

Las CUJAPAS pa' cura...



El papel de la Mujer negra como Agente Tradicional de Salud.

LAS CUJAPAS PA` CURA...
**LA MUJER NEGRA COMO AGENTE TRADICIONAL DE SALUD DE LOS
BARRIOS LA PLAYITA Y BELLAVISTA EN LAS
COMUNAS 4 Y 8 DE LA CIUDAD DE BUENAVENTURA**

POR:
KAREN YISE ARBOLEDA VALENCIA
CÓDIGO: 20000095
LUZ AMALFI RIVAS BOUCHA
CÓDIGO: 20000011

UNIVERSIDAD DEL PACIFICO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA

BUENAVENTURA, FEBRERO 2008

Las Cujapas Pa` curá...

**El Papel de la Mujer Negra Como Agente Tradicional de Salud en
Buenaventura Comunas 4 y 8.**

Autoras

Karen Yise Arboleda Valencia

Código: 20000095

Luz Amalfi Rivas Boucha

Código: 20000011

Asesora

Betty Ruth Lozano

Socióloga

Documento presentado para optar al título de Sociólogas

Universidad del Pacífico
Facultad de Humanidades y Bellas Artes
Programa de Sociología

Buenaventura, Febrero de 2008

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Agradecimientos	6
INTRODUCCION	8
1. MARCO TEORICO	
1.1. Planteamiento Del Problema	11
1.2. Fundamentos teóricos	18
1.3. Consideraciones Conceptuales	21
1.3.1. Sistema tradicional	21
1.3.2. Agente tradicional de salud	21
1.3.3. Tipos de Agente tradicional de Salud	23
1.3.4. Género	22
1.3. Objetivos	24
1.3.1. Objetivo general	24
1.3.2. Objetivos específicos	24
1.4. Metodología	25
2. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y SOCIOCULTURALES DE LA POBLACION DE BUENAVENTURA	29
2.1. Aspectos sociodemográficos de la población rural y urbana del municipio	29
2.2. Aspectos socioculturales de la población rural y urbana del municipio	30
2.3. Marco Contextual de las Comunas 4 y 8 del municipio de Buenaventura	33
3. CARACTERISTICA SOCIALES Y CULTURALES DE LOS Y LAS AGENTES MEDICOS TRADICIONALES DE SALUD	36
3.1. Presentación de los y las agentes médicos	36
3.2. Prácticas tradicionales de salud en Buenaventura	50
3.2.1. Oficio del Curandero y la Curandera	52
3.2.2. Oficio del Sobandero	53
3.2.3. Oficio del Botánico	54
3.2.4. Oficio de la Hierbatero	55
3.2.5. Oficio de la Partera ⁵⁶	
3.3. Distinción de género en la práctica tradicional de salud	61
3.3.1. Mujer Negra Agente tradicional	64
4. COMPONENTES DE LA PRÁCTICA TRADICIONAL	68
4.1. Enfermedades	68
4.2. Cuidados PRE y post parto de mujeres gestantes	71
4.3. Procedimientos curativos	72
4.4. Plantas Curativas	74
4.5. Otros Elementos Curativos	78
4.6. Religiosidad y espiritualidad	79
5. SOBRE LOS PACIENTES	81

5.1.	Hablan las Pacientes entrevistadas	81
5.2.	Testimonio de una entrevistada	83
6.	CONCLUSIONES	87
7.	ANEXOS	89
7.1	Buenaventura y su Contexto	89
7.2	Ubicación y características generales del municipio	89
7.3	Esquemas formatos de entrevistas	91
7.3.1	Formato de Entrevista Agente Tradicional de Salud Mujer	92
7.3.2	Formato de Entrevista Agente Tradicional de Salud Hombre	93
7.3.3	Usuarios de las Agentes Tradicionales	94
8.	BIBLIOGRAFIA	95
9.	FUENTES ORALES	99
10.	GLOSARIO	100
10.1	Botánicos	100
10.2	Hierbateras	100
10.3	Sobanderos	100
10.4	Botánicos	100
10.5	Curanderos	100

AGRADECIMIENTOS

Las Autoras Desean Agradecer a:

A la población que habita en el municipio de Buenaventura, de aquí surgió nuestra fuente de investigación, a todos aquellos hombres y mujeres que poseen un amplio conocimiento, pero que hasta la fecha han tenido limitaciones para contarlo y escribirlo, ellos y ellas hacen parte de ese patrimonio inmaterial de los grupos étnicos negros.

De igual manera queremos dar agradecimientos a **Betty Ruth Lozano**, socióloga y profesora de la universidad del Pacífico, asesora de nuestro trabajo investigativo. Tenemos en cuenta la colaboración que nos prestó, por la paciencia que tuvo con nosotras a lo largo de la realización de este trabajo. Gracias a ella se pudieron aclarar y resolver numerosas dudas.

A Eliana Sofía Angulo, socióloga y Luigi Ariel Córdoba profesor de la universidad porque algunas de las ideas aquí presentadas se hicieron posibles gracias a la orientación que nos proporcionaron en la fase inicial de nuestro proceso investigativo.

De otra parte se hace extensivo este agradecimiento a todo el cuerpo de docentes del programa de sociología de la universidad del pacífico, por promover en nosotras el espíritu de compromiso con nuestra región desde la academia.

No sería justo terminar este momento sin mencionar al grupo de Mujeres Agentes Tradicionales de Salud, que tuvieron a bien cedernos un tiempo valioso para aportar en el trabajo de campo, a todas ellas **Feliza, Ángela, María Reyes, Reineria, Celia, Braulia, Otilia, Paula y Eva** pues sin el apoyo de ellas no hubiese sido posible recoger las evidencias sobre la temática, sabemos que estamos en deuda con ellas; así mismo a don Guillermo, don Elivar y el grupo de pacientes entrevistadas.

Karen Yise Arboleda Valencia

Luz Amalfi Rivas Boucha

Agradecimientos

Al todo poderoso DIOS, a **Federico Arboleda Rodríguez** (Q.D.P.), y **Luz María Valencia Perlaza** mis padres, a ellos mi infinita gratitud por haberme enseñado que la disciplina es una de las grandes virtudes que deben acompañar a los hombres y mujeres que han incursionado en el mundo de la academia. Por el apoyo económico y emocional.

A Fraklim, Ingrid y Emerson, mis hermanos, por haber sufrido también conmigo todas las inclemencias que generó en mí todo este proceso, a mis demás familiares, tías, tíos, primas y primos por su constante preocupación.

Karen Yise Arboleda Valencia

Agradezco:

A Dios, por haber sido mi guía durante toda mi vida y porque su luz y bendición me acompaña cada día.

A Mis Padres; FABIO RIVAS OROBIO Y OFELIA BOUCHA ZAMORA, por apoyarme siempre, acompañarme y aconsejarme, por la gran paciencia y sobre todo por creer en mí.

A Mi tesoro, mi hijo **CHRISTIAN LEONARDO TRUJILLO RIVAS**, Quien hoy es la razón de mi vida, mi aliento, mi todo.

A mi compañero CHRISTIAN FERNANDO TRUJILLO, Quien me brinda amor y comprensión en los momentos difíciles, y que siempre ha estado allí apoyándome.

Y a todos aquellos que estuvieron allí cuando los llame.

Luz Amalfi Rivas Boucha

INTRODUCCIÓN

Las Cujapas Pa Curá... *El papel de la Mujer Negra Como Agente Tradicional de Salud en los barrios La Playita y Bellavista de las comunas 4 y 8 ciudad de Buenaventura*, este título es el resultado de un estudio sobre la mujer y su participación en el campo de la medicina tradicional, con ello se pretende exaltar a las mujeres negras agentes tradicionales de salud, ya que gracias a sus destrezas en el manejo de este saber médico, han logrado año tras año convertirse en las sanadoras al interior de sus hogares y comunidades. La transmisión del conocimiento médico tradicional ha sido delegado tanto para hombres como para mujeres indistintamente, siendo estas últimas, caso exclusivo de Buenaventura, las que se han caracterizado en la práctica y extensión su saber, así mismo lo utilizan como una alternativa de mitigación, cura y prevención de los problemas de enfermedad.

En esta investigación cuando se utiliza el término **Cujapas**¹, se hace referencia a las destrezas que ha aprendido a utilizar la mujer agente tradicional de salud en un espacio determinado, es decir, el conocimiento y *reconocimiento* amplio de un saber médico tradicional, y unas formas propias curativas. Dentro de los reconocimientos que se dan en las diferentes esferas sociales de la ciudad de Buenaventura, la connotación informal *cujapas* va solo dirigidas a las mujeres, este es un término que hace alusión a destrezas *femeninas*.

Realizar un estudio en el campo de las prácticas médicas tradicionales, es pretender evidenciar la presencia de un saber tradicional, ligado a un contexto cultural y utilizado por unos pacientes y/o usuarios que acuden donde los agentes tradicionales para conseguir el alivio de sus enfermedades. La relación salud – enfermedad en el imaginario de la población de Buenaventura, está asociada con la búsqueda del bienestar, es decir, sentirse físico, emocional y mentalmente saludables.

Por los antecedentes anteriores se plantea resolver la siguiente pregunta para esta investigación, ¿Cuál es el papel de la mujer negra como agente tradicional de salud de los barrios la Playita y Bellavista comunas 4 y 8 de la ciudad de Buenaventura?

¹ Cujapas es un término *popular* que se le asigna a una mujer que es ducha o diestra en cualquier oficio, el uso del término en esta investigación, es resultado de un par de referencias hechas por las mismas mujeres en la aplicación de las entrevistas, las cuales hacían alusión a este término para reconocer que en este campo hay un conglomerado de mujeres que tienen un pleno e indiscutible dominio a la hora de diagnosticar y tratar las enfermedades. Reconocimiento que no es solo hecho entre ellas mismas, sino por su grupo de pacientes "... *aquí todavía uno oye por ahí de mujeres kujapas y más que todo partiando y curando ojo...*" FELISA VIDAL Y MARIA REYES CASTRO, *mujeres parteras*.

Los barrios la Playita y Bellavista de las comunas 4 Y 8, según las autoras fueron los sitios idóneos para la realización de este estudio, dado que geográficamente la ciudad de Buenaventura está dividida en zona isla y zona continente, donde el epicentro de distinción de estas es el Puente del Piñal, esta separación (isla-continente), fue crucial para escoger las comunas que se trabajaron. La comuna 4 pertenece a la isla y la comuna 8 corresponde al continente.

Estas comunas están conformadas por varios barrios y al interior de ellos existen unas prácticas económicas distintivas, tal es el caso de la Playita, perteneciente a la comuna 4 y el barrio Bellavista perteneciente a la comuna 8, dado que en ambos barrios la economía gira entorno a la galería y centro de acopio, lugares donde existe un conglomerado de comerciantes, entre estos están los propietarios de graneros, los distribuidores de bebidas, distribución de productos perecederos como productos del mar, carnes, y mujeres que al interior de las galerías se dedican exclusivamente a la comercialización de todo tipo de hierbas (*denominadas hierbateras*). Además de esto cabe destacar que históricamente los asentamientos en el casco urbano municipal iniciaron por los barrios ubicados en bajamar, donde hombres y mujeres provenientes de ríos circunvecinos se asentaron y convirtieron estos lugares en escenarios urbanos con rezagos rurales los cuales le permitirían una mejor adaptación en el nuevo espacio físico en el cual habitarían.

Para desarrollar los cinco capítulos que contienen esta investigación, se hizo uso del diseño metodológico de tipo etnográfico, donde por medio de entrevistas no estructuradas con preguntas cerradas y abiertas, aplicadas a hombres y mujeres agentes tradicionales de salud y a sus pacientes, se obtuvo información primaria la cual sirvió para enriquecer el análisis de este estudio. Para realizar las entrevistas a estos tres sectores poblacionales diferentes, mujeres agentes, usuarios y hombres agentes, se hizo necesario crear 3 guías de entrevistas, en todas se aplicaron preguntas cerradas acerca de los datos personales, por otra parte en las entrevistas a las principales unidades de análisis, se destacaron, la especialidad en el tipo de práctica, tiempo que lleva en dicho oficio, procesos de aprendizaje, entre otras. Para los usuarios se tuvo en cuenta, cuál es su preferencia a la hora de consultar, que lo impulsó a consultar a uno de los agentes médicos tradicionales y con que frecuencia acuden.

El documento está dividido en 5 capítulos: En el primero se enmarca toda la parte *Teórica* que las autoras tuvieron a bien destacar; el autor al que se hace referencia para plantear los fundamentos teóricos de esta investigación fue Gustavo Telles, quien realizó una interpretación minuciosa de la teoría de Pierre Bourdeau, y a su vez realizó una síntesis de los conceptos y términos que utiliza Bourdeau en su teoría de los Campos, Telles comenta que los campos son espacios sociales dinámicos y estructurados, conformados por puestos jerarquizados, y reglas de

juego propias; lo que hace comprender que la medicina tradicional es un espacio social dinámico y estructurado, el cual es utilizado como esquema ordenador para entender la realidad social expuesta en la relación salud – enfermedad, en el campo de la salud. A su vez se definen de una serie de conceptos, que pretenden esclarecer términos utilizados en la monografía, como lo es la definición de agente tradicional de salud y tipos de agentes tradicionales, entre otros conceptos.

El segundo capítulo es, *Características sociodemográficas y socioculturales de la población de Buenaventura*, con este se pretende realizar un esbozo del contexto social del municipio y las condiciones de vida de los pobladores, este capítulo se sierra con una presentación general de los espacio donde se llevó a cabo la investigación.

Las *Características sociales y culturales de los y las agentes médicos tradicionales de salud* que hacen parte del capítulo número 3. Inicia con un comentario biográfico de los 11 agentes médicos tradicionales entrevistados, además se realiza un recuento de las prácticas médicas realizadas en el municipio de Buenaventura, y a su vez se enclasan los agentes tradicionales con miras a definir las especificidades de cada uno de ellos en su espacio laboral. En este capítulo se tiene en cuenta la diferenciación de las prácticas y oficios realizados por los hombres y las mujeres en el campo de la salud tradicional. Dado que la mujer se dedica más a la atención al menor y los cuidados del pre y post de la mujer gestante, y al manejo de hierbas, entre otros, mientras que por su parte al hombre se le encuentra en aquellas situaciones que representan la fuerza, como sanar las fracturas de los huesos, las picaduras de culebra entre otras.

El capítulo 4, *Componente de la práctica médica Tradicional*, se hace referencia en la forma como los hombres y mujeres agentes médicos tradicionales de salud utilizan unas destrezas para diagnosticar las enfermedades y a su vez darle tratamiento con diversos recursos terapéuticos. Dentro de esta narración se hace un listado de las principales enfermedades por las que son consultados estos agentes médicos en el contexto del Pacífico colombiano, específicamente en Buenaventura.

El capítulo 5 se denominó *Sobre las Pacientes*, este es un capítulo corto con el cual se pretendía hacer visible la concepción de muchas pacientes y/o usuarias frente a las prácticas tradicionales de salud como una alternativa eficiente para contrarrestar a los problemas de salud que las aquejan, aquí varias pacientes entrevistadas hablan sobre sus experiencias vividas con respeto a la aparición de algún tipo de enfermedad, que en su debido momento llegó a ser solucionada por un agente tradicional de salud.

Los capítulos anteriores son respuesta de los objetivos planteados los cuales las autoras consideraron pertinentes para el análisis de la pregunta de investigación.

1. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se definirán conceptos y lineamientos que se interpretaron de autores que se tubo a bien destacar.

1.1.Planteamiento del Problema

Las prácticas tradicionales de salud han sido un tema relevante, objeto de numerosas investigaciones en diversos escenarios. Estas prácticas no se han planteado únicamente en instituciones gubernamentales y no gubernamentales, sino también en los académicos, como las ciencias médicas (medicina y enfermería) y las ciencias sociales (antropología y sociología); las cuales permiten mostrar de una manera descriptiva las costumbres, hábitos y culturas médicas tradicionales en las comunidades donde existen asentamientos poblaciones de las etnias negras e indígenas principalmente.

Al parecer la medicina tradicional² constituye una práctica ampliamente difundida por las minorías étnicas negras e indígenas. Igualmente en muchas regiones de Colombia, específicamente de la Costa Pacífica (Buenaventura) donde amplios sectores de la población de todos los estratos, hacen uso en mayor o menor grado de este saber, y de la multiplicidad de tratamientos y fórmulas médicas *populares*; esto tal vez se debe a que las prácticas tradicionales de salud, en el imaginario de los hombres y mujeres de la población de Buenaventura, han sido de gran importancia y han tenido un protagonismo, debido a que las creencias culturales de la población por varias generaciones, giran en torno al valor que se le confiere a todo aquello que le brinda la naturaleza y además de todo aquel conocimiento que poseen unos individuos (agentes) al interior de la comunidad.

La trayectoria académica en Colombia, donde se percibe la medicina tradicional como foco de estudio, centra su mirada en las etnias indígenas, mientras que para el caso de las *etnias negras*, los estudios en esta materia han sido *limitados*, si bien es cierto, han habido investigaciones sobre las comunidades negras antes de 1991, pero a partir del reconocimiento constitucional de la pluriétnica y multiculturalidad de la sociedad colombiana, donde el *Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana* (artículo N° 7) se da un boom de investigaciones sin precedentes sobre este *grupo humano*.

² En este escrito utilizaremos la definición de medicina tradicional como aquellos procedimientos empíricos utilizados por un grupo humano para hacer frente a los problemas de salud y prevención dentro de la sociedad.

La investigación entorno a los sistemas tradicionales de salud en la ciudad de Buenaventura, es relativamente nueva, aunque existen muchos estudios alrededor de esta temática realizados en el Litoral Pacífico, estos se han concentrado en la medicina tradicional de las etnias indígenas y muy poco en las etnias negras. Desde las ciencias sociales se han destacado algunas producciones antropológicas, entre ellas están los estudios pioneros de Velásquez Murillo Rogerio, en la década de los 50^a, citados por el Instituto Colombiano de Antropología e historia, sobre *la Medicina Popular en la Costa Pacífica Colombiana, Muestras de formulas medicas utilizadas en el Alto y Bajo Chocó*.

Se considera que al interior de esta investigación, Velásquez halló un amplio predominio de la medicina tradicional frente a la medicina occidental. En su trabajo reúne una serie de prácticas curativas mágico-religiosas y herbolarias; Así mismo presenta la clasificación médica-popular de las enfermedades, y la variedad de elementos medicinales que forman parte de la terapéutica popular.

El análisis realizado por el Instituto Colombiano de Antropología e Historia sobre *fragmentos e historia (la medicina popular en la costa pacífica colombiana, muestras de formulas médicas utilizadas en el Alto y Bajo Baudó)*, da elementos para considerar que el trabajo de Velásquez Murillo, apunta a una recolección de datos con unos informantes, y además se plantea la razón por la cual existe un predominio en el uso de la medicina popular: “Si la herencia ha enseñado a utilizar los vegetales en bebedizos e infusiones, si todavía se conservan las fórmulas que combaten las inflamaciones del bazo y el hígado; si se vive en lugares apartados, sin facultativos universitarios, y sin botánicas responsables; sino se poseen otros conocimientos que los del yerbatero bondadoso y perduran las enfermedades; ¿por qué no hacer uso de la luz que ha sostenido la especie en otras ocasiones?³”.

Una de las conclusiones a las que se llega es que la implementación de la medicina popular se relaciona básicamente con las estrategias de supervivencia que tienen las poblaciones de acuerdo con la relación salud – enfermedad, debido a que la problemática de la salud en la región está asociada a la falta de intervención desde el gobierno y a una carencia de necesidades básicas como alcantarillado, acueducto y hospitales o instituciones de salud bien dotados.

En 1958 el Departamento del Chocó organizó un simposio internacional denominado *Tierras Húmedas*, en el cual se avanza en el tema de la Medicina Tradicional. La institución organizadora fue la Universidad del Chocó Diego Luís

³ Instituto Colombiano de Antropología e Historia .2000.*La medicina popular en la costa pacífica colombiana, muestras de formulas médicas utilizada en el Alto y Bajo Baudó*. En: ROGERIO VELASQUEZ: *Fragmentos de historia, etnografía y Narraciones del Pacífico Colombiano Negro*. Afroedictores Ltda. Bogotá, Diciembre. Pág.: 101.

Córdoba y, a través de su herbario, llevó a cabo un encuentro con médicos tradicionales de toda la región y profesionales. También Jaime Echavarría Córdoba, sociólogo bogotano, se ha dedicado a investigar la relación hombre-naturaleza en la región del Chocó con obras como *Magia y Medicina de Mujeres en las Selvas del Pacífico*, Escalante en su obra afro colombianista *Monografía del Palenque San Basilio*, alude a las formas tradicionales de curación de este grupo Cimarrón⁴.

En cuanto a la Medicina Popular en Colombia, Virginia Gutiérrez (1961) analiza las causas del arraigo de la medicina popular, ella considera que el arraigo por parte de la población es de triple naturaleza, social, económica y cultural.

La presencia de la medicina tradicional en el contexto social, está ligada a una creencia cultural, que es la que califica, asume y reconoce el saber médico tradicional, aunque existen otros factores como lo económico, los costos módicos que cobra el agente tradicional a la hora de realizar su diagnóstico de acuerdo a cada enfermedad y la prestación de sus servicios a los usuarios y/o pacientes permiten elegir a la medicina tradicional como una alternativa económica. Además, la lejanía de los servicios de salud institucionales, obstaculizan el desplazamiento inmediato para buscar atención en salud en caso de enfermedad, por tal razón esta dificultad, permite una vez más que el sistema tradicional de salud, sea una alternativa de vida y mecanismo de supervivencia para las zonas rurales y periféricas de la zona urbana.

Los aportes de Gutiérrez y Velásquez, permiten reafirmar la aceptación y reconocimiento que ha tenido la medicina tradicional para las minorías étnicas, partiendo de las necesidades que presentan las comunidades urbanas y rurales de todo el territorio nacional en cuanto a la salud, y más aún en la Costa Pacífica Colombiano, ya que no solo se asumen estas prácticas como una alternativa de supervivencia, sino como arraigo cultural, es decir, la medicina tradicional es un elemento reafirmador de identidad.

Además, las prácticas médicas tradicionales han estado ligadas a la naturaleza, este es un elemento crucial para la identificación y/o distinción de los grupos étnicos, pues son una fuente importante del reconocimiento por el resto de la población, dado que con sus prácticas se han mostrado hábitos y creencias, pero de manera distinta para cada grupo étnico, por ejemplo las etnias indígenas que desde sus inicios creen en la *pachamama* o *la madre tierra*, creencia que varía en otras etnias; pues las etnias negras creen en la selva, en el bosque, en el monte⁵.

⁴ De las últimas intervenciones no se pueden presentar las conclusiones debido a que no se a podido leer los archivos originales de estos textos.

⁵ En cuanto a las etnias negras “La región del Litoral Pacífico, tiene una gran complejidad natural, desde las selvas montañosas húmedas, hasta los ecosistemas de manglar, en las zonas bajas del litoral,

Por otro lado la investigación de Zuluaga (2003) *la Botella Curada: un estudio de los sistemas tradicionales de salud, aplicado a Buenaventura, zona rural de Anchicayá*, plantea un avance en este tipo de estudios, pues el autor invita a que se abran espacios para poder progresar en este tipo de prácticas ancestrales relacionadas con la medicina para las comunidades negras ya que los que han incursionado en estos temas se han quedado en lo descriptivo, y no se han planteado estrategias para su conservación.

Este autor aporta ideas para establecer un diagnóstico de la salud desde la medicina tradicional y la considera una alternativa apropiada para mejorar la situación de salud de la población, asimismo su formación médica lo impulsa a iniciar una estrategia de conservación de la biodiversidad mediante el uso y cuidado de las plantas medicinales en estas comunidades. Además reconoce que a pesar de que muchas de las prácticas tradicionales de salud están desapareciendo, aún hay un arraigo en el uso de numerosas plantas medicinales recetadas por los curanderos mayores para calmar dolencias al paciente.

En el caso del Pacífico, exclusivamente en las etnias negras, la medicina tradicional hace parte de un legado histórico relacionado con *las huellas de africanía*⁶ que han producido el empuje para dicho conocimiento. Una representación clara es la preparación y utilización de la “*Botella Curada*” (Conocida como una bebida arreglada a base de hierbas, trozos de tallos o palos y oraciones) que ha sido empleada por muchas *parteras* y *curanderas* para sacar el frío interno del cuerpo de las personas y para prevenir un sin número de enfermedades.

Zuluaga en su investigación netamente descriptiva realiza una antesala en relación con la medicina tradicional en el escenario de Anchicayá (Buenaventura) y, por consiguiente invita a estudiar minuciosamente la temática de la salud en el contexto social urbano.

Luego de haber incursionado en algunos estudios sobre la práctica de la medicina tradicional, y realizando un recorrido de manera general en los aportes que han realizado los autores que se han tenido a bien destacar, en aras de obtener resultados que aporten al fortalecimiento de la cultura médica en los grupos étnicos negros, básicamente entenderemos la *medicina tradicional como un mecanismo de supervivencia para confrontar el proceso salud-enfermedad, con la particularidad que las formas de enfrentarla serán con el uso de elementos*

donde las comunidades humanas han desarrollado diferentes estrategias adaptativas para lograr sobrevivir en un medio tan complejo”. (Vila, Patricia, citada por Motta, 2002. página 14).

⁶ Estas huellas de africana ligada a la compleja pero fascinante cultura de los esclavizados llegados de África a América; con dicha cultura, hombres y mujeres, desarraigados violentamente de sus lugares de origen lograron impartir conocimientos que eran muy propios de pueblos de cultura Yoruba, Congo y Bantú entre otras.

de la naturaleza (plantas, cortezas de árboles) y sobrenaturales (materiales intangibles, lo mágico religioso), todo ello aplicado por unos reconocidos sanadores que por generaciones han utilizado el conocimiento empírico; conocimiento que no es explicable ante un método científico, pero que sí tiene una respuesta lógica según las múltiples formas de abordar los problemas de salud alrededor de las culturas.

“El desarrollo de las ciencias humanas permitió que se dejara de mirar al hombre como un objeto biológico de estudio y más bien lo entendiera como un sujeto de saber con una extraña capacidad de poder y representar la vida y los discursos de distintas maneras. Se ve al hombre como un hacedor de cultura, de culturas diferentes con filosofías regionales, epistemológicas locales y lenguajes particulares, estas nuevas posibilidades, agrega Foucault, son las que en últimas permiten que lejos de la epistemes de occidente, más allá del método científico, quizá muy paralelamente, existan otras formas de saberes que desde luego no caben, ni son comprensibles para Occidente”⁷.

Sánchez Antón, realiza un análisis de Foucault en la cual exalta al aporte de este sobre la temática, comenta que Foucault hace una precisión para la comprensión de la medicina tradicional en el campo de la salud, con el objetivo de exaltar la presencia de los grupos minoritarios, que por medio de sus saberes tradicionales tratan de mitigar la relación salud- enfermedad; lo cual permite en esta investigación *la comprensión de la existencia de una medicina alternativa expuesta y practicada en esta región, donde se utilizan las plantas, la naturaleza, y lo mágico- religioso, lo cual está fuera de la óptica de la medicina occidental.*

Un elemento primordial que obedece a destacar la finalidad de esta investigación, es el de hacer visible el aporte de la mujer negra en la cultura médica, y la diferenciación existente en los oficios realizados por los y las agentes tradicionales de salud desde las ciencias sociales.

Con relación a las comunidades negras, y a la mujer negra específicamente, *la literatura antropológica es relativamente novedosa; la mayoría de los trabajos pioneros han centrado su atención en la familia y la organización social; los estudios clásicos sobre la familia negra han representado a la mujer como inestable, disfuncional y primordialmente como poligínica. En estos trabajos parece haber consenso en la caracterización de la familia negra como matrifocal;*

⁷ Sánchez John Antón. 2002. Entre Chinangos: experiencias de magia y curación entre comunidades negras del pacífico. instituto de investigaciones del pacífico. Quibdo-Chocó. Pág. 14.

que para algunos antropólogos se explica por el papel de la mujer como organizadora y estabilizadora del parentesco y como principal generadora de ingreso en la familia (Gutiérrez de Pineda, 1968; Motta, 1993; citada por Camacho, 1991. Pág.: 109).

Algunos estudios sobre la mujer negra del Pacífico⁸, han planteado que la mujer negra es una mujer imaginada y representada por distintos y contradictorios estereotipos según variados objetivos y contextos. Por lo tanto, para escapar de la esfera de las generalidades, **cabe presentarla como aquella que ha entretejido una cultura, una familia, un proceso y una tradición.**

De otra parte Juana Camacho hace una clasificación de estos estudios sobre la mujer negra, dado que los resume en tres áreas temáticas y metodológicas, que corresponden a tres esferas de la vida social. La primera aborda los aspectos socioeconómicos relacionados con su participación en el ámbito de la producción y la reproducción, trata los diversos oficios que desempeñó, los controles y abusos a que fueron sometidas, las relaciones amorosas y sexuales con los amos, las prácticas de aborto e infanticidios. La segunda línea versa sobre su papel como recreadora de la cultura en el mundo mágico - religioso y lúdico, su participación en la brujería, hechicería y la curandería. La tercera línea gira en torno a su protagonismo en la familia negra, la organización social y su papel como articuladora del parentesco y el ámbito de la reproducción social⁹.

A pesar de los estereotipos que han invisibilizado a la mujer negra históricamente; cabe denotar que cuando se interpreta *el papel de la mujer como depositadora de saberes médicos*, este saber tradicional vislumbra una interpretación clara tanto para la medicina tradicional, como para la mujer y es que este saber al menos para el caso exclusivo de Buenaventura, es un saber de dominio femenino¹⁰, además se comprueba cómo estas en el campo de la salud, han desempeñado una función de médicas tradicionales en la comunidad. En tiempos pasados las

⁸ Estos estudios principalmente han estado referido desde las ciencias sociales en las ramas de la antropología y la sociología; Espinosa y Friedemann, *mujer Negra en la Familia y en su Conceptualización (1993)*; Motta, *Mujer y Familia en la Estructura Social del Litoral Pacífico (1993)*; Mena, *la Mujer Negra del Litoral Pacífico: de Reproductora a Matrona (1993)*; Lozano, *Una Crítica a la Sociedad Occidental Patriarcal y Racista desde la perspectiva de la Mujer Negra (1992)*.

⁹ CAMACHO, Juana. 2004. *Silencios Elocuentes, voces emergentes: reseña bibliográfica de los estudios sobre mujer afrocolombiana. En: Panorámica Afrocolombiana: estudios sociales en el Pacífico. .ICANH. Página: 169.*

¹⁰ Aunque esta afirmación posee un aire de subjetividad, se debe destacar que la práctica médica tradicional es de manejo de las mujeres, porque son ellas las que están en el día a día. En la población se presentan variadas enfermedades (mal de ojo, espanto, cuidados pre y postparto) en las cuales las mujeres tienen conocimientos y a la hora de dar sus diagnósticos y tratamientos buscando así mitigarlas y solucionarlas por medio de los múltiples servicios que ofrecen estas.

mujeres fueron las únicas sanadoras autóctonas disponibles e inmediatas, para algunos casos de enfermedad padecidas por la población y sus cuidados eran una única alternativa de curación, dado que se consideraba que la práctica médica sanadora de las mujeres fue más *humanizada*.

“La ausencia notoria de reflexiones escritas acerca de la mujer negra, de su identidad y de su experiencia, así como el carácter disperso, puntual, sucinto y fragmentario de las fuentes históricas, constituyen una enorme limitación para documentar, la pluralidad de sujetos y las múltiples historias de las mujeres negras, ya que no es posible hablar de una sola historia de la mujer negra como identidad natural. La ausencia de voces femeninas es producto de la exclusión histórica de las mujeres como sujetos de interés social, así como el analfabetismo generalizado de la población femenina sin distinción de raza, ni clase y en el caso de las mujeres negras específicamente del escaso valor del testimonio femenino en los procesos de la sociedad”¹¹.

En las investigaciones alrededor de la mujer se encuentran aportes antropológicos afro-colombianos que han versado sobre el trabajo femenino, la organización social, la territorialidad y el manejo ambiental por parte de las mujeres y más aún la mujer del pacífico rural, algunos autores como Arocha (1986), Machado (1997); y Gonzáles (1998), han realizado trabajos sobre el estudio de las mujeres recolectoras de conchas en el pacífico Sur. Además otros trabajos como los de Motta (1995), Escobar y Pedrosa (1996), Escobar (1991), Lozano (1996), Restrepo (1996, Lusency (1997), Camacho Y Tapia (1996), Camacho (1999), Arroyo Y Camacho (2001), Galeano Y Marín (2001), hacen referencia a la misma temática y oscilan teórica y metodológicamente entre los estudios etnográficos, clásicos y los que han catalogado como propios de la “antropología moderna” que presentan las tendencias más críticas de los efectos y de la intervención del Estado y el capitalismo sobre las comunidades étnicas rurales y la naturaleza. (Camacho; 2004. Página: 186)

Si bien es cierto, se han realizado aportes destacados con relación a la medicina tradicional, cabe notar que hay una notable ausencia de investigaciones sobre la relación que tiene esta mujer. Para hablar de medicina tradicional se encuentran muchos documentos asociados con un *recetario* del uso de las plantas medicinales en la región **sin profundizar en la importancia de un sistema médico tradicional** en el imaginario de la población, **y el desconocimiento del papel de la mujer negra, y más aún como agente tradicional de salud**, que es el interés de esta investigación.

El vacío existente en este tipo de temática ha permitido incorporar en esta investigación tres *hechos fundamentales*: los sistemas tradicionales de salud, La

¹¹ *Camacho. 2004 Página 171-172.*

mujer negra y su papel como agente tradicional de salud en Buenaventura, La estrategia de supervivencia, que se ha tomado como alternativa de salud y vida dentro y fuera de la comunidad.

Por ello las autoras se han dado a la tarea de responder la siguiente pregunta que guiará los límites de esta investigación: ***¿Cuál es el papel de la mujer negra agente tradicional de salud en Buenaventura?***

1.2 Fundamentos Teóricos

Considerando las teorías existentes en el campo de las ciencias sociales para el soporte de las investigaciones realizadas por la misma; se opta por desarrollar esta investigación teniendo en cuenta como soporte teórico, La Teoría de Los Campos de Pierre Bourdieu, tomada de la interpretación que realiza Gustavo Telles, a partir del teórico Bourdieu ya que éste desarrolla el concepto de los campos. Para Telles, *“son espacios sociales dinámicos y estructurados, conformados por puestos jerarquizados y reglas del juego propias; es decir, en calidad de sistemas integrales de posiciones, donde los agentes sociales se relacionan de manera permanente y dinámica¹²”*. La teoría de los campos da elementos para entender la medicina tradicional; habla de un esquema ordenador, para la comprensión de la realidad social, lo cual para esta investigación la realidad se asocia con la relación salud – enfermedad para la población de la región Pacífica, y la producción cultural está ligada a la medicina tradicional como medio para conseguir salud y bienestar.

El sistema de salud en Colombia, está representado en la prestación en salud por medio de programas de las instituciones oficiales, como centros de salud y hospitales, donde la atención a las diversas enfermedades padecidas por la población, son atendidas por médicos, que utiliza *la medicina occidental¹³*, medicamentos químicos, tratamientos y cirugías para combatir la enfermedad, este metódico procedimiento está implementado para toda la población nacional, por medio del programa de Sisben, tratando así de no tan solo suplir dicha necesidad de enfermedad sino que por su gran acogida y extensión de sus programas de promoción y prevención en salud le exigen a la población acudir a sus instituciones por cualquier enfermedad, reflejando así su jerarquía y poder en el manejo de la relación salud – enfermedad en la población.

A pesar de la hegemonía de la medicina occidental, expresada en sus procedimientos curativos como lo son las cirugías y medicamentos químicos;

¹² TELLES, I. Gustavo. Pierre Bourdieu, conceptos básicos y construcción socioeducativa. Universidad pedagógica nacional. Pág. 65.

¹³ En este estudio hablaremos de medicina occidental, refiriéndonos a aquella medicina que ha sido aprendida en la academia y difundida en los programas de salud de las diferentes instituciones del Estado, (hospitales, centros de salud).

para la región del pacífico está de lado. La población identifica que la medicina occidental es importante, pero que no es la única alternativa, ya que los hábitos, costumbres y la cultura de la región en sí se identifican con la medicina tradicional por ser propia, y por los beneficios que producen en sus usuarios y/o pacientes, puesto que la relación salud – enfermedad presentada en la cotidianidad, hacen que la práctica tradicional de salud sea utilizada por la población, además, existen una variedad de enfermedades como el Ojo, Espanto y el Pasma, que son muy propias de la cultura de los grupos étnicos negros e indígenas, y que ninguna cirugía o medicamento podrá combatirlas, ya que la solución para ellas está en el medio que ofrece lo natural (plantas, bejucos, cortezas) y lo sobrenatural (lo mágico, lo intangible, en lo que se cree y no se ve), elementos que solo existen en la medicina tradicional, y que por generaciones han tenido resultados positivos en la población.

La intención de los programas de salud institucionales para la población, dejan de lado la existencia de la medicina tradicional que por muchos años y por generaciones ha sido la solución para muchas enfermedades por medio de plantas naturales y brebajes, que combaten las falencias de la salud. Además el arraigo cultural de los grupos minoritarios por este procedimiento es marcado, ya que los asentamientos poblacionales de las etnias negras e indígenas a lo largo del territorio colombiano son dispersos, por tal razón las instituciones de salud establecidas en las zonas urbanas, tienen un impedimento para acceder de inmediato a la población rural, motivo que permite a la población, acudir a sus plantas, al hierbatero, al sanador. Esto hace hincapié en que la medicina tradicional es un mecanismo de supervivencia para los grupos étnicos minoritarios y que su importancia va ligada a la cultura, hábitos y costumbre, ahora bien estas prácticas se han trasladado a las cabeceras municipales debido a que estos comportamientos con respecto a la relación salud – enfermedad, están innatos en el imaginario de la población, y hacen parte de un bagaje cultural relacionado con el campo de la salud.

La interpretación de Telles, permite asumir a la teoría de los Campos de Bourdieu como un aporte para discutir la existencia de la medicina tradicional que bajo sus reglas es acreditada por sus beneficiarios, es decir su población, sin desconocer la presencia de la medicina occidental que se presenta así misma como la única alternativa para combatir las enfermedades; cree en la medicina tradicional y acude a la misma por diferentes factores que para la población como lo dice Gutiérrez de Pineda (1961), es de triple naturaleza, ese arraigo va desde lo social, lo económico y lo cultural, donde esta última es la que más permite comprender la legitimidad de la medicina tradicional.

La importancia de la medicina tradicional está ligada a la cultura y el beneficio que produce a su población, lo cual la misma le confiere su razón de ser, en la teoría de Los Campos, se encontró que *“Analíticamente, un campo puede entenderse como una red o configuración de las relaciones objetivas entre*

posiciones, definidas en su existencia por las determinaciones que imponen a sus ocupantes, agentes o instituciones, las situaciones actuales y potenciales de la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (capitales), cuya posesión determina el acceso a los beneficios específicos que constituyen su razón de ser¹⁴ Este aporte facilita la comprensión de la existencia de la medicina tradicional como mecanismo de supervivencia, ya que existe y beneficia a su población, y ayuda a combatir la relación salud – enfermedad expuesta en la cotidianidad. Además las relaciones (agente – paciente) enmarcadas en la salud, imponen la existencia de los mismos, y determina los tipos de agentes de acuerdo a las necesidades de la población.

En la teoría de los campos se puede comparar a la medicina tradicional como una especie de “juego social”, con sus objetivos, intereses y apuestas, normas y reglas propias. *“Los agentes sociales, que invierten en un juego particular, deben haber incorporado las reglas del juego, e interesarse por este, al fin de tener las ventajas esperadas¹⁵”*. Para este estudio específicamente, el campo sería el sistema de salud, donde la medicina tradicional, sus objetivos, intereses y apuestas, normas y reglas están asociadas al diagnóstico, procedimientos y al beneficio que le produce a la población, la cual la hace ser una medicina particular, diferente a la medicina occidental; le permite a sus agentes utilizar sus conocimientos de acuerdo al aprendizaje obtenido por generaciones.

Para la interpretación de la teoría de Los Campos, se hace necesario comprender los capitales expuestos por Bourdieu. Estos capitales son: El Capital Económico, el Capital Cultural, y el Capital Simbólico. El capital que se ajusta al propósito del análisis de esta investigación es el Simbólico, entendido como *“La acumulación de todas las especies de capitales posibles, que generan crédito y autoridad en los agentes que las poseen. La fuerza del capital simbólico, reside en la significación que toman los atributos de los agentes por medio de un trabajo permanente de legitimación que se funda en la transformación de las diferencias de hechos (propiedades en sí), en diferencias de valor (representaciones)¹⁶”*.

El capital simbólico permite la comprensión del significado que tiene la medicina tradicional para los grupos étnicos minoritarios, y la representación en el campo de la salud como alternativa de supervivencia para la relación de la salud y la enfermedad, vista como un mecanismo de bienestar para los mismos, ligado a

¹⁴ TELLES, I. Gustavo. Teoría de los Campos en: Pierre Bourdieu, conceptos básicos y construcción socioeducativa. Universidad pedagógica nacional. Pág. 66.

¹⁵ TELLES, I. Gustavo. Teoría de los Campos en: Pierre Bourdieu, conceptos básicos y construcción socioeducativa. Universidad pedagógica nacional. Pág. 67-68.

¹⁶ TELLES, I. Gustavo. Teoría de los Campos en: Pierre Bourdieu, conceptos básicos y construcción socioeducativa. Universidad pedagógica nacional. Pág. 77.

una *creencia cultural* y a una identidad propia que está identificada en cada uno de los miembros de la población ubicados en la región del Pacífico, lo cual atribuye la existencia y permanencia de la medicina tradicional en este contexto social.

1.3 Consideraciones Conceptuales

Teniendo en cuenta la existencia de una cultura médica tradicional, actualmente conocida como *Sistema Tradicional de Salud* (práctica médica tradicional de salud) encontrada en los grupos étnicos minoritarios de la Región del Pacífico, específicamente en Buenaventura; esta investigación no puede avanzar sin dejar en claro algunos parámetros utilizados a lo largo de estas páginas.

1.3.1. Sistema tradicional de salud

Un sistema tradicional de salud es, “la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra” (OMS 1978 citado por Zuluaga, 2003. Pág. 51).

Para hablar de este sistema desde la visión de las etnias negras, el etnoinvestigador chocoano John Antón Sánchez plantea que “Es un conjunto de saberes, prácticas, costumbres, usos, informaciones y formas de vida que determinan la existencia del ser negro y su ethos cultural. Es un patrimonio imprescriptible, inembargable e inajenable de estas comunidades”. (Antón, 2002. pág. 17).

El *sistema tradicional de salud* puede ser entendido como un conjunto de estrategias propias para combatir o mitigar la enfermedad, con la particularidad que las formas de afrontar la enfermedad metodológicamente, será con el uso de elementos de la naturaleza (plantas, cortezas de árboles) y sobrenaturales (materiales intangibles, lo mágico religioso), todo ello aplicado por unos reconocidos sanadores que por generaciones han utilizado el saber tradicional médico, el cual no es explicable ante un método científico, pero que si tienen una respuesta lógica según las múltiples formas de abordar los problemas de salud alrededor de las culturas.

1.3.2. Agente tradicional de salud

Los y las agentes en el contexto social representan un papel activo que está inmerso en la cotidianidad y que corresponde a variadas actividades de acuerdo a

su rol de género, costumbres y hábitos adquiridos dentro de las estructuras sociales; *iglesia, familia, educación, leyes y salud entre otras*; dichas estructuras en la que estos incursionan en la producción de un conocimiento social que puede ser progresivo o regresivo en el contexto.

Para hacer referencia a los y las agentes médicos se tendrá presente una identidad referida a este grupo de mujeres (unidad de análisis) que practican la medicina tradicional; Curandería, Partería, Hierbateras, entre otros. **“Las mujeres han dejado de ser receptores pasivos de la ayuda destinada a mejorar su bienestar y son vistas, tanto por los hombres como por ellas mismas, como agentes activos de cambio: como promotores dinámicos de transformaciones sociales, que pueden alterar tanto la vida de las mujeres como la de los hombres”** (Sen, 2000. pág. 233).

Los y las agentes médicos tradicionales están señalados como sujetos activos dispuestos a mitigar los problemas de salud y buscan una posible solución a estos. La medicina tradicional se forja en el seno de las comunidades y es asimilada en la población como un sistema fundamental de atención de la salud en el caso de cualquier tipo de enfermedad presentada en estas.

La medicina tradicional se puede interpretar como la que constituye la primera forma de respuesta social estructurada ante la amenaza del desequilibrio, la enfermedad, el accidente o la muerte; a demás la mujer desempeña en la medicina tradicional un papel de primer orden, a tal grado que podría hablarse del saber médico como una práctica específicamente femenina, por el rol que se le ha asignado en la sociedad.

El agente tradicional de salud, es aquel que es visto como una alternativa de solución frente a los problemas de salud que viven algunos miembros de su comunidad; este se siente privilegiado por prestar una ayuda a las personas que lo rodean, y está convencido de que su labor es hacerle el bien a sus semejantes por medio de unos conocimientos que el ser “*supremo*” le ha dado. Para ser reconocido como tal el tiempo de desempeño o experiencia en esta labor debe superar los 20 años de trabajo, este es un hecho significativo que lleva a considerar que su vida la ha dedicado por completo a esta labor.

Socialmente los Agentes Tradicionales de Salud, han sido considerados parte de las comunidades segregadas y marginadas, y se enfrentan al reto del conocimiento con herramientas simples pero muy valiosas como la observación, la lógica y la práctica basada en el ensayo y el error; estos ofrecen con su trabajo soluciones bien sea totales o parciales a las problemáticas de salud identificadas en los individuos. “el agente tradicional de salud de las comunidades negras representa una manifestación cultural que ofrece respuestas efectivas a la problemática de salud de las personas” (ASOPARUPA, 2004).

Un agente tradicional de salud es aquel hombre o mujer que hace uso de unos conocimientos específicos y complejos para dar respuestas a los problemas de salud de su grupo social primario (familia y comunidad).

1.3.3. Tipos agente tradicional de salud¹⁷

En la caracterización de las actividades de los agentes tradicionales se encuentran: las parteras o comadronas, las hierbateras, los sobanderos, las curanderas y los curanderos, botánicos entre otros.

1.3.4. Género: para efectos de esta investigación el género estará referido a la interpretación de Rubin; 1975 citada por Cobo 2005, donde se plantea que “es la interpretación cultural e histórica que cada sociedad elabora en torno a la diferenciación sexual, esta interpretación da lugar a un conjunto de representaciones sociales, prácticas, discursos, normas, valores y relaciones, es decir, un sistema sexo/género. Aquí se da significado a la conducta de las personas en función de su sexo; en consecuencia el género estructura tanto la percepción como la organización concreta y simbólica de toda la vida social”.

El término género como categoría analítica está presente en todas las sociedades y tiene como punto de referencia el sexo^N. El concepto de género busca dar cuenta de la relación entre hombres y mujeres y se refiere a las diferencias y relaciones construidas socialmente que varían dependiendo de la situación y del contexto. Este concepto permite comprender como diferencias históricas, culturales y sociales, afectan las relaciones entre hombres y mujeres; dicha afectación estaría ligada a la imposición de significados sociales sobre las identidades sexuales y además la identidad existente entre hombres y mujeres.

“El género es una construcción social, es un conjunto de significados y mandatos que la sociedad atribuye al rol femenino y al masculino en un determinado momento histórico y social, dicho concepto condiciona de una manera cultural,

¹⁷ Esta denominación fue tomada de Esloba (1996), quien en su tesis sobre: *los Agentes Tradicionales de Salud: otra Alternativa de Salud para las Comunidades Campesinas, el Caso de Cundinamarca y Santander*, hace alusión a los Tipos de Agente Tradicionales de Salud para referirse a los diferentes sujetos que realizan un oficio específico al interior de la práctica médica tradicional. En la cabecera municipal de la ciudad de Buenaventura se encuentran de manera frecuente, las parteras, curanderos o curanderas, hierbateras, botánicos y sobanderos.

^N Categoría analítica que establece una diferencia física que distingue a los organismos individuales según las funciones que realizan en el proceso de reproducción. El término *sexo* hace referencia a diferencias biológicas relacionadas con la reproducción (Calhoun; Light y Keller. 2000; pág. 248).

que se construye a diario indicando una supuesta forma de ser hombre o de ser mujer” (Scoot, 1996).

1.3. OBJETIVOS

A continuación se presentarán unos lineamientos que determinarán los alcances de esta investigación, resaltando principalmente que será un trabajo descriptivo entorno a la temática de las prácticas tradicionales de salud y el papel protagónico que la mujer negra ha jugado en dicho proceso.

1.3.1. Objetivo General

Identificar el papel de la mujer negra en las prácticas tradicionales de salud en los barrios La Playita y Bellavista, pertenecientes a las comunas 4 y 8 de la ciudad de Buenaventura.

1.3.2. Objetivos Específicos

1.3.2.1. Establecer las prácticas tradicionales de salud existentes en Buenaventura.

1.3.2.2. Describir las características socioculturales de los y las agentes tradicionales de salud.

1.3.2.3. Establecer algunas diferencias existentes entre los agentes tradicionales de salud en relación al género.

1.3.2.4. Describir los diferentes procedimientos que emplean las mujeres agentes tradicionales de salud.

1.3.2.5. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a las prácticas tradicionales de salud.

1.4. Metodología

Con la aplicación del diseño metodológico etnográfico como herramienta apropiada para obtener información primaria sobre la temática, las autoras crearon una guía de entrevista que buscaba dar cuenta del aporte significativo que ha introducido a la mujer negra en la cultura médica.

Este documento es un estudio descriptivo donde se destaca la práctica médica tradicional a partir del señalamiento de las características culturales de los y las agentes tradicionales de salud, además de hacer un referente sobre los factores sociodemográficos de los mismos.

Igualmente, pretende enriquecer desde la academia *el estudio sobre mujer negra perteneciente a la región Pacífico, así mismo exaltar el protagonismo latente y el saber de ésta kujapa como médica y sanadora en el contexto de la región y exclusivamente en la ciudad de Buenaventura*; así mediante la presentación de evidencias se interpretara su rol en cuanto a la medicina tradicional y a la construcción de una cultura médica tradicional que durante muchas épocas ha sido la solución inmediata para enfrentar problemas de salud.

Como espacio físico para recolectar la información se escogieron los barrios La Playita y Bellavista pertenecientes a las comunas 4 Y 8, ya que geográficamente la ciudad está dividida en zona isla y zona continente, donde el epicentro de distinción de está es el Puente del Piñal. Esta separación (isla-continente) fue crucial para escoger las comunas que se trabajaron. La comuna 4 pertenece a la isla y la comuna 8 corresponde al continente, estas comunas conforman los siguiente barrios; La comuna 4: La playita, Viento Libre, Campo Alegre y Muro Yusti; la comuna 8 comprende: El Modelo, María Eugenia, Bellavista, Rokefeller, Olímpico, Cristal, Transformación, Laureles y Ciudadela Colpuertos.

Para efectos de esta investigación se decidió centrarse en los barrios, **La Playita y Bellavista**. Estos barrios periféricos, se caracterizan por poseer calles sin pavimentación o empedradas, en excepción de las calles principales que tienen conexión con el anillo vial y la avenida Simón Bolívar. En cuanto a su arquitectura general, las edificaciones poseen variados materiales como ladrillos, cemento y maderas; sus calles están comunicadas por puentes o por calles de relleno sanitario, Además dentro de estos espacios se identifica el acceso al mar, lo cual facilita actividades económicas tradicionales, enfocadas a la relación con el medio natural, pesca, explotación de madera.

Las condiciones socioeconómicas de los pobladores al parecer son particulares, en el barrio Bellavista tenemos que la economía gira entorno a la galería, es decir, lugar donde existe un conglomerado de comerciantes,

entre estos están los propietarios de graneros, los distribuidores de bebidas, distribución de productos perecederos como productos del mar, carnes, hierbas, entre otros. Otro espacio que aporta a la economía del barrio es el aserrío, donde se vende madera seleccionada. En cuanto al barrio la playita existe una situación similar pues en ella se encuentra el Centro de Acopio la Playita, donde se ofrece servicios de abarrotes, licores, graneros, productos del mar, carnes, hierbas, y demás actividades que la representan como galería. En cuanto a la comercialización de madera es sin aserrar. Una distinción muy popular en este barrio son sus “**miércoles de playita**” donde se comercializan todo tipo de prendas de vestir, blusas, faldas, vestidos jeans, accesorios, ropa interior y exterior intima, calzado, productos del hogar y demás. Ante esta gran oferta, acuden personas de los diferentes barrios de la ciudad de Buenaventura.

Haciendo hincapié en las galerías como espacios de actividad económica principal, se hizo necesario poner atención al papel que desempeñan las hierbateras en esta, ellas son las encargadas de abastecer las plantas medicinales, aromáticas, y condimentales; no solo a los otros tipos agentes tradicionales (parteras, curanderos, sobanderos) sino también a la población en general.

En cuanto a la muestra de las mujeres agentes tradicionales de salud, se trabajó con los 9 casos. En la comuna 4 fueron cinco las mujeres que nos cedieron su tiempo y espacio para llevar a cabo la entrevista. Gracias a la ayuda que nos ofreció Ángela Potes (Curandera) pudimos desplazarnos internamente a los barrios circunvecinos donde pudimos encontrar una gran variedad de casos correspondientes a nuestro interés. Todas ellas en un primer momento estaban dispuestas a brindarnos la información, un ejemplo de ello, fue una mujer de profesión abogada pero que a su vez era reconocida como curandera, es decir, contaba con los requisitos del tipo de mujeres que necesitábamos, que fuera negra, y tuviera pleno conocimiento de algunos de los tipos de prácticas curativas plenamente establecidas y por ser este caso llamativo quisimos incorporarlo en esta investigación, haciendo un análisis más detallado mediante la aplicación un estudio de caso pero por problemas de índole personal de la abogada no se pudo realizar dicho estudio.

En cuanto a la comuna 8 contamos con la colaboración de la curandera *Braulia María Riascos* quien nos orientó para poder acceder al resto de los casos, fue precisamente ella quien nos comentó de la existencia de la reconocida melliza y que así como ella habían varios casos en el sector.

En cuanto a las que practicaban la partería como tal, el principal interés radicaba en aquellas que no hubiesen tenido experiencia de capacitación por el sector público de salud, es decir, con las que aun desarrollaban su oficio con elementos

muy propios, aquellos que no estaban influenciados por la medicina occidental, pero fue difícil y de hecho en este estudio figuran varias de las mujeres que en estos momentos están recibiendo capacitaciones.

Para realizar el acercamiento y recolección de la información con las entrevistadas, se hizo necesario trabajar con la disponibilidad de tiempo de las agentes ya establecidas, acudimos a los hogares de estas para así crear un ambiente confiable, eso nos llevó al primer paso, una relación cordial y de paisanaje, para con ello tener acceso directo a la información que ellas nos ofrecería, en la técnica de observación se levantó un diario de campo donde se pudo establecer de segunda mano algunas características sociales de los y las agentes tradicionales médicas.

Se decidió escoger 2 hombres agentes tradicionales de salud, uno de cada comuna, para entrar en el análisis de la distinción de género que culturalmente se ha establecido al interior de esta práctica médica tradicional. Para ubicar a estos hombres no hubo mayor complicación, dado que cada una de las colaboradoras conocían también a estos hombres agentes médicos.

La muestra a medir en la población de pacientes ó usuarios fue aleatoria, y una vez realizado un dialogo directo con las mujeres agentes tradicionales de salud ellas hicieron mención de la mayoría de las personas que acuden a solicitar sus servicios como “sanadoras”, lo cual permitió que finalmente se creara un listado de sus pacientes cercanos (que acuden con frecuencia) y otros lejanos (que acuden esporádicamente), ese listado fue de 2 pacientes por cada mujer agente tradicional de salud, sin contar con la Hierbatera, es decir que había un listado de 16 pacientes, todas ellas también mujeres, esta situación se dio al azar y no hacía parte de una cuestión interna en el estudio, de ese listado de 16 pacientes sacamos intercaladas para un total de 9, de las cuales se pudieron aplicar sólo aplicar **6 entrevistas** a pacientes, estas fueron las que nos cedieron parte de su tiempo.

Las unidades de análisis de esta investigación fueron primeramente, las mujeres agentes tradicionales de salud y los usuarios y/o pacientes de las mismas, a las cuales se realizó un sondeo de opinión con el fin de destacar la percepción que tienen estas frente a la mujer negra como agente tradicional de salud. Como complemento a este trabajo se aplicaron unas entrevistas aleatorias a dos hombres agentes tradicionales de salud, para así llegar a establecer algunas diferencias socioculturales con respecto a la mujer agente tradicional de salud.

Como primera medida para realizar el trabajo de campo, se recurrió a la técnica de la Observación no participante, es decir, que se llevó a cabo una relación algo informal con las mujeres agentes tradicionales de salud y algunos de sus

pacientes, donde se pudo conocer la relación de afectividad que existe entre ellos, ya que para algunos estas representan una alternativa eficaz, confiable y económica para tratar problemas de salud.

En las entrevistas se aplicaron preguntas cerradas acerca de los datos personales, así mismo se encontraron preguntas abiertas sobre el tema de las practicas tradicionales de salud y los tipos de interacción que ejercen los agentes tradicionales de salud como tal en la comunidad y con sus pacientes.

En las entrevistas aplicadas a las principales unidades de análisis, se destacaron tópicos como la especialidad de las mujeres agentes tradicional de salud, el tiempo o experiencia de su labor, procesos de aprendizaje, practicas e instrumentos de trabajo, así también aspectos de interés en relación a su oficio. La guía que se construyó como base para aplicar la entrevista tubo pequeños cambios en varias ocasiones debido a que las mismas mujeres iban ampliando la información en el momento de la entrevista, aunque con otras nos sucedió lo contrario, había una tendencia monosilábica, es decir, se dedicaban a contestar de manera cerrada, sesgada, ello tal vez porque el ambiente no fue el propicio (habían otras personas en el mismo espacio), situación que se escapó de las manos de las entrevistadoras.

Consideramos que esta estrategia es adecuada para el hallazgo de aspectos socioculturales pocos conocidos sobre la problemática de la mujer negra inmersa en las prácticas tradiciones de salud que serán tratadas en este estudio.

CAPITULO 2

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN DE BUENAVENTURA

2.1. Aspectos sociodemográficos de la población rural y urbana del municipio



Vivienda del barrio Bellavista, calle Pampalinda

Los datos estadísticos referidos a la población estimada en Buenaventura para el primer decenio del 2000¹⁸ solo son aproximaciones; se contaba con una población de **237. 585** habitantes en el 2004 y por otro lado el DANE estima que para el año 2005 hubo una población de **278.969** habitantes, de los cuales el 85.8% vive en la cabecera municipal y el 14.2% restante vive en la zona rural, esto indica que hubo un crecimiento anual en la población de 41.384 habitantes.

Dicho crecimiento podría explicarse por la presión migratoria que se concentra en el casco urbano, aunque esto obedece a las características mismas de Buenaventura por ser uno de los principales puertos del país y el más importante centro urbano del Pacífico; situación que en la actualidad ha venido cambiando debido a la precariedad en el desarrollo económico, la agudización de la violencia por presencia de actores en conflicto, por ello un gran número de la población ha tenido que desplazarse a otras ciudades, según censo del 2005 se evidencia que el 4.6% del total de los habitantes tiene experiencia migratoria internacional, a pesar de que el censo no registra la migración nacional, se hace necesario

¹⁸ Planeación municipal, POT 2003.

mencionar que hay un buen número de la población porteña que está asentada en los distintos lugares del país.

La composición étnica de la población de Buenaventura al igual que la región Pacífica es predominantemente negra, según el censo del 2005, en Buenaventura el 88,6% se autorreconoce como negro/a, aunque en la cabecera municipal los flujos migratorios del interior del país han venido incrementando, por ello la presencia de población predominantemente mestiza de origen “paisa”, la cual proviene de los departamentos del eje cafetero, Antioquia, Risaralda y Caldas.

Dicha población mestiza, instalada en el municipio es la que en la actualidad maneja parte de la economía local, estos son los dueños de graneros, supermercados, hoteles, restaurantes y piqueteaderos entre otros sitios comerciales.

Dentro del análisis educativo, cabe resaltar que, históricamente los principales problemas de la educación en el municipio han sido la baja cobertura y la calidad, hechos que han limitado el desarrollo humano de los pobladores y que en la actualidad se convierten en una gran amenaza y desventaja para el desarrollo exitoso de Buenaventura como ciudad – puerto por su posición geoestratégica en el país.

Históricamente las características sociales de la población negra en Buenaventura, son típicas a las del resto de la población del pacífico, esto debido a que muchos de los pobladores llegaron de otros departamentos de la misma región, como el Cauca, Nariño y Chocó, ellos contribuyeron a la conformación y consolidación de los barrios, primeramente de la zona insular (isla cascajal), luego fue incrementando el número de inmigrantes de la costa, situación que hizo necesaria la expansión hacia el sector del continente.

Existen características que van más allá de las formas de subsistencia de este grupo humano, más bien están relacionadas con las no necesidades básicas insatisfechas NBI, que entre los muchos aspectos que reúne ésta, se prestará atención a los indicadores de salud, según Planeación Nacional “el Pacífico, presenta las condiciones de salud más negativas. El Pacífico cuenta con los mayores riesgos de morbimortalidad y con la más baja posibilidad de vida al nacer” (Yepes, 1990, citado por ASOPARUPA, 2004).

Los indicadores de salud muestran que Buenaventura posee las condiciones de salud más desfavorables, mientras la expectativa de vida nacional es de 62.3 años, en Buenaventura es solo de 51 años. “La mortalidad infantil ha venido siendo uno de los graves problemas de salud pública tanto en Colombia como en el departamento y en el municipio, siendo una de las causas de mayor mortalidad, y de ellas la mortalidad perinatal, reflejado en las estadísticas, es la que mayor afecta a la población menor de un año ya que de las 102 muertes en menores de

cinco años, 86 se produjeron en el primer año de vida y en gran parte en el periodo perinatal”.¹⁹

En el año 2004 fueron reportados 6.840 casos de malaria, los mayores reportes son generados, en su orden, en la zona costera, carretera Cabal Pombo y Comuna 12. Por otro lado, se observa que la principal causa de muertes en los hombres es disparo de armas de fuego, en las mujeres es accidente vascular encefálico, seguidas de infarto agudo del miocardio en hombres y mujeres. En general los principales indicadores de salud son preocupantes y se encuentran por debajo de los promedios nacionales.

Esta situación se debe tal vez a que existen *dificultades económicas* que contribuyen a la degradación de los servicios de salud en Buenaventura, pues a pesar de que la prestación del servicio de salud institucional está a cargo de dos hospitales, uno de carácter municipal, otro departamental, este último presta sus servicios de primer y segundo nivel y dos centros de salud, hay también que tener presente que existen grandes deficiencias en el funcionamiento de estos y, los recursos tecnológicos y humanos ofrecidos son pocos frente a la demanda poblacional.

Aunque la medicina tradicional es una alternativa de vida para la confrontación de la relación salud – enfermedad, dentro de la población la creencia sobre la misma va ligada a la cultura, a un mundo mágico y desconocido, donde ingerir el cocimiento de una planta determinada ayuda a aliviar alguna enfermedad; situación que en la región del Pacífico básicamente es de reconocimiento e identidad, ya que en las zonas rurales específicamente cuando se presenta algún inconveniente de salud se recurre a aquellos hombres o mujeres que tienen conocimiento pleno sobre el manejo de las plantas medicinales, lo cual expone que la creencia en la naturaleza y en un ser supremo, son elementos que influyen en las etnias minoritarias.

De acuerdo a los datos suministrados por la Secretaria de Salud Municipal, el número de la población afiliada al régimen subsidiado de salud es de 97.357 habitantes, pertenecientes a niveles 1,2 y 3, distribuidos en 19.138 habitantes de la zona rural y 78.219 habitantes de la urbana²⁰, esta población está siendo atendida por diferentes ARS, y aunque no se registran los que están afiliados al régimen contributivo, se podría decir, que estos no superan los 90.000 habitantes, por ende se evidencia que hay una población considerable no que reporta afiliación a algún régimen de salud, pues si se parte del supuesto de que la

¹⁹ Cámara de Comercio de Buenaventura, 2005. Pág. 51

²⁰ Cámara de Comercio 2005, Pág. 46

población habitante en el año 2005 es de aproximadamente **278.969**, estaría por fuera más de la mitad de la población.

2.2. Aspectos socioculturales de la población rural y urbana de Buenaventura



Hombre pescando en el puente de la Calle Punta del Caco barrio la Playita

Buenaventura tanto en su zona rural como urbana, ha tenido una serie de características y aspectos muy homogéneos, relacionados con la cultura, la mayor parte de la población se identifica con expresiones artísticas similares, entre ellas está la oral, musical, y la danza; en cuanto a su parte gastronómica, cuenta con unos platos típicos y exóticos que son producto del mar y que sin duda han sido por muchos años el punto de atracción de propios y extraños.

Otro aspecto muy particular de la Región del Pacífico, que involucra el municipio de Buenaventura, tanto en la zona rural como urbana, ha sido *la cultura médica* o *Medicina Tradicional* que representa un valor, un reconocimiento, donde los reconocidos “curanderos²¹” frente a la precariedad del sistema de salud institucional, y en aras de perpetuar una tradición, han asumido la responsabilidad de tratar y controlar la aparición de enfermedades muy propias de la región como el mal de ojo, espanto y pujo entre otras mediante unas evidencias inexplicables para la óptica de la medicina occidental, pero sí muy propias de las etnias minoritarias, específicamente negras.

De otra parte se considera que a pesar de que tanto hombres como mujeres han incursionado en este campo de la salud, se debe destacar el aporte que han realizado estas últimas en su oficio como curanderas, hierbateras, comadronas o

²¹ Aquí el termino curandero aplica para denominar todos los tipos de Agente Tradicional de Salud como lo son, las comadronas o parteras, el sobandero, hierbatero y botánico entre otros.

parteras, esta condición se ha generado quizás por que la mujer en la esfera doméstica, además de desempeñar el rol de criar y cuidar los hijos, también ejerce una actividad como médica o sanadora, preventiva y permanente, tanto con sus hijos como con su comunidad; de allí que se la considera, como aquella que tiene la experiencia y la capacidad de solucionar y mitigar los diversos problemas de salud.

Como respuesta a lo que representa la medicina tradicional, específicamente la partería, existe una red de mujeres, agentes médicas de la partería, que funciona en el Municipio de Buenaventura desde 1996, denominadas "ASOPARUPA" asociación de parteras unidas del Pacífico, las cuales buscan conservar la medicina tradicional, en el campo de la partería, mediante la búsqueda permanente de saberes más técnicos que contribuyan a mejorar los estilos de atención a las parturientas [♂] y a sus criaturas.

En síntesis se puede considerar que las prácticas tradicionales de salud en Buenaventura, hacen parte de una creencia que existe en el entorno, principalmente en las zonas periféricas de la cabecera municipal (baja mar) y en un número considerable de la población que recurre a prácticas tradicionales y ancestrales ejercidas por los agentes tradicionales de salud, para dar respuestas a diversas enfermedades que los afectan en su cotidianidad.

2.5. Marco Contextual Comunas 4 y 8²² de Buenaventura

La comuna 4 está ubicada en la isla y conforma los siguientes barrios; Playita, Viento Libre, Campo Alegre y Muro Yusti; y la comuna 8 se encuentra en el continente, a ella le corresponden los barrios El Modelo, María Eugenia, Bellavista, Olímpico, Cristal, Transformación, Laureles y Ciudadela Colpuertos

La mayoría de los barrios que conforman estas comunas hacen parte de la "periferia", en la comuna 4 son todos los barrios que pertenecen a ésta, en la comuna 8 son más bien Bellavista y el Olímpico (los otros de alguna manera son de carácter residencial). Estos barrios se han caracterizado por que sus moradores carecen de calificación profesional, sus actividades económicas consisten en el rebusque y en trabajos independientes, tales como las actividades de servicios, comercio, pesquero, explotación forestal y el portuario, como trabajadores adicionales. El hecho de que geoestratégicamente se encuentren en zonas de bajamar, le permite a muchos dedicarse a la pesca de forma artesanal.

[♂] la parturienta es aquella mujer que por su condición de gestante, se encuentra en su proceso de preparación para dar a luz, proceso que inicia una vez la embarazada inicia su control prenatal.

²² Gran parte de este tópico se debe al aporte que ofrecieron 2 moradores de los barrios Bellavista y la Playita que no hacían parte de las unidades de análisis; estos hicieron de manera informal su comentario acerca de los barrios a que pertenecía cada uno.

Esta población posee una categoría *estigmatizadora*, pues los habitantes de estos barrios viven en lugares donde los actores en conflicto se han radicado para impartir sus normas y en los últimos años se ha agudizado la violencia. Con respecto a la prestación de los servicios públicos domiciliarios, existe una precariedad en la prestación de estos, específicamente la iluminación y el acueducto.

De acuerdo a datos administrativos, la comuna 4 está distribuida por sexo de la siguiente manera: 11.913 hombres, y 12.767 mujeres, para un total de 24.680 personas; en cuanto a la comuna 8 la distribución está comprendida así: 14.978 hombres y 15.980 mujeres, para un total de 30.958 personas. (Plan de Desarrollo, 2004).

Entre los elementos que contienen el aspecto sociodemográfico de la ciudad de Buenaventura, están las actividades realizadas por muchos hombres y mujeres moradores del municipio que han construido una identidad social asociada con sus lugares de origen, estas actividades obedecen al aprendizaje que culturalmente han tenido estos; las mujeres del pacífico de la zona rural, se dedican a la siembra y recolección de los productos; sin embargo los hombres se dedican a la pesca, el corte de madera y a los trabajos que requieren de fuerza. En el contexto urbano es un poco diferente a pesar de esa división sexual de las actividades existente, la mujer se dedica a tener empleos formales, informales y ventas; los hombres se ocupan de actividades como gerencia de empresas, manejo de maquinaria y equipos.

Según Mena (1993) la mujer negra que vive en el campo tiene la función de ayudar al hombre. En la pesca es quien cuña la champa; en la siembra del maíz, arroz y plátano quien hace los hoyos; y mete la semilla: cuando se refiere a cargas, ella lleva lo más "*balsudo*". Otras actividades como la recolección y molienda de la caña de azúcar son realizadas exclusivamente por ella. De otra parte la mujer negra de la ciudad sale primero que el hombre a acompañar los hijos a estudiar; ella es la conductora de las actividades económicas.

La ciudad de Buenaventura tiene un escenario dual, es decir contiene rezagos rurales en un contexto urbano; dichos rezagos han producido en la ciudad un contraste particular, puesto que a pesar del ajuste que existe en cuanto al proceso de urbanización, todavía existen zonas de bajamar, donde las viviendas están hechas de palafitos y sus calles son de relleno sanitario o en puente, y sus habitantes tienen una forma muy propia para suplir sus necesidades básicas.

En cuanto a las características socioculturales de este municipio específicamente varían desde la gastronomía, hasta las expresiones artísticas, danzas, y demás; pero centrándose en lo tradicional, en el campo de la salud específicamente podemos destacar como *la medicina tradicional sigue al servicio de la población*,

es decir sigue siendo una alternativa de solución en el caso de alguna enfermedad.

CAPITULO 3

3. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES DE LOS Y LAS AGENTES MÉDICOS TRADICIONALES DE SALUD



Mujer partera en la ventana de su vivienda pendiente de la venta de productos

3.1. Presentación de los y las Agentes Tradicionales de Salud

De acuerdo con el trabajo de campo fueron 11 las entrevistas aplicadas a los y las agentes tradicionales de salud, las cuales se dividieron de la siguiente manera; 9 mujeres y 2 hombres, aquí se debe resaltar que 6 de las 9 mujeres entrevistadas eran parteras, aunque estas en su mayoría combinan su práctica de partería con el curanderismo, es decir que no solo atiende a la mujer en su proceso pre y posparto, sino que también conocen de múltiples procedimientos para prolongar la vida de todos aquellos que acuden con afecciones físicas, de otra parte los hombres cumplían labores específicas, curandero y botánico.

En este tópico se presenta las formas de supervivencias de los y las agentes tradicionales de salud que fueron entrevistados en esta investigación, aquí se pretende mostrar una a una las historias que contaron estos 11 personajes sobre sus situaciones socioculturales enfocadas en las condiciones de vida y sus experiencias en el proceso de aprendizaje en el campo de la práctica médica tradicional. Este es el resultado del trabajo de campo que se realizó en el último

trimestre del año 2006, por ello quizás la situación social de algunos haya cambiado a la fecha, es decir, su núcleo familiar puede haber reducido o aumentado, el lugar en que habitan podría no ser el mismo y la variable edad, entre otras.

TABLA N° 1

N° entrevista	Tipo Agente	Edad	Género	Nombre	Comuna	Barrio
• 01	Curandera	62 años	Mujer	Ángela Potes	04	La Playita
• 02	Partera	74 años	Mujer	Celia Aragón	04	La Playita
• 03	Partera	67 años	Mujer	Paula Sinisterra	04	El Arenal
• 04	Partera	67 años	Mujer	M ^a Otilia Rivas	04	La Pila
• 05	Hierbatera	40 años	Mujer	Sara Eva Palacios	04	Viento Libre
• 06	Partera y Curandera	72 años	Mujer	Feliza Vidal	08	Bellavista
• 07	Curandera	70 años	Mujer	Braulia M ^a Riascos	08	Bellavista
• 08	Partera y Curandera	53 años	Mujer	Maríareye Castro	08	Bellavista
• 09	Partera y Curandera	78 años	Mujer	Reineria Córdoba	08	Rokefeller
• 10	Botánico	62 años	Hombre	Guillermo Mosquera	04	Viento Libre
• 11	Curandero	67 años	Hombre	Elibar Correa	08	Bellavista

1. **Ángela Potes**, es una mujer de 62 años de edad, nació en Tumaco Nariño, lugar de donde llegó con su primera hija y conyugue, tiene 45 años de vivir en Buenaventura, en el momento de la entrevista vivía en el barrio la Playita, calle Siete Lenguas. Vive con 3 de sus 10 hijos, ella dice que su esposo murió ya hace varios años... *“Yo tengo 62 años cumplidos, pero viviendo en esta Buenaventura, tengo 45 años, de allá los vinimos porque la cosa estaba como pesada y acá ya le tenían un buen trabajo a Eladio, Eladio era mi esposo y el se murió, él estaba enfermo, eso fue de tanto trabajá, día y noche trabajando, ese hombre era muy trabajador...”*

Posee casa propia, construida en madera y concreto, con dos 2 habitaciones, cuenta con servicio de agua y energía; su estrato socioeconómico es 01. El hogar lo conforman 7 personas, 3 hijos, 2 nietos, y un yerno. Manifiesta que ninguno depende económicamente de ella. *“lo poquito²³ que yo consigo es pa` mis cosas, y si acaso ayudo con los servicios porque eso es que lo mata a uno pobre, pero para la comida y la escuela de estos muchahos, son los papás de ellos que responden, y mis otros dos hijos hacen sus trabajitos por allí pa su ropa y las demás cosa que faltan en la casa”*

En cuanto a su nivel educativo, doña Ángela comenta que a pesar de haber asistido en muchas ocasiones a la escuela, nunca terminó un año lectivo completo y que apenas si sabe escribir su nombre. *“Estudié hasta tercero de primaria, pero yo nunca terminé un año, así que ahorita es que mi nieto cuando viene, él me pone a hacer plana y yo le voy dando, antes yo no más escribía mi nombre, pero yo ya escribo más cosas”*.

Su conocimiento como curandera lo adquirió de un tío y del marido que también tenía conocimientos claros según ella sobre la preparación de remedios y diagnosticar enfermedades. Ella manifiesta no recordar con claridad como fue el proceso en el cual ella se hizo curandera.

2. **Celia Aragón**, conocida como *doña Chele*, tiene 76 años, nació en Buenaventura en el barrio Viento Libre, en la actualidad doña Chele vive en el barrio la Playita, en la calle La Punta del Caco, la vivienda es compartida con uno de sus hijos, la nuera y 4 nietos.

Doña Celia hizo pocos comentarios a cerca de sus condiciones de vida, pero lo que sí manifestó fue que su oficio como curandera y partera en la actualidad no le genera una economía sólida, pues debido a sus problemas de salud, (ceguera parcial) ha quedado impedida para salir

²³ Con esto se refiere al dinero que recibe de su trabajo como curandera y la colaboración económica que le dan los hijos que ya no hacen parte del hogar.

constantemente a atender a los pacientes que no pueden llegar hasta donde ella esté

De acuerdo a su historia de cómo adquirió sus conocimientos, doña Chele nos comenta *“yo aprendí a partiá por cosas de la vida, yo de muchacha era muy nerviosa, yo no podía ve mucha sangre porque me iba mariando, pero un día estaba yo visitando a mi hermana que estaba en embarazo, ella ya estaba en los días y no fue cuento que le fueron cogiendo los dolores, pero como con una gritería, que dizque no aguantada y eso era pa paría ahí y como ella si había sido acompañante de partera ya más o menos sabía cómo era el cuento.*

Como cosa de Dios eso se soltó un aguacero ese día que no se podía salir y en ese tiempo uno no tenía teléfono pa llamá pa que alguien le consiguiera una partera. Ya de ve así el miedo se me fue pasando y estaba pa las que fuera, yo no más le dije a la parturienta, explique por donde es que empiezo pa que no se baya a ogá ese muchacho, así hice todo lo que ella me iba diciendo hasta que nació la niña. Después que yo como que reaccioné, yo no creía, por que todo el miedo que yo le tenía a la sangre, yo no podía ve sangre bastante, después de eso también me tocó lo mismo como con tres vecinas, está uno ahí y nada que llega la partera, pero le digo pues que esos días como que uno no puede dormí bien, uno no más imaginándose todo eso.

Ya pa curá si fue una tía que era remediera, eso ella una vez llegó del río y se quedó en la casa de nosotros, yo le fui contando que yo ya estaba partiando y sin que nadie me enseñara no más yo hacía de lo que había escuchao antes de cómo es que se partiaba. Eso no fue cuento, mi misma tía me dijo -mija eso no es problema, si usted es pilosa y le gusta, estos tres mese que yo voy a está aquí, va se mucho lo que usted va a aprendé y lo demás uno lo va viviendo cuando le van llegando la gente enferma que lo dejan con eso compromiso, uno termina haciendo las cosas bien, porque siempre Dios está con uno, siempre y cuando sea pa hacé el bien el Señor lo guía a uno-. Yo con eso tuve pa empezá a tene confianza y hasta hoy yo no me puedo quejá porque aunque a uno aquí le toca ve muchas cosas malas, también hay gente muy agradecida que a un que no tenga plata pa pagale a uno, ellos andan por ahí y le mandan más gente pa que uno atienda”.

3. **Paula Sinisterra** tiene 54 años, nació en Puerto Naya (Valle del Cauca), tiene mas de 40 años de vivir en Buenaventura, pues sus padres la trajeron a vivir aquí cuando tenía 12 años de edad, llegaron a la ciudad por motivos personales, ya que su familia tubo inconvenientes con otra familia y les toco venirse con sus hermanos y su familia. Dice que al llegar aquí no se podía acostumbrar al ruido de los carros y que extrañaba mucho su campo. Dice “Yo llegue aquí a la ciudad y

cuando escuche a los carros y el ruido no me gustó, quería irme pa' mi campo".

Doña Paula es madre de 6 hijos, 4 hombres y dos mujeres, los tres primeros hijos varones son del primer marido y los otros 3 restantes son del segundo marido quien falleció .

Ella es una mujer que estudió hasta segundo de primaria, y luego ahora a los 45 años quiso iniciar el tercero de primaria y el Bachiller en la nocturna, pero no pudo pues dice "ya estoy vieja pa' estudiar", así que se retiró de la institución donde estudiaba. Económicamente se sostiene por medio de una hija que esta en el País de España y manda dinero de este sitio, los demás hijos trabajan. Uno de ellos es vigilante, el otro mecánico, y dos de ellos venden "Rifas". Negocio con el cual sortean electrodomésticos, camas, muebles, enseres, y demás, y con esto se sustentan y sustentan a sus familias.

La otra hija vive con ella, su vivienda cuenta con los servicios públicos domiciliarios. Actualmente en la vivienda viven 4 personas, su hija, dos nietas y ella. Y las nietas y la hija dependen de ella y de la colaboración de sus hermanos pues ella no trabaja; Además Doña Paula como pertenece al grupo de Asoparupa, ella se ausenta mucho de la casa y aun mas cuando toca ir a partear peor, así que su hija controla el hogar en su ausencia.

En cuanto a cómo se hizo partera, doña Paula responde que ella empezó a partear a los 16 años, no como partera sino como ayudante , pues le ayudaba a su abuela (partera también) a traer y pasarle las hierbas, el balde, las cobijas, ella estaba pendiente de tener al pie o cabecera de la cama la imagen en cuadro de la virgen del Carmen para proteger a las mujeres que iban a parir en casa de la abuela, según ella esta imagen representaba la protección. Así cuenta doña Paula su historia: " Mi ágüela me enseñó a partea, a cogé mis hierbas, a sembralas y también a compra mi virgen grande y ponerla en la cabecera del cuartito donde hoy parteo.

El cuartito donde yo parteo tiene su cama, su cajoncito, para las hierbas y mi virgen "a quien le tengo mucha fe", "Yo partie a una señora por primera; vez cuando tenia 18 años, mi ágüela como taba viejita y a se sentía mal y cuando la señora en la cama estaba gritando del dolor yo me llene de valor y le dije que se cojera de la parte de arriba de la cama en la cabecera y que pujara pero respirara controlao, y de allí pujara duro y cuando vi salí la criatura lo coji, le corte el ombligo, lo envolví de allí, lo bañe con agüita de

hierbas, y a la mamá también, la ayude a así, y de allí le di una toma, cambie las cobijas y los instale en la cama así, como hacia mi ágüela me felicito y así aprendí a partea”.

Y con el tiempo me volví partera con experiencia, hoy en día me buscan muchos mas que todo las mujeres que creen y le tienen fe a la virgen del carmen pues yo parteo con ella, y ella es mi luz a la hora de partea, y así que ella misma me ayuda y me trae clientes pues “yo confié en mi virgen”.

4. **María Otilia Rivas**, 67 años. Reconocida por sus personas más allegadas como “*Misia Mago*”. Ella nació en Raposo, (zona rural de Buenaventura) aunque desde muy niña ha estado en la cabecera municipal, en uno de los barrios populares de la parte isla, vio nacer y crecer sus 4 hijos junto a su esposo “*el Mago*”, hoy difunto (Q.D.P.); vive en la antigua Pilota, barrio Viento Libre, su núcleo familiar está conformado por más de 10 personas entre hijos, nueras, nietos y bisnietos, ningunos dependen económicamente de ella. “...*por eso mismo el papá les dejó su casa grande pa` que todos vinieran aquí cuando no tuvieran en donde llegar, pero ellos cada uno tiene aquí su cuarto, cada quien hace su comida a parte y pone lo que le toca pa` pagá los servicios y a la ves le están haciendo compañía a uno que ya está viejito y no sabe cuando le coja un arrebato. Así que lo que yo me hago preparando mis purganticos, que otra cosita, eso es pa mi solíta.*”

Al respecto de cómo aprendió su oficio de partera, ella recuerda lo siguiente “*ah si eso es como si fuera sido ayer, ¿recuerdan las livorias?, ellas eran unas curanderas, parteras y remedieras reconocidísimas en Viento Libre y todo Buenaventura, había mucha gente que las buscaba, ellas eran mis tías, de la familia de nosotros, las mujeres mas viejas todas somos parteras y ellas nos enseñaron, uno siempre las acompañaba a atende partos. Una ves me tocó y lejísimos con ella donde una señora que estaba con dolores de parto de más de 5 días y las parteras que estaban por ahí cerca no se querían compromete con ella, la parturienta, porque dízque ella tenía un mal. Pero cuando llegamos allá con mi tía, que mi tía la vio les dijo a los familiares que no se preocuparan que ella les atendía el parto. No fue pa más mi tía me dijo que fuera sacando las cosas que habíamos llevao, mientras mi tía estaba hirviendo sus yerbas con agua, ella me puso pa que estuviera ahí pendiente de la muchacha, que le sobara la barriga, vea y yo me puse a sobá y a sobá esa barriga y sea muchacha me parió su hijo a mi, si yo fui la que le recibió el niño, yo me asusté mucho, porque aunque eso me gustaba yo todavía no estaba preparada, yo no más ya sabía lo que era prepará mis yerbas, eso era lo que yo ya había aprendido a hacer bien.*”

Pero gracias a Dios todo salió bien, ya mi tía cuando iba entrando al cuarto y vio la sangrinidad y me vio a mi entramoyada (enredada) con esa criatura, entró rapidito y cortó su ombligo y hizo todas sus demás cosas. Yo no podía creer que había asistido una mujer que tenía más de 5 días con dolor y nadie había podido. De eso salimos contenta con mi tía por que la familia de la muchacha quedó agradecida con nosotras que no le dejamos morir a su hija y a su nieto. Pa eso nos pagaron creo que fue 45 pesos y era un poco de plata en ese tiempo, mi tía me dio 22 peso a mí, yo ya cuando ví a sí que la gente le pagaba tan bien a uno, dije, yo si tengo que aprendé más de esto, pa uno hacese su pesitos de ves en cuando. Así me fui haciendo, por ejemplo en la familia las mujeres que estaban preñadas yo siempre estaba allí, con una de las Livorias, con la gente de mi familia es que yo me fui haciendo buena partera y como en Buenaventura casi no había partera ya la gente me buscaba bastante pa que yo atendiera parto y hiciera mis remediecitos de ves en cuando”.

5. **Sara Eva**, 40 años, nació en Buenaventura, tiene 3 hijos, sus edades son de 16, 14 y 8 años, se separó del padre de los niños y es madre cabeza de hogar. La vivienda donde habita es una herencia materna, así que sus hermanos le permitieron vivir allí hasta que pudiera conseguir vivienda propia.

Estudió hasta 7º en uno de los colegios populares del municipio, el Pascual de Andagoya. La única actividad económica que realiza es la de comercializar con hierbas en la galería de Pueblo Nuevo (hierbatera), actividad a la que le dedica casi 12 horas diarias de lunes a lunes, situación que conlleva a que sus hijos estén solos la mayor parte de tiempo en la vivienda del barrio **Viento Libre**, así que para consumir alimentos, ella les deja todos los días dinero para que puedan comprar en las famosas *ollas comunitarias*²⁴ cercanas, las cuales cobran a muy bajos precios los almuerzos corrientes que regularmente comprenden una porción de arroz, lentejas, carne o pollo y agua de panela.

Al respecto de cómo aprendió su oficio ella lo recuerda de la siguiente manera:

“Como yo me crié con una tía y ella era la que tenía su puesto acá en la galería, a mí me tocaba venir a dejarle la comida y mientras ella comía yo iba atendiendo la gente que llegaba y mi tía me iba diciendo que cosa era que cosa, pero uno en su época de muchachada a uno le daba pena está

²⁴ Ollas comunitarias son cocinas que se arman al pie de un andén o kioscos, donde un grupo de mujeres gracias a un programa de gobierno reciben un subsidio para preparar alimentos a adultos mayores y que a su vez estas invierten un capital adicional para poder vender a otras personas de escasos recursos.

vendiendo, a casi todos nos daba pena, a mis primos y a mi, pero de todos la que más iba a ayudarme a mi tía era yo, y yo fui la que más aprendió de ese oficio. Al tiempo mi tía se enfermó, y no podía caminar, así que como yo era la mayor de todos, mi tía me mandaba a recibir las hierbas que le mandaban para la venta, mi tía me decía que pusiera mucho cuidado porque hay veces que a uno le dan las hierbas secas y si uno no conoce le meten gato por liebre.

Así que al tiempo con lo que mi tía me había enseñado y las señoras que estaban cerca (las otras hierbateras) también me explicaban, ya después mi tía se mejoró y siguió yendo al negocio, yo cogí mi marido, me fui de la casa de mi tía y empecé a tener mis hijos, pero cuando yo tuve el segundo niño y empecé a ver como que las cosas no eran igual, dejaba la plata exactita, y no me quería dar para mis cosas, yo hable con mi tía para irle a colaborar en el puesto y que ella me ayudara con algo. Yo dejaba los dos niños en la guardería y me iba a mi trabajo, eso era después de las 08:00 a.m. de lunes a viernes y los sábados yo era la que llegaba primero, a eso de las 05:30, yo abría arreglaba el puesto, si había que comprar se compraba. Yo he aprendido tanto en esto, un ejemplo es cuando la hierba ha sido cogida dándole el sol de frente se ve diferente, se ve más ceca, otra cosa es que hay yerbas que se parecen como la espadilla y el pasto de cruz, también la verdolaga con la doncellita, la albahaca negra con la albahaca morada, el limoncillo con la citronela, así hay otras más y uno tiene que estar en la jugada por que o si no uh... y lo que pasa que a pesar que se parecen, sirven para cosas muy diferentes.

Este trabajo es bueno, yo de lo que me hago me da para vivir, pero esto se ha puesto muy malo, ya uno no puede abrir su negocio a las 05:00 de la mañana como era que uno empezaba, ahora con este peligro que hay..."

6. **Feliza Vidal**²⁵ 72 años, es una mujer nacida y proveniente de Satinga (Nariño), fue precisamente allá donde hace más de 20 años aprendió su oficio como curandera y partera (ella manifiesta no saber los años exactos de estar practicando este saber, pero lo que sí tiene bien claro es que ella, aún estaba en edad reproductiva) *"yo ni me acuerdo, pero yo en este tiempo todavía paría, y hoy en día mi hijo más pequeño tiene como unos 30 años, y cuando él nació yo ya sabía de eso"*.

En el momento de la entrevista Doña Feliza contaba con 72 años de edad, y hace 18 años llegó desplazada por violencia de Satinga en busca de tranquilidad personal y empleo, de ese lugar llegó con su compañero y los 9 hijos que le sobrevivieron, todos ellos ya mayores de edad. Ella

²⁵ Esta mujer no nos ofreció información sobre cómo aprendió su oficio.

habita en una humilde vivienda del barrio Bellavista, esta, está construida en madera, dividida en sala comedor, cocina y dos dormitorios, posee servicios públicos de energía y acueducto. El hogar lo conforman 5 personas. *“aquí vivimos no mas 5, dos nietesitas, mi hijo, mi marido que está enfermo y yo”*

Ella manifiesta que gracias a los dineros que recibe de su trabajo como curandera y partera, además de la colaboración que le prestan sus hijos, ha podido sostener el hogar. *“Es que a el papá de mis hijos, le dio trombosis hace tiempo. El cuando estaba bien, en empresa, de acerrador; allí estábamos bien y criábamos a sus hijos, porque el cogía su platica”.*

Su estrato socioeconómico es 1, solo aprobó hasta el grado 3º de primaria *“si yo estudié hasta tercero de primaria, como antes los papas no hacían caso de estudiar a los hijos, ahora es que uno corretea a los muchachos pa` la escuela”.*

7. **Braulia María Riascos** tiene 70 años nació en López Del Micay (Cauca), tiene más de 30 años de haber llegado a Buenaventura desplazada por la violencia, manifiesta que vivió en diferentes barrios de la ciudad, y ya hace un buen tiempo se quedó definitivamente en el barrio Bellavista, pues sus hijos le compraron casa propia que tiene servicios de acueducto, alcantarillado y energía eléctrica.

Doña Braulia tuvo 10 hijos, pero tubo a su cargo para criar a 12 menores en total, porque dos de ellos se los dieron cuando eran muy pequeños y ella los considera como sus hijos, a pesar de no haberlos engendrado, los hijos son de padres diferentes, desde que eran muy pequeños le tocó trabajar para mantenerlos. Estudió hasta 3º de primaria. Manifiesta que cuando llegó a Buenaventura los hijos ya estaban grandes situación que se le facilitó según ella la supervivencia. *“si quiera que cuando me toco salí de mi pueblo ya todos mis hijos estaban criados, así que aquí cada quien buscó que hace, pa` no tenenos que morí de hambre, las mujeres se quedaron en la casa haciendo los oficios y vendiendo viche, pero los que más pudimos nos lanzamos a la calle a buscá la madre de Dios”.*

En la actualidad la vivienda la comparte con 3 personas, una nieta, un hermano y ella, todos dependen económicamente de ella y los hijos que ya han formado su hogar le colaboran, pero el hermano que está con ella es discapacitado, así que debe estar pendiente de todas sus necesidades, por ello hoy en día, solo vende bebidas en la casa (viche), y todos los pacientes que necesitan de sus servicios como curandera deben llegar a la casa de ella.

En cuanto a cómo se hizo **curandera**, doña Braulia cuenta su experiencia;

“Eh... yo mi saber lo aprendí en dos tiempos, primero cuando era niña y ya cuando empecé a parir mis hijos. Yo recuerdo que cuando uno era muchacho allá en su pueblo todo el mundo cogía pal monte, el grande y el pequeño, el que iba a troza su madera, el que iba pal colino a sembrar su maíz, pero los papas a uno lo llevaban pa aprende de esas cosas y también de otras, vea si yo le contara las cosas que uno via y aprendía en el monte, usted no me cree. Con mi mamá y una tía empecé a conocer planta por planta y pa que servían, allá iban a sembrale el ombligo a los niños pa que cuando fueran grande aprendieran algo y no se quedaran así no más, en el monte también hacen maldad, iban mujeres a buscar cosas, pa poder bajar los maridos ajenos de las casas, vea eso uno via cosas que le daban miedo, por eso a mí no me gustaba. Y por ese miedo yo me fui poniendo dura pa aprender, yo cuando estaba allá me aprendía los nombres de las hojas y los palos, pero si dejaba de ir varios días, eso se me volvía a olvidar. Pero ya a los años que yo empecé a tener mis hijos, oiga porque mis hijos si que era enfermizo oyó, primero fue la niña y después el hombrecito, eso si no era espanto, era lombriz, y si no era lombriz era ojo, así que como yo me acordaba mas o menos de unas cositas que mi mamá me había enseñado, por ahí fue que empecé, así que mi mamá de verme así me empezó a enseñar otra vez, eso si esta vez fue con cantaleta ella me decía _cuando el viejo habla hay que hacerle caso, porque uno ya pasó por todo eso, y el que sabe cura siempre hace el bien, la gente lo quiere y Dios lo arroja en su seno_.

Ya después algunas vecinas me venían a preguntar, vea usted que fue que le dio a su hijo tal día que tenía fiebre, que lo que pasa es que tal fulanito también amaneció así y yo le decía, y así me fui diciendo, allá la gente no le decía a uno vea que tenga estos \$ 5. 000, pero cuando llegaban con pescado o con banano, la mejor ración era pa uno, y con eso le pagaban el favor a uno, y así mismo era a mi mamá, vea había gente que la venía a llevar de otros pueblos pa` curar gente y de allá venía con bastantes cosas pa la comida de uno acá”.

8. **María Reyes Castro** , conocida como Mama Reye, 54 años, nació en la Vereda San Antonio de Yurumanguí y llegó a Buenaventura hace 7 años, vive en el barrio Bellavista, en el momento de la entrevista su núcleo familiar lo conformaban 12 personas, además de ella están 3 de los 11 hijos que tuvo, 8 nietos, considera que ninguno depende de ella económicamente, pero es madre cabeza de hogar...”*aquí cada quien tiene que buscar pa conseguir su ropa y sus cosas que necesite, porque yo no mas les puedo dar es el bocaito y pa pagar la energía y el TV cable, aunque cuando mis hijos mayores me mandan cualquier plata, ay si la cosa*

balsudea, porque yo me separé del papá de mis hijos” . a pesar de saber leer y escribir Mama Reye comenta no terminó su estudios primarios.

En el campo de la práctica médica tradicional ella se distingue por tener conocimientos sobre curandería y partería, hace algunos años ingresó al grupo de Asoparupa en el cual ha venido recibiendo capacitaciones que las llevan a tecnificar más su oficio como partera, es decir, aprender a utilizar implementos esterilizados al estilo biomédico, toma de presión, llevar registro sobre los partos que atiende.

Al respecto de cómo aprendió su oficio, ella cuenta la siguiente historia; *“eso yo no me sé cuanto hace, pero si me voy por la edad de mis hijos, no mas se que hace más de 20 años yo ando enserio en este cuento, eso fue con una tía, ella me enseñó, primero a cura y después a partia, pa aprende a cura no pasé mucho trabajo, pero la partiada si es cosa seria, eso no es pa cualquiera porque hay que está muy pendiente de todo, eso fue lo que me enseñó mi tía, Mangucha le decíamos a ella, siempre me llevaba a que la acompañara atendé parto, yo era como su ayudante, ella me decía que vea que pásame esta cosa y yo ahí mismo. Así fue que yo aprendí, al principio es duro, pero uno después va perdiendo el miedo. Pero vea lo que yo si tengo claro en todo esto es que pa cura después que uno tenga sus cosas cerca y le ponga la mano a tiempo al muchacho enfermo, eso uno le ve la mejoría ahí mismo, bien sea ojo, espanto, ataque de lombrices, la cinocitis, pero la mujer embarazada es diferente porque hay unas que en el momento en que las preñan hasta el ultimo día que van a parí están con maluquera, y allí es que tiene que esta uno haciendo una cosa y otra pa que la criatura no se les salga antes de tiempo.*

9. **Reineria Córdoba Rentería** conocida como “la Melliza” tiene 78 años de edad, nació en Buenaventura y fue precisamente en el barrio Rokefeller en el que se terminó de criar y conformó una familia, la cual estuvo conformada por 8 hijos y su esposo. En la actualidad doña Reineria es viuda y comparte la vivienda con 6 personas, su madre, 1 hijo, 3 nietos y una persona que le colabora con el quehacer de la vivienda, estas 6 personas dependen de ella económicamente, pero ella reconoce que no son dineros propios, sino de los otros hijos que ya están independientes. Su nivel de estudio alcanzado fue octavo.

Dentro de la práctica tradicional de salud, doña Reineria se desempeña como partera y curandera y al respecto de su experiencia en el proceso de aprendizaje, ella nos cuenta *“desde muy niña yo vengo con esto, yo tenía 12 años y teníamos una tía muy enferma que se quejaba de muchos dolores y siempre me mandaba a buscarle cositas para calmarle ese dolor y la mamá de ella que era mi abuela si entendía de eso, de cómo curar, me explicaba muchas cosas, ya después hasta aprendía a aplicar*

inyección, ya era yo la que le aplicaba las inyecciones a mi tía, y así yo he seguido en eso, además yo creo en Dios y él mismo nos lo dijo a mi hermana melliza y a mí _lo que hagan las mellizas bien hecho será_. Con decirle que un día nos mandó así a un lugar hermoso y retirado, andábamos varias personas, pero él nos decía a nosotras cual era el camino que deberíamos de llevar, hasta que de tanto caminar en una casita por allá había una mujer que estaba con dolores de parto y ya hacía varios días, así que nosotras sin pensarlo entramos y ayudamos a la señora, jovencita ella, hasta que tuvo el niño, niño como albinito pero muy hermoso. Ya después que terminamos todo, la dejamos y regresamos su camino, has que llegamos a su casa cada una, y así por el estilo nos han pasado cosas maravillosas, gente que uno ve que realmente nos necesita y uno le puede servir , yo atiendo cualquier caso no importa la hora y si necesitan que yo vaya y si es tarde de la noche después que me vengán a recoge, yo llevo hasta donde esté la persona enferma.

Gracias a mi oficio de curandera tengo esta casa, fue un señor que se estaba quedando inválido, una de sus piernas ya no le quería responder por un accidente que había tenido. Yo lo conocía de antes pero no sabía que había estado enfermo tanto tiempo, así que él mismo me dijo si usted me mejora esta pierna le hago un regalo bueno. Eso fue un trato, yo me puse con el señor que todos los días le iba a hacer sus remedio, le ponía unas hierbas, le ponía a hacer terapia, siempre iba yo a la casa de él, él ya estaba bastante animado porque venía mejoría, porque esa pierna estuvo a punto de perderla. Pa no a largarle el cuento, el señor ya al tiempo se mejoró y me pagó por mi trabajo, así que yo me vine contenta pa mi casa, uno porque vi que una vez más el Señor me había dado fuerzas para curar a alguien que lo necesitaba, pero también porque tenía mi platica que él mismo enfermo me había prometido y eso no fue todo, como a los 15 días llegó a mi casa el hombre que yo había curado y me dijo que me fuera a pagá arriendo en una casa cercana que él me venía a hacer la casa, que me iba a hacer la casa completa y me la iba entregar amoblada y eso hizo, todo lo que se ve aquí fui él que me lo hizo en agradecimiento”.

En este cuento uno ve y vive tantas cosas que mucha gente no cree, hay enfermedades que son malas y otras se ven grave y con una bobada se curan, nada más la semana pasada una muchacha ya con dolores de parto, ella era joven, pero era como el tercer hijo que paría, el primero que yo le atendía. Esa muchacha yo le hacía cosa para apurarle los dolores y nada, y así ya teníamos un buen rato, hasta que la mamá me llamó, salimos del cuarto y me dijo, _yo creo que mi hija no puede parir porque ella es muy grosera con migo_ así que yo le dije que porque no me dijo desde que había llegado, entonces yo ya sabía por donde iba a empezar, así que cogí mi tina con agua y le lavé los pies a la señora, después de esa agua le di de tomar a la muchacha, ahí no le dije nada e que era esa agua, y como

por arte de magia se le empezaron a apurar los dolores y por fin pudo parir, ya después que le corté la placenta y todo estaba bien le dije que era el agua que había tomado, le explique porque se la había dado, y empezaron a llorar ella y la mamá. Eso es para que vea que el que es mal hijo, pasa trabajo a la hora del parto, así no sea con el primer hijo, pero de que siente, siente, es que tiene que sentir el dolor que uno pasa cuando uno tiene un hijo grosero que no lo respeta”.

10. **Guillermo Mosquera Barahona**, es un hombre Botánico afrodescendiente, nacido en Buenaventura, ha vivido 62 años de los cuales 40 se los ha dedicado a este oficio. Según lo plantea don Guillermo su vida y su familia la conforman 4 personas muy importantes para él, 2 hijas, 1 hijo y su conyugue que es también madre de sus hijos.

Su nivel educativo es secundaria completa, en el momento de la entrevista la única actividad económica que realizaba era la de su oficio como botánico y por motivos de enfermedad, ha tenido que alejarse un poco de sus pacientes, y por consiguiente le ha tocado a su compañera y a dos de sus hijos hacerle frente a las responsabilidades económicas que genera el sostenimiento de un hogar. La familia de don Guillermo habita en una vivienda propia en uno de los barrios que conforman la comuna 4, ellos cuentan con dos tipos de servicios domiciliarios agua y energía.

En relación a cómo aprendió su oficio de botánico, él plantea “*esto ha sido desde hace mucho, porque yo siempre me he preocupado por aprender y lo poco que aprendo lo aprendo bien, y así fue esto, lo primero fue aprender a conocer bien las plantas y para que sirven y eso me lo enseñó mi papá, según mi papá me contaba él era un curandero reconocido, aunque él no era de aquí, él era de Tadó Chocó, allá él curaba picadura de culebra. Lo más importante de todo esto es la sapiencia que le da a uno el Dios todo poderoso”.*

11. **Elibar Correa**, hombre de 67 años de edad proveniente de Patía Cauca, desde el año de 1978 (hace 21 años), es soltero y tiene 11 hijos, 9 de ellos hombres y 2 mujeres, todos ya mayores de edad. Vive en el barrio Bellavista calle Pampalinda, en una casa que logró conseguir con ahorro de los diferentes trabajos que había realizado, en el momento de la entrevista vivían con él 15 personas más, pero don Elibar plantea que en épocas de vacaciones llegan a quedarse allí muchos parientes incluyendo los hijos que están en otros sitios en busca de mejores oportunidades de vida.

A demás de su trabajo como curandero, Don Elibar se gana la vida como agricultor en una finca que tiene en el Dagua, zona rural de Buenaventura, y como vendedor de comida en una de las esquinas de la

calle en donde vive, dice que ninguna de las 15 personas que viven allí dependen económicamente de él, pues todos colaboran con las diferentes actividades que él realiza, *“aquí desde el más chiquito hasta el más grande tiene que ayuda con las cosa de la casa, hay veces unos se van con migo pa la parcela allá a Dagua y nos quedamos que sus dos o tres días, cuando es con la fritanga, mi nuera me ayuda, y los niños están pa hacer los mandados, es que aquí todo mundo es consiente que pa come hay que trabaja, y si no pagamos la luz, nadie puede ve televisión y así mas cosas, porque así me criaron y así yo los estoy criando, hijos, nietos, sobrinos y nueras”*.

A pesar de haber estudiado hasta segundo de primaria, Don Elibar le gusta mucho leer y trata de aprender cada día más, y sus hijos le colaboran mucho, de hecho le compran manuales de ortografía, matemáticas, cultura general.

Aprendió a curar el mal de ojo, espanto, la papera gracias al papá hace 47 años en el patía en una vereda llamada Las Lajas, a lo largo de la entrevista no da referencias de cómo fue su proceso de formación como curandero, solo recuerda que son muchas las cosas que ha aprendido en Buenaventura gracias al intercambio con otros hombres y mujeres curanderas.

De acuerdo a la anterior presentación se podría decir que la mayoría de los agentes tradicionales de salud en la cabecera municipal son personas oriundas de zonas rurales como Anchicayá, Cajambre, Naya, Yurumanguí, Guapi, entre otras y se han desplazado en busca de mejores oportunidades de vida y/o por situación de violencia, se han caracterizado porque tienen un nivel de escolaridad bajo, por ende al establecerse en la cabecera municipal, en vista de las necesidades que se producen en la ciudad ha sido necesario seguir realizando sus actividades tradicionales para sobrevivir en su nuevo medio. *...Yo levanté a mis hijos fue así, un día trabajando aquí y otro día allá y cuando alguien me venía a buscá pa` cura a algún muchacho, yo no vacilaba porque tampoco me caía mal mis pesitos de más.* (María Reyes, partera y curandera).

Los y las agentes médicos tradicionales complementan sus ingresos con trabajos independientes como la venta de productos al pie de sus viviendas (coco, viche, fritanga, dulcería), la pesca, la madera y trabajadoras domésticas. Sus ingresos mensuales no superan un salario mínimo legal vigente (s m l v), salvo algunos que son pensionados o en lo sucesivo sus hijos mayores asumen las responsabilidades económicas de sus padres. Así respondió doña **Ángela Potes curandera**, frente a la pregunta ¿tiene o realiza otra actividad económica aparte de la medicina tradicional? *“si, porque aunque yo no trabajo, digamos así saliendo, yo tengo mi ventica de dulce aquí en la casa y mi marido como murió y él era*

jubilao, él me dejó una pensioncita y yo no me puedo quejá porque mis hijos también me traen todos los meses”.

Su estrato socioeconómico no supera el 01 y, cuentan con servicios básicos de agua y energía, sus viviendas tiene entre una y tres habitaciones para dormir (esto en el mejor de los casos), con relación a los miembros del hogar vale la pena resaltar que casi en su totalidad lo conforma una familia extensa, es decir, comparten la vivienda con hijos, nietos, nueras, sobrinos, paisanos... *“aquí en esta casa vivimos 16 personas con los nietos y las nueras, pero cuando llega diciembre somos más, porque le llegan a uno sus familiares de la costa a pasá la fiesta con uno acá” (Elibar Correa, Curandero).*

3.2. Prácticas tradicionales de salud en Buenaventura

En Buenaventura la práctica curativa tradicional establece una relación bien estrecha con lo religioso y lo mágico y, se aparta de los modelos institucionales establecidos por la medicina occidental, para diagnosticar y en lugar de utilizar productos químicos, recurren a una diversidad de terapias curativas naturales, esta práctica representa un conjunto de estrategias adaptativas culturales válidas para la supervivencia y el manejo de enfermedades y dolencias. Las enfermedades como el espanto, el ojo, el pujo, y el pasmo, son propias de la cultura, son enfermedades que quizás están en el imaginario de algunas personas pero por ello son válidas e influyentes en el elemento cultural arraigado en un gran número de la población asentada en el municipio.

Como se ha mencionado anteriormente, al interior de las étnias negras e indígenas, se tiene una visión propia de cómo enfrentar los problemas de salud mediante el uso de la medicina alternativa²⁶ o/y aplicación de conocimientos muy particulares que son cultivados por algunas comunidades para salirle al paso a muchas de las necesidades que les plantea el medio físico en el que habitan.

Aunque estos conocimientos son considerados como elementos supersticiosos, y el sector institucional no lo considera como un sistema coherente, *cabe destacar* los planteamientos de Michel Foucault citado por Antón; *“no existe una sola forma de conocimiento, ni verdadera, ni objetiva, pues fuera del conocimiento Occidental la humanidad ha tejido otras formas de abstracciones mentales igualmente válidas y rigurosas; se trata de formas de conocimiento que sin censurarse a estrictas reglas de cientificismo, son igualmente válidas y que como práctica discursiva, no desembocan necesariamente en conocimiento científico, ejemplo de ello la magia o el mito que actúan independientemente con su propia*

²⁶ La medicina alternativa consiste en el empleo de tratamientos y terapia que no son utilizadas habitualmente por la profesión médica aprendida en una academia, esta cubre las visitas a los quiroprácticos, curanderos, santeros, así como acupuntores, homeópatas y naturistas. COCKERHAM, W. C., 2002: Pág. 159.

carga y línea de sustentación y argumentación. La magia por ejemplo encierra sus propios niveles descriptivos de argumentación que le permite adoptar conceptos que ella misma demuestra como lógicos, coherentes y válidos, que exigen ser interpretados lejos del umbral de la cientificidad”²⁷

Los saberes tradicionales empleados para mantener la dinámica y el funcionamiento de la relación salud - enfermedad, que se conservan en la ciudad de Buenaventura están referidas a las prácticas medicinales realizadas por parteras, curanderos y curanderas, hierbateras, sobanderos, botánicos y espiritistas, todos ellos en su práctica, vinculan tanto la parte mágica como la religiosa (información obtenida en las entrevistas). En un sentido amplio esto se podría explicar, primero ligando la parte mágica con todos aquellos mitos, secretos que encierra el monte y la selva en las tierras del Pacífico, es decir, ese misterio en el obtener y usar muchos elementos de la naturaleza, a lo mágico también se le atribuyen las destrezas innatas que tienen algunos agentes y aún mas las cujapas; de otra parte, lo religioso, hace parte la concepción individual de una creencia en un ser sagrado asociado con Dios u otras divinidades.

“Uno que tiene tanto cuento en esta vida le toca estar ahí, que si el cólico, que si me miraron al muchachito más de dos veces, que si alguien se lo ha asustado a uno debe tener su curandera mínimo al lado de la casa”, (Enriqueta Riascos, paciente entrevistada).

Cada agente tradicional de salud tiene un estilo particular a la hora de curar, pero cabe recordar que algunos disponen de técnicas y estrategias de tratamiento especiales para manejar problemas de salud físicos y emocionales que aquejan a sus pacientes, así lo manifiesta una de las mujeres entrevistadas, *“además de uno tené sus plantas, su cordón* si es espanto, su platillo[⊕] si es ojo, su maletincito listo con sus herramientas si es pa` partiá, uno como curandero también tiene que tené su secreto, alguna oración y cree en Dios, por que él es el que cura, él pone su fuerza en uno” (Ángela Potes, curandera).* Tanto mujeres como hombres inmersos en este campo de la medicina tradicional, consideran que además de las variadas herramientas que se deben utilizar para curar a los enfermos, no puede faltar la parte religiosa, la presencia de Dios, al respeto Don Alcides botánico, considera también que: *“a parte de las hierbas, elementos como la manteca de la petacona, la mantequilla, el barro, hay que usar la imagen del Dios*

²⁷ Antón S. John. 2002. entre Chinangos: Experiencias de Magia y Curación Entre Comunidades Negras del Pacífico. Instituto De Investigaciones Del Pacífico Ambientales Del Pacífico. Quibdo. Página 11-15.

* Con este termino se hace alusión a la cuerda que sirve para ajustar algún tipo de calzado, en ocasiones es redonda o plana, el cual es usado para medir los dedos del medio de las manos y si uno de estos dedos resulta con una diferencia demasiado notable, entonces al paciente se le diagnostica mal de ojo.

[⊕] Es una de las piezas de la vajilla en vidrio, articulo pequeño semejante al plato, a muchas curanderas y curanderos les sirve de instrumento médico para poner a reposar los talones de los pies y así poder diagnosticar la enfermedad, pues si hay una diferencia en comparación con el otro pie demasiado notable, es por que el paciente tiene mal de ojo.

todo poderoso para curar a los enfermos, es decir, yo siempre le he pedido a Dios que me de sapiencia para que mis manos sea un instrumento para curar a esas personas que lo necesitan”.

Mediante la perspectiva de la sociología de la medicina, en otras medicinas alternativas, se considera también que, “los curanderos son personas que aprovechan el poder de Dios para fomentar la curación. Según Denton 1978, (citado por Cockerham, W. C), prevalecen dos creencias básicas en la curación religiosa. Una creencia apoya la idea de que la curación se produce principalmente a través de procesos psicofisiológicos. La otra es que la curación que se consigue mediante la intervención de Dios y constituye un milagro moderno²⁸”.

3.2.1. Oficio del Curandero y la Curandera



Mujer Curandera diagnosticando el mal de ojo en una menor de edad.

La mayoría de los entrevistados correspondientes a este tipo de agente tradicional, son provenientes de la zona rural de Buenaventura, o en lo sucesivo de los ríos circunvecinos que abarcan la costa Pacífica colombiana, su nivel educativo es la primaria incompleta, tiene más de 35 años de edad y, su experiencia en este oficio supera los 10 años, profesan la religión católica; en este campo se desempeñan, tanto mujeres como hombres. Para Buenaventura exclusivamente, las mujeres curanderas, “las cujapas” son muy reconocidas por su comunidad, pues tratan las enfermedades como el ojo y el espanto, padecidas regularmente por muchos niños.

²⁸ COCKERHAM, W. C.: 2002: Pág. 162.

Los y las curanderas en su práctica trabajan con un elemento mágico-religioso y lo combinan tanto con el uso de plantas medicinales, como con el uso de amuletos, estos diagnostican la enfermedad a sus pacientes por medio de los síntomas que dicen tener y a la vez estos descubren, mediante unos signos ya establecidos, *“uno con el tiempo que tiene en esto no mas es que la persona le diga a uno y uno ya sabe que le va a dar, por ejemplo en estos días me llegó una señora que estaba muy preocupada por que creía que le habían hecho algún brujo porque tenía un dolor, primero en la espalda y ella sentía que ese dolor iba como caminando, así que vino aquí preocupadísima, pero yo le dije que no se preocupara, eso no más es un aire encajado, si vea porque lo que tiene el aire es que eso le camina a uno en el cuerpo y es fastidioso, pero el remedio pa´ quitá eso es bobo, cualquiera lo puede hace en su casa”* (Reineria Córdoba, curandera y partera).²⁹

En la práctica no todos los curanderos tienen una misma forma de curar las enfermedades, algunos se concentran más en la parte religiosa, otros en infusiones, plantas, semillas, bejucos, baños preparados en botella (unos consideran que el color de la botella es fundamental, para la eficiencia a la hora de sanar enfermedades), rezar objetos que deben convertirse en una especie de joya de uso personal, dentro de estos objetos están las llaves colgadas sobre un cordón y/o cinta, hay también quienes afirman que esperar las fases lunares o esperar que caiga el sol para iniciar con sus procedimientos curativos, así mismo existen los y las curanderas que combinan muchos de estos elementos, todo está en el tipo de enfermedad que él necesita curarle al paciente.

De acuerdo con este tipo de agente médico existente en Buenaventura Zuluaga plantea, que *“estos no se encuentran fácilmente y es necesario buscarlos en ríos vecinos como Yurumanguí, Naya y Micay donde todavía los hay muy poderosos”* (Zuluaga, 2003: pág. 85). *“Yo tengo un tío en la costa que ese si sabe de esto, ese ha levantao hasta muerto, lo han mandao a trae gente hasta de Cali pa hace remedio, pero el si no le gusta esto acá, dice que acá hay mucha maldad y así es muy difícil cura bien”* (Braulia, curandera).

3.2.2 Oficio del Sobandero

En algunos barrios de la ciudad de Buenaventura los conocidos como sobanderos, en su mayoría son hombres y existen algunas excepciones de

²⁹Dentro del grupo de enfermedades que está en capacidad de curar un agente médico *curandero*, están: la erisipela, culebrilla, cólicos, parásitos y fiebre tifo entre otras. En el capítulo siguiente se explican en que consisten todas estas enfermedades.

mujeres sobanderas. Se considera que el nivel educativo de los sobanderos no supera la media vocacional completa aprobada (9º grado), poseen una experiencia en su oficio de 10 años aproximadamente.

Es mucha la gente que acude a solicitar sus servicios, ya que son los que poseen el conocimiento para curar las fracturas y torceduras de los huesos, las venas entorchadas, los aires encajados.

Mediante el tacto descubre la localización de la ruptura o dislocación del paciente y por medio de tirones y masajes, también de plantas y pomadas calientes inicia el tratamiento con sus pacientes; otros por su parte tienen más conocimiento sobre este oficio, es decir que hacen uso de la naturaleza mágica y, solo con rezar una oración concentrándose en el lugar donde tiene el paciente la torcedura, lo puede curar al instante.

Así plantea Feliza Vidal (partera entrevistada). *“vea yo conocí a un señor sobandero acá mismo en Bellavista, él no mas con una oración, con eso no ma tiene uno pa salí caminando normalmente como si no le hubiera pasado nada a uno, porque la descompostura se le quita, yo lo digo porque me tocó ver, con una nieta que yo misma le llevé pa que me le sobara un pie que ella se había descompuesto hacía día y no se lo dejaba toca de nadie, y cuando llegamos allá esa niña no ma era llorá y llorá y el señor le decía preste el pie acá y esa niña nada, no mas gritando, hasta que con el señor se lo cojimos a la fuerza, y yo esperando que el señor tragiera sus hierbas y no nada de eso, yo no mas lo vi que chu chu chu, como rezando una cosa ahí despacito que nadie oyó, de allí con saliva le hizo tres cruces en el pie y después le dijo a la niña que se parara y yo le dije pero como si uste está viendo que nos tocó traela cargada por que no puede caminá, como le dice que se pare y no fue cuento que la niña se paró y yo me quedé con la boca abierta, porque yo creía que esa gente que curaba así con secreto no existía más”*

El servicio que brinda este agente médico tradicional es poco solicitado con relación a los otros tipos de agentes, esto debido a que son pocos los pacientes, dado que los casos de torceduras son eventuales.

3.2.3 Oficio del Botánico

El botánico es aquel que se ha especializado en su oficio por medio de lecturas que hacen alusión a la medicina naturista y alopática, aunque no tiene estudios formales terminados, mantiene más actualizado en lo que concierne a su práctica médica, así respondió Guillermo, botánico con relación a la pregunta si ha avanzado en su conocimiento: *“aunque aprendí de mi papá, el avance que he*

tenido en este campo ha sido la homeopatía, es decir, desde los libros, revistas, manuales, me gusta leer mucho para estar un poco actualizado”.

En Buenaventura el botánico es poco consultado, esto quizás porque ellos cobran sus consultas y el tratamiento de las enfermedades_ remitirse a ellos resulta más costoso_ porque en su proceso de especialización hay una combinación del conocimiento tradicional y la ciencia occidental.

Además se dedican a la comercialización de productos naturales para la prevención y curación de enfermedades, algunos los preparan con sus recetas médicas, otros los consiguen por medio de tiendas naturistas más grandes, brindan atención en consultorios apartados de sus viviendas.

3.2.4 Oficio de la Hierbatera



Mujer hierbatera al pie de su puesto de ventas en el Centro de Acopio de barrio la Playita.

La hierbatera, conocida comúnmente como **yerbatera**, es otro tipo de agente, y se dedica exclusivamente a la comercialización de plantas aromáticas, condimentales y medicinales que sirven para curar enfermedades, hacer purgantes, baños, consumo de aromáticas, tiene un conocimiento amplio del uso y efecto que tienen no solo las plantas sino las cortezas de los árboles, las hojas, semillas; reconocen la clasificación de plantas calientes y frías, dulces y amargas.

Las plantas que estas hierbateras comercializan son de fácil consecución según ellas, algunas las tienen sembradas en el patio de sus casas o en fincas cercanas, también se las envían familiares que tienen en zonas rurales aledañas a Buenaventura, pero hay quienes se abastecen de otros lugares, es decir, se las

traen de Cisneros, Loboguerrero, Dagua y Cali, esta situación hace incrementar los precios de sus productos.

Las mujeres hierbateras se encuentran concentradas en las galerías de Bellavista y Pueblo Nuevo y en el Centro de Acopio del barrio la Playita, en sus respectivos puestos de ventas, algunos propios, otros arrendados.

La mujer inmersa en este tipo de práctica, es quizás la que invierte más tiempo, pues está a disponibilidad de su clientela desde horas muy tempranas y usa su escaso tiempo libre para seleccionar las plantas que comercializa.

Ellas más que pacientes lo que tienen y atienden es clientela que por lo regular son los otros tipos de agentes que necesitan hierbas para hacer sus empastos y demás recetas curativas, también acuden aquellos que necesitan orientación o que le recomienden diferentes hierbas que sean apropiadas para una dolencia específica, otros clientes simplemente acuden con su lista de hierbas que requieren.

Los años de experiencia en este tipo de práctica varía mucho, pues hay quienes se han dedicado la mayor parte de su vida a este oficio, mientras hay otros quienes aducen tener menos de 5 años en este oficio. Aunque muchas reconocen que los conocimientos en este campo se lo deben a sus padres o abuelas, hay buena parte que habla de las viejas hierbateras como piezas clave en el proceso de enseñanza.

La única entrevista realizada a una hierbatera nos comenta acerca de cómo adquirió sus conocimientos, *“yo tengo mas o menos 12 años aquí sola, por que antes yo estaba aquí con una cuñada y una tía y fue ella la que me enseñó, este negocio antes era de ella y como a ella la iban a operar, entonces en esos días yo tenía que quedarme sola, así fui conociendo de esto, ahora tengo mi propia clientela”* (Sara Eva, hierbatera).

3.2.5 Oficio de la Partera



Imagen de una partera mostrando el vientre de una mujer embarazada que está pronta a dar a luz.

La Partería como saber tradicional, ha logrado una capacidad de permanencia, es decir los servicios prestados por este oficio durante años, ha hecho presencia en el contexto social.

También conocida como *comadrona* este tipo de agente atiende a las mujeres en su proceso pre y posparto y también al recién nacido. Se conoce dentro de este oficio como partera y/o comadrona aquella mujer que asiste partos sin haber incursionado en el mundo de la academia formal, y más bien sus conocimientos parten de factores como el acompañamiento a mujeres ya expertas para poder imitarlas en el momento propicio o en lo sucesivo fueron iniciadas en este campo por circunstancias ajenas (ver relato en presentación de Celia Aragón, página 37).

Las personas que se dedican a este tipo de oficio son casi siempre mujeres mayores de 35 años y han tenido experiencia de más de 10 partos atendidos en el transcurso de su profesión. *“Yo no recuerdo cuantos años tengo de experiencia, pero lo que si le puedo asegurar es que he atendido a más de 50 mujeres para traer los hijos al mundo, con decirle que yo he partiao muchachos que ya tienen 45 años, también he partiao mujeres que ya me han traído a sus hijas pa` que se las atienda.”*(Reineria Córdoba, *Partera y curandera*).

Han adquirido los conocimientos por línea materna y son provenientes de zonas rurales, poseen un nivel de escolaridad bajo, en su mayoría creyentes de Dios y profesan muchas ideologías que se imparten en la iglesia católica, es decir, depositan su confianza en las influencias positivas que creen ellas trae consigo la devoción a determinado santo o en lo sucesivo al ser supremo.

Uno de los múltiples diagnósticos utilizados por estas es la palpación del vientre o el tacto, para identificar a la mujer si está o no embarazada, le miran el busto y la palpación en el cuello, para el parto se valen del tacto vaginal, se presta mucha atención a la frecuencia de dolores bajitos. A la hora del tratamiento realiza un seguimiento para que la mujer parturienta realice todos los procedimientos indicados por esta, luego del parto da recomendaciones y si llega a presentarse un sangrado fuera de lo normal, pide que se acuda a un centro de salud cercano.

“Dentro del gremio de las parteras hay dos categorías, las empíricas tradicionales y las empíricas adiestradas (Mosquera, 2000 citado por Navarro, 2007), las empíricas tradicionales son las que han adquirido conocimiento por tradición, transmitido oralmente y a través de la práctica sin ningún tipo de intervención externa o del sector biomédico. Las parteras empíricas adiestradas también

reúnen las condiciones anteriores pero además han recibido capacitación en algún momento, bien sea desde el ámbito médico sanitario público o a través de cursillos puntuales desde el sector privado biomédico”³⁰.

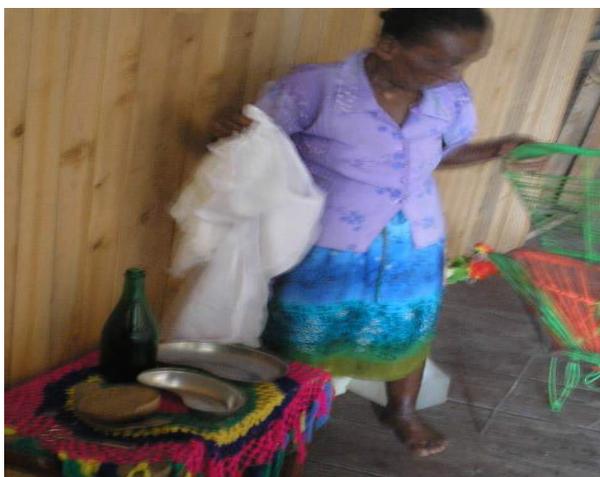
De acuerdo con lo anterior en el municipio de Buenaventura, se encuentran dos categorías de parteras que hemos llamado *las institucionalizadas* y las *no institucionalizadas*, desafortunadamente no existe registro que den cuenta del número de parteras en la cabecera municipal. Desde el campo de las institucionalizadas hay aproximaciones de cuantas hay inscritas (Datos restringidos y manejados exclusivamente desde Asoparupa), pero no existe una cifra exacta. No obstante se hace referencia a las mujeres parteras que participaron en el estudio fueron 5, de estas 3 hacen parte de lo que llama Mosquera empíricas adiestradas y 2 son las empíricas tradicionales.

La partera, indistintamente sea institucionalizada o no, es identificada como un tipo de agente tradicional, es una mujer (para esta investigación negra) que ha aportado sus conocimientos médicos tradicionales, en miras de forjar un cambio social como sujeto activo dentro del campo de la salud y de la población.

En esta investigación las mujeres institucionalizadas o no institucionalizadas específicamente en el oficio de la Partería, estarán sujetas a la denominación de Agentes con el fin de darles un tipo de identidad. La mujer negra agente tradicional está identificada por ser un miembro activo dentro de la sociedad. La distinción entre las mujeres parteras institucionalizadas y las no institucionalizadas, está referida a que las primeras son mas tecnificadas que las otras; primero porque usan implementos novedosos como guantes, tapabocas y demás instrumentos influenciados por el modelo de la medicina occidental; dos porque están agremiadas. Pero si se hace una interpretación con respecto al ser parteras, se denotan cuan iguales son sus actividades en cuanto a la finalidad de su oficio que sería partear, pero a comparación con la metodología y los elementos que utilizan cada una son muy diferentes.

Las parteras no institucionalizadas todavía conservan ese método de atención del parto en sus casas a mano limpia, con un manejo de la higiene muy parecido a las institucionalizadas, el alcohol para limpiar los elementos, las vasijas con aguas, sus mantas y tendidos limpios, sus botellas curadas y sus hierbas, las hacen reconocer dentro del contexto de Buenaventura como una médica tradicional, pues conservan su aprendizaje y saber tal cual como lo aprendieron, sin modificaciones, ni mucho menos con la influencia de la medicina occidental, es decir conservan la tradición sin el proceso de aculturación.

³⁰ MOSQUERA: 2000, citado por NAVARRO, Valencia Martha Cecilia. 2007. entre la cama y el paritorio: salud reproductiva y cultura entre la afrocolombianas de la ciudad de Buenaventura. Universitat Rovira I virgill. Departamento d` antropología, filosofía i treball social. (tesis doctorado).



Mujer mostrando sus principales instrumentos que ha recibido de ASOPARUPA para la atención de un parto.

Las capacitaciones recibidas por estas están relacionadas específicamente con prácticas de higiene tales como esterilización, cuidados al recién nacido, formas de cortar y curar el ombligo y otros conocimientos que lleven a proveer los partos complicados, en Buenaventura no todas las parteras están en ASOPARUPA; al respecto M^a Otilia (Partera inscrita a Asoparupa), señala toda una serie de cambios en su oficio y considera que gracias a las capacitaciones que han recibido por medio de esta institución

En algunos barrios de la ciudad de Buenaventura la práctica tradicional de salud es sin duda muy usada, ya sea por la creencia cultural, o simplemente por sus costos módicos o por el paisanaje que se maneja en ella, por ello se puede observar que hoy en día hay dos tipos de parteras, las cuales consideramos clasificarlas en las institucionalizadas y las no institucionalizadas, aunque ambas iniciaron su formación de manera empírica, en la actualidad hay quienes continúan impartiendo ese conocimiento inicial, a esas las hemos denominado *no institucionalizadas*.

De otra parte están las que se han inscrito en la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA³¹), son las que hemos denominadas *institucionalizadas*.

³¹ “Para el año de 1996 las parteras de la ciudad de Buenaventura perciben la necesidad de organizarse jurídicamente para así mejorar la calidad de vida de todas y lograr un reconocimiento formal y legal de su ejercicio y la importancia del mismo para la comunidad. Es así como deciden organizarse en la figura legal de Asociación sin ánimo de lucro de carácter gremial integrado únicamente por Parteras Tradicionales del Municipio de Buenaventura, y mediante todo el proceso legal quedan registradas en Cámara de Comercio con el Nit: 838.000.462-9, y legalmente mediante Personería Jurídica # 00011 del 03 de Mayo de 1.996”.

En 1996 surge este grupo en aras de mantener viva una tradición médica, también a partir de la necesidad de aprender a involucrar otro tipo de técnicas que contribuyan a la disminución del riesgo en la atención, ya que se continuaba utilizando métodos que se consideraban obsoletos... *“A uno si le ha servido está en ASOPARUPA porque ahora uno atiende el parto diferente, antes si la mujer que estaba en los días, llegaba donde uno con un dolor, uno ahí mismo le iba dando su agua bien concentrada de canela, y con sus demás cosas para hacer apurar los dolores y las hacía parir y a veces no era el tiempo, mientras ahora, uno ha ido aprendiendo que no todo dolor que tenga la mujer es de parto, así sea que la mujer ya esté en los días. También uno utiliza sus guantes, sus tijeras, su alcohol, su delantal, y más todo su manajo de hierba que uno siempre ha venido usado. Pa` que ahora es diferente, nos dan clase, hasta uniforme nos han dado, tenemos tres” (Otilia, Partera-la maga).*

Nosotros vivimos cada 15 días trabajando en la independencia, nosotros tenemos esa casa allá con ASOPARUPA. Allá va el alcalde, allá nos enseñan. . . por ejemplo este domingo no nos toca, el otro sí, tenemos que llevar. . . todos los equipos; los guantes, el tapa boca, delantal, todo el equipo de partiá, porque ahora es así.

¿Y como se atendía un parto antes? Antes era un parto antiguo, distinto que ahora, y ahora uno tiene que lleva` sus guantes, su toalla y pone a caminá a la paciente, y ante no se llevaba nada, un parto que si era pa` quemá el ombligo, tenía que está un bracero allí (una olla que lleva carbón, romero, azufre), poné un machete a calentá, pa` que no le caiga pasmo a la parida. Ahora no, ahora todo es distinto, ahora desde que paren van a bañar, ahora el parto es más bueno.

El otro domingo a las 1:30 p.m. tenemos que llevar...vea cada partera, somos 150, tenemos que llevar cada una, una muchacha pa` mostrale al alcalde como trabajamos; una caja de guantes, tapa bocas, toalla, delantal, gorro y su uniforme, por que sí, tenemo como cuatro uniformes.

¿Qué cosas nuevas hay ahora? No ahora se utilizan las mismas hierbas, las de pasmo. Ahora la única nueva que ha salido, es la hierba de la virgen, uno la consigue en la galería. (Feliza, Partera).

Al respeto opinan las que no hacen parte del grupo, “Uno que hay veces que tiene para el pasaje, y hay otros días que no, por eso yo no me comprometo ha meterme a ASOPARUPA, yo he oído que allá les piden mucha plata a la gente, y yo no tengo, además que yo tengo plena confianza en Dios, él sigue y bendice

todo lo que yo hago y, hasta ahora a mí no se me ha muerto ninguna mujer pariendo, el señor me guía” (Paula, Partera).

En relación al cobro de su trabajo (las institucionalizadas y las que no), de acuerdo a el resultado de las entrevistas 4 de ellas, manifiestan de que a pesar de tener ya establecidos los precios para cada una de las atenciones, el pago no siempre es una remuneración económica, sus servicios son cancelados con otro tipo de *bienes* (gallinas, mercados, objetos de valor), hay también quienes consideran que el solo hecho que el paciente quede curado totalmente, es suficiente y, se debe realizar el pago ofreciendo una misa a algún santo específico, otras que dejan el pago a consideración del paciente.

“Son diferentes los precios, la tocada de una mujer embarazada, si está mal acomodado el bebe, \$5.000, eso vale, la salida si es hombre vale \$70.000 y si es mujer vale \$60.000. el hombre vale más por que es más difícil, la mamá pasa más dolor, hay veces vienen en manto y uno tiene que andar rapidito pa` que ese niño no se vaya a ahogar, esos niños nacen bien limpiecitos. . el ojo uno cobra esa plata por acá y nadie paga esa plata, acá quien paga? Uno manda a los muchachos y dicen, dígame a esa vieja que no tengo plata. Pero sea hombre o mujer se cobra \$30.000. el espanto vale \$5.000, este es más barato y más trabajoso, porque ese tiene mucho secreto, yo aquí tengo el cuaderno del secreto y ni eso pa` déjaselo a estos muchachos. Si es conocido, le cobro más barato, a veces me lavan alguna ropa, si tienen finca me traen mis cositas y no le cobro. Otros que me han ayudao pa` matriculé alguno de estos muchos, tampoco les cobro, pero si es algún mafioso yo le cobro mas caro.

En estos días, vino un señor y me llevó pande la mujer que ya estaba sangrando, así que yo fui y cuando terminé le cobré \$70.000 y él medió \$100.000 y medió pescado y banano” (Feliza, Partera).

3.3. Distinción de género en la práctica de la medicina tradicional de salud.

Para el pacifico hay un imaginario de lo que significa ser hombre y mujer, de hecho Motta (2002; pág.:37) lo reafirma cuando plantean que al interior de “las actividades de subsistencia los hombres se concentran en labores (espacio rural) como la caza, pesca, pastoreo, colocación de trampas y limpieza de terrenos para el cultivo; las mujeres en cambio, suelen ser responsables de la recogida de plantas alimenticias, silvestres, de la siembra y de la cosecha.” La mujer negra ha sido un elemento clave para aportar a la economía familiar y comunitaria, ha sido preparada para contribuir al bienestar y organización social de su entorno, y con la realización de sus actividades cotidianas ha entretejido una cultura.

Mena comenta: “Al nacer nos ombligan con el polvo de una uña de la gran bestia para que tengamos fuerza; raspando el guayacán mayor de la casa para que trabajemos bastante y obtengamos una casa propia; el polvo de una pluma para que seamos crianderas de gallinas, etc. Por costumbre se le quita primero el seno a la mujer, con el fin de que aprenda a jugársela y no salga mimada, floja o arrecha. Todo esto es parte de una ceremonia que desde el nacimiento va definiendo lo que debe ser en nuestro grupo social la mujer negra” (Mena; pág.91).

Para Hablar de género en el Pacífico, se requiere explicar como la mujer negra ha asumido su rol en las diferentes esferas sociales, y como el proceso de socialización determina su condición y sus labores de acuerdo a su sexo sin incursionar en otros aspectos como la asimilación del mismo, la aceptación de su sexualidad.

Los roles que realizan los hombres y las mujeres dentro de la medicina tradicional, están determinados por medio del imaginario de muchos miembros de la comunidad y, más específicamente de los pacientes y creyentes, quienes a la hora de consultar, prefieren acudir a los agentes o las agentes de acuerdo a sus necesidades para dar respuesta a diferentes problemas de salud. Este punto en relación a la entrevista aplicada a los pacientes, respecto a la pregunta ¿Cuál es su preferencia a la hora de acudir a un agente tradicional de salud? dicen:

“pues yo no tengo preferencia, lo importante es que a uno le digan la verdad, y que le digan las cosas bien, que uno vea el resultado, no importa cuanto cobre ni quien lo haga, aunque acá en Buenaventura, las veces que yo he ido a buscar algún curandero siempre lo que me recomiendan son mujeres, y también uno está más tranquila con una mujer porque ellas son madres y saben como es que uno sufre cuando tiene su hijo enfermo”(Jenny Castro, Paciente).

De los cinco tipos de agentes tradicionales de salud³² existentes en la ciudad de Buenaventura, tanto hombres como mujeres hacen uso de estas prácticas, aunque cabe destacar que los pacientes y/o clientes han depositado su confianza en un tipo de agente específico para curar determinada enfermedad, es decir muchos consideran que el agente que practica la **sobandería** debe ser un hombre, pues a él se le facilita poder tratar la fractura de huesos, ya que este es un tratamiento de que alguna manera requiere de fuerza, así lo manifiesta una curandera *“pa sobá uno tiene que se fuerte, no todo mundo es capaz de cogé a alguien y inderésale su hueso por que es que la gente que llega con algún hueso*

³² Afirmación tomada de las unidades de análisis, quienes mencionaron y enumeraron los diferentes tipos de agentes que existen en la ciudad de Buenaventura. Todos coincidieron en que principalmente está la presencia de las parteras, curanderos, botánicos, hierbateras y sobanderos. De otra parte Zuluaga (2003), los reconoce como *las cabezas médicas en el río Anchicayá* y se clasifican en; curandero de picadura de culebra, curanderos mayores, parteras, sobanderos, hierbateras, practicantes informales, promotores rurales de salud y auxiliares de malaria.(Zuluaga, 2003; pág.82-89).

partido no aguanta mucho y apenas lo van a cogé pa medio sobalo empiezan con esa gritadera, por eso es que en mi pueblo casi siempre buscan a algún viejito pa que sobe y componga el hueso sin compasión. . . así es que es en mi pueblo” (Reineria Córdoba, Curandera Y Partera).

La no incursión de la mujer en este tipo de práctica va más allá del simple hecho de involucrar una fuerza física, está más bien relacionada con ese componente mitológico característico de muchas culturas, que consideran a la mujer como la cuidadora tanto de los niños como de los ancianos; a pesar de esta ardua labor que ha sido una característica impuesta a la mujer, así también existe detrás de ellas en el campo de la salud (cultura médica) estereotipos alrededor de la *menstruación*, o al sostener relaciones sexuales.

Como se ha estado mencionando la construcción histórica que habla de lo femenino relacionado con la maternidad; la mujer es caracterizada por su papel de madre y cuidadora, restringida a las labores domésticas (espacio privado), por su parte el hombre es representado como el que se libera de esos espacios domésticos, por que pertenece a lo público, situación que refleja un matiz de subordinación hacia lo femenino. *El dominio masculino se convirtió en parte de la estructura social, apoyado por normas, reglas y valores culturales así como también por la fuerza física o poder* (Calhoun; Light y Keller. 2000; pág. 252).

Las formas de conductas que estructuran la vida social, terminan marginando a las mujeres en diversas culturas, un caso puntual es el tabú que se ha originado con el ciclo menstrual de la mujer, a partir de este se han implantado una serie de prohibiciones, las que requieren del aislamiento de las mujeres menstruantes, además esto prohíbe las relaciones sexuales durante el ciclo; en muchos lugares se considera *“la sangre menstrual peligrosa”*. Todas estas prohibiciones también han incursionado de alguna manera en las prácticas médicas tradicionales, es decir, la mujer que esté implicada en este tipo de hechos está impedida de realizar muchas actividades de curación.

Los que incursionan en el mundo de la **Botánica**, son los hombres, ellos han realizado estudios más profundos, con lectura de manuales sobre homeopatía y funcionamiento de tiendas naturistas.

De otra parte cabe destacar que en el oficio de **curandería** se encuentra hombres y mujeres, ambos desde distintos procedimientos se han visto involucrados en la necesidad de atender a una variedad de pacientes con enfermedades que han puesto en riesgo la vida de las personas, son muchas las mujeres en Buenaventura que han continuado con esta práctica, los pocos hombres que han quedado ya han perdido sus capacidades debido a que los aquejan enfermedades terminales o en lo sucesivo están demasiado *“viejos”*.

Ya en la **partería**, se distingue claramente el aporte de la mujer, pues son estas las que tradicionalmente han hecho frente a esta práctica, ellas se relacionan muy bien con todo lo concerniente a la parte reproductiva de la mujer y a los cuidados que se deben tener con el recién nacido. Elibar, Curandero *“a mi lo que me fuera gustao aprende muy buen, había sido poder asistí a la mujer que fuera traer algún hijo al mundo, yo alcancé a aprendé mi poquito, yo asistí a mi mujer cuando iba a tener hijo, los dos últimos hijos de nosotros yo ayudé, pero como mi papá me decía, pa uno hombre eso es como aprende a hacer el mal, es pa que la gente le tenga desconfianza, porque pueden pensá que uno no más está por ve y cogé lo que no tiene que ve, y verdad es, si yo no le fuera hecho caso a mi papá, ya me había muerto e hambre. Pero lo que yo me pregunto hoy...y en los hospitales todo lo que hay son es medico, y yo no creo que ellos se estén muriendo de hambre. Aunque si uno estuviera en su pueblo, en donde antes no tenían doctor, y la mujer tuviera su dolor bien fuerte, ahí si buscaban al primer curandero que apareciera pa` que la asistiera, porque allá si se puede morir”*.

Históricamente el manejo de las plantas de uso condimentales, aromáticas y medicinales, han sido cuestión de las mujeres, ellas son las que por muchos años se han preocupado por sembrar este tipo de plantas, conocer sus diferentes formas de uso, es por eso que en los centros de acopio o lugares donde se comercializan, el tipo de agente reconocido, son las **hierbateras**. “los huertos en la costa Pacífica chocoana son sistemas agrícolas dinámicos en los cuales las mujeres negras manejan una gran variedad de planta alimenticias, medicinales, ornamentales y de protección de importancia cultural y ecológica en una de las zonas de más alta biodiversidad del mundo” (Camacho, 2001: pág. 36).

3.3.1 Mujer negra agente tradicional

De acuerdo a las evidencias que se han presentado al interior de los agentes tradicionales de salud en la medicina tradicional, se considera pertinente asumir esta práctica médica tradicional como un oficio de *dominio femenino* en la ciudad de Buenaventura específicamente, aunque muchos hombres han incursionado en algunas prácticas se tiene entendido que un número significativo de la población reconoce a la mujer como sanadora o médica tradicional de su comunidad, esto se puede corroborar con el oficio de la partera donde son las mujeres quienes atienden los partos y con ellas el momento del alumbramiento es manejable tanto para la paciente como para la agente médica tradicional.

En los estudios sobre la mujer, se pretende ampliar y redefinir los fenómenos de la vida colectiva, incorporando realidades hasta ahora perdidas en el silencio de la cotidianidad, y ausentes de la conciencia histórica.

Durante muchos años la mujer agente tradicional de salud, ha sido reconocida por los miembros de la comunidad, como un sujeto activo en este campo, donde quizás lo que se debe destacar no es la forma en que ha avanzado con respeto a sus saberes y conocimientos sin olvidarse de lo aprendido, sino más bien la forma en que reacciona ante los diferentes casos, para poder afrontar y mitigar la enfermedad. Pero en el campo de la medicina occidental su participación como agente ha sido desdibujado, apoyándose en que es una práctica que carece de higiene y que está cargada de elementos mitológicos que no tienen sustento científico.

Por tal razón es necesario recalcar como siendo agentes tradicionales algunas de ellas han evolucionado en su aprendizaje permitiendo incorporar los modelos de la medicina Occidental (instrumentos quirúrgicos y medicamentos) e implementados a su práctica; un ejemplo de ello es la partería.

Donde las agentes tradicionales que han adoptado el modelo de la medicina Occidental denominadas institucionalizadas atienden los partos con guantes, tapabocas y calmantes; y aquellas que son agentes tradicionales de salud no institucionalizadas atienden los partos de forma tradicional, usando sus hierbas, botellas curadas y cocimientos.

La medicina tradicional por mucho tiempo ha tenido un sin número de obstáculos para llegar a ser de reconocida en el contexto social, campo de la salud institucional, puesto que ha estado atropellada por las variadas imágenes inerciales que se han forjado alrededor de lo “femenino” y sobre “la salud tradicional y la salud en el hogar”; obviando los contenidos culturales que este saber por generaciones ha aportado a la mitigación y solución de los problemas de salud.

La mujer constituye el eje de las actividades estructurantes de la medicina tradicional, puesto que la atención a la enfermedad constituye un trabajo que nunca acaba, que opera en todos los estratos sociales, que hace poner en juego los mecanismos de autoayuda y que están delegados básicamente a la mujer.

La mujer organiza las labores médicas como parte de una estrategia más amplia de supervivencia y es en ese marco donde se asocian la relación salud-enfermedad y bienestar.

Ser mujer negra agente tradicional de salud trae consigo una serie de elementos que influyen en la prestación de sus servicios, dado que la relación Agente – Paciente, encierra lo que es la necesidad de tratar una enfermedad, he involucra al paciente en este proceso generando un grado de afectividad,

confianza y tranquilidad a la hora de curar unos tipos enfermedades que aquejan a algunos pacientes.

Yo con los problemas de ojo y espanto no he tenido apuro por que casi todas las comadres de mi mamá son curanderas y siempre han estado pendiente de mi cuando saben que estoy esperando bebe (Rebeca Zamora, paciente entrevistada).

Respecto a la pregunta cual es la preferencia a la hora de consultar, María de los Ángeles responde que... *no hay duda que es mejor consultar una mujer, primero porque ella lo entienden mas a uno y se preocupan por uno, así uno no sea familia, además ellas son mas barateras...*

por otro lado se encuentra que la mujer agente tradicional de salud está más identificada con las prácticas de maternidad y desarrollo de la niñez, esto se debe tal vez a que siempre las mujeres han sido las interesadas en el bienestar físico y mental de los hijos, la mujer es la que siembra las plantas en los huertos caseros o azoteas. De alguna manera la mujer ha aprendido a desarrollar habilidades que le facilitan incursionar positivamente en le campo de la cultura médica.

“Las mujeres fueron médicas sin título durante siglos; Excluidas de los libros y la ciencia oficial, la transmisión era entre vecinas o de madre a hija. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres, pertenece a nuestra historia, es nuestro legado ancestral que aún tiene vigencia en nuestros días, con las prácticas médicas que las madres ejercen con sus hijos. Actualmente la medicina científica se halla en manos de profesionales masculinos. Las mujeres somos mano de obra dependiente de una industria dirigida por hombres³³”.

En aras de hacer un aporte valioso, *esta aproximación* va dirigida a hacer “visible” a la mujer, demostrando su participación activa más allá de la familia y el ámbito doméstico.

Frente al vacío existente en esta temática hay una necesidad de analizar el trabajo femenino en relación con el masculino, porque el valor que se le asigna a las diversas ocupaciones de la mujer es efímero, mientras que al hombre lo han mostrado como el pilar en construcción de una identidad, aquel generador de ideas valiosas para un mejor desarrollo, donde se desarrolla en un ámbito de sociedad patriarcal, donde existe una jerarquía, basada en el principio de la autoridad del hombre sobre la mujer.

³³ BENVENUTO, Adriana. Madres que curan: el uso de plantas medicinales y otras prácticas populares de curación entre las madres de los barrios vista alegre, villa nocito, Maldonado de la municipalidad de Bahía Blanca. 8 páginas. (documento de trabajo sin publicar).

Las características sociales y culturales de los y las agentes tradicionales de salud, en este estudio están ligadas con hábitos y costumbres aprendidos en las zonas rurales del municipio, puesto que la mayor parte de los y las agentes entrevistados son provenientes de los ríos circunvecinos al municipio, Naya, Yurumangui, Cajambre, entre otros; Además, los años 30 años de experiencia aproximadamente, cada uno de estos los acreditan como expertos en el campo de la medicina tradicional.

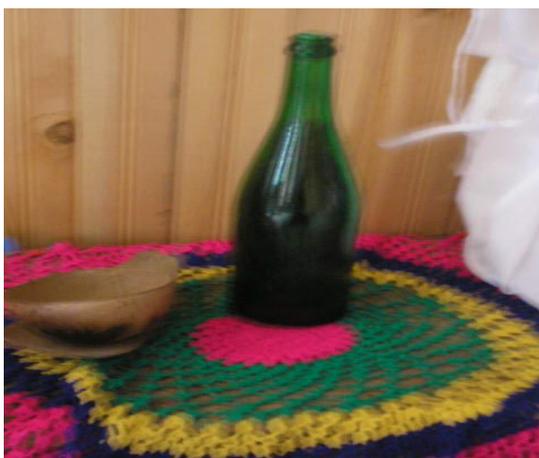
Para Buenaventura la práctica curativa tradicional establece una relación bien estrecha entre lo religioso y lo mágico y, se aparta de los modelos institucionales establecidos, como lo es la medicina occidental, medicina que diagnostica la enfermedad y, utilizar procedimientos quirúrgicos, y productos químicos para dar alivio. Para el caso la medicina tradicional recurre a una diversidad de terapias curativas naturales, esta práctica representa un conjunto de estrategias adaptativas culturales que para la creencia cultural de los grupos minoritarios son válidas y sirven para la supervivencia y el manejo de enfermedades y dolencias.

Las enfermedades presentadas en la población como el Ojo, el Espanto, el Pasma, están relacionadas quizás en el imaginario de algunas personas pero por ello no deja de ser válidas e influyentes y van arraigados a la cultura.

La mujer negra del Pacífico, como agente tradicional, ya sea curandera, partera, hierbatera, entre otros tipos, ha cumplido un papel importante dentro de la cultura pues su rol de sanadora dentro de la familia, o en su comunidad permite recordarla siempre y visibilizar su protagonismo para la construcción de una cultura médica tradicional, representada por medio de la creencia en lo mágico, lo religioso y la naturaleza. En la naturaleza está la vida y la comprensión de la relación salud, enfermedad y bienestar, tanto para ellas como para los usuarios, además la medicina tradicional como mecanismo de supervivencia, le ha permitido a la población tener solución inmediata a sus problemas de salud.

CAPITULO 4

4. COMPONENTES DE LA PRÁCTICA MÉDICA TRADICIONAL



Botella curada preparada por una curandera internacional para aliviar los cólicos menstruales. municipio

las mujeres

ella, se

usadas.



Cartelera exhibida en el encuentro de parteras que se llevó a cabo en el año 2007. Cartelera creada por pertenecientes a ASOPARUPA, en presentas algunas de las plantas más

En este capítulo se presentarán las causas principales por las cuales acuden los pacientes donde hombres y mujeres agentes médicos tradicionales de salud, así mismo las destrezas que manejan estos para el reconocimiento de las enfermedades, que son tratadas con una gran variedad de recursos terapéuticos que ofrece el clima húmedo y tropical de la región.

4.1. Enfermedades

De acuerdo a lo que es percibido por el común de la población, la salud es un estado de bienestar en el cuerpo, es decir, no sentir dolencias, ni malestares, puesto que cuando esto existe se denomina enfermedad. Por ello cuando aparecen las afecciones que son comunes hay quienes recurren a los *conocedores* para que con procedimientos basados en plantas o hierbas, tomadas de azoteas o en su efecto compradas en las diferentes galerías, de manera parcial o total puedan solucionar determinada enfermedad.

“Aquí en esta ciudad la gente que más lo busca a uno es pa’ uno curá ojo, espanto, esos muchachos con lombriz, es que aquí los niños comen mucho dulce..., también pa` purgantes. Las que más vienen son la mamás, pero con los niños enfermos, ellas vienen aquí asustadas, porque ellos vienen con los ojos blancos, sin fuerzas, todos desmarejados, pero gracias a mi deudo tan grande (Dios), de aquí salen riendo de nuevo, la mamá y el enfermito. Pero también a uno lo consultan por muchas cosas más, pero las que más, son esas” (Reinería, Curandera y Partera).

Algunas enfermedades más conocidas y que afectan a un número considerable de la población son:

Tifo o Tabardillo: Se cree que esta enfermedad se produce por que la persona se expone al sol por largo rato, y los malestares que siente el enfermo son mucho dolor en el cuerpo, en los huesos, y en la cabeza, los labios se ponen resacos y fiebre.

Reuma: Esta es una enfermedad que causa mucho dolor en los huesos y articulaciones, y es causado por meterse acalorado o sudado al agua, es decir no reposarse después de realizar determinada actividad, quienes sufren más de esta enfermedad son las personas adultas.

Hígado y Bazo: Enfermedad que se manifiesta con fiebre, agitación, mal aliento, dolor en el abdomen, vómito seco, dolor de cabeza, mareo, indigestión, rajadura entre los dedos de los pies, descaspamiento de las manos y los pies, pereza, cansancio y maluquera en general.

El Aire Encajado: Esta enfermedad se manifiesta por medio de un dolor en cualquier parte del cuerpo, pero más frecuente es el abdomen y cuando se eructa le duele, hay quienes manifiestan que este dolor le camina, es decir, que pasa de un lugar a otro el dolor, la persona siente como si algo le corriera por dentro dejándolo sin respiración casi a punto de ahogarse.

Los Riñones: Enfermedad que se manifiesta por mucho dolor en la cintura, más que todo en la parte inferior de la espalda, fiebre y malestar general del cuerpo.

El Pasma: El pasmo se manifiesta por pérdida de peso, dolor en los huesos, hemorragias y picazón en el cuerpo porque aparecen unos granos, pereza y palidez, otro de los síntomas que presenta esta enfermedad es el dolor de cabeza, y escasez de sangre. Esta enfermedad se presenta en las mujeres principalmente después del parto, ello por no haber tenido cuidado en su dieta de post-parto.

Maldijaba o Cólicos: Esta enfermedad ataca a las mujeres que no se cuidan adecuadamente los días de la menstruación, Se le manifiesta por medio de cólicos, dolores fuertes en la barriga, malestar, mal genio, dolor de cabeza y a veces vómito.

Parásitos: Se manifiestan por medio de decaimiento, ojos caídos, palidez, bajas de peso, a veces vómito y mucho dolor en el abdomen y diarrea.

Mal de Ojo: Decaimiento, vómito, diarrea. Es una enfermedad causada por la mirada de alguien que tenga ojos especiales (malignos). La enfermedad es causada cuando la persona tiene algo de su cuerpo atractivo, como los ojos, la gordura, el cabello, entre otras cosas.

Así también lo explica Zuluaga (2003), el mal de ojo ataca sobre todo a los niños pero también puede afectar a adultos, animales e incluso plantas. En todos los casos, la enfermedad se atribuye a una mala influencia presente en la mirada de algunas personas que, puede ser involuntaria o causada por envidia o por admiración. La sospecha del mal de ojo se hace por la presencia de síntomas como fiebre, vomito e incluso diarrea.

Según la declaración de dos de las mujeres agentes tradicionales de salud, (*Doña Felisa y Doña Reineria*), existen dos clases de ojo, el de pasión, y el bravo; el de pasión es el que se causa involuntariamente por algún miembro de la familia y el bravo, es causado por una mirada maligna el cual para curarse es más dispendioso y delicado pues “es más necio pa curarse”.

Cabe resaltar, que el mal de ojo según la tradición, es una enfermedad que no puede ser curada por un médico científico, ni mucho menos se puede combatir con medicamentos farmacéuticos. “*es que desde que yo tengo uso de razón, la cura bendita pal mal de ojo de alguien bien sea muchacho o viejo, nunca ha estado en mano de ningún médico, por más que*

ellos lo traten no van a podé. Es tan así que yo oí, aunque a mi nunca me a tocao, que en el Charco dizque los mismos médicos cuando le llevan los muchachitos con fiebre y vómito lo mandan pa que una partera les mida el ojo pa ellos salvá su responsabilidad". (Celia, partera).

Espanto: Enfermedad causada cuando una persona a llevado un susto fuerte, caída de la persona afectada, por ejemplo suponer que ha visto un *Ánima*, *visión*, o *espíritu* (persona que ha muerto y aparece de forma física pero no palpable), naufragar en el río o en el mar, presenciar hechos violentos a los cuales no se está acostumbrado; Esta enfermedad se manifiesta con alteraciones, fiebre y nerviosismo de la persona afectada, en caso de un niño, este se sobresalta, empieza a llorar y manifiesta ver cosas en todo momento.

Mal aire: Enfermedad causada por recibir una corriente de aire perjudicial, o aire de los muertos y de la madrugada estando acalorado, sus síntomas son sudor, frío, labios secos, desmadejamiento, vómito, diarrea, falta de apetito, palidez y baja o disminución de peso.

Dentro del proceso salud-enfermedad que muchas comunidades asumen están, los cuidados que se deben tener con la mujer en gestación, antes y luego del parto, pues se considera que de estos cuidados no depende la vida solamente de la criatura sino también de la madre, y es precisamente aquí donde las reconocidas comadronas o parteras juegan un papel preponderante. *"... Como yo siempre he dicho, la mujer embarazada tiene un pie en el cementerio y otro en la tierra, ellas se tienen que cuidar mucho y uno tiene que ayudalas en todo eso, por eso pa mi el trabajo que hacemos la parteras es una cosa muy seria, porque uno tiene que tratá a una mujer que por cualquier cosita se enferman y no se les puede da cosas muy fuertes, y uno todo eso lo tiene que sabé" (Feliza, Partera).*



Fotografía tomada en la vivienda de una de las parteras, este cartel da la orientación básica del cuidado de las mujeres gestantes.

4.2. Cuidados de pre y Post Parto de Mujeres en Gestación: Este caso es especial, solo se presenta en un grupo reducido de la comunidad, es decir solo se aplica a las mujeres en gestación. A pesar de ser un grupo reducido es la situación donde más se acude a la medicina tradicional, pues tanto con hierbas se pueden curar los cólicos o maldijabas en el caso de las mujeres, y así mismo se puede, con tomas o bebedizos, combatir contracciones, fríos en el embarazo y mucho más

En todas las culturas el embarazo se considera un momento crítico e importante que requiere un cuidado especial, de alguien conocedor del tema (la partera).

Las parteras son las representantes del cuidado y el manejo de algunos momentos críticos, ellas están pendientes del estado de la mujer embarazada. Durante los meses previos al parto se realizan masajes suaves con el fin de acomodar la criatura, cuando ellas detectan exceso de agua en la matriz o en el cuerpo de la embarazada proceden a realizar pringues y tomas con plantas medicinales específicas, entre ellas la hoja de lulo y el varejón, con lo cual la paciente orinará en grandes cantidades “hasta quedar sequita”.

Cuando llega el momento del parto, las parteras preparan a la mujer para que pueda dar a luz satisfactoriamente, empieza a darles a beber el agua de canela para apurar los dolores. En caso de un parto prolongado y complicado, las parteras dan a tomar algunas plantas, hacen sobijos, y le soplan en la coronilla (sobre la cabeza).

Una de las complicaciones más frecuentes a la hora del parto es cuando el niño ya coronó, es decir cuando tiene la cabeza afuera y no sale; en este momento la mayoría de las parteras usan secreto³⁴, pero también realizan masajes externos hasta lograr que el niño salga.

Después de terminada la atención casi siempre realizan a la parturienta un baño vaginal con romero, que se puede repetir durante los primeros ocho días. Luego de esto, llega el proceso de cuidado en la dieta, que se prolonga por 40 o 45 días, donde la parturienta tiene cuidados especiales para sí,

³⁴ Ese secreto hace alusión, a la forma en que se aferran estas mujeres en los momentos difíciles de la atención, bien sea desde la invocación de un santo y/o proclamación de una oración específica. Esto de acuerdo con los relatos de María Reyes, curandera y partera, “*cada quien tiene su santo pa invocá en los momentos de desespero que el Señor de los milagros, la Santísima Virgen la Milagrosa, San Antonio, en fin cada quien le pone fe a su santo, aunque al final el que hace la obra es el Señor todo poderoso*”.

mas que todo el no exponerse a corrientes de aire perjudicial, para no adquirir mal aire y el pasmo.

4.3 Procedimientos curativos

Los procedimientos curativos varían de acuerdo a los agentes tradicionales de salud, a pesar de que las hierbas son las mismas, en ocasiones las tomas las realizan de forma diferente o le agregan el factor religioso. Baños, preparación de botellas, bebedizos, y cocimientos.

En el caso de cada enfermedad existen procedimientos complejos y en otros procedimientos sencillos. En este tópico se realiza una descripción general, pues hay muchos agentes tradicionales de salud que consideran que esta es la parte secreta y si el común de la población aprende a realizar y a conocer todo lo que se necesita para curar determinada enfermedad, entonces su trabajo no tendría sentido.

De acuerdo a la parte de procedimientos curativos en la entrevista aplicada a las mujeres agentes, así respondió una: *“bueno eso si es una cosa dura, porque son muchas cosas, pero lo primero es su hierba que uno consigue en la galería, y así muchas cosas, pero yo haría mal diciéndole las cosas así como son. El mismo doctor Rayo³⁵ un día me dijo, voz no puedes enseñales las cosas que sabes a todo el que venga a preguntate...”* (Feliza, Partera).

Tifo o tabardillo: Para curarlo se debe realizar unos baños, y bebidas hechas de plantas frescas como la malva, canutillo, imbiante, escubilla babosa y el zumo de la caña.

Reuma: Para curar la reuma se coge la hierba del anamú, la hoja del tres dedos, y la hoja de sangre de gallina y se amasan, luego se le hecha orine, y se pone a calentar al sol, y se le da baños al enfermo todos los días.

Hígado y bazo: Para curar esta enfermedad se debe preparar una bebida de saúco o gabilana, ambas cocidas con limón, durante ocho días. Otra alternativa es amasar a doña Juana, la venturosa y el botoncillo hembra para darlo a tomar como agua ordinaria, igualmente se puede tomar como agua ordinaria la flor de la almorrana.

³⁵ Jesús María Rayos, es un médico general, reconocido en el municipio, para la fecha de la entrevista, este hombre estaba encargado de la Dirección de los Seguros Sociales en Buenaventura; además ofrecía sus servicios en el hospital departamental de la localidad.

Además de esta agua y tomas al enfermo se le practica emplastos de harina de trigo, vinagre y limón, colocados en el estomago con un trapo blanco, hasta que se despegue solo.

Aire encajado: Esta enfermedad se cura por medio de ventosa, que consisten en colocar una vela prendida en el sitio adolorido, tapándola con un vaso cervecero y dándole golpecitos arriba, para que de esta forma saque el aire en forma de presión.

También se puede curar usando plantas calientes tomadas como agua apagada, plantas como son el ajengibre, el anís, la canela y la peorrera.

Riñones: para curarlo se machacan hojas de piña a la que se le agrega “sal de frutas” y se le coloca a las personas en forma de correa, También se cocina la hoja de friega plato con la pelusa de maíz y se toma como agua ordinaria, se pueden tomar plantas frescas como el helecho, el peinemono y el imbiante.

El Pasma: Para curarlo se usan vahos y cocimientos de plantas como el yasmande, nacedera, ruda, altamisa y el mague. También se toma bebedizo con manzanilla, ruda, azufre, pimienta, viche, anís, nacedera, calambombo, algodón morado, tres veces al día, además se le da baño con yasmande amasado.

Maldijaba o cólicos: Para curarlo se deben tomar bebidas calientes, en especial el agua de canela hervida, y tener algunos cuidados especiales como: no tomar bebidas frías, no consumir frutas acidas, como el limón, el lulo, el maracuyá, no consumir alimentos irritantes como el limón, la rellena del cerdo, ni pescados enconosos.

Parasitos: Lo primero que se debe hacer es refrescar el estomago del enfermo con malvarrosa, celidonia o caña agria, al enfermo se le purga y luego se le da un lombricida como caña agria por nueve días, para entonces hacerle tres lavados de caña agria, platanillo o tiatino.

Mal de Ojo: En primera instancia se mide al enfermo con un cordón o cinta negra en los pies o las manos y notar cual de las partes esta dispareja para así diagnosticar, que tan avanzada esta la enfermedad.

Para los sobijos se usan plantas como el inscancel chiquito, la amansa toro, la moradilla, la albahaca blanca, el pal ojo, la reina, y la resucitadora, todas estas hierbas se amasan y se echan en agua bendita y viche, se le da sobijo al niño por tres días, además se le da tres tomas de moradilla con albahaca blanca, el niño debe estar en reposo, no se le debe bañar con agua fría por los tres días consecutivos, el cuarto día se cierra rezándolo con un secreto para que no sea ojeado nuevamente.

Espanto: Al igual que el mal de ojo, algunos curanderos diagnostican esta enfermedad mediante el pulso o con la toma de medidas en algunas partes del cuerpo; se aplican plantas en sobijos y en tomas; no es de más destacar que la mayor parte de las agentes tradicionales de salud afirman que esta enfermedad se cura con secreto.

Mal aire: A la persona se le debe dar sobijos con la hierba de chivo y agua bendita, orine o viche, además se le puede agregar tres cogollos de la misma hierba en el agua y las bebidas que va a tomar el enfermo durante el día, se les da azotes con ramas de la misma planta.

4.4. Plantas curativas

La biodiversidad de la región Pacífica, ha facilitado de generación en generación la conservación y cultivo de las diferentes plantas curativas o medicinales tanto en azoteas, como en fincas y terrenos baldíos, para el mejoramiento de la salud en la población.

En este tópico se recogerán de manera general las plantas medicinales, utilizadas por las comunidades negras que habitan en la costa Pacífica, para prevenir y curar problemas de salud. Aunque la literatura sobre este tema es algo amplia, existen una gran variedad de recetarios que dan cuenta ello, se decidió más bien utilizar los aportes realizados por las informantes mujeres agentes tradicionales de salud y contrastar la información con los documentos.

Las agentes tradicionales de salud para ejecutar su proceso curativo, cuentan con algunas de las plantas a la mano, es decir, sembradas en sus patios o azoteas, otras se deben adquirir en lugares comerciales como por ejemplo las galerías.

En la zona urbana de Buenaventura, se encuentra algunas galerías como la de Bellavista, Pueblo Nuevo y La Playita, donde el acceso a encontrar algunas plantas curativas, alimenticias y aromáticas, es cómodo y variado. Además aquellas plantas que no se encuentran en la región o que se dan en zona fría la traen de la ciudad de Cali y Loboguerrero.

Así lo afirma Sara Eva, hierbatera que comercializa en la galería de Pueblo Nuevo, *“Las plantas que yo vendo algunas las tenemos sembradas en*

una finca de la familia, y las otras son personas que la traen de Cali, Loboguerrero y Cisneros, ellos mismos vienen aquí y uno negocia.”

Algunas de estas comerciantes se han especializado en su oficio, y se les reconoce como hierbateras, esto porque identifican una serie de características de cada planta que venden, entre estas están las plantas frías y calientes, las amargas, ácidas picantes, dulces, entre otros, y sus fines curativos, ellos consideran además que los principios curativos no están solo en las plantas, sino en las raíces, las flores, hojas, semillas, tallo y demás.

Aunque existe un sin número de plantas medicinales, a continuación se le dará mención a las plantas mas utilizadas por las agentes tradicionales de salud, para curar a sus pacientes.

- Albahaca blanca: se emplea en tomas o en sobijos para tratar el mal de ojo y en infusión para el dolor de estomago y la diarrea, también puede formar parte del bebedizo, que se le da a las mujeres después del parto.
- Amansa toro: el zumo de las hojas se emplea para amansar a los niños que tienen tendencia a la rebeldía y se prepara sola o con verbena.
- Anamú: el anamú grande se prepara en el baño para dolores en el cuerpo y reumatismo
- Anís: las hojas se utiliza para facilitar el trabajo de parto.
- Botoncillo hembra: es empleada para problemas de hígado, el zumo o el cocimiento tomado o en baños, se emplea también para las almorranas, sola o con venturosa amarilla
- Calambombo: Las hojas sirven para preparar el bebedizo, que se le da a las mujeres después del parto, con el fin de limpiar restos uterinos y evitar complicaciones de la dieta, también se emplea para combatir los cólicos menstruales
- Caña: sirve para la preparación de bebidas medicinales como el guarapillo y el viche, los cuales son usados para preparar el bebedizo que se le da a las mujeres después del parto
- Cañagria: masticada cruda o con agua, sirve para combatir los parásitos intestinales y dolor de estomago, sirve también para enfermedades de los riñones, sacar el calor del cuerpo y refrescar el estómago.
- Caléndula: Ayuda a eliminar la gripa o cualquier tipo de enfriamiento. Problemas de hígado, facilita la digestión y además ayuda a eliminar los dolores menstruales.
- Celedonia: sirve para tratar los problemas de lombrices de los niños

- Doña Juana: es utilizada en pringues para todo tipo de inflamaciones externas, además sola o machacada con golondrino y yanten se aplica sobre tumores y abscesos, para acelerar su maduración, también es útil par problemas de hígado
- Escubilla Babosa: las hoja machacadas se utilizan como anticonceptivo, y para mantener limpio y sano el cabello.
- Flor de la almorrana o cagalera: sirve para combatir las dolencias e inflamación de las hemorroides
- Helecho: es una planta fresca que sirve par curar los riñones.
- Hoja de los tres dedos: por ser tan amarga se toma en zumo o cocimiento para problemas del hígado o en baño para personas con problemas mentales.
- Hoja de Sangre gallina: amasada sus hojas se emplea para combatir las infecciones de la piel
- Imbiande: sirve para sacar calor por ser una planta fresca, especialmente para la fiebre de tabardillo y para manejo de las enfermedades de los riñones.
- Limón: el jugo del limón combate los parásitos intestinales, las hojas sobadas en el cuerpo ayudan a combatir el arretrato de lombrices.
- Malva: esta planta se utiliza para sacar el calor por ser fresca, especialmente para la fiebre de tabardillo
- Malvarrosa: las hojas machacadas sirven para tomar en caso de fiebre, fuego y almorrana.
- Manzanilla: elimina las molestias gástricas, alivia la pesadez, y además es un relajante
- Moradilla: el agua con las hoja machacadas se emplea para combatir la diarrea de los niños, también es empleada para combatir el mal de ojo, el dolor de oído y curar infecciones de la boca.
- Nacadera: es una de las plantas mas utilizadas, ya que con sus hojas se prepara el bebedizo para dar a las mujeres que han dado a luz, con el fin de limpiar los restos del parto y evitar complicaciones de la dieta.
- Pal'oyo: las hojas se emplean en sobijos tal como su nombre lo indica para la curación del mal de ojo.
- Peinemos: se utiliza las hojas tostadas luego se muelen hasta quedar en polvo para curar la reuma.
- Pedorrera: esta planta se utiliza para problemas digestivos, cólicos y diarreas.
- Platanillo: las hojas se colocan envolviendo el cuerpo para combatir la fiebre tifoidea
- Resucitadora: se utiliza para combatir el mal de ojo, sola o con albahacas, si en dos días no ha bajado la fiebre del enfermo, se considera que el paciente tiene otra enfermedad

- Ruda: Se utiliza para la preparación del bebedizo y se le da a las mujeres después del parto, y cuando tiene problemas de menstruación.
- Saúco o zapapico: Es empleada para tratar problemas del hígado o el bazo, para mantenerlos limpios, y también para el dolor de cabeza y purificar la sangre.
- Siempre viva: se emplea como purgante para limpiar el hígado y sacar el calor del cuerpo.
- Suelda con suelda: sirve para bajar la hinchazón de fracturas y cataplasma, también muy utilizada para las úlceras varicosas.
- Tiatino: esta planta machacada se toma con limón para combatir los parásitos intestinales y problemas del hígado.
- Yerbachivo: sirve para combatir el mal aire, aplicada en forma de azote sobre la piel del enfermo o en sobijos y pequeñas tomas durante dos o tres días. Si la persona se encuentra con este problema la planta después de ser aplicada en azote, adquiere un color café, esto indica que ha dado resultado.

4.5. Otros elementos curativos

Para el desarrollo eficaz de los procesos curativos de las mujeres agentes tradicionales de salud, se hace necesario una serie de elementos adecuados, que facilitan la intervención, a tal punto que para la preparación de algunos brebajes, tomas o cocimientos, se deben añadir a la receta elementos que no son precisamente plantas, pero que ayudan al proceso, como lo es el Azufre, la vela de cebo, entre otros.

Estos elementos son conseguidos en los mismos lugares comerciales donde se adquieren las plantas medicinales. Para adquirir otros elementos como las botellas, ollas, tijeras, poncheras y demás, se encuentran en sitios aledaños como almacenes, farmacias, cristalerías, etc. A continuación un listado general de algunos de esos elementos y para qué sirven:

- A. Azufre: Este sirve para preparar el famoso *bebedizo*³⁶ que le dan a beber a las mujeres luego de dar a luz, también se utiliza con agua natural para dar de beber a personas que tienen problemas en la sangre.

³⁶ Es una bebida que va acompañada con viche y un sin número de hierbas, azufre molido y otro tipo de condimentos (canela, Clavo de olor). Este le ayuda a la mujer parida para sacar toda la sangre mala que acumuló en los 9 meses de gestación.

- B. Vela de Sebo: como su nombre lo indica este elemento tiene forma de vela color blanco y sebosa, sirve para ayudar a cicatrizar el ombligo del recién nacido
- C. Cordón o cinta: son los implementos que usan muchas curanderas para diagnosticar si el paciente enfermo tiene o no espanto
- D. Ollas y baldes: son los utensilios que se usan para la cocción de las hierbas, las ollas para las que requieren fuego (fogón, estufa) y con los baldes las hierbas que necesitan cocinarse con el calentamiento del sol. Al respecto opina Reinería, partera y curandera, *“uno utiliza muchas cosas más aparte de las hierbas, yo ya tengo mi olla especial pa poné a cociná las hierbas, pero también uno se debe conseguí su platoncito pa da baños y pa dejá las hierbas en el sereno³⁷, y hay una clase de hierbas que son menos necias y se pueden no mas poné en el sol, después que les de directamente el sol con eso uno ya sabe que la hierba está lista”*.
- E. Piedra lumbre: sirve para detener la sangre en una cortada, también como infusión para el dolor de muela
- F. Vinagre
- G. Canela, jengibre, pimienta y anís: sirve para dar olor y sabor algunos cocimientos de hierbas y a las botellas curadas
- H. Manteca de cacao: sirve para desvanecer cualquier tipo de manchas, las que quedan luego de un ataque de varicela, sarampión las manchas que produce el pasmo.
- I. Barro (tierra): se utiliza en las partes del cuerpo afectadas por insolación y con este se refrescan
- J. Botellas de vidrio oscuro: son utilizados para la preparación de bebidas medicinales y preventivas

4.5 Religiosidad y espiritualidad

³⁷ Se refiere a que la hierba debe quedar toda la noche en un lugar fresco donde entre el aire que por lo regular es el patio, se considera que en el momento que llegue el rocío depositará en esa agua de hierbas sus influencias positivas.



Imagen de la Sagrada Familia ubicada en una de las paredes de la casa de una mujer agente tradicional de salud. Barrio Bellavista

Generacionalmente, algunas de las concepciones relacionadas con la religiosidad y la espiritualidad, tienen su raíz en la creencia de un ser supremo que rige toda su cotidianidad, es decir, todo cuanto se realiza es gracias a las obras y las influencias positivas que este ser pone en el individuo.

Esta cotidianidad referida a sus quehaceres, a como le va en sus actividades, en su día, y que de acuerdo a la devoción que se tenga hacia este ser, así mismo es la efectividad de tener un buen día, y éxito en su labor.

En el caso de las agentes tradicionales de salud, esta religiosidad se relaciona con un sincretismo, una devoción que le tienen a ciertas imágenes y a Dios. Para estas mujeres Dios es un ser supremo y sin él no hay cura, y más aun no se hacen efectivos los remedios. En el caso de la agente de salud Reineria Córdoba (partera), dice que: “el deudo mas grande mió es el señor, yo pertenezco a un grupo de oración y un día el señor me dijo lo que hagas bendito sea, y me puso a prueba mandándome a Llano Bajo, y allá encontré una señora con dolores de parto y yo la atendí, eso es cosa del señor porque a mi nadie me llamó”.

Para estas mujeres la oración tiene el alto poder para alcanzar los deseos propios de lograr devolver la salud de aquellos que han acudido a estas para mejorar los problemas de salud. Según estas mujeres, la creencia que existe un ser supremo es muy latente, pues en cada uno de sus procesos lo invocan o lo nombran, para que con su bendición las cosas sean mas eficaces, “*hay que creer en Dios por que él es el que cura, uno no mas es un instrumento*” Ángela Potes (partera).

Algunas agentes tradicionales manejan imágenes de Santos como la Virgen del Carmen, la sagrada familia, el milagroso, el sagrado corazón de Jesús o de

San Gregorio, entre otros quienes se conciben en el mundo Católico como sanadores.

Indistintamente de toda creencia para realizar el proceso de curación lo básico de cada una de ellos es que tienen una religiosidad y espiritualidad arraigada, que les hace sentir seguridad y fe en todas sus cosas.

“este trabajo no es de uno sola, por eso es que uno le necesita mucho a esto por que uno tiene su fe depositada al señor todo poderoso, aunque todos tenemos sus santos diferentes en quien confiar, finalmente es Dios quien hace la obra, por ejemplo yo me sé varias oraciones para poder iniciar mis curaciones, si el caso no es tan grave yo rezo...”

Oración para pedir por la salud de alguien

Oh espíritu único, sin principio ni fin, omnipotente de cuyo Océano de vida soy una gota, déjame sentir la presencia de tu poder, déjame conocer más plenamente lo que tu eres y lo que yo soy en ti....

Gran poder de Dios, haz que el poder del espíritu, manifiesto por medio de mi mente, penetre en el cuerpo de este otro ser a quien deseo curar (aquí va el nombre de la persona enferma) infúndele salud, vigor y vitalidad, por medio de la sabiduría que me has dado.....

Haz que este cuerpo se levante sobre las groseras vibraciones de la naturaleza interior....haz que el flujo de tu energía se derrame sobre (nombre de la persona enferma) que está perturbado...”

Feliza Vidal (partera).

Las etapas básicas de la práctica tradicional médica, están relacionadas desde los procedimientos curativos utilizados por los agentes, hasta la manera como en ese procedimiento incorporan la religiosidad en sus prácticas, es decir como a la

hora de diagnosticar una enfermedad se encomienda a un ser supremo ya sea Dios o Los Santos.

Los procedimientos curativos para las diferentes enfermedades existentes varían de acuerdo a los agentes tradicionales de salud, puesto que cada uno tiene un estilo para poder proceder a curar dicha enfermedad, a pesar de que las hierbas son las mismas, en ocasiones las tomas que recomiendan las realizan de formas diferentes o le agregan el factor religioso, llamado fé o en su efecto el nombramiento de Santos como la Virgen María, San Gregorio, entre otros; Algunos elementos como Baños, preparación de botellas, bebedizos, y cocimientos, son procedimientos para la cura de las diferentes enfermedades existente para la medicina tradicional.

En cuanto a la existente biodiversidad de plantas curativas o medicinales en la región pacifico, ha facilitado de generación en generación la conservación y cultivo de las mismas; el sembrado de estas en azoteas, como en fincas y terrenos baldíos, han facilitado para la población el mejoramiento de la salud, pues el fácil acceso a ellas la hacen ser remedios de primera mano, o fácil de conseguir y sin costo alguno, un ejemplo de ello es la planta llamada la Santa María, la cual crece fácilmente y se siembra igual, y es utilizada por muchas mujeres para bebedizos después del parto.

Sin mas cabe denotar que los elementos y procedimiento curativos dados por los agentes tradicionales de salud, son una metodología ajustada al diagnostico que le hacen de acuerdo a cada enfermedad, lo cual indica, que la herramientas como las plantas y los rezos a algunos Santos son la manera mas efectiva para la solución de la enfermedad a la cual le fueron a consultar.

1. SOBRE LOS PACIENTES

5.1. Hablan las pacientes entrevistadas

En el campo de la práctica médica tradicional, es de fundamental importancia tener en cuenta los diferentes actores que interactúan dentro de esta, los sanadores y los sanados. Existe un factor preponderante que determina la aceptación de esta práctica médica, ese factor radica en la reciprocidad de las relaciones, (curandero/a-paciente-curandero/a), de alguna manera ya se ha hablado de la relación curandero/a-paciente, solo falta detenernos un poco en la relación paciente-curandero/a.

Es en este tópico donde se hace necesario mostrar cómo en el imaginario de muchos usuarios y/o pacientes, un hombre o mujer agente tradicional de salud, representa una alternativa para hacerle frente a una variedad de enfermedades

particulares que han puesto en juego su salud, tales enfermedades están identificadas culturalmente como muy propias de la región y hacen parte de ellas el mal de ojo, espanto, reuma, problemas de hígado, pujo entre otras.

Al respeto, el aporte de una de las mujeres usuarias entrevistadas frente a la pregunta *¿Por qué tipo de enfermedad ha tenido que consultar a un agente médico tradicional? ... yo siempre he tratado de hacer con mis hijos lo que mi mamá hacía con nosotras cuando estábamos pequeñas, eso depende de los síntomas que tenga su niño, cuando un lo ve desmarejado, con fiebre y que en cuestiones de segundos se va como adelgazando y si acaso un lo había tenido el día anterior bien arregladito y ha andado en la calle, eso ya es fijo que le pegaron ojo, hay no hay vuelta más, pa que uno se la va a dar de mucho que dizque ponerse a sacar cita con médico, si lo primero que uno tiene que hacer en ese caso en busca la curandera más cerca y que se lo mida y dependiendo de lo que ella de diga a uno...* En fin yo he consultado a parteras y no es por enfermedad, sino para que esté al pendiente de mis embarazos, que me sobe cuando el bebe como que se le sube mucho a uno, pero también a curanderas yo para no tener que estar pasando penurias como me pasó con mi primera hijo, yo los hago cerrar para que no me los ojeen, y así varias cositas más. (Jenny Castro, paciente).

En el campo de la práctica médica tradicional, existe un factor preponderante que determina la aceptación de la misma, ese factor radica en la reciprocidad de las relaciones, (curandero/a-paciente-curandero/a), de alguna manera ya se ha hablado de la relación curandero/a-paciente, solo falta detenernos un poco en la relación paciente-curandero/a. Aquí se hace necesario mostrar cómo en el imaginario de muchos usuarios y/o pacientes, los agentes tradicionales de salud, son una alternativa para hacerle frente a una variedad de afecciones que han puesto en juego su salud.

El frecuente uso hacia esta práctica para muchos de los pacientes es porque existe una creencia en este saber, aunque hay quienes manifiestan también una debilidad en la prestación de los servicios de salud institucional, tanto de accesibilidad, como del recurso humano, es decir, que las instituciones de salud que prestan los servicios a la población a demás de ser retirados, también hay dificultad para obtener citas en el momento oportuno, y no obstante, se manifiesta que el personal encargado de atender a la población usuaria no posee la suficiente agudeza para dar una oportuna información.

“vea, si usted viera las algarabias que se forman en el centro de salud de la Playita pa´ uno pode saca una cita, Uh, primero uste tiene que está allá desde las 04:00a.m. y no más a la 08:00 es que le dan a uno su ficha, y he oído que no más dan 25 fichas y a veces hay más de 50 persona esperando, uno tiene que ise con su ropa cómoda pa` cuando se forme la pelea, que alguien le quiera quitá su puesto a uno, así mismo uno también respondé. Vea por eso es que yo cuando

uno de mis hijos se enferman, pa` la última parte que yo cojo es pa el puesto de salud, y el hospital ni lo menciono porque allá si que es cierto, por eso es que le ruego a Dios que nunca me le dé una enfermedad de gravedad a ninguno de los míos” (María de los Ángeles).

“Realmente es triste saber que cuando se acude al servicio de salud como puestos de salud y/o hospitales por motivos de urgencia, el paciente debe llegar casi moribundo para que los funcionarios puedan atenderlo, empezando por los vigilantes y terminando con los mismos médicos. Eso lo digo porque lo viví en uno de los puestos de salud del municipio” (Jenny).

De acuerdo a la información obtenida, son muchas las personas que a diario acuden al servicio que prestan los y las agente médicos tradicionales, y son estas las que con sus experiencias vividas, dan fe ante las intervenciones medicas que les han realizado, para el caso específico de este estudio, fueron las mujeres precisamente las que han consultado y/o recurrido a estos, situación que se debe tal vez a que son ellas que debido a su relación tan cercana con los hijos, son las que perciben de primera mano las afecciones físicas que los aquejan, por ende debe recurrir al primer recurso humano disponible que esté en condiciones de tratarlos y prestar los primeros auxilios y en su efecto la solución de la enfermedad.

“... uno no se puede olvidar que tenemos cosas que son muy de uno /se refiere a los comportamientos que asumen las comunidades negras frente a la enfermedad/, y que hay enfermedades que no más están capacitados los curanderos pa curarle a uno, por ejemplo el ojo, el ojo acá en su cultura de uno es una cosa seria y que un médico acá hasta donde yo he escuchao nunca a curao ojo a nadie, lo mismo que pasa con un espanto” (Eblin).

5.2. Testimonio de una Entrevistada:

Orfa es una mujer de 40 años de edad nacida en Buenaventura, es bachiller, realizó en el Sena un curso de arreglo de habitación y trabaja como camarera en un hotel. Vive en el barrio La Playita en la Punta del Caco, comparte la vivienda con familiares de línea materna, además de sus tres hijos y su compañero. Ella considera que el hecho de ser una mujer fuerte y muy sana, se lo debe a la acción sanadora que han realizado en ella muchos curanderos en Buenaventura que han venido de muchas partes del Pacífico.

“Bueno a mí me dicen **chepa** todos los que me conocen, pero mi nombre es **Orfa Elena Cuero** nació el 15 de junio del año 1966, aunque nació en Buenaventura tengo mucho contacto con la gente de Cajambre, mi mamá es de allá, ella es de Silva Cajambre, a mí me a tocado irme para allá a vivir en varias ocasiones. El tiempo que tengo de vivir en este barrio es más de 30 años, acá fue que mis papas me terminaron de criar aunque no fue en esta casa, por que nosotros antes vivíamos por el Arenal, por acá cerca sino que por un problemita que mi papá tuvo con un vecino, nos tocó vender la casita de allá y comprar otra por acá, en esta casa terminaron de nacer mis hermanos menores”.

“Yo he tenido 4 embarazos, pero el primero que tuve con mi primer marido se me murió de 4 años, eso fue de un accidente que yo no me quiero ni acordar³⁸, ahora tengo otro marido, con él tengo 3 hijos, 1 hombre, y 2 niñas, y vivimos aquí con 2 hermanas, mi mamá, unos sobrinos. Aquí todos los viejos */hace alusión a las personas con mayoría de edad/* trabajamos pa ayudar con las cosas de la casa, que la energía, que el TV cable, que la comida, porque nosotros no pagamos agua, aunque acá casi nadie paga porque casi no le llega agua a la casa de uno”.

Gracias a unos políticos yo pude terminar mi bachillerato y apenas terminé, me ayudaron para hacer un curso en el Sena, eso era como para tener un cartón y poder trabajar, por que ahora no reciben a nadie en ningún trabajo sino tiene cualquier otra cosa. Cuando terminé el curso me salió un trabajito en un hotel, en un principio ayudaba en la cocina, ahora arreglo los cuartos; ahí ya tengo más de 2 años trabajando y colaboro aquí en la casa, también a mis hijos para sus cosas de la escuela, mi marido trabaja en el muelle, yo no se bien que es lo que él hace allá, pero como yo, a veces le cambian de turno.

“Yo creo que como pobre vivimos bien, se come bien cuando hay y cuando no hay, lo que se puede, mi mamá casi siempre está pendiente de sus nietos, de mis hijos y los hijos de mi hermana, cuando uno se puede toma sus traguitos se los toma, juega su bingo. Antes cuando estamos aburridos, a veces uno presta alguna canoa y uno se iba a pesca entre mujeres, ahora con ese cuento que al que ven embarcao y no lo conocen lo van desapareciendo, muy poquitas son las que se embarcan, los hombres más mantienen hablando de sus cosas, que yo ni sé”...

“Pero bueno yo le decía enantes que yo si creo bastante en los curanderos, las comadronas porque son ellos los que le han ayudado a uno con alguna enfermedad, siempre están ahí y son como uno, así mismo pobres, así me criaron y yo me fui quedando con eso. Mi vida yo se la debo y un curandero y una partera,

³⁸ La entrevistada manifiesta que fue cuando aun la calle estaba sin rellenar y todo era puente el niño se cayó por la parte de atrás de la casa y se golpeó con un palo, y a pesar de que lo sacaron aparentemente bien, y lo llevaron al hospital, el niño murió, al parecer se reventó por dentro.

el curandero fue un señor que llegó a Punta Bonita (una vereda de Cajambre), él venía de Merizalde, mi mamá es la que me cuenta porque yo no me acuerdo mucho, yo estaba muy pequeña, a mi me ojearon, eso fue en una fiesta, mi mamá dice dizque todos me vian porque yo bailaba bonito no fue más, ahí tuve pa cae al piso, a mi de la pista me sacaron cargada, eso fue pa un Diciembre, yo no era si no vomita por arriba y por abajo, eso fue un día y medio, y yo quedé como un palillo y yo era gordita, eso me hacía una cosa y otra y nada; hasta que ya de Silva me traían ya pa ca pa Buenaventura, por que ya estaban pensado que eso podía se otra cosa porque me hicieron todos los remedios de ojo y nada que me mejoraba, la lancha que me traía tenía que arrima a Punta Bonita a reclama una encomienda, pa no alarga el cuento ahí en la orilla había un señor que dizque me quedó mirando y dijo que yo tenía ojo del secador y si no me ponían cuidado no iba a llega viva a Buenaventura, cuando mi mamá oyó así empezó a grita *se me muere mi hija, se me muere mi hijo*, así que no fue cuento, el mismo señor se saltó de la lancha y empezó a hacerme remedio y yo fui respondiendo, ya de ahí yo volví a este mundo, yo no sé que es lo que el señor me dio pero desde allí nunca más y yo no me ando enfermado así porque no, es que el señor mismo dijo, con esto que le estoy haciendo esta muchacha va a esta protegida de muchas enfermedades. A él le pagaron su plata que cobró y a mi llevaron pa mi pueblo de nuevo, yo no me acuerdo del nombre del señor, pero él era de apellido Mina”.

“Al tiempo acá en la ciudad, me volví a enfermar, pero yo si reconozco que fue porque yo no me cuidé, eso fue cuando nació mi segundo hijo, Paola, la niña, la partera vino aquí, esa fue misia Maga, ella también me había estao poniéndome cuidado desde antes, hasta que por fin llegó el día y ella me atendió y todo bien la niña sanó y yo también, pero en esos días habíamos estao echando mal, no había plata, mi marido se había ido embarcado, estábamos mal, pero mal pues, así que yo tenía como cinco días de parida y me fui a trabajar lavando ropa, me iba temprano y ya a las 3 de la tarde ya estaba en la casa, pero ese frío del agua y el jabón se me fueron acumulando en mi cuerpo, yo me sentía bien, a veces no más que me pasaban unos dolorcitos de cabeza, pero con una pastilla se me quitaba, así estuve como tres años y cuando dijo el pasmo voy a salí, vea eso fue una cosa fea, el cuerpo mío estaba lleno de granos que me rascaban y me salía sangre de tanto rascame, yo vía que mi marido ya me tenía como asco, en esos días yo todavía le daba seno al niño y me tocó destetalo a la fuerza. Eso fue hace años, me fui para el hospital de verme tan fea que me estaba poniendo, aunque ya la partera que me había atendido el parto me había dicho que yo tenía era pasmo por no haberme cuidado después del parto”.

“Cuando el médico en el hospital me atendió, dijo que era problema de la sangre así que me dio una crema y me dijo que me bañara con un shampoo especial. Yo hice mis remedios y me empecé a curar, ya no me rascaban, y se me fueron secando, pero no había pasado ni el mes cuando que de nuevo lo mismo, y

ya todos mi mamá me dijeron, *no chepa esto tiene que se pasmo de verdad y el pasmo en los días que tengo de esta viviendo nunca un doctor ha curao pasmo, el pasmo lo cura un curandero o un buena partera* así que no fue pa más, mandaron a llamar la partera que me asistió y fue ella la que me curó, ella tuvo bastante paciencia, bastante tiempo le llevó, como eso granos se me embegigaban, era ella a que con chuzos de limón me los reventaba uno por uno, después me lavaba con sus hierbas y me daba tomas, yo me vi bastante mal, pero Dios la puso en mi camino pa que me curara. Por eso es que yo digo que a mí me han salvado la vida los curanderos, y antes de yo lleva alguno de mis hijos al médico por alguna cosa, yo ya los he llevao antes donde ellos pa que me digan que es lo que mas o menos tienen”.

“Pa uno pobre, es mucho lo que le han servido los curanderos, aunque yo no puedo decí que los médicos son malos, porque yo se que las operaciones y las cesarias no mas la hacen los médicos, eso no es cosa que hace un curandero, y así también hay muchas cosas. Pero hablando seriamente, con ese cuento que todos tenemos su carnet del SISBEN donde todo es gratis, le han mentido a uno porque los remedios le toca comprarlo a uno a veces uno no tiene plata y la formula queda allí y eso no sirve de nada, los examen baratos no mas es que ellos paga, pero los caros no, al enfermo lo dejan con su problema”.

6. CONCLUSIONES

A lo largo de estas páginas; hemos tratado de aportar datos que permitan exaltar el papel de la mujer negra como agente tradicional de salud en la ciudad de Buenaventura, permitiendo visualizar el rol que cumple y los oficios que realiza en el campo de la medicina tradicional.

La práctica curativa tradicional establece una relación estrecha entre lo religioso y lo mágico, sin olvidar la densidad de contenidos culturales que posee este saber tradicional, y como este tipo de práctica médica se representa como un saber esencialmente femenino, aunque muchos estudios desde las ciencias sociales alrededor de las temáticas mujer y salud, han sujetado dicha relación como un saber dado o una práctica necesaria, desvirtuando al saber de la mujer en el campo de la salud como un conocimiento innato, aprendido y transmitido por generaciones. La práctica Tradicional de Salud ha sido el espacio idóneo para la mujer negra, pues le ha permitido por generaciones obtener un reconocimiento dentro y fuera de su comunidad, pues en muchas ocasiones las médicas tradicionales son consultadas por usuarios provenientes de barrios y calles circunvecinos de la ciudad, evidenciando su participación activa en la medicina tradicional.

Las formas de supervivencia de los y las agentes tradicionales de salud entrevistados en esta investigación, están relacionadas con el oficio que realizan, ya que con el trabajo de sanadores sustentan su hogar y gastos personales. Las agentes tradicionales realizan actividades económicas complementarias como lo es la venta de viche, venta de dulces, o devengan pensión.

La mujer agente tradicional; es una mujer que tiene mas de 30 años de experiencia en su oficio, la cual con sus diversos procedimientos y actitudes como la siembra de plantas en azoteas, y su saber sobre estas plantas, para que sirven, como se deben de utilizar, y como se deben tomar, ayudan a mitigar la enfermedad, y aun aportan al fortalecimiento y permanencia del saber tradicional ancestral. La medicina tradicional a permeado en relación mujer – naturaleza y/o hombre - naturaleza; relación que ha traído como resultado la participación de la mujer negra como agente activo dentro de su entorno.

Lo anterior permite observar que dentro del campo de la práctica médica tradicional hay una serie de elementos temáticos sin recorrer, inicialmente estudios donde se destaque el conocimiento innato de la mujer negra sobre este tipo de práctica, sin llegar a ser específicamente agente tradicional; pues este

saber tradicional es un legado ancestral, transmitido por generaciones, exclusivamente por la línea maternal, por tal razón las abuelas, tías, madres, primas y demás familiares mujeres, son las que tienen el conocimiento sobre este tipo de prácticas. Las mujeres negras ya sea del linaje maternal o paternal, dentro de una familia, poseen un conocimiento básico sobre los tipos de enfermedades producidas en la región, y a su vez tienen un conocimiento similar para la solución o alivio de estas en un grado menor, a las que llamamos agente tradicional. Las mujeres negras saben que algunas plantas como la *hierbabuena* cocinada quita el *mal aire* que pueda padecer un niño, o que la *manzanilla* quita el *cólico* o *maldijaba*; pero se debe reconocer que este tipo de intervención para la solución de una enfermedad de padecimiento mínimo son de recetas caseras y no de un tratamiento mas elaborado como lo realiza una agente tradicional partera, curandera, y/o hierbatera.

El papel de la mujer negra como agente tradicional de salud trae consigo una serie de elementos que influyen en la prestación de sus servicios, desde su especialidad curandera, hierbatera, o partera, hasta el tiempo de experiencia y el reconocimiento de la misma dentro y fuera de su comunidad.

La relación (Agente – Paciente) en la medicina tradicional, se caracteriza por el grado de afectividad, confianza y la red de paisanaje reciproca entre agentes y pacientes para curar unos tipos de enfermedades .

Si bien es cierto las enfermedades encontradas en el contexto social denominadas *típicas de la región*, son combatidas por los agentes especializados, cabe resaltar que en este listado, existen enfermedades fundamentadas por una creencia cultural en la conciencia de la población, algunas de ellas son: el sereno, el pujo y el espanto. Así mismo existen otras enfermedades que se originan por factores ambientales, como la reuma, paludismo, y el tifo o tabardillo.

La mujer agente tradicional de salud está más identificada con las prácticas de maternidad y desarrollo de la niñez, esto se debe tal vez a que siempre las mujeres han sido las interesadas en el bienestar físico y mental de los hijos. De alguna manera la mujer ha aprendido a desarrollar habilidades que le facilitan incursionar positivamente en el campo de la cultura médica.

A pesar de los factores tecnológicos que han presentados cambios en las estructuras sociales, en Buenaventura la práctica médica tradicional aún no ha perdido vigencia dado que está fundamentada en la relación salud - enfermedad.

7. ANEXOS

7.1. BUENAVENTURA Y SU CONTEXTO



Asentamiento poblacional del municipio, zonas periféricas en el barrio la Playita calle la Punta del Caco

7.2. Ubicación y características generales del municipio

El Municipio de Buenaventura, se dice fue fundado por don Pascual De Andagoya **el 14 Julio de 1540**. Este municipio es el de mayor área del Departamento del Valle del Cauca, porque representa el 29% del territorio del Departamento.

El asentamiento poblacional de Buenaventura inicia con la zona rural , hoy subdividida en 11 cuencas que comprende los ríos pertenecientes al Bajo San Juan, Calima, Dagua, Anchicayá, Bahía Málaga, Bahía de Buenaventura, Raposo, Mallorquín, Calambre, Naya y Yurumanguí; el perímetro urbano consta de zona insular y continental, la insular conocida también como isla cascajal comprende las comunas 1,2 ,3 y 4; de la continental hacen parte las comunas 5 hasta la 12, en la actualidad estas 12 comunas están conformadas por 158 barrios aproximadamente³⁹.

La población que habita en la zona rural no cuenta con servicios básicos domiciliarios y el uso de la red fluvial representa un valor importante debido a que por medio de esta satisfacen muchas necesidades. Además para la población de

³⁹ CAICEDO; 1996. Pág. 20.

zona rural costera, los ríos lo son todo; acueductos, alcantarillados, bañaderos, vías y sitios de diversión⁴⁰, además les permite el transporte intra y peri regional, se destaca la explotación forestal y material de río, la pesca marina, la agricultura y la minería como actividades económicas principales. Esta condición social de la cabecera municipal ha constituido la ciudad en receptora de población proveniente de los distintos rincones de la Costa Pacífica, así lo presentan los datos estadísticos del censo general 2005, perfil Buenaventura-Valle del Cauca, el 24,7% de la población de Buenaventura nació en otro municipio.

A pesar de este aparente antagonismo en las condiciones de vida de los pobladores del municipio, los cuales están unidos por una variada geografía, con paisajes exóticos y clima tropical en medio de una selva húmeda⁴¹, muy particular; cabe resaltar que en todo esto quizás hay intereses en juego⁴², dado que el extenso municipio de Buenaventura se localiza en la franja costera Pacífica, región socialmente deprimida, más que en términos de necesidades básicas insatisfechas, se podría hablar de necesidades vitales⁴³ para el desarrollo humano.

Este desarrollo tan anhelado por la mayor parte de la población, ha sido una esperanza que ha permanecido por años; pues desde hace muchos años se pretende aprovechar el título que le han otorgado a Buenaventura como Zona Económica Especial de Exportación, para así favorecer el crecimiento y bienestar del municipio.

Tal título, solo ha permitido observar desde el día del nombramiento a la fecha, que dicha declaración ha sido a favor de la economía de otras ciudades y más aun el aumento de las exportaciones; Pero la calidad de vida de la población y las oportunidades de empleo para los mismos son pocas, hoy en día un número considerable de las personas pertenecientes al municipio están empleados en la economía informal, ventas de mercancías, y alimentos. Los demás están empleados en diversas empresas con una remuneración menos del salario mínimo para sobrevivir.

⁴⁰ Comentarios recientes de población desplazada, de acuerdo a un formulario de encuesta aplicado por Acción Social para esta población, comentan que en las costas no hay alcantarillado, para ellos el río les sirve para todo.

⁴¹ “gran parte del territorio de Buenaventura está cubierto por selva y es cruzado por numerosos y caudalosos ríos, los cuales constituyen una importante reserva hídrica en el país. En Bocas de San Juan se encuentra una la Bahía de Málaga, donde se forma el archipiélago de la plata catalogado como el nicho ecológico más importante del litoral pacífico” Documento CONPES 3410.

⁴² En Buenaventura se invierte principalmente en el fortalecimiento de las instalaciones portuarias y en infraestructuras viales que permitan la entrada y salida de más de 70% del comercio del país, movilizadas por sociedades portuarias. En cuanto a las políticas públicas que se han planificado para reducir la crisis social y mejorar la calidad de vida de los habitantes, no ha habido transparencia en los procesos de gestión respectivos, por ende los índices de desarrollo social se han reducido.

⁴³ Las necesidades vitales como la alimentación, el vestirse y un techo para dormir son las preocupaciones más fatigosas para la población pertenecientes al estrato uno de el municipio de Buenaventura.

“La región Pacífica Colombiana presenta los indicadores socio-demográficos y económicos más adversos del país: vivienda, salud, educación, servicios públicos, nutrición, comunicación, empleo e ingresos. Sólo Buenaventura, Tumaco y Quibdó están interconectadas con el sistema eléctrico, la cobertura telefónica todavía es inferior, la debilidad institucional y financiera de los municipios es marcada”. (Zuluaga, 2003).

De otra parte la gran diversidad de la región ha permitido descubrir un mundo cubierto por bosques húmedos tropicales que facilitan la vida faunística y florística donde el ser humano ha podido construir estrategias de supervivencia y patrones socioculturales típicos de comunidades negras.

7.3 ENTREVISTAS

Ficha de identificación Agentes Tradicionales de salud (hombre y Mujer)	
1.	Nombre Completo
2.	Edad
3.	Lugar de Nacimiento
4.	Tiempo de vivir en Buenaventura
5.	Nombre del Barrio
6.	Estado civil
7.	Número de hijos
8.	Nivel educativo
9.	Estrato socioeconómico
10.	Forma de tenencia de la vivienda
11.	Cuantos cuartos tiene la vivienda?
12.	Número de personas que viven en la vivienda
13.	Con qué tipo de servicios domiciliarios cuenta?
14.	Quiénes dependen económicamente de usted?
15.	Tiene o realiza otra actividad económica diferente a la práctica médica tradicional?

7.3.1 FORMATO DE ENTREVISTA (Agente Tradicional de Salud Mujer)

GUÍA ENTREVISTA

1. Que tipo de práctica realiza
2. Años de experiencia en la práctica de la medicina tradicional.
3. Contar una experiencia que la halla marcado en el proceso de aprendizaje
4. De quien aprendió el arte
5. A quien de su familia le ha enseñado la práctica médica.
6. Ha avanzado en el conocimiento de su arte
7. Ha recibido algún tipo de capacitación
8. Que le gustaría aprender más
9. Que método emplea para curar
10. Que tipo de plantas utiliza para curar
11. Dentro de su patio tiene algún sembrado de plantas específicas para su práctica.
12. Si no dispone de sembrado donde adquiere las plantas
13. Sigue alguna imagen religiosa para curar enfermedades
14. Qué tipo de enfermedades cura
15. Cómo las cura
16. Precios de cada una
17. En que condiciones usted trata de atender a sus clientes
18. Cuantos casos de los que ha tratado le han sido fallidos.
19. Cada cuanto atiende a las personas o clientes
20. Cuales son los tipo o rango de edades que atiende
21. Como es la relación que usted tiene con las demás personas que trabajan la medicina tradicional, con las de ASOPARUPA
22. Ustedes están organizadas si o no porque?
23. Considera que su trabajo tiene reconocimiento si o no ¿Por qué?

FORMATO DE ENTREVISTA (Agente Tradicional de Salud Mujer Hierbatera)

GUÍA ENTREVISTA

2. Que tipo de plantas usted vende
3. Para que tipo de enfermedades sirven las hierbas que usted vende
4. Años de experiencia vendiendo plantas medicinales.
5. De quien aprendió el arte de conocer las hierbas para curar enfermedades
6. Listado de hierbas que vende

7. Alguien de su familia realiza la misma actividad
8. Dentro de su patio tiene algún sembrado de plantas específicas para vender.
9. Si no dispone de sembrado donde adquiere las plantas
10. Vende algún tipo de imagen religiosa, amuletos y oraciones (para que)
11. Es bueno el negocio de vender plantas medicinales
12. En promedio cuanto vende al día
13. Precios mínimos de cada una
14. Cuales son la edades de las personas que vienen a comprar hierbas
15. Cual es la hierba que más se vende y para que sirve
16. Considera usted que las hierbateros están organizadas en grupo
17. Que opina usted de su trabajo como hierbatera.

7.3.2 FORMATO DE ENTREVISTA (Agente Tradicional de Salud Hombre)

GUÍA ENTREVISTA

1. Que tipo de práctica realiza
2. Años de experiencia en la práctica de la medicina tradicional.
3. Contar una experiencia que le haya marcado en el proceso de aprendizaje
4. De quien aprendió el arte
5. A quien de su familia le ha enseñado el arte.
6. Ha avanzado en el conocimiento de su arte
7. Ha recibido algún tipo de capacitación
8. Que le gustaría aprender más
9. Que método emplea para curar
10. Que tipo de plantas utiliza para curar
11. Dentro de su patio tiene algún sembrado de plantas específicas para su práctica.
12. Si no dispone de sembrado donde adquiere las plantas
13. Sigue alguna imagen religiosa para curar enfermedades
14. Que tipo de enfermedades cura
15. Como las cura
16. Precios de cada una
17. En que condiciones usted trata de atender a sus clientes
18. Cuantos casos de los que ha tratado le han sido fallidos.
19. Cada cuanto atiende a las personas o clientes
20. Cuales son los tipos o rangos de edades que atiende
21. Como es la relación que usted tiene con las demás personas que trabajan la medicina tradicional.
22. Ustedes están organizadas si o no porque?
23. Considera que su trabajo tiene reconocimiento si o no ¿Por qué?

7.3.3 FORMATO DE ENTREVISTA **(Usuarios de las agentes tradicionales de salud)**

Ficha de Identificación Usuarios y/o Pacientes de la Agentes Tradicionales de Salud
1. Nombre Completo
2. Edad
3. Lugar de nacimiento
4. Tiempo de vivir en Buenaventura
5. Barrio donde vive
6. Estado civil
7. Numero de hijos
8. Forma de tenencia de la casa
9. Cuantos cuartos tiene la casa
10. Con que tipo de servicios domiciliarios cuenta
11. Número de personas que viven en la casa
12. Quienes dependen de usted.
13. Nivel educativo del entrevistado
14. Profesión
15. Tipo de actividad económica que realiza
16. Ingresos
17. Estrato

GUÍA ENTREVISTA

1. Con que frecuencia acude donde los y las agentes tradicionales de salud?
2. Cual es su preferencia a la hora de consultar (hombre / mujer)?.
3. Tipo de enfermedades que le han curado y /o por las que ha consultado?
4. Cuanto le ha tocado pagar por los tratamientos que le han hecho y en las consultas?
5. Como evalúa las condiciones en que lo atienden?
6. Que lo impulso a consultar (recomendación de quien o creencia, disposición económica)?
7. Dentro de los miembros de su familia existen personas que acuden de forma frecuente allí?
8. Inconvenientes que ha tenido con la enfermedad que le han curado?.
9. Como califica usted la práctica tradicional de salud?
10. Un testimonio que explique porqué acude a los médicos agentes tradicionales de salud?

8. BIBLIOGRAFIA

- ✚ ARGUELLO, Silvia; SANHUEZA, Ricardo .1996. La Medicina Tradicional Ecuatoriana. Ediciones ABYA- YALA, Quito Ecuador. Págs. 11-205.
- ✚ ASOPARUPA. 2004. El Caminandar de la Práctica Médica Tradicional. Secretaría de Salud municipal. Documento de trabajo sin publicar. Buenaventura.
- ✚ BENVENUTO, Adriana. 2006. Madres que Curan: El Uso de Plantas Medicinales y Otras Prácticas Populares de Curación Entre Las Madres de los Barrios Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado en la Municipalidad de Bahía Blanca. 8 páginas.
- ✚ CAICEDO, Maximiliano. 1996. Diferenciación dialectal en el español hablado en Buenaventura: Lingüística y Crítica Literaria. Gobernación del Valle del Cauca. Santiago de Cali Pág. 20.
- ✚ CALHOUN, Craig; LIGHT, Donald y KELLER, Suzanne. 2000. Sociología Séptima Edición, Madrid España. McGRAW-HILL. Pág. 246-269.
- ✚ CAMACHO, Juana. 1991. *“Todos tenemos derecho a su parte”*. *Derechos de herencia, acceso y control de bienes en comunidades negras de la costa Pacífica chocona*. En: De Montes Ríos y Ciudades: Territorios e Identidades de la Gente Negra en Colombia. Tercer Mundo y Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Pág.: 107-120.
- ✚ CAMACHO, Juana. 2001. *Mujeres, Zoteas y Hormigas Arrieras: Prácticas de Manejo de Flora en la Costa Pacífica Chocoana*. En: Zoteas: Biodiversidad y Relaciones Culturales en el Chocó Biogeográfico Colombiano. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico IIAP. Página 35-60.
- ✚ CAMACHO, Juana. 2004. Silencios Elocuentes, Voces Emergentes: Reseña Bibliográfica de los Estudios Sobre la Mujer Afrocolombiana. En: Panorámica Afrocolombiana, *Estudios Sociales en el Pacífico*. ICANH y Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Páginas 167-210.

- ✚ CÁMARA DE COMERCIO DE BUENAVENTURA. 2005. Situación Socioeconómica del Municipio de Buenaventura Año 2005. Buenaventura. 74 páginas.

- ✚ CASTAÑO, Beatriz Elena; MENA, Zulia; ESPINOSA, Mónica y DE FRIEDEMANN, Nina. 1993. Mujer Negra, Historicidad y Cultura En: Contribución Africana A La Cultura De Las Américas. ICANH. Bogotá. Página 75-95.

- ✚ COBO B., Rosa .2005. “El Género en las Ciencias sociales”. De Internet:<http://www.ucm.es/BUCM/revistas/trs/02140314/articulos/CUTS0505110249A.PDF>

- ✚ COCKERHAM, William C. 2001. Sociología de la Medicina. Madrid. Pearson Educación, S. A. 480 Páginas

- ✚ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. 1991. Principios Fundamentales, artículo N° 7. Página 2.

- ✚ DANE. 2005. Boletín Censo General 2005, Perfil Buenaventura – Valle del Cauca. Dane, 4 páginas.

- ✚ DIAZ, Rafael; ROMERO, Diego y DO NASCIMENTO, Abdías. 1993. Desarraigo Africano Y Afianzamiento Americano En: Contribución Africana A La Cultura De Las Américas. ICANH. Bogotá. Páginas 7-33.

- ✚ ESLABA, Daniel Gonzalo. 1996. Los Agentes Tradicionales de Salud: Otra alternativa de salud para las comunidades campesinas, el caso de Cundinamarca y Santander. Tesis de Enfermería. Investigación presentada en el 5to. Coloquio Panamericano de investigación en Enfermería.

- ✚ GONZÁLEZ, Pedro Hernando. 2002. Marginalidad y Exclusión en el pacífico Colombiano: Una Visión Histórica, TecnoPress Ediciones Ltda., Bogotá D.C.

- ✚ GUTIÉRREZ, De Pineda Virginia. 1961. la Medicina popular en Colombia: Sus razones de arraigo. Monografías Sociológicas N° 8. Universidad Nacional de Colombia, facultad de sociología. Bogotá D.C. Páginas 5-29.

- ✚ INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA. 2000. Rogelio Velásquez: Fragmentos de Historia, Etnografía y Narraciones del Pacífico Colombiano Negro. Herederos de Rogelio Velásquez e Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Bogotá. Pág. 83-121.

- ✚ LOSONCZY, Anne Marie. 1997. Hacia una Antropología de lo inter-étnico: una perspectiva negro-americana e indígena. En: Antropología en la Modernidad, por: Uribe María Victoria y Restrepo Eduardo. Instituto Colombiano de Antropología, Bogotá, pág.: 176-205.

- ✚ MENA, Zulia. 1993. La Mujer Negra del Pacífico: de reproductora a Matrona. En: Contribución Africana a la Cultura de las Américas. Instituto Colombiano de Antropología-ICAN e Instituto Colombiano de Cultura-COLCULTURA y Proyecto Biopacífico. Santa Fé de Bogotá. Pág. 87-94.

- ✚ MINISTERIO DE SALUD. Culturas Médicas tradicionales y Terapéuticas Alternativas, resumen ejecutivo. Organización Panorámica de la Salud. Bogotá D.C. 14 páginas. (Documento de trabajo sin fecha de publicación).

- ✚ MONJE, Carlos Arturo y Salazar María Olga. 1980. La Práctica de la Medicina Tradicional en niveles socioeconómicos bajos en áreas urbanas del departamento del Huila. Centro de estudios surcolombianos CESCO. Neiva. Páginas 30 - 36.

- ✚ MOSQUERA, Claudia; LAVOU, Victorie y otros compiladores. 2002. Negro/a No hay tal cosa: Una lectura ideológica de la canción “me gritaron negra” de *Victoria Santa Cruz*. En: Afrodescendientes en las Américas, trayectorias sociales e identidades. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

- ✚ MOTTA, Nancy. 1995. Enfoque de Género en el Litoral Pacífico Colombiano: una estrategia para el desarrollo. Universidad del Valle. Cali. 90 páginas.

- ✚ MOTTA, Nancy. 2002. Por el Monte y los Esteros: Relaciones de Género y Familia en el Territorio Afropacífico. Pontificia Universidad Javeriana. Cali. Pág.:33-40.

- ✚ NAVARRO, Valencia Martha Cecilia. 2007. “Entre la Cama y el Paritorio: Salud reproductiva y Cultura Entre la Afrocolombianas de la Ciudad de Buenaventura”. Tesis doctorado antropología social y cultural, España:

Universitat Rovira I Virgill. Departament d' Antropologia, Filosofia i Treball Social. 355 páginas.

- ✚ PEREACHALA, Alum  Rafael. 2006. En Torno al conocimiento tradicional. Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico IIAP. Quibdó.
- ✚ PLANEACIÓN MUNICIPAL DE BUENAVENTURA. 1993. Plan de Ordenamiento Territorial Resumen - Ejecutivo, secretaria de Planeación y ordenamiento territorial. Buenaventura. 73 páginas.
- ✚ PLANEACIÓN MUNICIPAL DE BUENAVENTURA. 2003. Plan de Desarrollo de las Comunas 4 y 8, Municipio de Buenaventura, 2004 - 2007. Buenaventura. 8 páginas.
- ✚ RESTREPO, Eduardo; ROJAS Axel. 2004. De lo Negro (invisibilidad) a lo afrocolombiano (visibilización) en: Conflicto e (in)visibilidad Retos en los Estudios de la gente Negra en Colombia. Universidad del Cauca. Cali - Colombia.
- ✚ SALTAR N, Carmen A. 2002. Prácticas de Medicina Tradicional: Alternativas de Salud y Vida en los Llanos Orientales Colombianos. Universidad de los Llanos. Cali, Páginas 15-36 y 162.
- ✚ SANCHEZ, John Anton. 2002. Entre Chinangos: Experiencias de Magia Y curación entre Comunidades Negras del Pacífico. Instituto de investigaciones ambientales del Pacífico y Fundación ambiental Las mojaras, Quibdó - Chocó. 136 Págs.
- ✚ SEN, Amartya. 2000. la Agencia de las Mujeres y el Cambio Social. Planeta colombiana editorial. Santa Fe de Bogotá. Página 233-249.
- ✚ SILVA, Paola. 1991. Mujer y Medio Ambiente en América Latina y el Caribe: los Desafíos Hacia el Año 2000. Fundación NATURA – CEPLAES. Quito - Ecuador. Pág.: 5-8.
- ✚ SCOOT JOAN W. 1996. El género: Una categoría útil para el análisis histórico en: El género la construcción cultural de la diferencia sexual, México. PUEG/Grupo Editorial Miguel  ngel Porrua.

- ✚ TELLES, Iregui Gustavo. 2002. PIERRE BOURDIEU: Conceptos Básicos y Construcción Socioeducativa. Universidad Pedagógica Nacional. Páginas 23-76.

- ✚ TRUEBA, Guadalupe.2007. “Experiencias del Parto Humanizado en la Formación de Parteras: El Rebozo...Tradición para el Parto Humanizado. Ponencia presentada en el encuentro internacional de Agentes Tradicionales de partería y Enfermería, Asoparupa, Universidad del Pacífico y Universidad Libre, Buenaventura, mayo 31, junio 1, 2, 2007.

- ✚ UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO. 2002. Evaluación de la Gestión e Imaginarios Sociales de Plan internacional en Buenaventura 1990-1999. Universidad del Pacifico programa de sociología. Buenaventura.

- ✚ VILA de Pineda, Patricia. 1989. *Algunos aspectos del estudio de la medicina tradicional en Colombia*. En: Curanderismo Primera Parte Memorias Del Simposio Medicina Tradicional Y Curanderismo y Cultura Popular en Colombia. Villa de Leyva Colombia. pág. 25-27.

- ✚ ZULUAGA, German. 2003. La Botella Curada, un estudio de los sistemas tradicionales de salud en las comunidades afrocolombianas del Chocó Biogeográfico. Da vinci Editores. Cundinamarca. 352 páginas.

9. FUENTES ORALES

- ARAGÓN, Celia. 2006. Partera

- CASTRO, María Reye. 2006. Partera y Curandera

- CORDOBA, Reineria. 2006. Partera y Curandera

- CORREA, Elivar. 2006. curandero

- MOSQUERA, Guillermo. 2006. Botánico

- PALACIO, Sara Eva. 2006. Hierbatera.

- POTES, Ángela. 2006. Curandera.
- RIASCOS, Braulia María. 2006. Curandera.
- RIVA, María Otilia. 2006. Partera.
- SINISTERRA, Paula. 2006. Partera.
- VIDAL, Feliza. 2006. Curandera y Partera.

10. GLOSARIO

10.1 Botánicos: los botánicos se distinguen de los otros tipos de agentes debido a que estos en su mayoría han tenido un proceso de formación diferente, pues no solo han recibido conocimiento de sus padres y familiares sino que también han utilizado libros para el aprendizaje de este saber. El botánico es una especie de curandero el cual tiene una educación formal más avanzada que le permite no solo el conocimiento en el uso de las plantas, sino elementos farmacéuticos, vegetales y minerales para elaborar sus medicamentos.

10.2 Curanderos: Este termino suele ser muy ambiguo, debido a que la mayoría de la población suele utilizarlo como sinónimo para denominar a cualquier tipo de agente; también se denomina curandero a aquella persona que cura enfermedades graves (cáncer, tifo, erisipela, picadura de Culebra) o problemas de origen mágico.

10.3 Hierbateras: se caracterizan especialmente por la comercialización de las plantas, estos identifican cada planta que venden, entre estas están las plantas frías y calientes, las amargas, acidas picantes, dulces, las plantas condimentales, las aromáticas entre otras, y sus fines curativos, ellas consideran además que los principios curativos no están solo en las plantas, sino en las raíces, las flores, hojas, semillas, tallo y demás productos que también comercializan. Por lo regular este tipo de agente comercializa su producto en unos respetivos puestos de ventas ubicados en las galerías y centros de acopio.

10.4 Parteras o Comadronas: la función específica de esta es atender y prestar su auxilio en el proceso pre y postnatal de la mujer gestante. Dentro de los procedimientos que ejecuta para el mejoramiento de la criatura, está el manipular algunas hierbas, dar consejos a la madre acerca de la dieta y los cuidados que debe tener con el recién nacido.

10.5 sobanderos: son aquellas personas encargadas de aliviar las dolencias en la estructura ósea de los individuos; los sobanderos mediante la palpación, los sobijos y masajes tratan a sus pacientes de dislocaciones o roturas de los huesos.