

SALUD Y ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

Rosa Suarez

Psicóloga

Carlos Pinzón

Profesor Departamento de Antropología U. N.

El estudio psico-social de las comunidades campesinas en nuestro país, hasta el momento ha sido muy pobre, si no casi nulo. Fué este uno de los aspectos que motivaron el estudio psico-social en la comunidad de Sora como complemento y parte integral del estudio interdisciplinario en dicha comunidad. Para tal efecto se realizó un estudio transversal del dominio psico-evolutivo, desde las pautas de crianza hasta la adolescencia. Además se realizaron encuestas sobre el ciclo vital, teniendo en cuenta a tres generaciones. Los resultados y el análisis de los datos se irán presentando en forma de porcentajes y ejemplificados en la medida que el desarrollo de este discurso lo requiera, tomando casos paradigmáticos.

La metodología que se desarrolló consistió en la aplicación de técnicas tales como la observación participante y la entrevista abierta, además de la aplicación de pruebas psicológicas como dispositivos alternativos para sondear y captar la información de los niños y los adolescentes.

La encuesta se practicó a 120 familias con base en la unidad residencial; esta muestra corresponde al 25% de las familias de la comunidad objeto. La encuesta indagó por las enfermedades sufridas por cada uno de los miembros de las tres generaciones, durante el ciclo

vital, los tipos de agentes de salud a los que acudieron en cada enfermedad, los tratamientos utilizados, la eficacia de los mismos, la clasificación de las enfermedades, según el campesino. Además contenía información relativa al tipo de vivienda, servicios públicos, tipos de dieta, tenencia sobre la tierra, tipo de productos cosechados, tecnología aplicada a la agricultura, ingreso per cápita, escolaridad y migración.

Para organizar los datos relativos a las enfermedades sufridas en el ciclo vital, los agentes a los que acudieron y tratamientos que recibieron, se utilizó una matriz dividida en grupos de edad para cada una de las tres generaciones. La división de grupos de edad se hizo siguiendo los criterios que utiliza el Ministerio de Salud para tal efecto. Además se tuvo en cuenta el período de gestación para poder seguir el ciclo vital en la fase en que la madre y el hijo constituyen una sola unidad.

El sistema de servicios que está compuesto por profesionales de la salud agrupados por un sector oficial, institucional y privado se denominó sistema formal; y el que está compuesto por un sector no oficial, popular y de carácter no profesional, lo denominamos sistema no formal.

Se consideraron agentes formales desde el auxiliar de enfermería, vacunador, promotor de salud, hasta el médico especializado y los profesionales paramédicos. Clasificamos como agentes no formales los curanderos, las parteras, los hierbateros, los ampoyeteros, los sobanderos curiosos (aquellas personas que dan consejos sobre tipos de tratamientos, pero que no ejercen en forma continua, ni reciben honorarios por su trabajo), los farmacéutas, cuando diagnosticaban y formulaban tratamientos y a la familia cuando ella era la encargada de diagnosticar y dar el tratamiento y finalmente al odontólogo empírico. La auto-medicación también se consideró en este sistema no formal.

Cuando se buscaron soluciones en los dos sistemas a una misma enfermedad durante su curso, se consideró como técnica de registro adecuado el flujograma. Las personas que durante el ciclo vital emigraron de Sora no se tuvieron en cuenta, sino hasta el momento de su partida.

Los datos concernientes a la primera generación en orden de

descendencia, que generalmente correspondían a los padres de la pareja de la unidad residencial, fueron en la mayoría de los casos, suministrados por la pareja de la unidad residencial, ya que la mayor parte se encuentran muertos; pero cuando se encontraron vivos se les encuestó como primera generación tuviesen unidad residencial o vivieran con la pareja.

Para la información de esta primera generación, el muestreo fué de oportunidad ya que importaba más la calidad que la cantidad de información y además los informantes vivos de esa generación proporcionaban mejor información. Las generaciones se tomaron a partir del criterio de la unidad residencial, vale decir, que no se cuantificaron por cada 25 años o menos; el criterio que se siguió es más bien de orden cualitativo, pues las categorías generacionales fueron construidas a partir de la tercera generación, es decir, la población que aún no había constituido unidad residencial aparte, puesto que estas categorías son correlativas al procedimiento de muestreo, el cual le dió igual oportunidad de estar en la muestra a todas las unidades residenciales que conforman la comunidad. Este muestreo de oportunidad se aplicó una vez realizado el muestreo aleatorio, por tal motivo, se añadieron algunas unidades residenciales no tomadas en el muestreo aleatorio, entrando en la categoría de muestreo para la primera generación sin alterar el muestreo aleatorio.

Para la segunda generación, o sea, la pareja de la unidad residencial, se tomó como criterio adicional de la primera generación las dos líneas ascendentes, o sea, los padres de la mujer de la unidad residencial y a los padres del hombre de la unidad residencial; lo mismo que al indagar a la pareja, se indagó por los hermanos de cada uno de los cónyuges, ya que todos ellos constituían la segunda generación y la tercera generación los hijos de la pareja de la unidad residencial. Cada generación ameritó la construcción de una matriz informativa que contemplara todo el ciclo vital, hubieran o no pasado todos los miembros del ciclo vital, puesto que lo que se buscaba era el comportamiento de la comunidad frente a las enfermedades y no el seguimiento epidemiológico individual.

Los criterios empleados para clasificar las enfermedades se recogieron en las mismas encuestas, puesto que en ellas se indagaba el origen y el nombre atribuido a cada enfermedad, además de sus síntomas. Esto nos permitió observar el tipo de proceso lógico que se

utilizaba para configurar las entidades clínicas, a tiempo que se pudo determinar que las enfermedades eran agrupadas por sus causas, fomando grandes conjuntos según la naturaleza de las causas. Así se puede hablar de cinco categorías dentro de la nosología clínica campesina que son a saber:

- Enfermedades Naturales
- Enfermedades Metereológicas
- Enfermedades por Castigo de Dios
- Enfermedades por Accidente y
- Enfermedades por Daño

Para efectos de organización y mayor comprensión de los resultados estadísticos, éstos los presentamos en forma porcentual y en la medida que el análisis de los datos lo amerite. Sin embargo continuaremos con la presentación de la metodología estadística. Primero se reconstruyó la noseografía clínica campesina y se vieron las enfermedades que estaban clasificadas en cada grupo. Cuando éstas, inequívocamente, tanto en su nombre como en sus síntomas correspondían a la noseografía alopática se utilizó para ello las categorías de la clasificación internacional de las enfermedades, sacadas del manual de clasificación estadística de enfermedades, traumatismos y causas de defunción, Vols I y II de la O.M.S. Ginebra (1968-1970); hicimos dos tipos de salvedades: primero, que la categoría 16 que se refiere a "síntomas y estados morbosos mal definidos", no fué utilizada debido a su gran imprecisión; y segundo, que al lado de la categoría clínica se colocó al grupo etiológico campesino, pues el objetivo es el de no perder de vista la percepción campesina de las enfermedades y al tiempo observar la correspondencia clasificatoria del sistema formal y no formal. Aquellas enfermedades no susceptibles, por la naturaleza bien definida que le asignan los campesinos, de ser clasificadas en el código internacional, se conservaron tal y como las denominan los campesinos y los síntomas que les atribuyen. Por ejemplo: el mal de ojo, la bota-coral, la gota serena, mal de madre, etc.

En cuanto a la clasificación de los tratamientos se agruparon en dos grandes categorías: formales y no formales y a la vez éstas se dividieron en subgrupos. Los tratamientos formales clasificados fueron: farmacológicos, quirúrgicos, fisioterapéuticos, traumatológicos, psiquiátricos, radiológicos, dietéticos, preventivos, inmunológicos y mixtos. Los no formales en: caseros, fitoterapéuticos, homeopáticos,

dietéticos, quiroprácticos, mágicos, sangrías, térmicos, dulces y amargos, psiquiátricos, folk, hifroterápicos, terapia hipnótica, acupuntura, terapia sofrológica, presupuntura, helioterapia, cosmoterapia, y mixtas.

La clasificación de los diagnósticos se agruparon en dos categorías fundamentales: el diagnóstico formal es un proceso que va desde la impresión diagnóstica al diagnóstico diferencial, fundado en el saber anatómo-patológico y en sus ayudas diagnósticas que está cobijado bajo el rótulo de diagnóstico clínico. El diagnóstico no-formal es inmediato, fundado en un poder personal mágico y en un conjunto de saberes fundados en discursos marginales. Aquellas que se fundan en el poder se encuentran enmarcadas en el plano de lo adivinatorio como por ejemplo: la cartomancia, la hidromancia, nigromancia, piromancia, etc.; o los diagnósticos basados en los saberes marginales que se clasifican como sigue: diagnóstico iriológico, diagnóstico por la úbula, por la orina, diagnóstico radiestético, por la mano, astrológico y el diagnóstico medium médico.

Para el ordenamiento de las historias clínicas consultadas en el puesto de salud de Sora, Hospital Santa Martha de Samacá, Hospital de San Francisco de Villa de Leyva, Hospital San Rafael de Tunja y Psiquiátrico de Tunja, se tomó el muestreo sobre el volumen total de consultas realizadas por la población de Sora en consulta externa en el período comprendido entre el 1º de julio de 1980 al 30 de junio de 1981, tomando como técnica el muestreo aleatorio estratificado por grupos de edad, distribuidos así:

0 - 1 años	
1 - 4 años	Crecimiento y desarrollo otros
5 -14 años	
15-44 años	Consultas obstétricas Consultas por planificación familiar
45-59 años	Otros
60 años	

Se utilizaron las siguientes variables: edad, sexo, procedencia urbana y rural, ocupación, estado civil, estrato socio-económico,

diagnóstico y remisión. Este muestreo se realizó para determinar el impacto del sistema formal durante el último año.

En lo referente a la información recolectada sobre los agentes de salud no-formales se utilizó la encuesta como instrumento guía y la observación participante. Como uno de los objetivos principales de la encuesta era determinar los agentes de salud que intervienen en cada una de las enfermedades que se hacen presentes en el ciclo vital; esta herramienta nos condujo a detectar y a entrevistar a la mayoría de los agentes de salud, a tiempo que la observación y el trabajo con informantes, nos permitió reconstruir la historia de los agentes de salud durante este último siglo.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Organizadas las matrices por familias y siguiendo los grupos de edad y de generaciones, se procedió a registrar las enfermedades sufridas por cada grupo de edad en su respectiva generación. Se tomó cada enfermedad en particular, respetando grupo de edad y generación. En cada grupo de edad se registró individuo por individuo, el agente de salud al cual acudió, el tratamiento o tratamientos que recibió. Cuando la actitud del individuo cambió se le hizo flujograma, ejemplo:

Sistema no formal	Curandero
	Partera
	Otros
	Familia
Sistema formal	Servicios de atención públicos
	Servicios de atención privada

Luego se tomó la frecuencia de individuos afectados por cada enfermedad particular, en cada grupo de edad, la frecuencia con la que se acudió a cada sistema, cada tipo de agente y a cada tipo de tratamiento. Este mismo procedimiento se siguió en cada grupo de edad, en cada generación y con cada tipo de enfermedad.

Las matrices partieron del criterio de considerar el ciclo vital a partir del embarazo de la madre en cada generación. Por lo tanto, el lapso de gestación requirió un tratamiento especial. En primer lugar porque no

es una enfermedad y requiere sin embargo de un sistema de cuidados y atención; y en segundo lugar porque es el punto de inicio de toda generación. En este caso se dividió el período de gestación a partir del diagnóstico del embarazo, quién lo realizó, quién controló el período prenatal, qué tratamiento preventivo efectuó, si hubo muerte perinatal, a qué causas obedeció y que agente asistió el aborto, qué agente asistió el parto, cómo lo asistió, si hubo mortinatos, a qué causas obedeció, que agente lo trató y qué tratamiento realizó?. Este lapso se consideró hasta las muertes hebdomadales. A qué causas obedeció y qué agentes realizaron los tratamientos?

Es necesario advertir que en cada grupo de edad la población tabulada correspondió a todos aquellos que se encontraron en ella y a los que ya habían pasado dentro de la misma generación, ya que lo que se analiza es el comportamiento generacional.

Tabulada cada generación y cada grupo de edad y las frecuencias en su elección de los agentes y los tratamientos frente a cada enfermedad en particular por familia, se sumaron las frecuencias por cada grupo de edad en cada generación, en sus comportamientos frente a cada enfermedad en particular y obtuvimos las frecuencias relativas totales de la población en su comportamiento frente a cada sistema de salud, los tipos de agente específicos de tratamiento. Este análisis horizontal se complementó con un análisis vertical, observando el cambio de comportamiento frente a los sistemas y frente a cada enfermedad particular según cada generación. Los casos que ameritaron flujograma se llevaron a frecuencias relativas cuando siguieron movimientos uniformes frente a cada enfermedad en particular, según grupos de edad y generación.

En cuanto al procesamiento de la información recogida en los hospitales ya mencionados y en el puesto de salud, se tabuló la frecuencia de asistencia al servicio por grupos de edad, enfermedades particulares sufridas por cada grupo, frecuencia de incidencia de las enfermedades particulares por sexo, por estado civil, por procedencia, por ocupación, por estrato socio-económico y el tipo de tratamiento que recibieron y si hubo necesidad de remisión a los otros dos niveles de atención médico formal. Esto para detectar el cubrimiento actual del sistema formal en Sora. Como se mencionó anteriormente, se aplicaron test que aparecen como dispositivos alternativos para sondear y captar la información de los niños y los adolescentes. Por lo tanto se aplicaron

seis pruebas psicológicas, cada una con su objetivo preciso, los que describiremos a continuación y que se irán analizando posteriormente. El test del cuerpo que fué creado por las necesidades mismas del trabajo. La función fundamental es la de captar el impacto de la socialización en el cuerpo del niño. La prueba se aplicó a niños escolarizados entre los 5 y los 10 años, sobre una muestra representativa en las escuelas y también se aplicó a niños desescolarizados comprendidos en esta misma franja de edad.

El test del realismo nominal y el test de los sueños que son originales del psicólogo Jean Piaget con el objetivo de determinar estudios de la inteligencia. Fué aplicado como técnica de muestreo aleatorio, con propósito diferente, el de determinar el marco cultural de animización de la ecología sorana, pues se probó la flexibilidad implícita de la prueba que nos reportó la información requerida. Se aplicaron a la población ya mencionada. Con el fin de conocer la calidad de las relaciones interpersonales de la población adolescente y la naturaleza de las percepciones intra y extra-grupales, se aplicaron dos pruebas a saber: el test del liderazgo de Moreno y el test de percepción interpersonal de R. Laing y P. Sterson, persiguiendo los mismos objetivos para los cuales fué diseñada la prueba, pero adaptada a las condiciones del adolescente rural boyacense. Se tomó como muestra la franja escolarizada del bachillerato comprendida entre los 13 y los 20 años.

Por último, con el fin de conocer las pautas del aprendizaje cultural sobre la sexualidad en la misma muestra de adolescentes, se aplicó el test de sexualidad creado por la Sociedad de Sexualidad del Caribe y estandarizado para Colombia por el C.C.R.P. Empezaremos analizando las creencias sobre el embarazo y las prácticas relacionadas con éste, partiendo de su diagnóstico y qué agente de salud lo realiza. Cuando la campesina ya muestra síntomas evidentes de embarazo, pero aún ella no los considera suficientes, acude a la partera para que ella sea quien lo confirme o lo niegue. Una vez diagnosticado se procede al control prenatal, que en la gran mayoría de los casos es la misma partera la encargada de realizarlos. Suele suceder que las mujeres más jóvenes de la comunidad acudan inicialmente al puesto de salud o al hospital para que se diagnostique éste. Una vez conocidos los resultados se acude a la partera para que sea ésta quien realice el control pre-natal. Aquellas jóvenes que han tenido mayor contacto con los principales centros urbanos por "mayor prestigio", prefieren ser atendidas y controladas en

centros hospitalarios.

La creencia de la concepción está fuertemente relacionada con la tierra. El cuerpo de la mujer es considerado como un terreno, al cual hay que cultivar igual que como se cultiva el maíz. El hombre es el que preña a la mujer con "su semilla", la mujer solamente es el terreno que hay que abonar. Entre más fértil, mejor, o sea, que la mujer es el objeto pasivo de la concepción; su organismo como tal no es considerado, la menstruación es tan sólo "sangre mala" que el cuerpo se encarga de expulsar y no interviene en el período de su gestación. Solamente se tiene en cuenta la relación de ésta con la tierra. Igualmente sucede con los hijos, son vistos como "producto" de una buena o mala cosecha. Si fueron concebidos en época de buena cosecha, de tierras fértiles y productivas, el embarazo, el parto y finalmente el "fruto", el hijo, serán buenos y prósperos. Por el contrario, si fueron concebidos en época de mala cosecha, de "malos tiempos", habrá complicaciones y éste será un "fruto malo, enfermo". Estará propenso a todo tipo de enfermedades porque son producto de tierras áridas, improductivas. El afecto hacia los hijos, dependerá por lo tanto, de una afectividad ligada totalmente a la agricultura, a la tierra, la "madre tierra", generándose lo que hemos denominado como una economía de la afectividad agrícola en donde se prodiga o se carece de afecto de acuerdo a las cosechas. La madre ha sido educada culturalmente para ello. Ella brinda o reduce sus cuidados maternos de acuerdo a ello. Si es un "fruto de la escacés" su madre será también escasa en brindarle leche, su lactancia será muy breve, las caricias y la estimulación apropiada para un adecuado desarrollo psicomotor, también será poco. Ella no lo hace de una manera consciente, es algo cultural que la comunidad se encarga de reforzar ya que no se le censura por su descuido y la desnutrición; ella encuentra una justificación social. Por el contrario si es un niño concebido en abundancia, estará mejor alimentado y mejor estimulado. El embarazo de la madre también tendrá mayores cuidados, aunque éstos no consideren el disminuir las labores cotidianas de la casa y el campo, las cuales continúan su ritmo normal. Si durante este tiempo la madre se baña con frecuencia con agua fría o está muy expuesta al frío, se dice que el hijo que espera saldrá muy propenso a la bronquitis y problemas respiratorios en general. Si sufre de agrieras, especialmente durante los últimos meses, se cree que este niño tendrá mucho pelo.

Esto se explica porque la madre está sufriendo cambios hormonales fuertes, éstos se reflejan en el niño. Si se producen caries,

ésto se debe a que el niño está pidiendo más calcio. Por lo tanto hay que guardar una dieta rica en vitaminas y proteínas para ayudar a la buena formación de la criatura. Aunque no siempre es posible seguir esta dieta, se complementa con alimentos derivados del maíz. Es importante el control de la partera, quien además es una gran quiropráctica; ella se encargará de ver que el feto se encuentre bien acomodado mediante masajes que se harán periódicamente de acuerdo al criterio de ésta. Estos primeros contactos con las parteras son de gran importancia, ya que son verdaderas sesiones psicoprofilácticas que le dan confianza y seguridad a la futura madre. Allí se comentan muchas cosas relacionadas con sus problemas familiares, sensaciones y los sueños que pueden ser interpretados y que están relacionados con la personalidad y el futuro de la criatura. Así, si se ven las ropas del bebé y su color, se podrá definir el sexo. Si el tema del sueño gira en torno al futuro bebé pero no es posible ver a la criatura, esto revela la preocupación de la madre en torno a él y las confusiones sobre todo afectivas que su embarazo le genera y eso se manifestará luego en el niño, en el desarrollo de su memoria que será confusa, olvidadiza. De manera que la madre debe tener una muy buena comunicación mental con la criatura durante su gestación, basada en caricias y "charlas" con palabras amorosas que lo tranquilicen. Si esto no se hace, el niño puede ser de un carácter muy fuerte, terco, difícil de educar, de manera que la actitud de la madre frente a su embarazo es definitivo en la formación fetal y posteriormente, en el desarrollo psicomotor del niño y como se dijo anteriormente, esta actitud está a su vez determinada por la tierra, por la economía agrícola afectiva.

Por todo lo anterior es de gran importancia la partera hacia la cual también existen sentimientos de recelo y temor, ya que se piensa que algunas de éstas son brujas y que de acuerdo a sus pactos con el demonio, puede tomar a la criatura recién nacida y consagrársela al demonio, para continuar con las prácticas de hechicería y la brujería.

El momento del parto debe ser atendido por la partera, salvo los casos que esta considere complicados y ameriten una atención hospitalaria. Cuando son atendidas por la partera, es fundamental establecer un ambiente de confianza y bienestar para que la madre pueda dar a luz más rápidamente, cuando llega el momento "la vil" debe ser cortada con cuchillos, sólo las brujas lo hacen con tijeras; la placenta debe ser enterrada, pues de no ser así, la criatura será dependiente y es peligroso que la placenta pueda ser objeto de brujería.

En la primera generación, la asistencia de la partera fue del 100%. En la segunda generación ya hubo asistencia en el sistema formal, pero en aquellos casos en que la partera hizo remisión y fueron de un 15%, o que no fué posible la asistencia de ésta. En la tercera generación la asistencia al sistema formal fué mayor en un 30% y en virtud a diferentes motivos; unas por remisión de la partera y otros porque factores de mayor contacto cultural con las grandes urbes y el temor a los dolores tan fuertes y complicaciones de éstos, si no se tratan adecuadamente por el sistema formal con anestesia y penicilinas para evitar infecciones, además del “prestigio” de que su hijo sea de la ciudad y no un simple campesino.

Este nuevo fenómeno no deja de ser preocupante para las mujeres mayores, ya que consideran que se está perdiendo el valor, se teme al dolor y por consiguiente también ante la vida en general, ya no se podrán afrontar con fortaleza los problemas familiares ni los de la comunidad y las enseñanzas que transmitan a sus hijos también serán débiles, titubeantes. Las creencias y valores culturales ya no serán tenidas en cuenta y éste es un factor grave de conflicto, ya que no habrá resistencia cultural frente a los valores impositivos de la “civilización” y las grandes urbes. Es por todo ésto que se presenta una gran resistencia al sistema formal, además del pudor que tienen las campesinas frente a los médicos. Resulta inexplicable e innecesario para ellas el tipo de práctica del sistema formal, ya que éste es violento, tanto en sus controles como en el momento del parto, pese al uso de la anestesia, por el trato que se da a la criatura y más grave aún el irrespeto con la placenta generando niños dependientes de sus madres e incapaces de afrontar la vida.

Durante el control post-natal los cuidados continúan siguiendo dietas especiales en las que el plato principal es el caldo de pata de res con pajarilla y papa, caldos de gallina y si es posible, huevos sin aceites ni grasa. El cuerpo no se puede bañar, sólo se realizan baños vaginales con hiervas como el eucalipto y el romero; la goma que no pudimos precisar su procedencia, la cual ponen a hervir en agua hasta que se derrita quedando así de un color amarillo. La razón por la que no se debe bañar el cuerpo es de origen indígena ya que éstos consideraban que el cuerpo aún arrojaba impurezas en la sangre y no se debe manchar ningún elemento con éstas, ya que el agua es para purificar. Se debe evitar el baño además ya que el cuerpo puede recibir un mal aire y se enfría. El cuerpo debe permanecer “caliente” para evitar que la matriz se “enfríe” y no pueda ser fecundada nuevamente. Esto se logra mediante los

masajes que continuará practicándole la partera con aceites especiales y que le darán el calor necesario. Estos masajes cumplen también otro propósito: el de "acomodar" en su sitio la matriz y para reforzar el tratamiento quiropráctico, se debiera fajar.

Estas prácticas son rechazadas por los médicos, no solamente por la concepción anatómica del cuerpo femenino, sino por la falta de higiene que de ella se deriva. Para ellos son cuerpos sucios, mal olientes, que hacen experimentar rechazo y que vienen muy envueltos.

Cuando se encuentran estas dos miradas: la mirada médica y la mirada mestiza, se rechazan; son miradas diferentes. La mirada mestiza experimenta violencia. No entiende por qué debe despojarse de sus vestiduras y menos por qué debe ser violentado su cuerpo con aparatos que penetran su vagina. A su vez la mirada médica experimenta fastidio, por ese cuerpo sucio e ignorante.

El recién nacido tampoco se puede bañar inmediatamente; se debe esperar unos días para hacerlo; mientras tanto, se le practicarán unas limpiezas con leche y aceite mientras éste adquiere más defensas y controla la temperatura. Durante este tiempo también es consultada la partera, ya que la considera como la "pediatra popular". Ella controlará el crecimiento y desarrollo de los primeros meses. Eso le permite observar las facilidades o aptitudes del bebé para las labores curanderiles y orientar a los padres si éste tiene capacidades. Esto en aquellos casos en que por tradición familiar no se practique.

El primer año de vida es el más crítico en la vida de los campesinos, pues es en este lapso en el que ocurren el mayor número de porcentajes de muertes y enfermedades que pueden dejar huellas en el transcurso de la vida. La mayor causa de mortalidad en los niños soranos, como en otras partes del país, son las enfermedades diarreicas y respiratorias. La causa de ellas es sobradamente conocida en los estudios epidemiológicos realizados en el país. En primera instancia, la falta de suministro de agua potable. En segundo lugar, la carencia de hábitos higiénicos relacionados con la limpieza y procesamiento de los alimentos. Por otra parte, se encuentran las creencias relativas al origen de las enfermedades diarreicas que los campesinos tienen. La mayoría de los episodios caracterizados por la tríada de síntomas: fiebre, cólicos, diarrea, son interpretados, o mejor sería decir, están adscritos a 5 posibles causas: la primera y más frecuente el ojeo; de ella dicen los

campesinos que tiene origen en personas que tienen una mirada muy fuerte, hasta el punto de provocar en los pequeños un desbalance humoral, cuyo efecto local desencadenaría la tría ya descrita. La persona que ojea no es considerada como orientada por mala voluntad o deseo de hacer daño, ya que esta molesta facultad no depende de ningún hecho sobrenatural, sino de la constitución de la persona. Por lo general se piensa que quienes tienen ojos claros son más propensos a ojear, pero hay personas de ojos pardos que también caen dentro de esta categoría. Estas personas no solamente pueden desbalancear el equilibrio humoral en los niños, sino que “cortan” todos los elementos de la serie relacionada con el origen vital y se dice que no pueden preparar o entrar donde se están preparando huevos, ponches, leches y sus derivados. Igualmente pueden causar daño a los animales (la vaca, la gallina) e incluso temen que puedan “pasmarse” las cosechas.

Esta creencia que para muchos pueda parecer de origen exclusivo europeo, no lo es en Sora, porque los muiscas consideraban que los grandes jefes políticos y religiosos poseían una “mirada solar”; por eso les estaba prohibido mirar a la gente común de frente, a estos personajes e incluso este poder solar de la mirada era utilizado como castigo cuando el infractor de una ley no acataba las reprimendas y el reincidir por tercera vez era obligado a mirar de frente a los dignatarios que tenían esta cualidad ya descrita, mirada que podía causar según la intensidad de la ira provocada en el dignatario, desde la ceguera hasta la muerte.

Esta creencia se estructura con base en la concepción que tenían los muiscas del cuerpo y las energías opuestas que lo animaban. De modo que la mirada muisca era una condensación energética solar cuya intensidad solamente podían modificarla los altos mandatarios y era un don de nacimiento. En cambio, la concepción que trajeron los europeos sobre el ojeo a América, parece provenía de los pueblos asirios y caldeos y que después con las invasiones a Europa y África, se extendió en estos continentes. En Europa fue interpretada como una propensión natural al desequilibrio hereditario de humores pesados, localizados en los ojos.

El encuentro intercultural produjo una superposición de las creencias españolas sobre las creencias aborígenes. Por eso los soranos de las tres generaciones indagadas creen en el ojeo como un desbalance humoral y no energético.

Poco a poco en el transcurso de este texto iremos viendo cómo se

han ido mezclando las concepciones de los cuerpos para dar como resultado el cuerpo mestizo.

La segunda causa atribuida al episodio diarréico es el descuaje. Esta creencia es traída de Europa, sin embargo no formaba parte del discurso médico oficial español, sino que formaba parte del discurso de medicina popular española, el cual tenía como modelo anatómico la estructura gástrica de la vaca, animal que no se conocía en América, que como todos sabemos está compuesta por 4 estómagos de los cuales uno es el cuajo. Los soranos creen que si un niño sufre una caída, el cuajo puede desacomodarse, produciéndose un descuaje y en consecuencia el desencadenamiento del episodio diarréico.

Una tercera causa es el empacho, creencia que al igual que el ojeo se encontraba en Europa y entre los aborígenes; en ambos casos se debía a una ingestión inmoderada de alimentos, sólo que para los primeros se traducían en desbalance humoral especialmente de la bilis amarilla, en tanto que para los muiscas se traducían en una sobrecarga solar, ya que los alimentos nutritivos pertenecían a la serie de los seres clasificados como energéticos solares. En este caso también ha habido superposición de creencias primando la concepción humoral.

La cuarta causa es el enteco de primerisa, creencia que los españoles tenían y explicaban como un cambio humoral que sufría la madre por la alteración de su metabolismo y el del feto, por lo tanto "desprendía" ciertos humores que afectaban a los niños al ser tocados por estas futuras madres. Entre los muiscas el enteco se explicaba de otra manera: por la sobrecarga de energía que tenía la primerisa al considerarse que en su vientre estaba cocinando un nuevo fruto, por eso al levantar o tocar un niño éste era sobrecargado de energía y se producía la diarrea. En Sora se encuentra una superposición de creencias.

El enteco de difunto o tocado de muerto es la quinta causa. Aquí contraria a las anteriores creencias no se trataría de una sobrecarga solar, sino de una carencia de energía y que estaría regida por la luna. El muerto estaría tomando de los niños, ya que éstos son los más susceptibles, su energía, debilitándolos, produciendo síntomas de desnutrición. Los españoles creían en una secreción de humores, compuestos por creencia que se hace extensiva a los ancianos: no es bueno que un niño ocupe los sitios o lugares en los que ha estado un anciano durante cierto tiempo, como por ejemplo una cama, un asiento, ya que se encuentra

“contaminado” del humor de éste, es necesario por lo tanto, esperar un tiempo prudencial para que el “humor” se desvanezca. Estas creencias se superpusieron con predominio de lo humoral.

La partera es el agente de salud no-formal encargada de “diagnosticar” este tipo de enfermedades y seguir el tratamiento adecuado. Para “conocer” cualquiera de ellas, utiliza como cualquier médico del sistema formal, la historia clínica del paciente, ya que a diferencia de los curanderos ésta no posee “poderes” para “conocer enfermedades”. En ella averigua los antecedentes de la enfermedad y luego procede a un chequeo de palpación. Si nota el estómago del niño con muchos borborismos y se ha ingerido previamente mucha comida el diagnóstico será de “empacho”, que será tratado con plantas laxantes para limpiar el estómago y ayudar al hígado, como por ejemplo el paico; también se utilizan la manzanilla, la yerbabuena, la albahaca como reguladora del sistema digestivo. Como esta enfermedad es tan sencilla, la partera enseña a la madre a reconocer los síntomas y le indica el tratamiento que ella puede también aplicar. Si los síntomas que presenta el niño además de los borborismos señalan un estómago duro y caliente, corroborado por los antecedentes de haber sido tocados o alzados por una primeriza, se diagnostica “enteco de primeriza” y su tratamiento también será con base en plantas laxantes y reguladoras, y una segunda fase que consiste en tomar las ropas que llevaba puestas el niño en el momento del enteco, llevarlas a un lugar apartado y solitario y allí la partera quema la ropa y luego caminando sin volver la vista y musitando una oración secreta esparce las cenizas, neutralizando así la sobrecarga de energía y de humores en el niño.

Cuando el niño ha sufrido una caída fuerte y posteriormente presenta dolores de estómago, no hay dudas de que se trata de “descuaje”. La madre reconoce inmediatamente los síntomas y lleva al niño a la partera o al sobandero para que se practiquen los masajes necesarios y se acomode nuevamente el cuajo que había sufrido un desplazamiento.

Si los síntomas son de diarrea, borborismos, estómago duro y al practicar la palpación se siente frío y en sus antecedentes se señala que ha estado cerca a un difunto, el diagnóstico será de “enteco de difunto” o “tocado de muerto”. Su tratamiento además de las plantas ya mencionadas, consistirá en “enterrar” al niño cerca a una laguna o río durante 9 días; cada día será durante una hora y a una diferente desde las

6 hasta las 3 de la tarde, recorriendo así el ciclo gestacional.

Algunos de estos casos, como bien puede verse, son casos de desnutrición, en algunos más avanzados que en otros, justificados social y culturalmente por la economía agrícola afectiva, ya que son niños concebidos en épocas de malas cosechas. Sin embargo en los casos de diarreas agudas producidas por infecciones bacterianas, parasitismo intestinal y amibiasis, la cultura obra negativamente, ya que este marco de síntomas es adscrito a la noseografía popular y tratado como tal, lo cual retarda un adecuado tratamiento haciendo que en la mayoría de los casos se produzca el deceso, aunque aquí cabe distinguir por generaciones el porcentaje de apego a estas creencias: En la primera es de un 100%; en la segunda es de un 75% y en la tercera la tendencia es de un 50%, o sea, que para la generación más joven en casos de diarrea en un 50% consulta al médico, lo cual ha hecho disminuir la tasa de mortalidad por diarrea, ésto se debe principalmente por la ingerencia del bachillerato y la enseñanza de la biología y la anatomía humana. Empero, no todos los escolarizados con bachillerato mostraron tendencias al cambio. Un 15% continúa buscando e interpretando en términos de su cultura los episodios diarréicos, mientras que en los desescolarizados de la misma generación, un 17.5% mostró tendencias al cambio porque en sus familias ha habido muertes recurrentes por episodios diarréicos, lo cual ha creado desconfianza en el sistema tradicional. Mientras que en un 27%, a pesar de haber sufrido la misma experiencia que los anteriores, no invalida el sistema tradicional, sino que achaca el suceso al error de la gente no del sistema.

En cuanto a las enfermedades por infección de las vías respiratorias o por alergias, las primeras son identificadas en la primera generación por: mal aire, pasmo y males postizos. Las dos primeras son superpuestas a las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias; sólo un 10% de la muestra habló de bronquitis, pero el tratamiento siempre fué casero. En la segunda generación sólo un 35% sigue aferrándose a los diagnósticos de pasmo y mal aire; el 45% identifica a la enfermedad como bronquitis, dando un tratamiento casero y buscando al farmacéuta para que los formule, sólo si se agravan, van al hospital. El 20% restante busca atención médica inmediata. En la tercera generación el 75% aseguró que buscaría al médico si se presentaban alteraciones en el sistema respiratorio; el 25% se autoformularían antibióticos y jarabes expectorantes. Si bien los cambios de actitud frente a la búsqueda del agente formal son notables, la prevención de las

enfermedades es absolutamente nula. Los niños son expuestos al frío aunque tengan fiebre; no hay aislamiento temporal durante la enfermedad, facilitando el contagio y hay carencia total de hábitos de higiene como por ejemplo el uso del pañuelo, evitar escupir en el suelo, etc. Todo esto permite que la bronquitis y su agravamiento continúen siendo la segunda causa de mortalidad infantil temprana.

Otro capítulo de las enfermedades que merece particular atención, por la interpretación cultural que reciben, son las enfermedades congénitas y hereditarias; las malformaciones, la parálisis cerebral, el mongolismo, son caracterizadas como castigo de Dios y por lo tanto no se hace absolutamente nada para al menos rehabilitarlas en lo posible. La mayor causa del mongolismo radica en los embarazos a temprana edad o después de los 36 años. Esto está favorecido por creencias culturales de que la mujer debe casarse tan pronto está apta para procrear y en el machismo que obliga a los hombres a embarazar a sus mujeres hasta el fin de su ciclo procreativo para demostrar su potencia genital que es confundida con la capacidad procreadora.

La estimulación de los esquemas de coordinación no está formalizada, es decir, la madre no actúa en este lapso siguiendo reglas precisas ni localizadas sobre la estimulación que debe dar a su bebé. No se establece la relación de los objetos, por ejemplo, no se le dan objetos como cubos de diferentes colores para que el bebé los toque, los manipule y estimule simultáneamente ojos, tacto, gusto al llevarlo a su boca y "conocer" el mundo a través de sabores. Igualmente no se facilitan sonajeros, ni muñecas para estimular especialmente sus oídos. Para la madre, el concepto de estimulación es intuitivo y determinado por el contacto directo con la naturaleza.

Tomemos como punto central de análisis la estimulación visual. El niño es sacado de su cuarto después del primer mes, en éste se ha especializado al niño en el control térmico. Esto explica el por qué lo sacan con fiebre al frío, exagerando las pautas de aprendizaje.

Volviendo al punto, la madre se cuelga al crío en la espalda amarrándolo en el pañolón, así el niño abre todos sus sentidos al mundo real que lo rodea. Por ejemplo no agrupará a los pájaros por especies zoológicas, puede construir diferentes series a través de los sonidos de los pájaros o de los colores de las plumas. Su madre al recorrer por los

senderos del pueblo y las veredas, va fijando en el niño la noción de movimiento y a la vez verá el mundo como movimiento: movimiento de animales, de personas, etc.; ésto le permite al cerebro manejar los espacios en movimiento, en tanto que el niño de la ciudad manejará espacios estáticos, es decir, como fotografías. El espacio visual del movimiento permite que el cerebro empiece a coordinar espacios de intensidades y de velocidades y a través de esas intensidades y velocidades empezará a perfilar las regularidades: el pato lento, el perro veloz. Desde luego que este proceso es lento, no es instantáneo ni precoz, pero las estructuras móviles estarán fijadas al terminar el primer año.

El aprendizaje del niño campesino es directo, no es de "training", es decir, no está mediado por objetos artificiales, lo que él toca, huele, golpea, ve, saborea, no se deposita luego en un cajón para que otro posible hermano se entrene. Lo que se huele en el aroma de las flores, los árboles, los animales, las personas, son guías permanentes que le permitirán orientarse espacialmente. En cambio el niño de la ciudad crece en un mundo de olores artificiales que hoy se usan, mañana no. En la ciudad decimos que "huele a bebé" cuando huele a talcos. En el campo el bebé huele a tranquilidad, a miedo, etc., igualmente los animales. Aquí lo que está en juego son los umbrales de percepción. El niño campesino logra umbrales de percepción más altos que el niño de la ciudad. Por ejemplo, en los espacios abiertos al niño de la ciudad se le corta con una línea recta denominada horizonte, necesita puntos de referencia estáticos para identificar los seres que modifican el campo de percepción. El ojo del niño campesino ve como el de un cazador a través de una mira de un rifle en movimiento, su presa de cacería. Por otra parte, en el gateo inicia un mundo de exploración de cosas activas, vivas, lo que hace que el niño campesino llegue más rápido a la noción de verbo, mientras que el niño de la ciudad llega a la noción de sustantivos más rápido.

La utilidad de los objetos que manipula es comprendida rápidamente, en tanto que él se desplaza hacia todos los lugares donde la cultura se produce; ahora está en la labranza, más tarde en los pozos de lavar ropa, después en los fogones del hogar, lo que le permite ir formando las secuencias de los procesos, ya que están inmersos en ellos. Mientras que el niño de la ciudad no sabe de donde vienen las cosas y el mundo se le aparece como un caos de elementos, ya que el hecho de permanecer en un cuarto, apartamento o casa, le imposibilita entender

las relaciones que existen en los objetos porque no capta los procesos, no sabe de donde viene el televisor y cómo se hace, no sabe de donde vienen las frutas que come, sólo que están ahí, aglomeradas en un cuarto.

Hacia el año y medio el niño campesino inicia el estado que podríamos llamar "del silencio". Este se construye sobre el juego de la presencia y la ausencia. Es decir, se trata de estar con los mayores, de oír sus conversaciones, oírlos y entenderlos sin que se note su presencia y esto lo posibilita el hecho de que ha aprendido durante su primer año y medio de vida a comprender el lenguaje de la acción, del movimiento, del proceso. El aprendizaje de la presencia-ausencia es vital para su posterior supervivencia como adulto en su cultura y las raíces de este juego de presencia-ausencia se hunde en las estrategias de encuentro con los españoles. En el indígena que aparenta no saber español y escucha y entiende lo que los españoles dicen, es lo que se denominó como indígena ladino. Es el caso de la empleada del servicio, que aparentemente sólo está barriendo pero que está detectando todas las conversaciones que ocurren a su alrededor.

Es como la frase del cómico Cantinflas: "yo aquí, como quien no quiere la cosa y la cosa queriendo". Así está el niño campesino: "Como quien no está estando". El dominio de esta trama sienta las bases para la posterior construcción del doble vínculo que él manejará por sus dos extremos: de ahí se desprende la naturaleza del juego entre los significantes y los significados, de los enunciados de su cultura; saber cuando hay que leer entre líneas, o desalojar el doble sentido de su escondite.

Si hemos seguido un hilo conductor a través del cual se muestran los procesos del desarrollo y el aprendizaje normal de esta cultura, es porque sólo así entenderemos cómo un niño campesino construirá el código de salud y de enfermedad. No podíamos pasar por el ciclo vital a través exclusivamente de los accidentes y de las enfermedades que ocurren en él, sino que había que comprenderlo en toda su extensión y profundidad. Vivir no es solamente enfermarse. Vivir es desenvolverse dentro del marco de una cultura aplicando viejas prácticas, inventando nuevas instituciones. Es el movimiento mismo de la vida del hombre lo que construye el saber y es el saber creado lo que se vuelve cultura. Hacemos esta aclaración, porque nos interesa ver la enfermedad como parte de la experiencia del hombre, experiencia que se vuelve saber, y saber que se vuelve cultura. Porque de otro modo no tendría sentido

incluir la antropología y la psicología en el campo estrictamente médico, porque estaríamos haciendo mala medicina. Se trata de diferenciarnos para comprendernos. Es por eso que el análisis lo hemos encarado de esta forma; antropológica y psicológicamente.

Cuando el niño enferma dentro de la cultura campesina es una experiencia que él comprende en términos de la acción. El no va a preguntar: de qué estoy enfermo? El va a oír de que está enfermo. El va a conocer su enfermedad a través de otros que ya conocen de que está enfermo y esta actitud prevalecerá durante toda su vida; de ahí que el campesino diga "voy a que me conozcan la enfermedad", él va a oír, no a que le pregunten.

Dentro de esa experiencia de enfermar en el marco del silencio, el niño ve desplegar un proceso mediante el cual se busca un origen del proceso. Eso lo comprende porque él vive y participa de un proceso, como ya se ha dicho.

Cómo entiende aquí la causa el niño? Se está preguntando acaso: qué me enfermo? Quién me enfermó? o por qué me enfermé? Se trata del cómo, y del quién, porque dentro del procedimiento de su vivir en la cultura los hechos funcionan por doble partida complementaria. Toda la trama de su cultura está fundada sobre eso; sobre la negación complementaria. Lo que el niño vive como conocimiento de su enfermedad es el proceso inverso de cómo se enfermo y de ahí que se diga que se trata de conseguir "el contra" Si el curandero va a la casa va a preguntar: Cómo sucedió? Para saber contra qué se va a enfrentar. Lo que está allí ausente estará siempre presente. En este caso la causa es exterior al agente y es a través de la ausencia de la causa que se hace presente el conocimiento y lo que antes fué ausencia en el niño (la causa) se hace presente a través del agente que lo cura (el curandero). De ahí que entendiendo el proceso inverso, o mejor, la complementariedad negativa, el niño aprende en silencio a clasificar las causas de las enfermedades y los agentes que lo curan. Igual sucede si la experiencia no es vivida por él sino por su hermano, sus parientes. Aquí estamos hablando del niño que se encuentra al final de la etapa del "silencio" que se dá a los 4 años, 4 1/2 años. Para este tiempo el niño ha vivido o ha visto vivir en sus hermanos las fiebres eruptivas. Por experiencia la comunidad sabe que la enfermedad es un proceso natural como lo puede ser una crisis de sequía; no todas las plantas mueren y no todas quedan en pié, hay momentos en que la sequía es más fuerte y momentos en que

empieza a ceder; por eso usan toronjil con leche que es como echarle fertilizante a una planta enferma.

Durante la primera generación hubo bastante mortalidad, sobre todo la causada por la varicela y el sarampión. De cien personas que enfermaban (según cálculos de un anciano), veinticinco morían; proporción epidémica 4.1; esto quiere decir que sólo el 75% quedó en pie y sólo utilizaron toronjil con leche. La mortalidad para la segunda generación fué de un 10 por mil cuando empezaron a entrar las vacunas, pero por desgracia aún hay resistencia a la vacunación en la tercera generación, pues no se les ha sabido explicar qué es una vacuna en su lógica. Actualmente las escuelas obligan a la vacunación en Sora pero hay padres que en una proporción del 20% alegan que para qué les meten animales muertos en la sangre si se van a enfermar? En lugar de haber utilizado la metáfora de los fertilizantes que ellos mismo dieron.

El segundo estadio es el del "secreto"; se extiende de los 4 1/2 años a los 10 años. Aquí ya se afianza la búsqueda de regularidades en los procesos, la causa-efecto es entendido en términos biológicos de la semilla que se vuelve fruto y de su reversibilidad. Se comprenden diferentes tipos de procesos y la conexión entre diferentes tipos de procesos. Aquí la presencia-ausencia gira en torno a lo que puedo decir y a lo que no puedo decir. En esta etapa el niño aprende de qué sustancia están hechas las cosas y las diferencias y clases de sustancias. Por eso sabe de que está hecho su cuerpo y cómo está hecho, de qué tipos de sustancias? Además se introduce a la noción del devenir. Se comprende el proceso de la vida y su devenir-muerte. Se comprende el crecimiento y el desarrollo. Se sabe que se muere con los mismos órganos que se nace (noción de conservación de la materia). Se establecen las comunicaciones secretas entre los hombres y los animales a través de la transformación de sustancias; la mujer que deviene búho, el brujo que deviene perro, lo invisible que deviene visible y su recíproca; el alma que se encarna y el cuerpo que se torna en nada. Dentro del marco de esta lógica de conjuntos: hombres, animales, plantas, visibilidad-invisibilidad, forman dos series: la primera corresponde a la serie de lo permitido allí, los animales, los hombres, las plantas se conectan en el proceso de producción; no hay trastocamiento de roles ni de sustancias. El hombre transforma la naturaleza, siembra cosecha y se alimenta; es la serie de la vida. Pero no solamente existe esa serie de conexión, está la de lo no permitido, la secreta, la de la muerte. En esta serie los hombres pueden tornarse en animales, las almas viven, lo invisible se hace

visible, las plantas roban energía; son lunares y solares; las plantas curan y matan, los espíritus poseen los cuerpos; el más allá está en el aquí y ahora; las plantas alucinan y vuelven visible lo invisible; las nueve esferas celestes aparecen; los espíritus vuelan por los aires disparados hacia los cuerpos. Aquí se establecen las conexiones de las series del fantasma del asecho siempre cercano de la muerte. Allí vive el miedo y la sobra y todas sus mutaciones. Esta serie no debe ser dicha, no debe ser comentada, porque al hacerla discurrir, discurre el miedo, la enfermedad y la muerte.

El estadio del secreto pone en marcha el motor de la historia de los misticismos que se resisten a morir pero que son en realidad la muerte y el miedo. Silencio y secreto, pasadizos ocultos por los que deambulan los códigos de resistencia. En la serie de la vida están instalados el cuerpo conjugando sus cinco elementos activos en producción. Es el terreno fértil y la cosecha que florece. Y en la serie del secreto estos mismos cinco elementos desnudan la debilidad de los órganos, es lo improductivo es la brujería enfermando y controlando el aire-humo de tabaco, el agua tóxica, la tierra del cementerio, el fuego que borra las imágenes y los hombres de este mundo. Es el motor inmóvil de los acontecimientos, es el freno irreparable de la quietud del mundo.

Cuando el niño se instala en esta dimensión, descubre la disyunción y la conjunción de las series que están inscritas en su cuerpo. Es la dualidad irreductible de la vida llevada a la síntesis posible de lo secreto. Callar y contar, están unidas por el hilo de la complicidad. El secreto marca los territorios y los grupos, separa a los amigos de los extraños. En este estadio el niño aprende las enfermedades causadas por el daño; aprende cómo está compuesto su cuerpo: qué fuerzas lo animan y qué fuerzas lo destruyen. Aprende que no solamente existen procesos naturales, sino que existen también procesos sobrenaturales. Es el estadio de inscripción en la cultura. De aquí en adelante estos acontecimientos quedarán prácticamente sepultados en el inconsciente y solamente se activarán cuando la cultura lo haga presa de las enfermedades del daño y cuando comparta los secretos de cómo hacerle daño a sus enemigos, o se encuentre en la cadena de comunicación en donde se puede detener la muerte y la enfermedad en el secreto y en el silencio, o si la deja discurrir hacia el murmullo.

Los soranos consideran que el 70% de las muertes de la comunidad son causadas por daño o maleficio. Para la primera

generación el 90% de las enfermedades estaban adscritas a las enfermedades causadas por daño. En la segunda generación baja al 80% y en la tercera como ya se dijo antes, está en el 70%.

Si bien es cierto que la experiencia directa con la muerte de los animales y la contemplación de los órganos que habitan en el interior de estos animales, en especial el de la vaca, puede haber modificado la idea de la "anatomía", estos órganos continúan enganchados al modelo agrícola y regidos por las influencias del sol y de la luna.

Antes de proseguir con el desarrollo del siguiente estado, es necesario destacar un aspecto que es fundamental en la comprensión de la vivencia de la enfermedad al interior de la cultura. Este aspecto lo podemos puntualizar como la tolerancia al dolor.

Si ustedes observan en la ciudad al niño a través de los cuidados y de la protección que supuestamente encarnan una racionalidad científica, lo que enmascara es la intolerancia de los padres a la experiencia del dolor. Esta bien que se trate de evitar el sufrimiento de los hijos, pero otra cosa es negar el dolor. Cuando un niño de clase media o de clase alta sufre un pequeño accidente o una enfermedad leve, inmediatamente se dispara un sistema de protección exagerado. Tal despliegue histérico de auxilios, lo que hace es graduar en una tonalidad más alta, una intensidad menor, convirtiendo el cuerpo del niño en terreno abonado para la dependencia médica y propenso a desarrollar una personalidad neurótica sobre la supuesta concepción de que cualquier rasguño puede llevar a una enfermedad grave o a una infección crónica. Mientras que en el campo el dolor está más en concordancia con el estímulo que lo despierta. Esto lo queremos resaltar aquí porque la inscripción cultural del cuerpo llega a determinar incluso los umbrales de experiencia del dolor. Esto se ha comprobado recientemente en investigaciones realizadas con grupos de combatientes que llegaron a anestesiarse frente a estímulos que debería presentar dolores agudos; sin embargo, el hecho de estar heridos los daba inmediatamente de baja lo que significaba retornar a casa. Estos mismos combatientes respondieron con tolerancia al dolor fuera de la vida de combatientes ante estímulos muy leves, y esto para no mencionar las crisis estáticas del vudú en donde los "posesos" llegan a caminar sobre carbones calientes sin experimentar dolor. Esto demuestra que hasta los niveles de endorfinas que pueden llegar hasta la corriente sanguínea están determinados por el aprendizaje cultural.

El estadio del murmullo sobre la franja de los 10 a los 15 años, lapso en el cual se presentan cambios en el organismo de sobra conocidos, pero que dentro de los campesinos están inmersos en el campo de responsabilidades que no le son asignadas a los adolescentes de la ciudad. Aquí no tratamos de volver al viejo tema tratado por Margaret Mead porque éste sí es un período crítico para los campesinos, en tanto que son exigidos en sus obligaciones como adultos y tratados como niños en sus derechos, especialmente las mujeres que en muchos casos son violadas por sus propios padres y que a veces sólo encuentran como salida el escaparse de sus casas y huir a la ciudad. Muchas de las que huyen hacen crisis que son interpretadas culturalmente como signos de posesión demoníaca a través de la cual expresan todo su odio y resentimiento hacia los hombres, o por el contrario, son posesionadas por espíritus que las inducen a la seducción y que pueden encaminarse hacia la conversión en brujas.

En esta etapa la sexualidad de la mujer es celosamente vigilada por el padre hasta el punto de que el menor atisbo de coquetería es fuertemente castigado, en tanto que se le exige que se comporte como una madre, en el sentido pleno de la palabra, con sus hermanos menores. Tendrá que asumir todas las responsabilidades de una madre soltera, sin más recompensa que los insultos y las acusaciones de su padre ebrio. Los noviazgos le son censurados, igualmente las amistadas y la exagerada presión a la que se le somete por no permitir que se "organice", puede explicar el mayor índice de enfermedades mentales entre las mujeres que entre los hombres y explicar al tiempo cómo la mujer en esa franja de edad se apropia del saber cultural que antes entre los muiscas era privativo de los hombres. Este saber que en el estadio anterior permanecía en secreto, ahora correrá a través del murmullo y del cuchicheo entre las mujeres de ese grupo de edad, mientras que en los hombres el murmullo y el cuchicheo generará el doble sentido con que los significantes serán cargados de sexualidad. Sin quererlo, el hombre tratando de no permitir la aculturación de sus mujeres, hace que el saber aprendido se hunda en el inconsciente y se aculturen más que sus mujeres; en tanto que el saber permanece despierto en la conciencia de las adolescentes campesinas. La aparición de la menstruación complica la situación para las mujeres porque a través de los tabúes que la rodean, el hombre expresará su miedo a la muerte y la repulsa que experimenta hacia la mujer menstruante, no es otra cosa que el vector de odio de su ambivalencia, pues en el inconsciente considera que si bien la mujer le ha dado la vida, esto mismo lo ha colocado en la condición de morir. Este

período no es solamente crítico para las mujeres por las responsabilidades, los tabúes, las represiones, sino porque también es la franja en donde mayor deserción escolar se presenta en la mujer. Unas veces inducida por sus padres y otras veces convencida por los maestros.

El hecho de que exista un curriculum de estudios que para nada toca los asuntos vitales de la cotidianidad del mundo campesino, lleva a que la mujer pierda el interés en el aprendizaje escolar y cierre totalmente su mente a este tipo de discurso y se resista mediante la terquedad a "aprender". Los maestros tratan este asunto con desobligantes adjetivos "lo que pasa es que la niña es bruta, es que con lo desnutrida que anda, esa no sirve sino para criar animales".

La mujer en este período vive con mayor intensidad la crisis del mestizaje y casi siempre sus salidas son extremas: o prostituta o bruja, o mujer sacrificada dentro de una terquedad a toda prueba. En tanto que el hombre a esta edad aprenderá todo un listado de hábitos machistas llevados al exceso y dentro de la misma terquedad de las mujeres: procrear hijos por docenas, beber por canastadas, comer por toneladas, insultar y golpear a las mujeres hasta el cansancio. Su identificación con el enemigo los lleva hasta la caricatura superlativizada, medio inconsciente por el cual trata de destruir a su enemigo destruyéndose él mismo. De ahí se pueden derivar estadísticas claras dependientes todas de las conductas culturales ya mencionadas: úlcera gástrica, primer motivo de mortalidad entre los adultos de la tercera generación, cirrosis hepática, segundo motivo de mortalidad; hipertensión y accidentes cerebro-vasculares, el tercer motivo de mortalidad, derivado del exceso de consumo de colesterol y comidas con excesos de sal.

El cuarto estadío es el camino que lleva directamente a instalarse de lleno en la vida adulta del campesino; este estadío lo hemos denominado del Rumor: allí los tres estadíos anteriores antes que desaparecer, se coordinan con este cuarto estadío forjando al interior de cada individuo la estrategia comunitaria polidimensional. Si en el murmullo, el secreto se recrea siguiendo las líneas de las generaciones y de los sexos, en el rumor las polaridades se cristalizan y ponen en acción los conflictos de la comunidad. Las redes comunicacionales son ahora los hilos conductores de los mensajes comunitarios. La brujería como institución mestiza puede disparar ahora sus enunciados a través de las redes. El informante o informantes de las brujas son los puntos críticos a través de los cuales circula el aparato de captura y castigo de

los cuerpos. Construir el rumor es una operación constituyente y constitutiva de la verdad, pues la verdad no es otra cosa que los órganos ligados a las raíces de la tierra; pero aquí al contrario de lo que piensa Deleuza, los órganos no se ligan a la tierra par construir máquinas parciales; al contrario, es indispensable que el cuerpo se totalice para que la enfermedad tenga un lugar, una geometría cultural del cuerpo, ya que dentro de esta circunstancia es la comunidad la que revive su identidad y es su saber el que se hace nítido a través de la praxis.

Los tres estadios anteriores han marcado el cuerpo, han definido un espacio del saber. En el estadio del Rumor se hace inteligible la función del aprendizaje cultural, la comunidad como macroefecto de superficie ha colocado estratégicamente en el sistema y en los cuerpos todos los dispositivos que hacen posible el acontecer del mundo humano. Son como puntos en una geografía cósmica sobre los cuales discurren los flujos de la vida y de la muerte. Pongamos un ejemplo para evidenciar exactamente lo que queremos decir. El señor A y el señor B tienen una disputa sobre los linderos de la tierra, el señor B contrata a una bruja X para realizar determinado maleficio; dijimos que el señor B está interesado en enloquecer al señor A; evidentemente en Sora las brujas que mayor efecto tienen son las que pueden convertirse en lechuzas o chulos, la bruja escoge el modo de enloquecer pero esto solamente lo podrá saber el señor A, a través de la recreación de los cuatro estadios enunciados. El contrato se hará en silencio, ahora el informador quien posee el secreto deberá transmitirlo mediante el doble juego posicional de la presencia-ausencia, es decir, deberá hacer uso del murmullo para erosionar el secreto. Así llegará a los amigos de la potencial víctima mascullando palabras ininteligibles aparentemente, merced a las cuales el secreto ha sido revelado: el señor A debe enloquecer. Los amigos del señor A están entrenados para decifrar el murmullo y ese deciframiento lleva al Rumor. Ahora los propios amigos del señor A le harán llegar la noticia porque sin querer queriendo, la han oído sin oír. Esto dispara inmediatamente los mecanismos de poder inscritos en su cuerpo, haciendo la brujería que el aprendió desde niño y así las fuerzas de la vida entrarán en juego con las fuerzas de la muerte en el marco de su cuerpo, el cual reproduce a través de esta acción la vigencia de la cultura a través del corpus de la enfermedad.

El rumor se convierte en el guardián de los preceptos culturales al mismo tiempo opera, como lo dijimos antes, como aparato de captura y castigo de los cuerpos. En este estadio queda configurado

definitivamente el plano de consistencia cultural, es decir, el conjunto de estrategias, tácticas y ejercicios de poder que pueden ser usados por todos. El rumor, el murmullo, el secreto y el silencio, diseñan las fuentes y redes del poder. Estas apropiaciones de la información están impresas de las fuerzas sociales las cuales mueven el mundo cotidiano, bien sea como dice Levi-strauss para instalar a los hombres en el seno de la cultura, dándoles una identidad, reglas, deberes, derechos, o para borrarlos de la faz de este mundo. Es aquí cuando el antropólogo, el psicólogo, el médico, debe despojarse de sus esquemas preconcebidos para poder aprender los modos particulares mediante los cuales cada cultura fija sus sistemas de enseñanza. Pues cada sistema de aprendizaje responde al carácter y a la naturaleza del discurso que los hombres han construido sobre la base de las relaciones consigo mismos y con la naturaleza. Quizás se nos reprochará el olvido de los estadios de Piaget sobre la presunción de que estos estadios son universales y corresponden al natural desarrollo y maduración del sistema nervioso y posteriormente al orden inevitable como se suceden las estructuras cognitivas para adquirir consistencia e inteligibilidad y que además es imposible aprender a deducir antes que a regularizar y clasificar.

En cuanto a la primera objeción nosotros aplicamos el test de realismo nominal, el de realismo onírico y el de animismo. Las respuestas no correspondían a las expectativas piagetianas; por ejemplo: cuando preguntamos si los animales saben sus nombres o si los animales piensan o hablan; los niños respondieron: depende, si son brujos sí; si no, no. Esto demuestra que Piaget creó un modelo abstracto de niño, totalmente ahistórico y sin cultura. Pues la adaptación se hace a un medio pero no sólo natural, sino al medio cultural que de por sí ya es una estrategia de apropiación del medio natural. Esto implica que los niños aprenden a resolver los problemas que su cultura les plantea dentro del código de opciones que esta misma les dá, incluyendo de ese repertorio la probabilidad de innovar respuestas, estrategias y hábitos. En cuanto a la maduración del sistema nervioso todas las culturas lo saben por eso dosifican la información de acuerdo con la adquisición de habilidades. En cuanto a la secuencia de operaciones, las culturas aprenden lo que dentro de su sistema de vida les es más útil, como lo señalabamos páginas atrás, el campesino comprende más temprano la noción de proceso, pues vive dentro de una sociedad gobernada por ciclos, ciclos de cosechas de los cuales depende la supervivencia de la comunidad.

Sus habilidades serán adquiridas para el fin de estos logros y en

esto rebasarán ampliamente al niño de la ciudad; conocerán mejor la posición de los astros, la función de los ciclos de la luna, clasificarán y reconocerán las plantas y los animales, así como el niño de la ciudad los aventaja en la construcción de modelos abstractos: todo es cuestión de desarrollarse de acuerdo con expectativas y esto es adaptación cultural. Esto en ningún momento quiere decir ¡al diablo con Piaget! Al contrario, partamos de Piaget y dejemos que cada cultura nos muestre sus estadíos; esto posibilitará el fortalecimiento de la etnopsicología.

ETNOPSICOLOGIA Y PERSONALIDAD

Al internarnos en este espinoso asunto, queremos sentar de antemano los supuestos de este discurso; aquí no vamos a regresar a las viejas polémicas de la escuela cultura y personalidad. Partimos del hecho fundamental de respetar las clasificaciones que los campesinos hacen de la personalidad, así como de su forma de comprenderla y situarla dentro del marco de las relaciones que ellos viven. De modo que el abordaje de esta situación no rechaza las clasificaciones hechas por los psicólogos, sólo que el ángulo de visión es diferente; creemos que el material aportado por los campesinos al respecto pueda ser útil para posteriores análisis de psicología transcultural.

Como hemos visto, los soranos consideran que el tiempo en el que el niño nazca determinará su destino. Si nace en época de abundancia de productos cosechables, su vida será próspera, recibirá buena alimentación, buena estimulación y crecerá en una atmósfera pródiga de cariño y buen trato; esto sin duda hará de él un adulto sano. Por el contrario, si nace en época de sequía, su vida estará expuesta a las enfermedades, tendrá baja estimulación, poco afecto y será un adulto con altos riesgos de adquirir enfermedades mentales. Esta es la ley de la tierra, los cultivos marcan el destino, el cual dentro de esta cultura es inexorable. La relación entre el macro cosmos y el micro cosmos sigue siendo en Sora una relación vigente, aunque lo sea de un modo inconsciente, el cuerpo como en los muiscas tiene cinco elementos básicos: agua, tierra, maíz, fuego y aire.

Como se demostró en el primer capítulo, el cuerpo está hecho a imagen y semejanza de los cultivos de maíz y los ciclos de la vida siguen los ciclos de los cultivos; pues bien, los elementos del cuerpo son tomados como categorías de la personalidad, así existirán cinco tipos de personalidad: personalidad de agua, tierra, maíz, fuego y aire. Estas

cinco categorías están inmersas dentro de dos subgrupos dados éstos por el tiempo de nacimiento con respecto a la abundancia y la sequía. Si se nace en tiempo de cosecha, se tendrá sangre fuerte, y si se nace en sequía se tendrá sangre débil. Las personalidades inscritas en el grupo de sangre fuerte, son las de fuego, maíz y tierra en razón de ser elementos sólidos los dos últimos, y combustible el primero. Así los dos últimos son personalidades “sólidas” y la primera “explosiva”.

Para los soranos la personalidad es el conjunto de cualidades que determinan la conducta frente a sí y frente a los demás, “es el modo de ser de uno ende que nace hasta que muere”. El conjunto de personalidades que se distribuyen en el grupo, mantienen el equilibrio y a la vez un buen devenir de la sociedad. Es necesario que existan todas, pues a través de ellas se fijan los elementos que mantienen la estructura social y permiten la circulación de los flujos políticos y de los flujos de saber poder. En este sentido las personalidades opuestas permiten la producción y extracción de poder, condición sin la cual creen ellos, la sociedad se destruirá. Esta construcción del tipo de personalidad guarda una gran coherencia con el modelo energético del mundo, pues solo las polaridades pueden generar el movimiento o si no el modelo cae en la entropía. La personalidad entonces, es un modelo de actitudes necesarias dentro del marco de la dinámica cultural; se nace con ella pero se desarrolla a lo largo de la vida sin sufrir mutaciones en su naturaleza a guisa de una planta, cuyo modelo se conoce de antemano pero sólo se desarrolló con el correr del tiempo. Al nacer se sabe si se va a ser de sangre fuerte o débil, pero se desconoce de que elemento va a ser la personalidad. Esta aunque inmanente se desarrollará y dará forma definitiva a la configuración establecida por el tenor de la sangre. Es necesario determinar aquí que estas clasificaciones sólo las establecen de un modo consciente las parteras, las demás personas se refieren a ellas en términos de cualidades. Vemos pues, las cualidades de cada categoría: La personalidad de fuego: es impulsiva, de carácter emprendedor, violenta, dominante, tienen don de mando, se le considera apasionada y resuelta, valiente e inestable emocionalmente.

La personalidad tierra: es comprensiva, cariñosa, absorbente, sociable, generosa, estable emocionalmente, amable, considerada, trabajadora, realista, hospitalaria y locuaz.

La personalidad maíz: sabia, ecuánime, sincera, con dotes de liderazgo, enérgica, justa, ahorrativa, alegre, positiva ante la vida,

preocupada por el destino de los demás, de grandes ideales, de sentimientos nobles y perdurables.

La personalidad agua: egoísta, expansiva, caprichosa, dependiente, inestable emocionalmente, rencorosa, inauténtica, copian siempre a los demás y se atribuyen sus éxitos, indisciplinadas y chismosas.

La personalidad aire: voluble, pasivo, retraído, inseguro, desordenado, falta de carácter, vacilante, incapaz, perezoso, ensimismado, terco, resentido.

Aparentemente esta clasificación puede parecer un simple listado de cualidades arbitrariamente unidas, pero si observamos más detenidamente al interior de cada categoría y luego observamos las relaciones entre los opuestos, podremos admirar la maravillosa y sorprendente coherencia lógica. En primer término, las cualidades de cada categoría forman una red, sería mejor decir un sistema de actitudes coherentes que tienden a imprimir en el individuo toda una estrategia para ser y estar en el mundo. Estrategia, cuyo contenido actitudinal no se caracteriza por una conjunción bizarra y que muy por el contrario revela las propiedades sustanciales como cada elemento cósmico es percibido a la postre cómo termina por imprimirse en el cuerpo. Además la estructura binaria es sucedánea de todo el conjunto de oposiciones que atraviesan la cultura macrocosmos-microcosmos, régimen solar, régimen lunar, vida-muerte, abundancia y sequía, sangre fuerte-sangre débil, carga-descarga, producción de energía-sustracción de energía, modelo-acontecimiento, personalidades fuertes-personalidades débiles y así sucesivamente.

El cuerpo cultural no sólo está construido por el modelo de la cosecha de maíz; está configurado por todo el saber-poder de la comunidad; de este modo las instituciones políticas, religiosas, inscriben su orden en el cuerpo, el registro de las personalidades es el encargado de agenciar este proceso, las personalidades distribuyen el orden de la política, por eso la personalidad de maíz es líder en tanto que las personalidades de sangre débil serán personalidades sometidas y expuestas a recibir mayor carga de violencia y destinadas a ejecutar tareas de acuerdo con su "naturaleza". De ahí que los niños que menos estimulación y alimentos reciben, son los que pertenecen a la serie: nacimiento en sequía-personalidad dependiente-mayor propensión a

las enfermedades y menor importancia política y social.

Por eso al estudiar el cuerpo cultural, lo que encontramos en definitiva es cómo el orden del cosmos, el orden socio-político y cultural se recrea y se inscribe en los organismos, como un conjunto de aparatos de control, vigilancia, captura y castigo, con el fin de perpetuar la cultura hundiéndola en las profundidades del cerebro y penetrando en todos los procesos fisiológicos y metabólicos.

CLASIFICACION DE LA PERSONALIDAD

Sangre fuerte:	Sangre débil:
Impulsiva	Egoista
Emprendedora	Expansiva
Violenta	Caprichosa
Apasionada	Dependiente
Resuelta	Rencorosa
Fuego	Agua
Don de mando	Inauténtica
Valiente	Indisciplinada
Inestable emocionalmente	Copian a los demás y se atribuyen sus éxitos
	Chismosa
	Voluble
	Pasiva
	Retraída
	Insegura
	Desordenada
	Falta de carácter
Tierra	Aire
Considerada	Vacilante
Trabajadora	Incapaz
Realista	Perezosa
Hospitalaria	Ensimismada
Estable emocionalmente	Terca
Locuaz	Resentida
Sabia	
Ecuánime	
Sincera	

Enérgica
Justa
Maíz
Ahorrativa
Alegre
Positiva ante la vida

Maíz

Humanitaria
Idealista
Con dotes de liderazgo