sociales y naturales, es decir, reflejan problemas de espiritualidad.

En esta perspectiva, la guerra, la violencia callejera, los problemas de saneamiento colectivo, la alta prevalencia de enfermedades parasitarias como el chagas, la malaria y los helmintos reflejan los grandes y profundos problemas de equilibrio materiales y espirituales que sufren las comunidades. También, el cambio o choque cultural para las comunidades indígenas es la causa final y determinante de los serios problemas de salud que pueden tener.



FIGURA 1. En un viaje por el río Meta hacia las bocas del Casanare rumbo a Caño Mochuelo, afluente del río Casanare

Fuente: fotografía de Hugo Sotomayor Tribín.

En la tabla 1, se muestran las vías por las cuales la medicina facultativa ha establecido que se transmitan las enfermedades infecciosas con aquellas concebidas entre las comunidades del resguardo Caño Mochuelo.

TABLA 1. Percepciones sobre la transmisión de enfermedades en Caño Limón Mochuelo

Vía de transmisión	Enfermedades
Agua	Enfermedades del agua
Alimentos	Enfermedades del pescado y otros animales
Aire	Mal del ojo, frío
Vectores	Espíritus
Antropozoonosis	Enfermedades de los animales
Contacto mucosa-mucosa y piel-piel	Violaciones de las reglas que regulan el contacto entre personas

Fuente: Sotomayor Tribín y Villegas Arias (2007)

El encuentro entre las medicinas indígenas y la medicina facultativa: un diálogo respetuoso y complementario entre personas dedicadas a la sanación, la prevención, el alivio y la curación

Este diálogo entre los médicos tradicionales indígenas y los facultativos propone un reto formidable al que está enfrentada toda la sociedad colombiana, en especial para los no indígenas,

que constituyen el 98,5 % de la población. Este reto es superior para los médicos facultativos, por ser hijos dilectos de la estructura escolar académica que ha impulsado el “gran valor” que tiene la ciencia occidental, y que ha hecho ver a los otros saberes no como elementos de sistemas epistemológicos diferentes y válidos, sino como simples creencias aisladas y productos de la ignorancia y de mentes fantasiosas.

La poderosa maquinaria de la ciencia occidental se ha articulado sobre el discurso de que el pensamiento analógico y mítico es poca cosa al lado del binario y lógico. Las estructuras económicas del mercado capitalista, sobre las que se ha fundado la llamada *civilización occidental*, han utilizado para doblegar a las sociedades indígenas —al lado de sus misioneros cristianos— el discurso y la praxis de los misioneros del cuerpo y la ciencia moderna: los médicos. A los médicos occidentales les cuesta en gran medida aceptar que las medicinas que no pertenecen a su tradición, en especial las indígenas, constituyen un sistema coherente de aproximación, y que sus prácticas no son actos de brujería, hechicería, mentira e ignorancia. Pero hoy el mismo cuerpo de saberes de la MO, en especial las neurociencias y la psicología, le señalan al facultativo que el ser humano por sus propias características biológicas lleva aparejadas estructuras cerebrales dedicadas al pensamiento lógico y binario, y al mítico y analógico. De manera que, esa dotación biológica en vez de ser rechazada debe ser valorada y aprovechada en toda su dimensión. Así, el encuentro de la medicina indígena y facultativa radica entre los aspectos dominantes del pensamiento mítico y analógico de la primera, con el lógico y binario de la segunda. Es una

bella oportunidad de potenciar las miradas, de cruzar e imbricar nuestros pensamientos.

El desarrollo de la teoría cibernética, de sistemas y la gran difusión y progreso de los sistemas de cómputo que hoy se han convertido en una gran ayuda para la MO, también permiten entender a la luz de símiles tecnológicos, como los CD, que la inmensa mayoría de los fenómenos que la medicina indígena llama *males postizos*, *mal de ojo*, *espíritus* o *piaches* son la expresión concreta de rápidas y grandes transformaciones en nuestras redes sinápticas neuronales tras el contacto con poderosas fuerzas materiales y personales que viven en nuestro alrededor. Estas fuerzas generan súbitos cambios en el cerebro que comienzan a operar en forma inmediata o mediata, y crean variaciones en nuestros tres sistemas de regulación y control internos —el simpático-parasimpático, el celular y humoral, y el hormonal—, ya sea para generar enfermedades o recuperar la salud. Lo anterior, la psicología lo ha vinculado con los conceptos *sugestión*, *placebo* y *nocebo*; la sociología y la antropología lo han entendido con la afirmación de que las enfermedades y la salud son constructos sociales e históricos, además de los fenómenos psicobiológicos constatables en las personas; la medicina cristiana ha interpretado estos fenómenos como la evidencia de la presencia del demonio; y la medicina indígena como productos de los espíritus.

Pero esta realidad científica no solo un hecho académico, sino un mandato legal en Colombia, pues desde 1991, en la Constitución Política se reconoció que el país es una nación multiétnica y pluricultural. Para los médicos facultativos colombianos interactuar con los médicos indígenas es una gran

suerte, ¿cuántos médicos de otras partes del mundo pueden interactuar en sus propios países con la medicina indígena, poseedora de profundos conocimientos y sentimientos de respeto hacia la madre tierra?



FIGURA 2. De izquierda a derecha Fanny Kuirio, abogada del pueblo huitoto; Beda Margarita Suarez, médica facultativa y directora de la EPS Anaswayuu del pueblo wayuú; Hernando Nieto Enciso, médico salubrista y presidente de la Asociación Colombiana de Salud Pública; Hugo Sotomayor Tribín; Marleny Yalanda, antropóloga del pueblo misak y Ati quigua, magíster en políticas públicas del pueblo arhuaco².

Fuente: Fotografía de Marta Mendoza.

- 2 Foto tomada en el foro “Cuerpo, sexualidad y erotismo en la mujer indígena” organizado por la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina y la Asociación Colombiana de Salud Pública el 11 de octubre de 2017, en la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

También, la moderna bioética tiene en las reflexiones profundas sobre la madre tierra un antiquísimo e importantísimo antecedente. Por ello, la interacción entre los médicos facultativos y los indígenas debe ser democrática y acorde con todo el cuerpo legal que tiene el país sobre estas comunidades en su legislación interna y a través de tratados internacionales.

De igual forma, las instituciones sanitarias y educativas estatales o privadas con capacidad de convocatoria e interés por interactuar con las comunidades indígenas deberían propugnar por fortalecer las medicinas tradicionales, allí donde estén muy debilitadas y al borde de la extinción. Sería interesante como estrategia para conseguir este fortalecimiento, solicitar a las comunidades indígenas más numerosas y fuertes su ayuda en términos de comisiones de médicos tradicionales a manera de efecto demostrativo y aliento espiritual, como se hizo recientemente en el resguardo indígena de Caño Mochuelo, al que fue invitado un piache de una comunidad sicuani de Puerto Gaitán (Meta), un mamo arhuaco y un taita kamentzá.

Los médicos facultativos e indígenas pueden interactuar y colaborar estrechamente en la atención a las etnias amerindias y, en ocasiones, a la sociedad mayoritaria. Su interacción no solo deber ser posible, sino que es deseable, porque los facultativos aprenderían mucho de los indígenas, y viceversa.

Asimismo, los médicos facultativos deben hacer un esfuerzo importante para lograr el justo equilibrio entre su saber y la interacción con la comunidad. Si bien es cierto que el problema de parasitismo intestinal, anemia y larva migrans hace pensar que puede existir entre algunas comunidades problemas con las uncinarias, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenalis*

y *Ancylostoma canino* (no demostradas por exámenes parasitológicos de las heces), esto no es suficiente para mirar en forma despectiva o como señal obligada de miseria económica el hábito en los indígenas de caminar descalzos. Además, hay que recordar que esta práctica mantiene a la gente con una sensación especial de vínculo con la madre tierra y le permite percibir a través de los “ojos” de los pies, un conocimiento muy especial para las faenas de la caza y la recolección. Semejante actitud hay que tenerla también con el uso compartido del silito o siripo —usado para inhalar el yopo, hábito en sociedades de cazadores-recolectores—, ya que no se le puede perseguir alegando que es un instrumento que puede facilitar la dispersión de la tuberculosis o facilitador de lo que la MO se puede considerar equivocadamente como una adicción.

