

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

24 FEB. 1992

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
BIBLIOTECA
C A N T A
Bogotá, Colombia

Darío Valencia Restrepo
Rector

FACULTAD DE CIENCIA HUMANAS
Jorge Bossa Segrera
Decano

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
Fabricio Cabrera Micolta
Director

Correspondencia y canje: Departamento de Antropología
Universidad Nacional de Colombia
Ciudad Universitaria - Bogotá, Colombia

MAGUARE

**Revista del Departamento de Antropología de la
Universidad Nacional de Colombia**

Vol. 6

No. 6-7

1988-1991

**Esta publicación ha sido realizada con patrocinio del Comité de
Investigación y Desarrollo Científico - CINDEC de la U. N.**

**Agradecemos la colaboración con la pauta publicitaria del Fondo de
Promoción de la Cultura del Banco Popular y del Instituto Colombiano de
Antropología**

MAGUARE

Revista del Departamento de Antropología
de la Universidad Nacional de Colombia

Director: Alvaron Román Saavedra — Comité de Redacción: Ana
M. Groot de Mahecha - Julián Arturo Lucio - José Vicente
Rodríguez - Roberto Pineda Camacho

No. 6-7

BOGOTA

1988-1991

CONTENIDO

PRESENTACION

Alvaro Román Saavedra 5

Tuatore: invocación a la creación

Rodrigo Ibañez 7

Socialización, sociabilización y pedagogía

Maritza Díaz 11

El rezo del pescado, ritual de pubertad femenina entre los Sikuaní
y Cuiba

Francisco Ortiz 27

Salud y estrategias comunitarias

Carlos Pinzón

Rosa Suarez 69

| | |
|---|------------|
| Mortalidad infantil, crecimiento demográfico y control de la natalidad: una lucha por la supervivencia de la infancia bogotana (1900-1989) | |
| Cecilia Muñoz | |
| Ximena Pachón | 101 |
| | |
| Los chinos bogotanos a principios de siglo: 1900 - 1929 | |
| Cecilia Muñoz | |
| Ximena Pachón | 153 |
| | |
| Socialización de mujeres de los sectores populares urbanos —un estudio de caso— | |
| Yolanda Puyana | |
| Juanita Barreto | 165 |
| | |
| Socialización y vejez: una explicación teórica para el caso empírico colombiano | |
| Ligia Echeverri de Ferrufino | 191 |
| | |
| Reseña | 207 |
| | |
| Normas Editoriales | 209 |

PRESENTACION

Al encontrar que varios de los problemas sociales que afectan hoy en día al país se originan o se relacionan con la dinámica intrafamiliar, escogimos para el presente número de la REVISTA MAGUARE, el tema: "Ciclo vital y socialización" e invitamos a varios científicos sociales a colaborar con artículos que expresaran sus planteamientos sobre el tema.

Con la idea de continuar introduciendo, como se hizo en otros números de la Revista, mitos relacionados con el tambor ceremonial denominado Magüaré, el antropólogo RODRIGO IBAÑEZ, basado en sus estudios etnográficos sobre los Siriano y los datos proporcionados por sus informantes, describe e interpreta, según el mito de origen indígena, la teoría de formación del Universo en significativas conexiones culturales.

La antropóloga MARITZA DIAZ, a partir de diversos enfoques conceptuales sobre socialización, busca plantear relaciones y diferencias entre este proceso, la socialización y la endoculturación para, con base en su experiencia pedagógica con niños, establecer vínculos con la pedagogía.

El antropólogo FRANCISCO ORTIZ, basado en su rica y ya larga experiencia etnográfica entre indígenas de los Llanos Orientales, nos presenta, del ritual de pubertad femenina entre los Sikvani y Cuiba, "El rezo del pescado". Además de sus interesantes crónicas y notas de campo, se destaca el rescate de la palabra original de los actores del ritual.

El antropólogo CARLOS PINZON y la psicóloga ROSA SUAREZ, a partir de sus investigaciones entre los campesinos de Sora (Boyacá), elaboran una interpretación en etapas de su ciclo vital, incorporando elementos conceptuales y prácticas sobre salud y enfermedad de la comunidad.

La antropóloga XIMENA PACHON y la socióloga CECILIA MUÑOZ, caracterizadas investigadoras de la infancia, nos ofrecen dos artículos sobre el niño bogotano. En un estilo descomplicado y fluido van revisando, desde el inicio de este siglo, década tras década, las situaciones críticas que han afectado y afectan las posibilidades de vida de los niños bogotanos, con base en crónicas y noticias de la época, en gran parte extraídas del periódico EL TIEMPO.

Las trabajadoras sociales YOLANDA PUYANA y JUANITA BARRERO, haciendo uso de sus experiencias y logros investigativos con madres comunitarias, nos plantean situaciones que se presentan en los procesos de socialización de las mujeres. Se destaca la utilización de historias de vida como un aporte significativo.

Cierra el contenido de la Revista, la antropóloga LIGIA ECHEVERRI DE FERRUFINO, con un artículo dedicado a problemas sobre la vejez. Tema último de sus intensas investigaciones.

ALVARO ROMAN SAAVEDRA
Director
Revista Maguaré

TUATORE

Invocación a la Creación

Rodrigo Ibañez Fonseca
Profesor Departamento de Antropología, U.N.

Presentaré aquí algunas interpretaciones acerca del contenido cultural que tiene el tambor ceremonial conocido genéricamente como MAGUARE, dentro del grupo indígena SIRIANO, perteneciente a la familia lingüística Tukano Oriental del Vaupés, donde recibe el nombre de /tuatóre/. Me baso para esto en el trabajo sobre un relato mítico y en la experiencia etnográfica directa. (Ibañez, 1972-1978).

El relato en referencia fué obtenido bajo el nombre de "Historia de Seng Pinnú", con los informantes SIRIANO¹ del segmento menor en que, dicen ellos, se divide jerárquicamente su sociedad, relato que a pesar de su gran riqueza etiológica, etnológica y simbólica, sólo referiré en lo pertinente al instrumento objeto de este ensayo.

El origen del tambor /tuatóre/ se remonta a los tiempos primordiales, anteriores a la creación de la humanidad actual, en el origen mismo del cosmos, cuando sólo coexisten dos fuerzas genéticas, antagónicas; una, el dios /Guamú/, de representación antropomorfa, creador de animales y seres humanos, generación que es continuamente destruída por la otra fuerza, representada en la figura de la anaconda ancestral /Seng Pinnú/, quien crea a su vez boas y pirañas, predatoras de la creación del dios /Guamú/.

¹ Pedro Restrepo y Paulino Siriano. Cachivera del Yi. Agosto de 1970.

Reza la historia que la anaconda primordial /Seng Pinnú/, envidiosa por no haber logrado eliminar la creación de /Guamú/, provoca entonces una gran inundación que cubre toda la tierra, al erguirse tapando con su cola la caverna por donde resumen las aguas que van a formar en el mundo subterráneo el río /Mung diá/, por donde viajan las almas de los muertos, acabando con este cataclismo todo lo logrado por /Guamú/.

Ante tan injusto exterminio de criaturas inocentes, /Guamú/ decide eliminar a /Seng Pinnú/, para lo cual prepara cerbatanas y dardos envenenados con curare, ayudado por sus dos hermanos menores. Los tres buscan sin éxito durante varios días y en distintas direcciones al despiadado reptil, dirigiéndose por último hacia el Oriente, hacia /Diá puró ma wii/ la puerta de agua, donde ven erguirse majestuosa, taponando la salida, a la enorme serpiente, quien ostenta sobre la cabeza su propio espíritu cantando en la forma del pájaro mochilero y semejando en su conjunto una gran palma de miriti que se levanta hasta el cielo /Mari wejká Maturi/.

Dudan, se acobardan sintiéndose impotentes ante la magnitud de tan poderosa presencia, intentando inútiles disparos de cerbatana que no alcanzan su objetivo. Es entonces cuando el hermano menor, recordándoles su calidad de dioses y, mediante tal poder, reduce la palma de tamaño, logrando certeros impactos contra el ave misma, el mochilero espíritu de /Seng Pinnú/.

La palma serpiente se estremece, se agita con violencia; mortalmente herida provoca enormes oleajes y destapa la cueva de agua que comunica con el inframundo.

Cae sin vida; flotando sobre el agua, el cuerpo de la gran anaconda es entonces recuperado y guardado por /Guamú/, evitando así su escape a través de la caverna hacia el mundo de los muertos /Mari dojká maturi/.

Muerta la anaconda primordial y conservando su cuerpo como trofeo procede /Guamú/ a limpiar y preparar el mundo para adelantar nuevamente su acto de creación. Continúan variadas aventuras tanto por parte del Dios y sus hermanos menores como de otros personajes salvados de la catástrofe, todas dirigidas a destruir a los /poayae/ (gente - tigre), para lo cual han de conseguir la noche, la piedra del rayo /Unjtaró/ y además, organizar las ceremonias rituales de ofrecimiento

“dabucuri” destinadas a los /poayae/ y su eliminación. Logrados sus objetivos, el mundo está listo para el surgimiento de la actual creación.²

Para ésto se dirige /Guamú/ de nuevo a /Día puro māvii/ la puerta de agua, llevando consigo el cuerpo de /Seng Pinnú/ con el cual procede entonces a formar el tambor /tuatóre/ (Maguaré).

Ubicándose frente a la cueva de agua, /Guamú/ reza haciendo sonar el tambor /tuatóre/ y surgen así del interior de la caverna los animales del monte.

Viendo que éste no era el procedimiento para hacer aparecer la gente, reinicia nuevamente su invocación haciendo sonar por segunda vez el Maguaré:

/Ingüza mazaka, mazang yobéri mazá
(Esta gente, naturales que aparecerán)
/Mazaka pöra ajpiku yevá
(Hijos de gente que va a vivir esta tierra)
/ojpá mazang yobénga irí mörá
(Estos naturales que aparecerán van a temer)
/Aringa kuma wain bó Tuatóre pá kúñumi
(Así será esa gente tocó tambor)
/Ajpiku dejkóma y yevá mará
(Leche centro esta tierra va)
(Cauce centro del río esta tierra va)
/Mazaxa pöra arínbóra iró pá
(Toda gente va a estar ya)
/Mazang yobéri kúma
(Gente aparecerá en la canoa)
/Miringa buró yá/
(navegará río arriba).³

Surgiendo entonces por pares, las distintas tribus de la humanidad actual, también a través de la puerta de agua.

Allí les entregó y distribuyó los elementos primordiales para los ritos y ceremonias, los artefactos propios de la cultura material y,

² cfr. Ibañez, 1978 p. 191 s.s

³ Ibañez 1978 p. 208

dándoles luego la forma del cuerpo de la anaconda, los envía a crear y descubrir el mundo, iniciándose así el ciclo de la "Historia de los naturales".⁴

En el contenido del relato se observa entonces cómo el tambor / Tuatóre/ (Maguaré) adquiere un origen divino y por tanto sagrado, no sólo por ser el cuerpo de una deidad primordial, sino también por haber sido construido por el ser supremo creador y entregado en herencia a la humanidad, junto con otros elementos culturales, sea tecnológicos o de parafernalia para los ritos y fiestas ceremoniales.

El cuerpo de la anaconda /Seng Pinnú/, al ser convertido en / Tuatóre/ (Maguaré) sirve como instrumento de invocación, vehículo para la creación de la humanidad, constituyéndose así en símbolo de muerte y resurrección de la naturaleza y la cultura, donde adquiere, ya sea la representación del cuerpo social y su organización jerárquica, ya de determinadas fuerzas naturales.

Aunque muchas interpretaciones podrían continuarse, en síntesis, el tambor /Tuatóre/ es entonces para los SIRIANO de origen divino y sagrado, símbolo de regeneración, de estructura y función social, de relación con la naturaleza, contacto entre los mundos, serpiente emplumada, tesis, antítesis y síntesis de las contradicciones, cuyo sonido remonta a los orígenes en una Invocación a la creación.

BIBLIOGRAFIA

- IBAÑEZ F., Rodrigo; 1972 SIRIANO. Mito Indígena del Vaupés. Tesis de grado. Universidad de los Andes, Bogotá.
- IBAÑEZ F., Rodrigo; 1978 SIRIANO. En "Literatura de Colombia Aborigen" Biblioteca Básica Colombiana, 39 Col-cultura, Bogotá p.p. 183-226.
- IBAÑEZ F., Rodrigo; 1986 ETNOASTRONOMIA SIRIANO. Cuadernos de Antropología No. 8 Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Antropología. Bogotá.

4 Ibañez 1978 p. 183 s.s

SOCIALIZACION, SOCIABILIZACION Y PEDAGOGIA

**Maritza Diaz
Antropóloga**

El proceso de socialización ha sido abordado por diferentes disciplinas. Recientemente ha cobrado especial importancia en la antropología, entre otras razones por la estrecha relación que se ha establecido entre socialización, sociabilización y cultura.

El presente artículo busca hacer una reflexión acerca de algunos elementos propios del proceso de socialización y sociabilización y su relación con el quehacer pedagógico, como campo de transmisión cultural.

Partiré de un recuento esquemático de la manera en que algunas disciplinas y autores representativos de ellas, han abordado el estudio de la socialización y sociabilización.

Como tendencia general los autores hablan de socialización, sin embargo existe una importante corriente que ha preferido destacar el desarrollo de la sociabilidad (y por tanto sociabilización) en el individuo como un resultado operante de la socialización. Me referiré a las tendencias predominantes en la utilización de socialización o sociabilización según lo apliquen la mayoría de los autores de cada disciplina.

1. ENFOQUES PSICOLOGICOS

En las aproximaciones al proceso de socialización de la disciplina psicológica se expresan naturalmente las diferentes escuelas de los investigadores. Se desatacan así tres grandes tendencias en el estudio de la socialización: los conductuales, los estructurales cognoscitivos y psicoanalíticos.

Enfoque Conductual:

Dentro del mismo enfoque conductual existen varias tendencias: la conductual radical, la neoconductual, la conductual cognoscitiva. Las diferentes conceptualizaciones sobre el proceso de socialización se centran en quienes se focalizan exclusivamente en los comportamientos observables y quienes a partir de los mismos comportamientos observables, señalan la existencia de estructuras cognitivas y afectivas de las que deriva el proceso de socialización.

La posición conductista más radical considera la socialización como: "...la enseñanza de discriminaciones más apropiadas e inapropiadas a través de la inhibición de comportamiento indeseables y el refuerzo de comportamiento prosociales"¹

Bajo esta perspectiva se ha entendido la socialización como un proceso de aprendizaje de un repertorio social adecuado al medio, como el elemento integrador del individuo y su medio, así, pretende que el individuo "aprenda" por medio de estímulos y refuerzos, las normas, valores y costumbres que le ofrece el medio social, para que se adapte mejor a él.

Se establecen ciertos indicadores básicos del funcionamiento de la socialización, como la imitación, la adecuación de comportamientos a las expectativas sociales predominantes, el castigo como regulador de lo indeseable y el control progresivo sobre la conducta.

Se entiende la socialización como el moldeamiento unilateral del mundo adulto sobre el niño, sin que se establezca ninguna dinámica entre sujetos y mucho menos de orden social o histórico.

¹Parke, 1970

Enfoque Estructural Cognoscitivo:

Desde este ángulo podemos mirar la aproximación de la escuela “cognitiva del desarrollo y/o del desarrollo cognitivo”, siendo sus principales exponentes J.M. Baldwin (1906), J. Dewey (1930), G.H. Mead (1934), J. Piaget (1948), Loevinger (1966) y L. Kohlberg (1969).

El proceso de socialización es parte del desarrollo cognoscitivo y moral del individuo, marcado por diferentes etapas secuenciales en las cuales el niño va comprendiendo las normas del mundo adulto.

De acuerdo con Piaget, dentro de esta visión estructural cognitiva son tres los supuestos básicos que subyacen a un abordaje del comportamiento humano y que son fundamentales en la socialización de la acción:

a. Supuesto biológico: se considera que todo comportamiento y proceso está basado en el sustrato biológico; de esta forma, los procesos de adaptación (asimilación y acomodación), y la tendencia al equilibrio dinámico se fundamentan en los procesos de adaptación y la tendencia al equilibrio biológico.

b. Supuesto social: como otro determinante central del comportamiento, se plantea el efecto del medio sobre éste, así como el carácter social mismo del comportamiento.

c. Supuesto dialéctico: el cual se basa en la concepción de “interrelación bidireccional” entre los determinantes biológicos y sociales del comportamiento.²

A diferencia del enfoque conductual, aquí el niño cumple un papel de sujeto activo en el proceso de socialización, en la medida en que se le reconoce como poseedor de estructuras cognitivas que le permiten “comprender y explicarse” el mundo adulto con el fin de adquirir un “rol” dentro de él.

Sin embargo, estas etapas de desarrollo son propuestas de manera universal e invariable, distante de la realidad objetiva, económica, social y cultural en que se desarrollan los sujetos.

²Citado por Romero, M. y Titelman, S. 1982.

Enfoque Psicoanalítico:

La socialización se deriva de la oposición entre el individuo y sociedad, y se desenvuelve alrededor de conflictos referidos al desarrollo psico-sexual del individuo. La formación de la personalidad se centra en relaciones particulares, como la de la diada madre-hijo.

La sociedad se halla normatizada. El quebramiento de la norma da origen al conflicto que es la base de la relación socializadora. El proceso de socialización, es por tanto, resultado del conflicto. En la medida en que el individuo encuentra las relaciones que lo han conducido a la desadaptación del medio social, también por el camino individual deberá buscar su resolución. "En el conflicto entre los impulsos psíquicos esencialmente postulados como instintos biológicos básicos y las demandas sociales, la sociedad exige una sublimación del impulso libidinal (o sexual) en formas socialmente útiles, permitiendo así la formación de grupos y la posibilidad de procesos enfáticos imprescindibles para la cooperación humana."³

Entre los principales representantes de esta escuela están S. Freud (1938), A. Kardiner (1968), E. Erikson (1971) y E. Fromm (1941).

El Psicoanálisis Crítico:

Esta perspectiva crítica del psicoanálisis se ha desarrollado a partir de la Escuela de Frankfurt y ha sido expuesta entre otros por Alfred Lorenzer. Aporta un análisis de la práctica psicoanalítica que toma como eje de referencia la relación médico-paciente, trascendiendo el conflicto individual, pues rescata las condiciones históricas y las ubica como formas de interacción que afectan al individuo.

Se entiende la socialización como un proceso que actúa de manera activa sobre el agente socializado y el agente socializador. En este proceso se establecen diversas formas de interacción que posibilitan en el individuo la internalización del mundo social, y le permiten una reflexión crítica, al tiempo que éste puede proponer alternativas de transformación de esa realidad. Es por tanto un proceso en el cual el individuo se transforma en la relación socializadora. "...la socialización

³J. Crawford. 1983

es una praxis social real que se da en dos momentos: el primer momento se tiene en cuenta la relación que se establece entre la madre y el hijo denominando a esta etapa de advenimiento, ya que es proceso mediante el cual desde el momento de la gestación, los organismos de la madre e hijo se preparan para dar comienzo a una forma de interacción determinada. La segunda etapa, de acción introductoria del lenguaje, que es una prolongación de la primera, en donde el lenguaje como elemento principal de comunicación no solamente se refiere a un simbolismo aislado, sino que éste forma parte de un sistema lingüístico capaz de dar cuenta de la construcción del sujeto como parte de un proceso histórico; el lenguaje como una forma específica de comunicación entre el niño y la sociedad constituye, por tanto, el elemento que le permite la interacción con el medio,”⁴

2. ENFOQUE SOCIOLOGICO

Desde la Sociología la problemática central de la socialización está dada por la relación individuo-sociedad. En cuanto el hombre es un ser social, el proceso de socialización le permite vivir en sociedad. El individuo se socializa al interiorizar los elementos que constituyen su sociedad. Bajo esta perspectiva el sujeto tiene la posibilidad de actuar sobre el mundo objetivo de la sociedad en que vive.

Varios autores han abordado el tema de la socialización: Emilio Durkheim, afirma que la socialización del individuo se produce en el campo de la educación y se imparte por parte de las generaciones mayores a los niños.

Talcott Parsons centra su estudio en el equilibrio del sistema social, donde los partícipes, tienen dos funciones principales, una como actores individuales y otra como actores sociales. El proceso de socialización se da a partir de la asimilación que se haga de “roles socialmente establecidos” para que el individuo se desempeñe en cada uno de estos espacios.

Por su parte los sociólogos alemanes Berger y Luckman, ubican el proceso de socialización y la internalización que el individuo hace de la realidad objetiva. “...el individuo no nace miembro de una sociedad:

⁴M. Barreto y L. Valenzuela 1988

nace con una predisposición hacia la socialidad, y luego llega a ser miembro de una sociedad. En la vida de todo individuo, por lo tanto, existe verdaderamente una secuencia temporal, en cuyo curso el individuo es inducido a participar en la dialéctica de la sociedad. El punto de partida de este proceso lo constituye la internalización: la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado.”⁵

3. ENFOQUE ANTROPOLOGICO

La antropología ha centrado el estudio de la socialización alrededor de la transmisión de pautas de comportamiento cultural. Se entiende como el proceso mediante el cual el individuo adquiere sensibilidad hacia la existencia social, hacia las obligaciones y presiones de la vida de grupo y aprende a desenvolverse dentro de las condiciones culturales de la sociedad en que vive.

Es importante retomar varios conceptos relacionados con la socialización que han sido trabajados por diferentes autores.

-Enculturación- “El proceso de condicionamiento consciente o inconsciente por el cual el individuo en el transcurso de su vida, asimila las tradiciones (patterns of behavior) de su grupo y se comporta de acuerdo con ellas. En ayuda a esta noción se ha considerado como una cosa en sí misma y el comportamiento del individuo a través del cual la cultura se manifiesta. Este término es frecuentemente considerado como sinónimo de socialización o de “internalización de la cultura”, aunque diversos autores han intentado dar un sentido específico a cada uno de estos términos. Ciertos autores incluyen en la noción de enculturación el proceso de transmisión de la cultura y los fenómenos de innovación (o de invención) culturales. Bastide (1971), Benedict (1934), Her Kovitz (1948), Kroeber (1948), Mead (1964).” (M. Panoff y M. Perrin, 1973).

-Endoculturación- “Palabra utilizada por ciertos autores para designar, dentro de una sociedad dada, el proceso de transmisión de la cultura de generaciones anteriores a generaciones más jóvenes, de adultos a niños. Será la primera fase del proceso de enculturación.

⁵Berger y Luckman 1968

Herkovits (1948), Bastide (1971).”⁶

Principalmente a partir de los trabajos de Margaret Mead y Ruth Benedict, se despertó un gran interés por la relación entre personalidad y cultura y son numerosos los autores que han abordado una investigación psico-cultural en la cual el proceso de socialización juega un papel fundamental.

Son ellos entre otros: R.A. LeVine (1966), G. De Vos (1969), J. y B. Whitting (1963), T. Rhys Wyllyams (1983), G. y L. Spindler (1980), P. Mayer (1970).

Una diferencia importante ha sido establecida a partir del estudio de algunos psicólogos como R. Cousinet (1973), M. Debesse (1973) y H. Wallon (1953), y enunciada por Margaret Mead, se trata de la distinción entre socialización y sociabilización.

Mientras que el proceso de “socialización” es aquel que le permite al individuo desarrollar su potencial de ser social en la medida en que puede y debe vivir en la sociedad; la “sociabilización” es el proceso mediante el cual se transforma de ser social en un sujeto cultural específico que adquiere una identidad cultural y reacciona ante dicha identidad; ésto afectará así mismo, en gran medida el desarrollo de su personalidad.

Por su parte Ligia de Ferrufino en sus estudio sobre familia se ha referido a la sociabilización como proceso de transmisión cultural, a la endoculturación y aculturación; a la vez cita a Virginia Gutierrez de Pineda: “La sociabilización, definida como “un proceso continuo de naturaleza cultural, que moldea al individuo desde su nacimiento hasta su muerte, y en virtud del cual se aprenden los patrones, valores y pautas de comportamiento, más los contenidos de la ciencia y técnica del hábitat social”⁷, involucra el proceso de Endoculturación, mediante el cual una cultura con sus normas de conducta y sus propios valores, se transmite de padres a hijos y el de Aculturación que puede definirse como la comunicación entre personas portadoras de modelos culturales diferentes.”⁸

6M. Panoff y M. Perrin 1973

7V. G. de Pineda 1978

8L. de Ferrufino 1984

En términos del quehacer pedagógico creo que los estudios de sociabilización cobran una importancia especial en la medida en que las relaciones educativas se producen en contextos culturales específicos.

Este tema lo abordaré después de considerar algunos elementos fundamentales en el proceso de sociabilización, que se desprenden de los diferentes enfoques que hemos reseñado y otros estudios que como los realizados por la biología, han aportado para entender cómo las sociedades producen y se reproducen culturalmente en este proceso.

ALGUNOS ELEMENTOS COMPONENTES DEL PROCESO DE SOCIABILIZACION

Retomando el análisis que hace el psicólogo Germán Rey en "Las Huellas de lo Social", la INTERACCION constituye una de las realidades fundadoras de lo humano. En ella se establece la relación entre lo individual y lo social, en una dinámica entre participantes activos. Es justamente la acción la que da el carácter activo a los participantes de una relación.

La vida social se fundamenta en relaciones de interacción. Es a través de ellas que se transmiten las pautas de comportamiento social y cultural que afectan al individuo. Este, a su vez, interioriza comportamientos que afectan la vida social y cultural de otros. La persona se desarrolla en el proceso de la experiencia de las actividades sociales. "...una persona es una personalidad porque pertenece a una comunidad...". Es en el proceso de sociabilización en que llega a ser persona, por cuanto adopta actitudes del grupo al que pertenece. Esto lo consigue a través de la interacción.

En la interacción se establece una dinámica entre participantes activos que se encuentran en diversos espacios y se sociabilizan mutuamente, constituyéndose en agentes del proceso. En esta relación transmite un corpus que actúa en lo emotivo (cercanía, afecto, rechazo), lo simbólico (la semántica, sistemas de representación, lo creativo), lo social (normas, leyes, sanciones, formas de organización).

Podemos precisar algunas dimensiones de la sociedad en que se establece la interacción y que son asiento de los procesos de

⁹G. H. Mead

sociabilización:

- Organización Económica (formas de producción y relación con el medio ambiente, etc).
- Organización Social (parentesco, alianza, herencia, etc).
- Organización Política (organización para la toma de decisiones)
- Cosmovisión (representaciones simbólicas, corpus mitológico, etc).

Ahora bien, el espacio en que se entablan dichas interacciones es el de LA VIDA COTIDIANA. "La vida cotidiana es la red de las interacciones reales y diferentes de los seres humanos en el marco de su propia definición histórica"¹⁰, es decir, es el espacio diario en el cual se expresan formas de comunicación verbal o no verbal, las habilidades, destrezas, las formas de conocimiento, códigos de interpretación, etc.

La vida cotidiana está inscrita en la historia, como señala A. Heller: la dinámica grupal que afecta permanentemente la interacción de la vida cotidiana y trasciende al acaecer histórico. "Las grandes hazañas no cotidianas que se reseñan en los libros de historia arrancan de la vida cotidiana y vuelven a ella. Toda gran hazaña histórica concreta se hace particular e histórica precisamente por su posterior efecto en la cotidianeidad."¹¹

La transmisión de pautas de comportamiento sujetas a condiciones sociales y culturales históricamente dadas, constituye en sí el proceso de sociabilización. En él, el individuo adquiere un sentido de pertenencia e identidad que afectará de manera definitiva el desarrollo de su personalidad. La sociedad propone una serie de comportamientos de sus integrantes, que reconocerá y gratificará en la medida que se cumplan los valores que ha impartido.

Igualmente construye códigos de control social, como las normas, reglas, sanciones sutiles o los castigos y represiones explícitas. Tanto las

¹⁰G. Rey 1986

¹¹A. Heller 1985

gratificaciones como las sanciones, se gestan en condiciones culturales específicas. Lo que es permitido y posiblemente elogiado en un niño urbano perteneciente a un estrato social dado, puede ser sancionado en un niño perteneciente a un contexto cultural diferente.

En la medida en que por medio del proceso de sociabilización se afecta la personalidad del individuo y se construye en él una relación de pertenencia a un grupo, este proceso no solamente se relaciona con el individuo, sino que se constituye en una forma de producción y reproducción social.

Los diversos elementos de la vida social dependen por tanto de las formas particulares de interacción y se internalizan en la cotidianidad. Como ejemplo podríamos enunciar los siguientes (con una escueta guía de contenido entre paréntesis):

- El ciclo vital (recorrido biológico del individuo), las pautas de crianza (educación endógena), la sexualidad, deseo y norma, moralidad, los roles (según edades, según sexos), desarrollo del individuo (juegos, juguetes, recreación), lenguaje (formas de expresión verbal y no verbal, sistemas simbólicos y cognitivos), etc.

Se han diferenciado dos fases principales en el proceso de sociabilización: LA SOCIALIZACION PRIMARIA Y LA SOCIALIZACION SECUNDARIA.

“La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella el individuo se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad.”¹²

Desde la sociología Berger y Luckman se refieren a este proceso como el de socialización. Al tratarse no solamente de pertenecer a una sociedad, sino de ser miembro de una sociedad y cultura particular, bien podríamos hablar de sociabilización de acuerdo con la diferenciación que hemos hecho antes.

¹²Berger y Luckman 1983

Justamente dependiendo de la particularidad cultural, se relativiza la consideración de las etapas mismas. "No obstante, existe más allá de esto variabilidad histórico-social en la definición de etapas de aprendizaje. Lo que todavía se define como niñez en una sociedad puede muy bien definirse como edad adulta en otra: por ejemplo, en términos de cualidades emocionales, responsabilidad moral o capacidades intelectuales"¹³.(p.21)

Así pues, en lo que llamaré "sociabilización primaria", se establecen patrones del desarrollo del niño culturalmente definidos. A su vez en la "sociabilización secundaria", se internalizan los estamentos institucionales, grupos, organización social, clases sociales, formas de producción, etc. a los cuales se pertenece.

Ahora bien, como ya anotábamos dichos estamentos están sujetos a condiciones históricas particulares, dadas por procesos internos y por la relación con otras sociedades y culturas, la sociabilización secundaria marca pautas para sociabilización primaria, por medio del corpus transmitido por los agentes sociabilizadores.

Aunque el mayor énfasis para los estudios de sociabilización, se ha puesto en la primera fase, existe una relación dinámica entre las condiciones objetivas que conforman la sociedad y sociabilización de los adultos, siendo éstos a su vez sociabilizadores de los niños en las relaciones generacionales. Es el caso de la madre o quien la sustituya en los cuidados del infante. En dicha relación la dinámica está afectada por el lugar de la madre dentro de una organización social dada, su sistema de parentesco, condiciones económicas, ideológicas, etc., es decir, si estas condiciones cambian, se afectará el proceso de sociabilización de la madre y por lo tanto la del hijo.

En el estudio del "ciclo vital" del individuo, podemos hacer una lectura de pautas de crianza, hábitos de higiene, manejo de la sexualidad, etc. Todos estos elementos son de gran ayuda para la comprensión de proceso de sociabilización. Sin embargo, mientras que el ciclo vital tiene un principio biológico a lo largo del cual se establece un proceso de aprendizaje, frecuentemente generacional, la sociabilización comprende la interacción activa entre los sujetos, y la dinámica histórica.

¹³Idem

La sociabilización no es la mera adecuación de conductas. Es el proceso mediante el cual los miembros de una cultura se hacen partícipes de la producción y reproducción cultural. La sociabilización es un proceso por el cual el ser humano no solamente aprende a comportarse de tal forma que asegura su supervivencia, sino la de su cultura.

SOCIALIZACION Y PEDAGOGIA

Son innumerables las interacciones de carácter educativo que se pueden dar en una sociedad. En este caso me interesa tratar la acción sociabilizadora de la pedagogía, teniendo en cuenta que ella se propone resolver principios fundamentales que se relacionan con la transmisión de saberes y afecta, directamente la vida cotidiana. Son bastantes las reflexiones que se han hecho sobre la pregunta -¿Qué es pedagogía? Incluso, antes de que Durkheim formulara sus tesis a principios de siglo se había venido desarrollando una amplia discusión sobre esta disciplina.

Concebimos la pedagogía en su cualidad más amplia, como la reflexión del hecho educativo que se plantea resolver esencialmente el cómo se genera conocimiento, cómo se interioriza, actúa, replantea y transforma en la realización de la práctica pedagógica.

Hemos entendido la práctica pedagógica como un proceso sociabilizador en el cual los sujetos se encuentran, interactúan y construyen saberes en condiciones históricas y socio-culturales concretas.

Para efecto del tema que se ha tratado hasta ahora me referiré a dos ejemplos frecuentes en el quehacer pedagógico que se relacionan con la particularidad cultural y por tanto con los procesos de socialización.

La pedagogía ha construido métodos para lograr sus objetivos. En su formulación existen formas implícitas particulares de relación con las realidades objetivas; por ejemplo, en la enseñanza de la lectura y escritura se han establecido indicadores, hasta ahora "universales", como son la relación entre la representación gráfica del niño y la madurez para el aprendizaje de la lecto-escritura. Es así, como se considera que cuando un niño dibuja un plano sobre el cual se elevan o descienden elementos, ha interiorizado unas nociones espaciales básicas de "arriba" y "abajo", que le permitirán manejar nuestro sistema

de escritura, dibujando las letras del alfabeto sobre una línea.

Podemos decir que ésto es válido en culturas que hallan establecido relaciones espaciales de "arriba-abajo" concordantes con dicho sistema de escritura; pero sabemos que otras relaciones espaciales la abstracción gráfica que el niño hace de ellas también puede ser diferente. La relación espacial que tiene un habitante de una urbe es diferente de la que tiene un habitante de una región selvática o desértica. Es muy difícil encontrar en la representación gráfica de un niño perteneciente a una cultura amazónica, el plano que pedagogos buscan como indicador de madurez para el aprendizaje de la lecto-escritura.

Violentar este aprendizaje, nos lleva justamente a adecuar un comportamiento a partir del entrenamiento de los individuos hacia habilidades exógenas. De esta manera la pedagogía se convierte en elemento aculturador.

Otra situación relacionada con los elementos y la intencionalidad subyacente que se puede sociabilizar, se ejemplifica en el material comunmente utilizado en la enseñanza del pre-escolar: las cartillas de aprestamiento. En ellas se busca que el niño desarrolle ciertas habilidades que la sicología evolutiva ha indicado como ideales a la pedagogía. Así se conduce al niño por un recorrido de entrenamiento que se basa en ejercicios. Para aprender figuras geométricas y colores se le pide al niño que colorea, por ejemplo los triángulos de amarillo. Este ejercicio no tiene que responder a ninguna necesidad explícita del niño y sobre todo no es necesario que él tenga ninguna apreciación global del por qué es importante que aprenda acerca de formas y colores; simplemente debe dejarse conducir a producir el resultado concebido como ideal.

Pero cuál es la relación que subyace aquí? El niño es un ejecutor de un oficio del cual sólo debe comprender un aspecto mecánico. Su aprendizaje estaría dado por la acumulación de ejercicios que lo formarían progresivamente hacia su destino de ejecutor. Esto será válido para una cultura que se ha propuesto tal comportamiento por parte de los sujetos que la componen.

El quehacer pedagógico y los métodos para llegar a construir saberes, dependen de formas de interacción (como la organización económica, social, política e ideológica particular), pero es también una

forma concreta de interacción. Es decir, los sujetos que se encuentra en la práctica pedagógica son agentes sociabilizadores que interactúan, transmiten y construyen conocimientos, pero también producen y reproducen códigos culturales endógenos y exógenos.

El tomar como punto de partida el proceso de sociabilización es fundamental no solamente para programas de etnoeducación, sino para la construcción de cualquier proyecto pedagógico. Las expectativas que se tienen sobre la infancia en un marco cultural, la reflexión crítica de dinámica histórica que permitirá replantear aquello que se busca producir y reproducir culturalmente en una sociedad, son entre otros, elementos básicos para la formulación e implementación de métodos pedagógicos.

La práctica pedagógica cuenta generalmente con un maestro. El maestro es un agente sociabilizador, que al igual que la madre que mencionábamos antes, está sujeto a una dinámica social y cultural particular. Posee una identidad cultural que sociabiliza en la interacción. Actúa en el espacio del conocimiento, del sentir y del hacer, es afectado y afecta permanentemente la vida cotidiana de los individuos con quienes se relaciona. Se construye permanentemente en la interacción con el educando. Dicha relación es un encuentro en el que todos los participantes son sociabilizados.

La intencionalidad que una sociedad establezca en la pedagogía y el quehacer de los pedagogos, le permitirá abordar y posiblemente determinar los elementos que se proponga producir y reproducir cultural y socialmente.

BIBLIOGRAFIA

- | | |
|--|---|
| Avila, Rafael (1988) | "Qué es Pedagogía?" 25 tesis para discusión. Editorial Nueva América. |
| Barreto, Martha y Valenzuela Luz E. (1988) | "Socialización y Educación" Universidad Santo Tomás, Bogotá. |
| Bastide, F. (1971) | "Antropología Aplicada", Payot, Paris. |
| Benedict, R. | "Patterns of Culture", New York. |

- Berger, Peter y Luckman T. (1983)** "La construcción Social de la Realidad". 5a. Edición, Amorrortu, Buenos Aires.
- Cousinet, R. (1973)** "La Vida Social de los Niños" Ensayo de Sociología Infantil. 2a. Edición.
- Crawford, C. Joanne (1983)** "Antropología Psicológica No. 2" El Estudio de la Personalidad en la Cultura. Anthropos Editores, Barcelona.
- De Vos, G. (1981)** "Antropología Psicológica", Anagrama, Barcelona.
- Durkheim, Emilio (1979)** "Educación y Sociología". Linotipo, Bogotá
- Erikson, E. (1963)** "Childhood and Society", Nueva York, N.Y. W. Norton.
- Ferrufino, L. E. de (1984)** "La Familia de Hecho en Colombia", Ed. 3er. Mundo, Bogotá.
- Freud, S. (1968)** "Obras Completas" Vol. I, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Fromm, E. (1941)** "Character and the Social Process" en Escape from Freedom, Barcelona, Biblioteca Nueva.
- Kardiner, A. (1956)** "The Psychological Frontiers of Society", Nueva York, Columbia University Press.
- Kroeber, A.L. (1948)** "Antropology", Nueva York, Harcourt brace.
- Herkovits, J.M. (1948)** "Man and his Work", Paris Payot, (1952).
- Le Vine, R. (1977)** "Diccionario de Psicoanálisis", Barcelona, Labor.
- Lorenzer, Alfred (1972)** "Bases para una Teoría de la Socialización". Amorrortu Editores, Buenos Aires.

- Mayer, P. (1970)** "Socialization: The Approach from Social Anthropology", Tavistock Publications, London.
- Mead, Margaret (1984)** "Adolescencia, Sexo y Cultura en Samoa". Planeta Agostini, Barcelona.
- Panoff, M. y Perrin M. (1973)** "Dictionnaire de L'Ethnologie", Petite Bibliothèque Payot, Paris.
- Pineda, V.G. de (1978)** "El Gamín, su Alberque y su Familia", Unicef-ICBF, Bogotá.
- Rey, Germán (1986)** "Las Huellas de lo Social". Presentado al Simposio sobre Investigación Social y Vida Cotidiana. Pontificia Universidad Javeriana, Medellín.
- Rhys, W. Thomas (1983)** Socialization. Ed. Prentice-Hall, Inc. New Jersey.
- Spindler, G. (1980)** "The Making of Psychological Anthropology", University of California Press, C.A.
- Wallon, H. (1952)** "Las Etapas de la Sociabilidad en el Niño", Jornadas Pedagógicas, Lyon.
- Whiting, B. Beatrice (1963)** "Six Culture Studies of Child Rearing". Laboratory of Human development, Harvard University.

EL REZO DEL PESCADO, RITUAL DE PUBERTAD FEMENINA ENTRE LOS SIKUANI Y CUIBA*

Francisco Ortiz G.
Profesor Departamento de Antropología U. N.

El *Rezo del pescado* es un ritual generalizado en los grupos llaneros el cual se desarrolla con ocasión del comienzo del destete de los bebés antes de su primer año y con ocasión de la primera menstruación femenina.

En este trabajo se presenta una descripción del ritual de acuerdo a nuestras observaciones en las comunidades Cuiba de Mochuelo y Sikvani de Tsamani en Casanare. Se incluyen igualmente los textos de los rezos que aunque hasta el momento sólo han sido parcialmente traducidos presentan un interés especial para la comprensión del simbolismo y el ritual.

Los Sikvani y Cuiba son dos grupos de la familia lingüística Guahibo cuyo territorio comprende vastas áreas de los Llanos Orientales de Colombia y Venezuela. En esa misma región habitan

*Este artículo hace parte del informe "La Naturaleza en la Cultura Guahibo, etnobotánica y Etnozoología Guahibo - II Fase", realizado bajo los auspicios de la Fundación Segunda Expedición Botánica- Colciencias

también los Piapoco y Achagua, grupos de la familia Arawak cuya importancia cultural en la región es notoria, así como los Saliva que participan igualmente de muchos rasgos culturales comunes al área. En realidad es difícil considerar a estas etnias como entidades independientes siendo que son múltiples las relaciones de intercambio y alianza a través de la historia. Así el ritual de rezo del pescado es común a todos los grupos, si bien cada uno lo desarrolla de acuerdo a su propia tradición. Los mismos indígenas reconocen que la significación y función del rezo es común a todos los grupos de indígenas del área y en ocasiones recurren a un rezador de otro grupo para que conduzca el ritual. Más aún, se suele atribuir más poder al rezo cuando es recitado en lengua diferente a la propia o cuando incorpora términos foráneos y metafóricos que lo hacen de difícil comprensión.

En un sentido general el ritual inaugura una nueva etapa del individuo tanto desde el punto de vista de su desarrollo biológico, como desde el punto de vista de su relación con la naturaleza misma. Se trata en efecto de momentos críticos del equilibrio Hombre-medio ambiente, al aparecer un nuevo consumidor de carne animal o al surgir en un individuo la capacidad de multiplicar la especie humana.

El consumo de pescados no rezados provoca el raptó del individuo al mundo subacuático y así el rezo es considerado en general como el medio de defenderse de la acción de los seres de la naturaleza que en ciertas circunstancias apetecen de humanos para llevarlos con ellos.

PRIMERA MENSTRUACION

Según la información de que disponemos, el ritual de pubertad femenino se desarrolla en los diferentes grupos llaneros de acuerdo a un patrón similar.

Entre los Sikuaní y Piapoco una vez conocida la menstruación la muchacha es aislada en un ranchito especial, donde deberá trabajar sin descanso, guardar dieta y privarse de hablar con las demás gentes. Al cabo de la reclusión se organiza una comida ritual, precedida de un largo rezo nocturno a los animales que en adelante harán parte de la dieta de la muchacha. Igualmente se realiza una carrera hasta el río de cuyos resultados se sabrá sobre su desempeño en la vida adulta que empieza.

Una muchacha Saliva nos describió así, cómo se desarrolla el

ritual entre ellos:

“Se reza al cabo de 6 o 7 días (de haber tenido la primera menstruación) durante los cuales la muchacha tiene que trabajar continuamente, con excepción del lavado en el río. El rezo se hace durante el día, dura unas tres horas. En el rezo se nombran todos los animales del río y de la montaña (la selva). Le dan fuetazos con un mandador, le pegan pasito o le dan a la sombra. La corretean hasta el río dos muchachos. La bañan en el río, la zumban en la parte más honda. Le echan agua con una verada. A los niños pequeños también se les reza para que no les haga daño el pescado. El comer pescado sin rezar da diarrea, debilidad, mal color y los niños no se desarrollan. Si no hay quien rece se espera hasta que llegue el rezador”.

El mismo rito de purificación del alimento es el rito del tsaka observado entre los Achagua por el padre Rivero.

PRIMERA MENSTRUACION CUIBA

Entre los Cuiba el ritual de iniciación femenina se desarrolla en una secuencia diferente a la de los Sikuni y Piapoco; no existe reclusión propiamente dicha y aunque a semejanza de los otros grupos, la muchacha debe guardar dieta y dedicarse al trabajo, es la comunidad entera la que a partir del anuncio de la menstruación de una muchacha, entra en un período ritual en el que se multiplican el intercambio de alimentos, las chanzas y en general la interacción social. El momento culminante de la ceremonia es la mezcla ritual de los distintos tipos de alimento carne y vegetales que se distribuyen a toda la comunidad.

El intercambio de alimentos y el sistema de actitudes y modos de comunicación que durante los días de ritual alcanzan una amplitud sin precedentes se inscribe en el sistema de reglas del intercambio económico y de las relaciones de trabajo el cual está regido a su vez por el sistema de parentesco.

De acuerdo a su naturaleza, se distinguen dos clases de productos de intercambio, según sean o no alimentos; éstos se clasifican en dos categorías: alimentos dulces y alimentos amargos. Por su parte, los no alimentos se diferencian por pertenecer al dominio masculino o al femenino.

Los alimentos concebidos como "dulces" por los cuiba comprenden las frutas, la carne y la miel de abejas que constituye el prototipo del grupo.

Los alimentos "amargos" son para los cuiba los tubérculos y raíces como la yuca, los psicotrópicos como el yopo, el yagé y el tabaco, sustancias efectivamente amargas que constituyen el prototipo del grupo.

La miel y el yopo, se valoran tanto por sus cualidades propias como por su escasez relativa ya que sólo se obtienen durante la estación seca, mientras que los otros productos son comunes y constituyen la alimentación cotidiana. Los elementos y sustancias rituales como maracas, collares, resinas y extractos vegetales entran dentro de la categoría de no-alimentos y son especialmente apreciados como objetos de intercambio.

El intercambio sigue las siguientes reglas: Los alimentos dulces son dados por el suegro (Padre de la esposa, Hermano de la madre, etc.) al yerno y por el sobrino al tío (Hermano del Padre) a cambio de los alimentos amargos que se dan en sentido contrario. Por su parte los productos no alimenticios se intercambian entre cuñados, (herramientas, sustancias, ropa masculina) y entre cuñadas (Implementos de cocina, ropa femenina, etc.)

La correspondencia entre categorías alimenticias y términos de parentesco tiene un simbolismo profundo en la cultura Cuiba. Por una parte se dice de las mujeres que son "dulces", por eso su don de parte del suegro se acompaña del don de alimentos igualmente dulces.

Un mito Cuiba relata como el yopo existía en la vagina de la mujer. Un sobrino, curioso por la actuación extraña de la mujer que vomitaba durante la noche, tal como se vomita cuando se inhala el yopo, le preguntaba insistentemente que le pasaba. La mujer respondía: No pasa nada, ustedes saben que yo soy mujer, yo no soy hombre, protestaba. Después de mucho insistir copuló con ella y se emborrachó. Aturdido por la alucinación el muchacho se fué lejos sin rumbo fijo y se convirtió en el árbol yopo.

La comunicación entre personas sigue por su parte las siguientes reglas:

Entre hermanos y primos paralelos (Hijos de hermanos del mismo sexo), la conversacion es siempre jocosa, mientras que entre cuñados la conversaci3n se desarrolla siempre en un tono de seriedad. Por su parte la conversaci3n con los suegros se limita a lo estricto necesario y muchas veces se prefiere evitar, enviando razones por intermedio del conyuge.

Así, siguiendo las normas enunciadas, durante los días del ritual, **pebokopEwa matakabi**, se multiplican los intercambios tanto de alimentos que diariamente se esfuerzan por conseguir hombres y mujeres de la comunidad como de bienes materiales.

Siendo que la reciprocidad en el intercambio no se establece simultáneamente, una fiesta de menstruaci3n implica para la familia de la muchacha despojarse de buena parte de sus escasas pertenencias materiales, diríamos utilizando una expresi3n que aquí se aplica literalmente, que a la familia le toca "botar la casa por la ventana". No sucede lo mismo en el plano alimenticio ya que la mayoría de los alimentos producidos, con excepci3n de los de la chagra, provienen de la cacería, la pesca y la recolecci3n.

El desarrollo de las diferentes etapas del ritual se ilustrará con las observaciones de campo realizadas con ocasi3n de la primera menstruaci3n de Sampera, la hija mayor del capitán de la poblaci3n de Mochuelo. Por esta circunstancia la celebraci3n cobró una importancia especial. Casualmente unos días antes otra muchacha de Mochuelo, Sameto, tuvo también su primera menstruaci3n. El ritual se desarrollaba a una escala más doméstica, en contraste con la participaci3n general de la comunidad en la celebraci3n de la hija del capitán.

JULIO 6 DE 1985. MOCHUELO

Al anuncio de que Sameto ha tenido su primera menstruaci3n las mujeres, los jóvenes y algunos viejos acuden a su casa. Se reúnen unas 70 personas. Mientras las mujeres y los jóvenes chanean con gran algarabía Sameto permanece en su chinchorro cabisbaja.

Desbordamiento general de alegría y chanzas; alguien tira una gallina sobre el techo de la casa, otro juega a copular con un muchacho. Una mujer invita a bailar al antropólogo llamándolo novio.

Aumenta la actividad culinaria en la casa de Sameto y su

vecindario, donde habitan sus parientes más próximos. Se ofrece tinto y bebidas a los visitantes y curiosos.

JULIO 9:

Jotsine, un muchacho fue el primero en anunciar que Sampera tenía su primera menstruación. Debió hacerlo una niña por ejemplo su propia hermana Makuetsi. A grandes voces de "sangre" se hace el anuncio.

Apenas se riega la noticia cuando ya la abuela Sifonte reza a la muchacha quien se para sobre una piedra grande de afilar al tiempo que le hace un masaje en las piernas, los brazos y el cuello para que no tenga "los pies locos", siweiweina y camine sin control en busca de hombres.

Nepa le pide a Waro, el padre de Sampera un toldillo y una olla grande que según le recordó se la habían regalado el día del campesino. (El argumento talvez no era necesario en este período ritual de dones sin medida). Waro entregó a otros solicitantes un segundo toldillo, una ruana de lana y unos zapatos de Sampera; todos elementos de valor y de difícil adquisición. Cuando las gentes supieron de la menstruación de Sampera acudieron a su casa con algarabía. Mientras unos medio desbarataban la casa deshabitada de ILV, tirando al río las palmas del techo, otros se las arreglaban no sin dificultad para subir una canoa a un árbol. Una mujer saca a bailar a su primo (pekotsiwa), otra persigue a su marido amenazándolo con un palo, una mujer persigue a otra con un tizón en la mano, todo en un ambiente de juego y alegría del que nadie puede distanciarse.

Durante la primera tarde y hasta noche tuvo lugar un baile tradicional. Waro solicitó "colaboraciones" que ascendieron a \$600 con lo cual se compraron nueve panelas, una libra de chocolate y otra de café, que se prepararon para ofrecer a toda la comunidad. También los jóvenes bailan música llanera con grabadora.

JULIO 10

En casa de Sameto las mujeres rallan yuca. Se prepara una gran olla de pescado en sopa y se reparte a toda la gente que acude con todos sus platos.

Para Sampera es el segundo día. Las mujeres madrugan a arrancar yuca. A las 8:00 a.m. ya están pelados unos cinco bultos. Rallan unas veinte mujeres. El trabajo se realiza en medio de la mayor alegría y animación. La propia Sampera no descansa lavando yuca. Las mujeres exprimen el jugo de la yuca y al final de la jornada lo llevan a sus respectivas casas para sacarle el almidón con el que se preparan los envueltos (Kuane).

Se prevé para dentro de tres días el matar un becerro para la "Fiesta Grande". Waro encomienda la búsqueda de capi a una finca vecina.

JULIO 11

Tercer día de Sampera. Las mujeres salen después del medio día a recoger frutos de palma abajo de Morichito a unos 6 Kms de distancia. Alguna dió la voz de salida y las mujeres salieron rápidamente con ollas y talegos. A los pocos minutos tres canoas van aguas abajo, incluyendo alguna canoa en proceso de fabricación. Tití, una de las abuelas más entusiastas de la comunidad sale sola en una canoa dando voces y haciendo más algarabía que las demás, tratando de alcanzar las otras canoas.

Durante la noche se lleva a cabo una reunión muy formal en la que Waro y Wásimo pronuncian sendos discursos solicitando colaboración y advirtiendo sobre el comportamiento a seguir por los participantes en el baile llanero. Después del **nawiraba** tradicional se baila música llanera y con gran éxito Bóvea y sus vallenatos y Carrangueros.

El baile duró hasta la media noche. Se dispuso en el patio una mesa con una botella de aguardiente y los cigarrillos. Presiden la mesa Waro, su primo Wásimo, los profesores blancos y el antropólogo y su señora. Los no indígenas participan con naturalidad en la celebración que se denomina "reinado", en un acertado sincretismo con los reinados de belleza regionales.

JULIO 12

Desde temprano en la mañana Burusi el abuelo de Sampera ejecuta el rezo o canto del alimento **naxEwa weiba** mientras las mujeres trabajan. La ejecución vocal del rezo sin tener una modulación propiamente melódica sigue una forma preestablecida que intentamos

describir como sigue: cada verso se pronuncia en un sólo golpe de voz a un ritmo regular. Generalmente los versos comprenden dos palabras que al acentuarse se distinguen claramente, la primera palabra se pronuncia en un tono alto en un tiempo largo. En la segunda cae la voz a la altura del habla normal y se pronuncia en un tiempo más breve. Los labios, la lengua y demás elementos del aparato fonador se tensan imprimiendo a los sonidos un aspecto palatal. Por su parte las palabras pronunciadas varían libremente. Se omiten o modifican sonidos en función del esfuerzo vocal del rezador. De tiempo en tiempo luego de una pausa reemprende el rezo eventualmente con un ritmo diferente cuando la secuencia de versos se conforma por tres palabras o también por una.

Burusi entona un primer rezo mientras las mujeres rallan la yuca para el ritual:

REZO N° 1

- 1- ya mami wa yenon
- 2- nuperi tsewa
- 3- nuperi yona
- 4- Kerawiru tsewa
- 5- kerawiru tsewai
- 6- pia mami wa yenon
- 7- akane as'a xEtan
- 8- nakats'a pawa jotin
- 9- nakatsi baya
- 10- matanono tsaway.
- 11- tsejeto yonan
- 12- as'a xEtan
- 13- naka: baya
- 14- phiphinei
- 15- matanono tsawaya.
- 16- akane yona
- 17- as'a xEtan
- 18- nakatsa baya phiphinei
- 19- matanono tsewa ya
- 20- ahh...
- ...
- 21- tsejeto yona
- ...

- 22- meta mene jera
 23- baya jowibo ba busi juba
 24- baya baya witsara mene
 25- jowibo busi bi
 26- meta mene jera
 27- maratsaka ba busi juba
 28- pia dakami yene
 29- pia iwinei yene
 30- pia waphomi yene
 31- doriwa yene
 32- pi as'a weto yene
 33- phurphura yeno
 34- morits'i kawrei
 35- nekokowa kawrei
 36- patiriwa kawrei
 37- bonowa yakirei
 38- karipono pirerei
 39- phorphoir+ yena
 40- tawbar+ yenon
 41- phuka phuka yenon
 42- ophomi yelon
 43- ophomi tawetan
 44- ibobori yenon
 45- marataka yonan
 46- katsipitsipi kawrei
 47- akatalo kawrei
 48- psuii..
 ...
 49- wako mi yene
 50- tsawitsawiyona
 51- marataka yonai
 52- piai kots'a yenon
 53- pia marami yenon
 54- ya marami yenon
 ...
 55- kueba piaran
 56- kueba turu
 57- akasinE piaran
 58- wami yona
 59- pewami yona
 60- wa+bo piaran

- 61- wa+bo piarei
 ...
 62- weno maka yenon
 63- weno maka yela
 64- tinei tinei..
 65- okara tunai
 66- piariwa tunai
 67- tinai tunan
 68- okana tunan
 69- keyariwa tunan
 70- kayariwa tunai
 71- baya naj+bu nowanein
 72- baya wijits'a nowanein
 73- baya najibu ta nowanein
 74- baya wits'i nowanei
 75- katsarakaya la ematayo yo yelan
 76- kotsara ka yelon
 77- kotsayoyo yelai
 78- ya iyai yelon
 79- pia kuruwepe yelon
 80- pia omana yelon
 81- pia ibori yenan
 82- piaroriwa yenan
 83- pia ibowor+ yenan
 ...
 84- kerawiru tsewa
 85- nupei tsewa
 86- waj+bi piaran
 87- akasinE piaran
 88- kuintanE piaran
 89- wajbo turu
 ...

TRADUCCION Y NOTAS AL TEXTO N° 1

Convenciones: ... = pausa, entre dos pausas se omiten versos repetidos. Las pausas además de tiempo señalan cambio en la configuración melódica de los versos.

- 1- mami = pava wa = sufijo femenino
 yenon, yeno, yena, yelon etc =

- 2- nuperi, de nupei = menstruacion
 4- chica seca . tsewa,tsewai = seco (*Bignonia chica*)
 7- La gaviota comedora de crudo (*Phatetusa simplex*)
 10- matanono = flor, maduro, fermento
 11- tsejeto = martín pescador (*Ceryle torquata*)
 12- comedor de crudo
 14- flojera
 16- la gaviota
 17- comedora de crudo
 18- de madrugada (sin) flojera
 19- la flor seca
 22- la canoa en el río Meta
 23- madrugando el rumor del viento botará
 24- de madrugada en el río Vichada
 25- el rumor del viento
 26- la canoa en el río Meta
 27- el rumor de las olas botará
 28- su tortuga daka..
 29- su tortuga Iwinai (*Constelación de las pleiades*)
 32- su chigüiro..(*Hydrochoerus hydrochaeris*)
 33- manchas de barro..
 36- patiri = pez payarin, - wa = sufijo femenino
 37- bono, bunu = bagre rayado, wa = fem (*Pseudo platystoma faciatum*)
 38- el orín del pez bocachico rayado
 40- tawbar+, tsauba = pavón real (*Cichla ocellaris*)
 42- opho = comejen
 45- marataka = oleaje
 46- katsipitsipi = gaviota pequeña
 47- akatalo = gaviota negra (*Rynchops nigra*)
 49- wako = "abuelo" de la pa
 50- tsawitsawi = cunaguaro
 55- kueba, kuba = pilar
 56- pilando suena el golpe del pilon
 57- akasine = árbol sp. (*Ceiba sp*)
 60- wa+bo = pilon
 64- tinei, tunei, tunai, tuna = pinta, de tina = pintar
 71- de madrugada se baña el pato real
 72- de madrugada se baña el pato guire
 76- kotsara = águila o raya de águila
 79- kuruepe = raya

- 80- omana = caimán gigante
- 84- seca la chica
- 85- seca la menstruación
- 86- pilón
- 87- pilón del árbol akasinE
- 88- pilon del árbol kuintanE
- 89- el golpe del pilon

Más adelante en la mañana el abuelo reza nuevamente, esta vez invocando especialmente animales de caza:

REZO N° 2

- 1- iwinei yena
- 2- baya baya petabene jera
- 3- jowibo ba busi juba
- 4- witsara mene baya baya
- 5- maratsaka busi diriri
- 6- meta mene jera
- 7- baya jowibo busi juba
- 8- iwinei yena
- 9- dakami yena
- 10- kajuyali yena
- ...
- 11- bonowa yakirei
- 12- bunuwa yakirei
- 13- karipana pitanei
- 14- karipana pirene
- 15- karipana pirerei
- ...
- 16- pia bophara yela
- 17- phokophokowa yelan
- 18- tsawbar+ yelan
- ...
- 19- akane as'a xEtan
- 20- nakatsiaba baya phiphine
- 21- nakatsi baya matononotsanawa
- 22- matanono tsanawei
- 23- akane as'a xEtan
- 24- katsipitsipi yena
- 25- tsejeto yonan

- ...
- 26- piamarami yeno
27- pi ai xueits'a yelon
- ...
- 28- ematapi yenan
29- pi ematapi yenon
30- pia materi yenon
- ...
- 31- kuruepe yenon
32- doriwa yenon
- ...
- 33- as'aweto yenon
34- phuraphura yenon
- ...
- 35- eyawen+ tinari
36- bowitsan+ towbari
37- ayawan+ tinari
- ...
- 38- era yan+ era..
39- era yawisiritoyo nari
- ...
- 40- yarapeinto tobeno yakirei
41- juts'awi yeno
- ...
- 42- purumai...
43- tsakeni...
44- xuetomi...
45- mataboko yawerei
46- watuwatu nei...

TRADUCCION Y NOTAS AL TEXTO N° 2

- 1- iwinei = Héroe cultural Sikuaní y Piapoco. Constelación de las pleyades
- 2- de madrugada la cola de la canoa
- 3- del viento el rumor botará
- 4- en el río Vichada de madrugada
- 5- el rumor de las olas...
- 6- en el río Meta la canoa
- 7- de madrugada el viento botará
- 8- pleyades = especie de tortuga

- 9- daka = especie de tortuga
- 10- Kajuyali = Héroe Sikuaní y Piapoco, Constelación de Orión. Su pierna se convirtió en bagre rayado. Aquí simboliza una tortuga.
- 11- bunu = bagre rayado, wa = fem.
- 12- yaki = pinta de líneas paralelas, rei = orina; bagre fem. pinta orina
- 13- la pinta del pez bocachico rayado
- 18- tsawbar+, tsauba = pez pavón en Piapoco
- 19- gaviota come crudo
- 20- ... madrugada flojera
- 21- matanono = flor, metafóricamente maduro, fermento
- 24- katsipitsipi = gaviota pequeña
- 25- martín pescador
- 28- ematapi = de ema danta en, piapoco, abuelo de las dantas para los Sikuaní y Piapoco
- 30- materi = ardilla
- 31- kuruepe = nombre ritual de la raya
- 33- asaweto = nombre ritual del chigüiro
- 34- phuraphura = barro, agua revuelta, sucia
- 36- bowitsa = pavón real en idioma Sikuaní (*Cichla ocellaris*)
- 38- era = tortuga cabezona (*Peltocephalus tracaxa*)
- 40- la pinta de la cola del pez sapuara

Durante la noche prosigue el baile de Yaweiba dirigido por Aipa.

JULIO 13

Día de la fiesta grande
 Preparación de envueltos
 Sacrificio de un becerro
 Cocción y asado de las carnes

Después de medio día las mujeres que están preparando la masa de yuca avisan al abuelo que es tiempo de mezclar la masa con la carne. Se le entrega a Burusi un arquito de niño, de unos 40 cms de largo, con el que de acuerdo a las indicaciones de las mujeres empieza a revolver la carne y la masa. Simultáneamente reza el alimento, con mucha energía y logrando un poco de silencio entre los asistentes. El arco con el que se mezcla el alimento, fabricado en una madera especial, jumoroinE, se bota después de la ceremonia.

**Burusi reza mientras mezcla con el arquito la masa de yuca y las carnes.
Bitseibi kawyeneba.**

REZO N° 3

- 1- marami yena
- 2- marami yenai
- 3- wej+bo turu
- 4- wej+bo piaran
- 5- kuitanE piaran
- 6- kuitana piaran
- 7- wej+bo turu
- 8- karaphinE piaran
- 9- akasinE piaran
- 10- doriwa tsenan
- 11- ibowori yena
- 12- doriwa yena
- 13- marami yena
- 14- ikuetsami yena
- 15- kakuwe itara piara
- 16- waj+bo turu
- 17- waj+bo piaran
- ...
- 18- akasinE piaran
- 19- tsejeto yoran
- 20- asa xEtan
- 21- taketebo baya phiphinei
- 22- fff...suei...
- 23- ewano pobaya phiphinen
- 24- kere yekaren
- 25- asa xEtan
- 26- ikatsia baya
- 27- pobaya batoro tasibaya
- 28- matoro tasi baya
- 29- matono tsaw+
- 30- eka yoran
- 31- asa xEtan
- 32- dorotiyo apo baya phiphinei
- ...
- 33- penarina kupepei
- 34- pieku pepeí

- 35- pieko pepoi
 36- pia tsinei
 37- pia yuwei
 ...[NEpa]
- ...
- 38- tinei tinei tinei.....
- ...
- 39- kerariwa tuna
 40- ukana ukana tuna
 41- tinei tinei
 42- okara tuna
 43- kerawa tuna
 44- tinei ... tinei ...
 45- kerariwa tuna
 46- tinei
- ...
- 47- marami yeno
- ...
- 48- piayi kotsa kenon
 49- pia marami yenon
 50- piayi kuatsa yenon
 51- ya marami yonon
 52- piayi kotso enon
 53- tsejeto yonon
 54- asa xEtan
 55- pepopebaya phiphinan
 56- tsejeto yona
- ...
- 57- baya najib+ nowane
 58- baya wiji tsakuaren
 59- baya wiji ya nowanein
 60- baya najib+ nowanein
- ...
- 61- tinai ... tinai ...
 62- tunai...
- ...
- 63- piara
 64- piara pami yenon
 65- piayiei enon
- ...
- 66- tinei yena

- ...
67- iwinei yena
68- waarapami yena
69- yaiwinwi yena
70- baya baya
71- matsan+ yero
72- maratsaka ba b+j+pan
73- baya witsara mwene
74- baya owibo ab+jibi
75- be jera ayaiboba
76- iwinei yena
77- iwinei da piarei
78- owibo yena
79- iwinei pierai
80- piabotara yena

- ...
81- marami yeno
82- piayi kotsai enan

- ...
83- marami yenon
84- yamarami yenon
85- ya ikotso yenon
86- ya waj+ibo yenon

- 87- ya waj+bo puru
88- ya waj+bo piaran
89- kasinE piaran
90- waj+bo turu
91- kuintana piaran
92- kerawiru yonan
93- tinai ... tinai ...
94- barayami yenon
95- marami yenon
96- yaiko ya yenon
97- pa+tsawi yenon
98- waijawi yenon
99- tsawitsawi yenon
100- marataka yanei
101- ibap+r+_ yenon
102- doriwa yenon

- 103- kuyai koya yenon
 104- piyai koya yenon
 105- pia doriwa yenon
 ...
 106- psuuuu...
 107- pia marami yenon
 108- kerawiri yenon
 109- piatsautsawi yenon
 110- piyai kotsami yenon
 111- pia marakata yenon
 ...
 112- moya dyere nawei
 113- juma ya dyere nawei
 114- juma yaru yaru nawei
 ...
 115- psuui...
 116- dobokawa kawrein
 117- patiriwa kawrein
 118- malisi malisi
 119- bophara yenai
 120- tsawtsawi yenai
 121- juma yadiere nawei
 122- yaru yaru nawei
 123- psuu...

TRADUCCION Y NOTAS AL TEXTO N° 3

- 1- Mara = magia, yena = savia?
 3- wej+bo, de waj+bo = pilón, turu = el golpe del pilón
 5- kutainE, kuitana = árbol del que se fabrica el pilón. piaran,
 piarei = su orina
 8- karaphinE = caraño
 9- akasinE = especie de árbol (*Ceiba sp*)
 14- kakuwe = gaviota (nombre piapoco)
 15- turú = el golpe del pilón
 19- tsejeto = martín pescador
 20- asa xEtan = comedor de crudo
 21- taketebo baya phiphinei = El taketake madruga sin flojera
 23- ewano, pewano = dientes; dientes mañana (sin) flojera
 25- comedor de crudo
 26- de nuevo mañana

- 27- al otro día
- 29- matono tsaw+ = flor de piña
- 32- dorotiyo apo baya phiphinei = el vesitidito de madrugada sin flojera
- 36- tsinei, tinei = savia, pinta, pintura facial
- 39- kerariwa, kayari ?=chica; tuna = pinta
- 42- okara tuna = pinta de ocarro (*Priodontes maximus*)
- 43- keru wa tuna = sol [en piapoco], wa = fem. tuna = pinta Pinta de la mujer sol?
- 53- martín pescador
- 54- comedor de crudo
- 55- el otro día (sin) flojera
- 57- de madrugada el pato real se baña (*Cairina moschata*)
- 59- de madrugada el pato guire se baña (*Dendro cygna autumnalis*)
- 67- Iwinai = las pleyades.(Héroe cultural Sikuaní y Piapoco)
- 72- Oleaje profundo
- 73- de madrugada en el Vichada
- 74- de madrugada no habrá viento
- 75- ... canoa no hay
- 77- 79- la orina de Iwinei
- 92- Kerawiru = chica
- 99- tsawitsawi, tsawtsawri = cunaguaro
- 101- ibap+r+ = sardina "basura de piedra"
- 117- patiri = pez payarin, wa = fem.
- 118- malisi = valentón (*Brachyplatystoma sp*)

El rezo se interrumpe cuando las mujeres señalan que ya es suficiente. Se reparte entonces el alimento a todos los asistentes. Durante la tarde se hacen preparativos para el baile "grande": Sampera se pinta la cara, brazos y piernas con kayari. Con líneas sinuosas paralelas y puntos.

Al atardecer empieza el baile que dura varias horas.

JULIO 16

Sampera aparece con el pelo cortado. Para que no le salgan canas, explican.

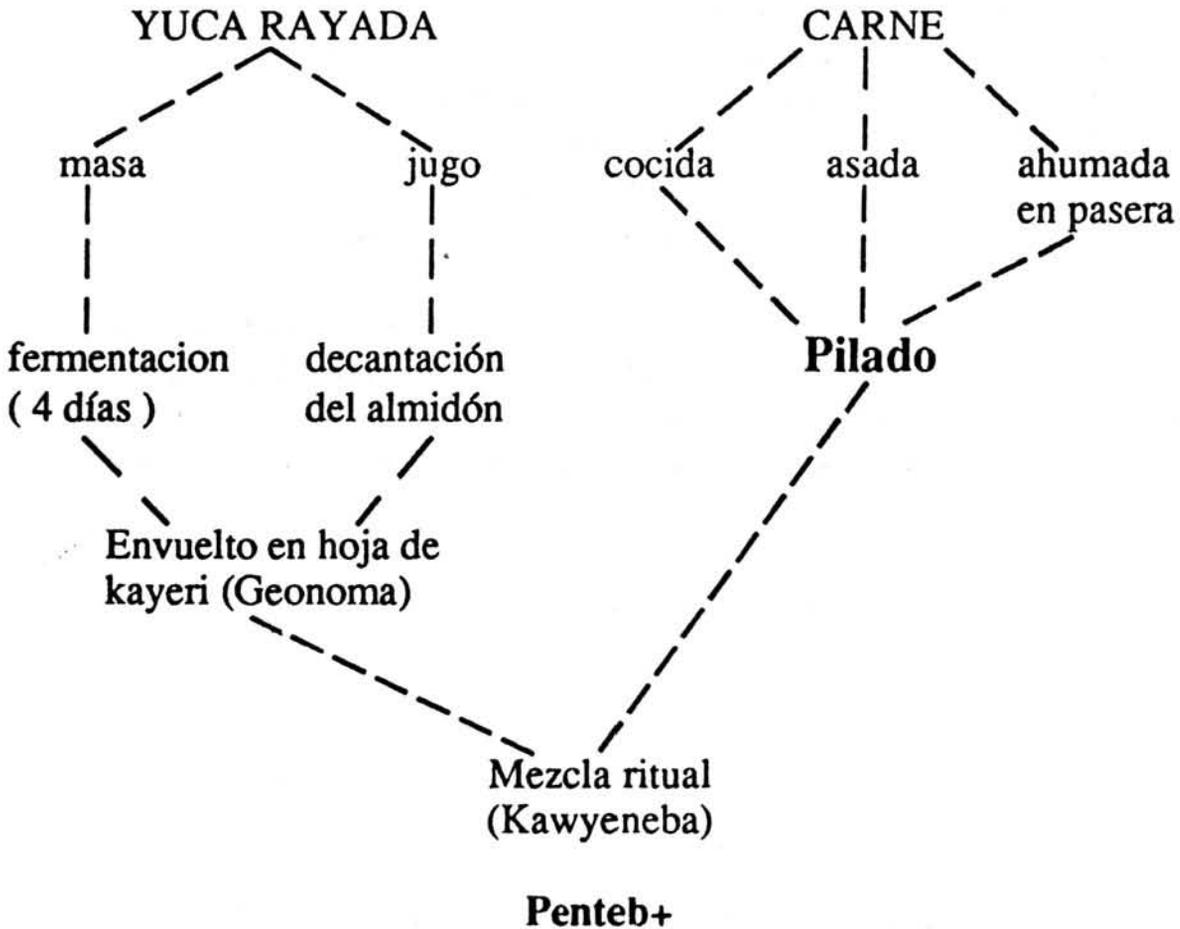
Durante la noche prosigue el yaweiba dirigido por Aipa.

Cacería: 7 chugüiros, 1 cachama, 1 garza, moriche, mango y jobo.

Hasta aquí el diario del campo

Los días del ritual, **pebokopEwa matakabi**, se denominan también días de chanza, **penaitakueinta matakabi**. Son días de constantes intercambios. Todos los días hombres y mujeres se dedican a conseguir y preparar alimentos que intercambian entre parientes próximos y alejados. Durante los días comprendidos entre el aviso y el rezo principal, el consumo de cacería y alimentos alcanza niveles insospechados. Entre el 6 y 13 de julio diariamente se consumieron en el área central de la población que alberga unas 150 personas unos 5 chigüiros, sin contar caza menor, pesca, vegetales y la res consumida el último día.

PREPARACION DEL ALIMENTO



ANALISIS DE LOS TEXTOS:

Si bien una traducción completa de los textos de los rezos fué imposible de obtener, en razón principalmente del lenguaje metafórico que utilizan, nuestros informantes nos han suministrado claves suficientes para intentar una interpretación. Los tres rezos que se presentan corresponden a momentos diferentes del ritual: La preparación de la yuca, los dos primeros y la mezcla ritual el tercero.

REZO N° 1

En los versos 1-20 se mencionan la pava, la gaviota y el martín pescador, aves comedoras de pescado crudo, madrugadoras y que no conocen la flojera. El rezo expresa que así como estas aves, la muchacha pueda comer pescado sin que le haga daño, en particular que no sienta pereza para el trabajo y sea madrugadora.

Los versos 22-27 hablan del rumor del viento y las olas en el río Meta y el río Vichada a la madrugada. Se nombran enseguida las tortugas Iwinai y daka, el chiguiro y las manchas de barro que se seca sobre su lomo a manera de una pinta, los peces payarín, bagre rayado, bocachico rayado y pavón real, todos notables por las pintas de su piel. 28-40. Se nombran nuevamente las gaviotas negra y pequeña, 46-47. En el verso 50 se nombra el cunaguaro. Aunque se trata de un animal con una piel especialmente pintada su mención resulta un poco fuera de lugar al lado de los peces. A partir del verso 55 y hasta el 63 se nombra el pilón, y las especies de árbol que sirven para fabricarlo. En el 71 y 72 se nombran a los patos güire y real que madrugan diligentes a bañarse, como deberá hacerlo la joven en lo sucesivo. Finalmente se nombran las rayas **kuruepe** y **kotsala**, el caimán mítico **omana** (tamana en piapoco) y el pilón.

REZO N° 2

Este rezo se ejecutó luego de que en un período de descanso se le preguntara a Burusi por el contenido del mismo en particular por la referencia a los Héroes-Constelaciones Sikvani y Piapoco.

El rezo comienza por mencionar a los personajes en cuestión; Iwinai y Kajuyali representan aquí, tortugas, y no se conocen como personajes míticos. Sin embargo en el mismo rezo se establece una clara

referencia al episodio mítico en el cual se le amputa una pierna a Kajuyali, y éste, con su propia sangre la pinta y convierte en el bagre rayado. Se formula igualmente una asociación entre las secreciones humanas, sangre menstrual, sangre de Kajuyali, orina de Iwinai, por una parte, y las pinturas corporales y savia de ciertas plantas por la otra.

Igualmente se establece una correspondencia con la pinta de los peces de los que se mencionan precisamente a aquellos que presentan los dibujos más vistosos. El bagre rayado *Pseudoplatystoma fasciatum*, la sapuara, el pavón real *Cichla ocellaris*.

Se formula entonces una oposición entre tres polos:

PINTA DE LOS PECES

SANGRE MENSTRUAL

CHICA Y TINTURAS VEGETALES

Ematupi, abuelo de las dantas, según la tradición Sikuaní y Piapoco, representa aquí el cucurito [*Maximiliana regia*] y se nombra inmediatamente antes de la ardilla *materi*, la cual es reputada como comedora de este fruto.

Luego de nombrar las tortugas el rezo evoca el rumor del viento y de las olas al amanecer, y de la canoa que surca los ríos Meta y Vichada. La asociación de tortugas y constelaciones formulada en el rezo tiene varias connotaciones. Para los Cuiba la nomenclatura de las estrellas se reduce básicamente a dos nombres. El genérico de estrella es **opitheito**, **opiteito**, término que se podría traducir como pierna o pepa de tortuga matamata. El segundo nombre es el del Lucero (Mercurio o Venus), que se denomina: **jarawato**, es decir 'envuelto de terecay'. También las nubes, si se pueden incluir en el paradigma de los cuerpos celestes, tienen una denominación relacionada con las tortugas. **Jarabokoa** es el nombre de las nubes negras portadoras de la lluvia y, aquí se entiende la asociación, la lluvia, más precisamente la lluvia del verano, se considera como orines de las tortugas. Estas lluvias de verano o primeras lluvias anunciadoras del invierno caen justamente en el tiempo de postura de las tortugas.

En la tradición Sikuaní y Piapoco, por otra parte, existen varias

constelaciones que representan diversas especies de tortugas y su función cronológica consiste en indicar sus ciclos fenológicos. En la tradición Cuiba no existe el calendario astronómico sino el calendario fenológico o ecológico, en el cual, por supuesto, las fechas de postura de las diferentes tortugas ocupan un lugar preponderante.

La mención en el rezo del río Vichada sugiere también la relación con los Sikuaní, habitantes de las vegas de este río.

Como en el texto #1 se nombran aquí, los peces y animales cuya piel exhibe vistosos diseños: bagre rayado, bocachico rayado, pavón, sapuara, el chigüiro y las manchas de barro y las aves pescadoras, gaviotas, martín pescador.

Hacia el final del rezo se nombra la raya **Kuruepe**, según un patrón propio del rezo de pescado Sikuaní donde las rayas, consideradas como barreras o cierres para el pescado, ocupan siempre los últimos lugares.

Se asocia el barro seco sobre el lomo del chigüiro a pintura corporal o la pinta de los animales.

REZO N° 3

Este tercer segmento de rezo que acompaña la mezcla de los alimentos en una canoa, empieza, naturalmente, con la mención de otros contenedores de alimentos también de madera, cuales son los pilones. En él se nombran inicialmente el pilón y los diferentes árboles que suministran madera adecuada para este elemento, kuitanE, karaphinE y asakinE. Se mencionan enseguida una serie de aves madrugadoras y comedoras de pescado, gaviota, martín pescador, jacana. Posteriormente se nombran las pinturas corporales y la pinta del ocarro y de la mujer luna. (El nombre de este personaje aparece formado aquí con el término piapoco para luna, y el morfema cuiba para el femenino singular, procedimiento un tanto irregular).

Nuevamente se invocan las aves comedoras de crudo y madrugadoras: martín pescador, pato real, pato güire. Más adelante se nombra a Iwinai, el héroe constelación Sikuaní y Piapoco, y su orina y al cunaguaro. Finaliza el rezo con la mención de algunos peces característicos por su piel especialmente colorida, la sardina "basura de

pedra", y el pez payarín. Se nombra por último al pez valentón.

PRIMERA MENSTRUACION SIKUANI:

Algunos eventos como el nacimiento tienen menos o poca importancia, o mejor, su importancia se restringe al ámbito familiar. Pubertad y muerte, en cambio, aparecen como los dos rituales focales en la cultura Guahibo, especialmente este último para el cual se reúne un gran número de personas de la localidad y de poblaciones vecinas.

El ritual de pubertad femenina entre los Sikuani sigue, de acuerdo a nuestras observaciones, las siguientes etapas:

1. Reclusión
2. Rezo Nocturno
3. Competencia
4. Baño
5. Comida Ceremonial.

Describimos a continuación el ritual de iniciación femenina tal como pudimos observarlo en Getsemaní Casanare:

1. RECLUSION

Al aviso de la primera menstruación de una muchacha Sikuani, inicia el período ritual con la reclusión. Para tal efecto se construía antiguamente una cabaña aislada, cerrada con paredes de esterilla, tulima, que da su nombre a la casa, tulimabo. También se denomina yalipubo. Yalipu es el nombre utilizado por los chamanes para la menstruación. El yalipubo se construía apartado del pueblo para evitar que un sorbedor de yopo pase cerca de las mujeres menstruantes pues éstas podrían morir de hemorragia.

Mientras se construye el tulimabo o se acondiciona una pieza con esterillas, la muchacha debe permanecer en el chinchorro en un sitio alto, encima de la abuela o la mamá, y sin hablar a nadie. Antes de pasarla al tulimabo bañan a la muchacha con hojas de paula, rezadas por el chamán o el rezadero.

Además de rallar yuca y de atender a la gente, el principal oficio que realiza la muchacha durante la reclusión es el de torcer cabuya para

hacer el hilo de cumare. Se trata a nuestro entender más de un aprendizaje moral que propiamente técnico pues éste, en efecto es un oficio que exige constancia y dedicación, virtudes por supuesto muy apreciadas por los indígenas.

Dieta: A base de yucuta. No puede consumir pescado. Eventualmente puede comer carne de animales de tierra.

Precauciones: No debe salir de la casa ni aproximarse al agua.

La muchacha debe cubrirse la cabeza con un pañuelo hasta el día del rezo.

2. REZO

Preparativos:

El padre de la muchacha fabrica el banquito para el rezo; tapi, tallado en una pieza de madera (Cedro), decorado con el dibujo o pinta *iwidakami*, que cumple una función análoga al tejido de la esterilla, el repeler a los ainawi.

Igualmente, con el mismo propósito se consigue resina de caraño para muquiar a la muchacha y así defenderla de los ainawi.

En un ambiente festivo la gente va acudiendo a la casa de la muchacha, mientras la madre, el padre y otros parientes próximos terminan los preparativos.

Con *tinei*, la pintura a base de caraño, se pinta la cara a la muchacha. También se le pone en las orejas, la frente, los hombros y otras partes del cuerpo plumón de pato. También al banquito se le adhieren motas de plumón.

La muchacha está sobre el chinchorro con los pies apoyados sobre el banquito.

Un trozo de cazabe, cigarrillos, tijeras, colorete, peine, se disponen sobre un manare grande.

Se prepara también una vasija con agua y unas cañitas de carrizo.

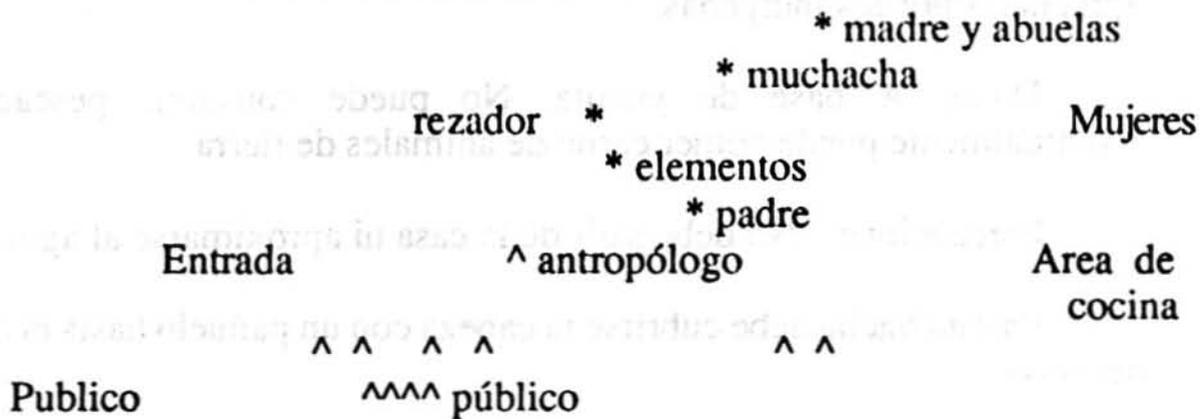


Figura - Disposición de personas y elementos durante el rezo

Rita, una tía de la muchacha, cuenta de cómo fué que raptaron a Bakasolowa. Hacen salir a los niños dado que ya va a empezar el rezo.

Pedro Antonio reza el primero de los ocho segmentos, correspondientes a peces pequeños.

REZO N° 4

- 1- manua mene tsakankan
- 2- manua mene akorososo nimen
- 3- manua mene palawino nimen
- 4- itsaruwa jiwali nimen
- 5- itsaruwa seba nimen
- 6- itsaruwa yoba nimen
- 7- kalemania priame
- 8- itsaruwa katiwi nimen
- 9- itsaruwa kaliwiri
- 10- itsaruwa jara
- 11- itsaruwa mapa
- ...
- 12- itsaruwa jojowa
- 13- itsaruwa tserei

- 14- itsaruwa soba
- 15- itsaruwa yarowa
- 16- itsaruwa kerapain
- 17- itsaruwa kamali
- 18- pereitsaruwa taibomme
- 19- pereitsaruwa sibatsa nimen
- 20- jerakariale kanawitsa
- 21- iwarama kanawitsa
- 22- jetuware kanawitsa
- 23- iwini kanawitsa
- 24- pereitsaruwa tjatjai nimen
- 25- pereitsaruwa boteya nimen
- 26- pereitsaruwa manani nimen
- 27- pereitsaruwa sarama nimen
- 28- pereitsaruwa saliwe nimen
- 29- pereitsaruwa dorpoi nimen
- 30- pereitsaruwa maliwi nimen
- 31- pereitsaruwa tsakapi nimen
- 32- pereitsaruwa kapiri nimen
- 33- pereitsaruwa kapinawa nimen
- 34- pereitsaruwa watuli nimen
- 35- pereitsaruwa kuejana nimen
- 36- pereitsaruwa ofowa nimen
- 37- pereitsaruwa kawiru nimen
- 38- pereitsaruwa doponi nimen
- 39- pia wiria kanawitsa
- 40- wa wiria kanawitsa
- 41- werawerake kanawitsa
- 42- pia wisi kei kanawitsa
- 43- wa wiria kanawitsa
- 44- pia wiria kanawitsa
- 45- nejakelake kanawitsa
- 46- wemowemo ke kleri
- 47- kaliwiryia ker keru
- 48- pupuli ya bri paibame

- 49- ikuli abri as..eri bena
- 50- kuwei bena
- 51- bakasolowa sieba nime
- 52- kuwei iwito baname
- 53- bakatsolowa kaliwiriame
- 54- kakuyawi dalasiame
- 55- pereitsaruwa marei me
- 56- pereitsaruwa sipuli name
- 57- pereitsaruwa yapali nime
- 58- pereitsaruwa felewa nime
- 59- pereitsaruwa silipa nime
- 60- pereitsaruwa kowara nime
- 61- pereitsaruwa kuakoji nime
- 62- pereitsaruwa mantai nime
- 63- pereitsaruwa Ketsuli janeri
- 64- pereitsaruwa tjarpa
- 65- pereitsaruwa kuerejei nime
- 66- pereitsaruwayamati nime
- 67- pereitsaruwa juajero nime
- 68- pereitsaruwa jarai nime
- 69- pereitsaruwa okosi me
- 70- pereitsaruwa jojoli nime
- 71- pereitsaruwa jamarai nime
- 72- pereitsaruwa sipuli nime
- 73- pereitsaruwa jajai nime
- 74- pereitsaruwa manapai nime
- 75- pereitsaruwa bosiki nime
- 76- pereitsaruwa tsama nime
- 77- pereitsaruwa yaikame nime
- 78- pereitsaruwa wenwemo kekleri
- 79- pereitsaruwa tupaneri
- 80- pereitsaruwa ya duliakai nime
- 81- peitsaruwa jaja nimen
- 82- peitsaruwa akaroso nime
- 83- peitsaruwa teneru nime

- 84- itsaruwa jaja nime
- 85- itsaruwa siwatsa nime
- 86- itsaruwa ... nime
- 87- itsaruwa siusiu nime
- 88- itsaruwa kouta nime
- 89- itsaruwa jomeri nime
- 90- itsaruwa sosobo nime
- 91- itsaruwa bajibi nime
- 92- itsaruwa yeba nime
- 93- itsaruwa tsauba nime
- 94- itsaruwa ofai nime
- 95- wenwemo kinikeri
- 96- wenwemo...neri
- 97- wenwemo inekua nime
- 98- wenwemo...neri
- 99- periakeriake Kanawitsa
- 101- piawalama Kanawitsa
- 102- jetsoware Kanawitsa
- 103- pewisikei.Kanawitsa
- 104- awisikei Kanawitsa
- 105- pepini ya.Kanawitsa
- 106- pepuruma.Kanawitsa
- 107- piawisikai.Kanawitsa
- 108- pia wiria.Kanawitsa
- 109- wa wiria Kanawitsa
- 110- itsaruwa nime
- 111- itsaruwa ja nime
- 112- itsaruwa eleba nime
- 113- itsaruwa feliba nime
- 114- itsaruwa jaja nime
- 115- itsaruwa sosowa nime
- 116- itsaruwa mapi nime
- 117- itsaruwa jajala nime
- 118- itsaruwa ...nime
- 119- itsaruwa jontso nime

- 120- itsaruwa suasuaba nime
- 121- itsaruwa kawainalu nime
- 122- itsaruwa tsaporo nime
- 123- itsaruwa tsobo yabi priame
- 124- mali tsobo yabi
- 125- tsauli tsobo yabi
- 126- leta tsobo yabi
- 127- juruku tsobo yabi
- 128- kuyuwisi tsobo yabi
- 129- irena kajuyali priame
- 130- unuli yabi priame
- 131- katsuba yabi priame
- 132- kolokolo yabi priame
- 133- kawainalu yabi priame
- 134- walakapa yabi priame
- 135- kutsa yabi priame
- 136- matsiruli yabi priame
- 137- kuyawisi yabi priame
- 138- kumada yabi priame
- 139- unuli yabi priame
- 140- moleba yabi priame
- 141- mekumeku yabi priame
- 142- mapaki yabi priame
- 143- matanebo yabi priame
- 144- ematupi yabi priame
- 145- menejitsi yabi priame
- 146- kuene yabi priame
- 147- muli yabi priame
- 148- tsaliru maru yabi priame

TRADUCCION Y NOTAS AL TEXTO N° 4

- 1- renacuajos de mar - El rezo comienza por la invocación del renacuajo marino, considerado como el abuelo de los pescados, en el sentido de que fué el primer pez en existir.
- 2- camarones de mar reúnanse - Los camarones viven en las cabeceras de aquellos caños que no se secan en todo el año. Son como el güio "madres de agua". El término "nimen" que se repite a lo largo del rezo significa: recoger, encerrar.
- 3- palawino? de mar reúnanse
- 4- Itsaruwa chuvanito recoja - Itsaruwa es el principal personaje invocado en el rezo, es considerado como el jefe máximo de los pescados. Es el marido de Bakasolowa y quien preside la ceremonia de iniciación en el mundo acuático. La estructura de este verso, consistente en tres términos, se repite a lo largo de todo el rezo : personaje...especie de pez...recoja. Se invoca cada personaje para que encierre a las diferentes especies de pescado.
- 5- Itsaruwa guabina encierre
- 6- Itsaruwa... pez yobo encierre
- 7- danta negra...
- 8- las garras de Itsaruwa recojan
- 9- Itsaruwa... árbol de los alimentos
- 10- Itsaruwa... tortugas
- 11- Itsaruwa... matapalo
- 12- Itsaruwa... araña de agua
- 13- Itsaruwa... mojarrita
- 14- Itsaruwa... curbinata
- 15- Itsaruwa... calocha
- 16- Itsaruwa... sapuara rayada (*Astyanax sp*)
- 17- Itsaruwa... pez kamali
- 18- orines de Itsaruwa...
- 19- orines de Itsaruwa...
- 24- orines de Itsaruwa pez tjatjai recojan
- 25- orines de Itsaruwa sardina botella recojan
- 26- orines de Itsaruwa pez manami recojan
- 27- orines de Itsaruwa pez cuchillo (*Gymnotidae*) recojan
- 28- orines de Itsaruwa pez saliwe recojan
- 29- orines de Itsaruwa pez dorpoi recojan
- 30- orines de Itsaruwa pez maliwi recojan

- 31- orines de Itsaruwa pez puño recojan
- 32- orines de Itsaruwa pez bocachico (*schizodontopsis sp.*) recojan
- 33- orines de Itsaruwa pez bartolo recojan
- 34- orines de Itsaruwa pez watuli recojan
- 35- orines de Itsaruwa pez bocon (*Brycon whitii*) recojan
- 36- orines de Itsaruwa pez ofowa recojan
- 37- orines de Itsaruwa pez saltón recojan
- 38- orines de Itsaruwa pez colirojo recojan
- 39- su clase recoja
- 40- nuestra clase recoja
- 43- nuestra clase recoja
- 46 tableta zumbadora... - La tableta zumbadora es un elemento mágico considerado abuelo de los zainos, utilizado cuando se barbasquea el pescado. Atraídos por el zumbido los peces se reúnen debajo de la canoa del pescador y mueren envenenados cuando se riega el barbasco.
- 47- árbol de los alimentos...
- 48- buho, dueño de tabaco...
- 49- morrocoy, dueño de tabaco
- 50- dios...
- 51- Bakasolowa...recojan - La muchacha raptada por los peces
- 52- dios
- 53- Bakasolowa árbol de los alimentos...
- 54- ...cabeza de manteco..
- 55- orines de Itsaruwa pava...
- 56- orines de Itsaruwa mojarra (*Cichlidae*) recojan...
- 57- orines de Itsaruwa pez jarajara recojan...
- 58- orines de Itsaruwa palometa (*Metynnis sp.*) recojan...
- 59- orines de Itsaruwa pez silipa recojan...
- 60- orines de Itsaruwa caribe (*Serrasalmus sp.*) recojan...
- 61- orines de Itsaruwa pez kuakoji recojan...
- 62- orines de Itsaruwa cachama sp. recojan
- 63- orines de Itsaruwa pez pampano- arrendajo recojan
- 64- orines de Itsaruwa palometa (*Characidae*) recojan
- 65- orines de Itsaruwa pez kuerejei recojan
- 66- orines de Itsaruwa pez bocon recojan
- 67- orines de Itsaruwa pez juajero recojan
- 68- orines de Itsaruwa tortugas recojan
- 69 orines de Itsaruwa trucha recojan
- 70- orines de Itsaruwa pez paulinita recojan

- 71- orines de Itsaruwa ... recojan
- 72- orines de Itsaruwa ... recojan
- 73 orines de Itsaruwa pez jajai recojan
- 74- orines de Itsaruwa pez manapai recojan
- 75- orines de Itsaruwa pez alcalde (*Loricarichthys stewarti*) recojan
- 76- orines de Itsaruwa cucha (*Hemiancistrus sp.*) recojan
- 77- orines de Itsaruwa ... recojan
- 78- orines de Itsaruwa tableta zumbadora
- 79- orines de Itsaruwa venado- hoja? recojan
- 80- orines de Itsaruwa en la trampa recojan
- 81- orines de Itsaruwa camaron recojan
- 82- orines de Itsaruwa camarones recojan
- 83- orines de Itsaruwa pez teneru recojan
- 84- Itsaruwa pez jaja recoja
- 85- Itsaruwa pez chiló recoja
- 86- Itsaruwa ...
- 87- Itsaruwa coporo recoja
- 88- Itsaruwa recoja
- 89- Itsaruwa pez jomeri recoja
- 90- Itsaruwa mojarra negra recoja
- 91- Itsaruwa mataguaro (*Crenicicna lepidota*)
- 92- Itsaruwa pez yeba recoja
- 93- Itsaruwa pavón recoja
- 94- Itsaruwa temblador ofai recoja
- 95- zumbador de loro?
- 96- zumbador de venado?
- 97- zumbador ... recoja
- 98- zumbador de venado?
- 99-
- 101- lama del agua... - La lama del agua es un agente patógeno producido por los peces
- 103- su enfermedad...
- 104- enfermedad...
- 105- la babasa ... - agente patógeno producido por los peces
- 106- secreción... - agente patógeno
- 107- su enfermedad...
- 108- su clase... - alude a la "clase" de elementos o especies que se están invocando, de esta manera se asegura que no haga daño alguna especie o elemento que no se haya mencionado explícitamente en el rezo.

- 109- nuestra clase
- 110- Itsaruwa ... recoja
- 111- Itsaruwa ... recoja
- 112- Itsaruwa ... recoja
- 113- Itsaruwa ... recoja
- 114- Itsaruwa pez jaja recoja
- 115- Itsaruwa palometa pequeña recoja
- 116- Itsaruwa pez cuchilla recoja
- 117- Itsaruwa pez jajala recoja
- 118- Itsaruwa ...
- 119- Itsaruwa pez jontso recoja
- 120- Itsaruwa escupe ... recoja
- 121- Itsaruwa garza paleta (*Ajaia ajaja*) rrecoja
- 122- Itsaruwa guavina negra recoja
- 123- chucuaco (*Butorides striatus*) abuelo ... - yawbi, yawi, es la palabra Piapoco para "abuelo". A partir de este verso se mencionan diversos abuelos de aves comedoras de peces. Se invoca su fuerza para inhibir el poder patógeno de los peces.
- 124- garza blanca (*Casmerodius Albus*) abuelo...
- 125- ave (*Butorides virescens*) abuelo...
- 126-... abuelo...
- 127-... abuelo...
- 128- gavián pescador (*Pandion haliaetus*) ... -
- 129- Abuelo de Venado- Orión... -Irena es un "abuelo" de los venados, es gigante y vive bajo el agua; Kajuyali es el héroe cojo, la constelación de Orión. Según el mito cuando fabricaba la canoa para sembrar los pescados en las cabeceras de los ríos , le amputaron una pierna, la cual se convirtió en bagre rayado.
- 130- garza veranera (*Tigrissoma mexicanum*) abuelo...
- 131-... abuelo...
- 132- corocora (*Eudocimus sp.*) abuelo...
- 133- garza paleta (*Ajaia ajaja*) abuelo...
- 134- martin pescador (*Ceryle torquata*) abuelo...
- 135- chilaco (*Aramides cajanea*) abuelo...
- 136- nutria (*Lutra sp.*) abuelo...
- 137- gavián pescador (*Pandion haliaetus*)
- 138- garza sp. abuelo...
- 139- garza veranera (*Tigrissoma mexicanum*) ...
- 140-... abuelo...
- 141-... abuelo...

- 142-... abuelo...
- 143-... abuelo...
- 144- abuelo de danta...
- 145-... abuelo...

146- planta (*Oncidium sp*)

147- pez toruno...

148- tapón del sebucan abuelo... - El Tsaliru es un cilindro de madera muy dura que sirve para presionar la yuca dentro del sebucan. La evocación de este elemento expresa muy bien la fuerza con que los peces han sido encerrados para que no puedan hacer daño a la muchacha.

En una versión más extensa del rezo, obtenida fuera del contexto ritual encontramos invocados también los siguientes personajes:

6- majalu: Un ser del agua.

7- tsawaliwali: Abuelo principal de los animales.

11- El caimán. Sin ser un ainawi, el caimán ocupa un lugar importante en la jerarquía de los animales del agua. Se hace también referencia al abuelo de los caimanes.

87- Kuliwakubeni: Gente de kuliwako, el tigre de la luna, abuelo de los felinos.

167- palamekunu: El amo de las herramientas metálicas.

232- lekoneya: Mujer mítica comedora de ají.

234- kutsikutsi: El potos flavus, descubridor del árbol kaliawiri.

253- tsabiawiri: "abuelo de tigre" en Piapoco.

254- watsiruli

En el rezo se mencionan el **duliakai**, encierro para pescado fabricado con varas de palma, y algunos elementos asociados a la preparación de los alimentos y que metafóricamente sirven para encerrar a los peces, en especial el **taliru**, el tapón de madera del sebucán quien es metafóricamente una raya. Se nombran también elementos de cestería como el manare, **yakali**. Nuestros informantes nos explican que igual que el manare cierra las boronas grandes de masa de yuca, así el manare, al ser mencionado en el rezo, impide el paso de los peces. Se explica igualmente que es el tejido y sus diseños, el que impide el paso de los peces, así como el tejido de la esterilla cierra el paso a los ainawi. Las rayas se mencionan al final de cada rezo, representan también al

budare, y su función es tapar la puerta a los peces e impedirles que vengan a llevarse a la muchacha.

Con el rezo se van “encerrando” sucesivamente las diferentes especies de peces, comenzando por los más pequeños y de habitat más superficial y más hacia los nacimientos hasta los peces mayores, que habitan en las aguas más profundas y en las zonas bajas de los ríos y en el mismo mar. Ya señalábamos más arriba, que el conocimiento de la fauna acuática está notablemente desarrollado entre los Sikvani y lo que se espera del rezador es que no olvide nombrar ninguna de las especies de peces. Es la razón por la cual se repite el rezo ocho veces, para que no quede sin nombrar ninguna especie. De tiempo en tiempo se invocan genéricamente ciertos grupos, con lo que se contrarresta el eventual olvido de una especie.

Se nombran igualmente en el rezo las aves comedoras de pescado a quienes el consumo de este alimento no hace daño.

Finalizando el primer rezo, Pedro Antonio sopla el agua y el caldo de pescado con la caña. También sopla directamente los elementos de la muchacha.

Se escuchan risas de los jóvenes que conversan en el patio.

Don Pedro menciona a la gente de tsamani y da explicaciones a los asistentes.

La pausa dura unos veinte minutos luego de la cual inicia un segundo segmento del rezo, una repetición del rezo a los peces pequeños. Sin embargo, a diferencia de la primera versión, al final del segundo rezo se nombran los abuelos de los animales, yawiri en idioma Piapoco. En el rezo: yabri, o también yabi. Cf. supra.

- tsauwali yawiri priame
- tsobo yawiri priame
- mali
- leko
- edakali
- lutu
- watsuli
- tseremali

- wayuli
- kulisi
- kumada
- wiriri
- unana
- katsipaya
- korokoro
- irena kajuyali priame
- kuyawisi yawiri priame
- kuwitsa
- matsiruli
- kakuwe
- ...
- eka
- tipitipi
- ediku
- materi?
- mekumeku
- moleta
- nowaji
- menejitsi
- ematupi
- wemi
- muli
- waraka
- tsaliri
- unuli
- tsaliri

Terminado el rezo se sopla nuevamente el caldo, el agua y los objetos de la muchacha. Enseguida durante unos 15 minutos Don Pedro recuerda como después de que Tsamani y los suyos tumbaron el árbol kaliawiri y que le cortaron una pierna a kajuyali, dejaron los rezos a los indígenas.

Pedro relata el mito de origen de los pescados y el episodio en el cual las gaviotas traen del cielo el jiope, pisillo de pescado, del que posteriormente saldrán los peces. Significativamente se menciona cómo las gaviotas llegaron cargando una tinaja de la que decían contenía los restos de su papá, como es costumbre entre los sikuaní antes de realizar la ceremonia de segundo enterramiento. Las gaviotas lloraban

diciendo “ mi papá... mi papa,...” para engañar a tsikiriri, el güio insaciable.

La referencia al ritual de enterramiento establece un circuito con el rito de pubertad (y nacimiento).

Después de las historias Don Pedro reemprende el rezo. Ahora es el tercer segmento. Aproximadamente 162 versos.

En una de las pausas entre dos segmentos de rezo de pescado, se hace un rezo especial para que la muchacha no sea dormilona:

| | |
|-----------------|-------------------------|
| tsawikera itui | ojos de cunaguaro |
| awakana itui | ojos de tigre awakana |
| pupuli itui | ojos de buho |
| tumatsina itui. | ojos de tigre tumatsina |

Al tiempo que se reza, se sopla el rostro de la muchacha.

3. CARRERA

Terminado el rezo se realiza la carrera. Previamente el padre de la muchacha ha limpiado el camino hasta el río, unos 150 metros, para que la muchacha no se vaya a tropezar con alguna raíz o con un palo.

Después de pasar una prueba de seriedad con los jóvenes que le hacen cosquillas y chistes para arrancarle una risa, la muchacha sale corriendo hasta el río. Se le da una cierta ventaja, y así la muchacha suele llegar al agua sin que la alcancen, de lo contrario sería mal agüero para ella.

4. BAÑO

Ya al borde del agua el rezador le da los más severos consejos a la muchacha y en voz muy baja realiza el último rezo. En seguida baña a la muchacha mientras recita los versos finales.

5. COMIDA RITUAL

Regresan a la casa donde visten a la muchacha, la maquillan y

peinan con esmero y se procede a la repartición del pescado.

RITUAL DE PUBERTAD PIAPOCO

Cuando le llega la primera menstruación la muchacha no suele contar, es otra niña quien da aviso.

Los padres la encierran en esterilla de cucurito para que el umawali no arrime. El tejido es como una cruz, espanta al umawali.

La muchacha se ubica en un chinchorro alto. Allí duerme durante dos noches, luego la bajan, le traen fibra de cumare para que hile sin descanso y sin dormir.

Por la mañana le ordenan que traiga agua, lo que debe hacer rápidamente y sin dejarse ver la cara. Previamente le han untado las plantas de los pies con caraño, Protium calenense, ulukei.

Durante los días siguientes continúa hilando y recibiendo consejo de los mayores.

Terminada la menstruación la muchacha va al conuco, trae como 5 catumarados de yuca, aproximadamente uno por familia. Ralla ininterrumpidamente y no puede comer sino yucuta. Si la muchacha cumple todas estas pruebas significa que en adelante será una mujer trabajadora y si por el contrario no lo hace es señal de que será una mujer floja para las faenas de la casa.

Por la mañana la bañan junto con las demás niñas del pueblo. Se lleva a cabo una carrera hasta el río. La muchacha vá por el centro del camino y los muchachos por los lados. Si la muchacha se cae deben castigarla con un palo para que no se vaya a morir.

Después del baño sacan el sancocho y rezan toda la noche. La muchacha está sentada sobre el banquito de menstruación adornado con plumón de pato.

Por la mañana llaman a la comunidad y le ordenan a la muchacha que parta la comida. La muchacha bota comida sobre la casa y reparte a cada uno de los asistentes. Si después de repartir sobra comida, quiere decir que el alimento nunca hará falta. Los abuelitos aconsejan a la muchacha y le tiran las orejas y le pisan los pies y luego si la dejan libre.

Hoy en día entre los Piapoco se practica poco este ritual, simplemente el pastor bendice a las muchachas cuando llegan a la pubertad.

Si no se reza el pescado da diarrea. Entonces se curan con cebolla. También se reza a los recién nacidos.

La organización de los pescados comprende:

Umawali, el amo.

La cucha, es el soldado. Cuando se encuentran las cuchas muertas sobre una playa se dice que los pescados pelearon entre ellos

El cajaro, es un personaje rico, tiene hasta carro.

La payara, es el mensajero, el que avisa (El wali).

El capitán de las sardinas es itsubairimi, finito. Se dice que es la ceniza.

El agujón es el sebucán de Umawali.

NOTAS FINALES

Los apuntes etnográficos que acabamos de presentar son un primer esbozo de un complejo ritual cuyo simbolismo y riqueza apenas comenzamos a abordar. El propósito de este artículo es el de poner en orden nuestras observaciones y también el de incitar a otros colegas antropólogos y lingüistas a ampliar la documentación y el análisis de estos rituales que mejor que otros hechos de cultura ilustran el sentido de la vida para los indígenas.

Otra vez, el enfoque de Gerardo Reichel sobre el chamanismo, al señalar la importancia del concepto del dueño de los animales en la interpretación de las relaciones Hombre-Naturaleza en las culturas indígenas, nos sirve de guía para entender la razón de ser de los rituales de pubertad y nacimiento que hemos presentado.

El rezo del pescado busca inhibir la acción de los dueños de los animales sobre los hombres cuando éstos inauguran nuevos ciclos vitales que alteran el equilibrio de energía. Los hombres pueden alimentarse con los seres del agua, pero con la moderación que establecen una serie de restricciones y el cumplimiento de normas tan

hacia los animales como hacia el grupo social. Las restricciones femeninas enfrente a los peces son paralelas a las obligaciones de esposa, las normas sociales son igualmente reglas ecológicas. En el universo integrado del indígena, la sangre menstrual es también pintura corporal o "pinta" en la piel de los animales.

Se ha repetido que el indígena conoce bien la naturaleza por simple contigüidad; por el contacto permanente y cotidiano con el entorno y por la necesidad vital de aprovechar los recursos que éste proporciona. Los textos de los rezos, más allá de la identificación de especies útiles o comestibles, establecen una multiplicidad de correlaciones simbólicas entre un gran número de especies entre las que figuran muchos animales sin importancia económica. No se trata de resolver o no un problema alimenticio de aprovechamiento de proteínas sino un asunto teórico, como es el de lograr un inventario exhaustivo de especies y su caracterización. Así no resulta casual que en la versión sikuni del rezo del pescado se enumeren unas 250 especies de peces cuando la lista de Plutarco Cala de los peces de la Orinoquía, resultante del trabajo acumulado de generaciones de ictiólogos, apenas sobrepasa las 200 especies.

El rezo del pescado es también para los indígenas llaneros una de las últimas fronteras de su identidad étnica.

De la constatación de que por el condicionamiento biológico y alimenticio los dueños de los animales no tienen poder sobre los blancos se ha deslizado a la idea de que éstos se hacen inocuos cuando se vive en la esfera de los blancos o cuando se decide no rezar a una muchacha llegada a la pubertad.

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 fue 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, hidroterápicos, 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 el 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 esto 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, esto 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 diarreicos, 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 diarreicos, 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 Deleuze, 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

MORTALIDAD INFANTIL, CRECIMIENTO DEMOGRAFICO Y CONTROL DE LA NATALIDAD: UNA LUCHA POR LA SUPERVIVENCIA DE LA INFANCIA BOGOTANA (1900 - 1989)¹

Cecilia Muñoz V.
Investigador Independiente
Ximena Pachón C.
Instituto Colombiano de Antropología

INTRODUCCION

En este artículo, vamos a presentar un aspecto de los varios que hemos venido investigando, sobre la historia de la infancia en Bogotá en el presente siglo. Se trata de la mortalidad infantil, tema que sin duda alguna ha sido uno de los problemas más debatidos a lo largo de las décadas y contra el cual los médicos, el sector salud, el Estado y los organismos internacionales, han luchado más intensamente.

Después de revisar los múltiples documentos sobre las condiciones sociales en que se desarrollaba la infancia en las primeras décadas del presente siglo, podemos afirmar que durante la primera mitad del siglo XX el mayor problema que afrontaba la niñez era la poca esperanza de vida al nacer. La mitad de los niños que morían lo hacían antes de cumplir el primer año de vida. Los niños eran afectados por todas las enfermedades infantiles infecciosas e infecto-contagiosas que pululaban en una ciudad como Bogotá caracterizada por la pobreza, el mugre y las deficientes condiciones sanitarias en que se desarrollaba la vida de la mayor parte de su población. De la información revisada y de estudios recientes sobre la historia de Bogotá², es posible inferir que en la capital existía una gran proporción de población que desarrollaba su existencia en unas muy precarias condiciones de salubridad. La ubicación donde se encontraban los barrios pobres, las humildes chozas

de piso de tierra, que servían de viviendas, la inexistencia de servicios básicos como acueducto, alcantarillado y pavimentación, hacían que el ambiente fuese propicio para el desarrollo de todo tipo de enfermedades³. Las leches y las aguas que se consumían en la capital han sido preocupación permanente, su mala calidad y su alto nivel de contaminación han determinado que siempre se encuentren asociadas a la mortalidad infantil. A esta situación generalizada de insalubridad es necesario añadir la desnutrición, la ignorancia y las prácticas tradicionales de crianza de las clases populares, contra las que tanto lucharon los pediatras y salubristas de principios de siglo. A las enfermedades tradicionales que azotaban a la población infantil capitalina es necesario añadirles las epidemias que periódicamente y desde tiempos inmemoriales hacían estragos en la población capitalina y de manera especial cobraban su cuota dentro de la población infantil. Aunque hoy en día la situación ha cambiado, existen aún zonas en la ciudad con características similares a las de comienzos de siglo.

En este contexto no es extraño entender por qué fueron los médicos y el sector salud donde se gestó todo un movimiento que paulatinamente fué invadiendo las otras esferas de la realidad social capitalina en defensa del niño. Desde principios de siglo el niño existe para la salud y era una de sus preocupaciones básicas, especialmente en lo que respecta a su supervivencia.

A finales de 1950 y comienzos del año 60, el gran problema que afrontan los países en desarrollo es el de la necesidad de disminuir sus tasas de natalidad. No pueden seguir naciendo tantos niños como hasta ahora. Se expande progresivamente la planificación familiar y ya a comienzos de 1980 las tasas de natalidad están cercanas al 2.3%. Sin embargo siguen siendo causa de mortalidad las diarreas y las bronconeumonías. La vacunación masiva deja muy pocos niños en peligro de adquirir enfermedades graves como difteria, polio, tétanos, sarampión, pero no se ha logrado tocar las dos causas anteriormente mencionadas. En la década de 1980 encontramos dos actividades primordiales en cuanto a la atención primaria en salud: vacunación e hidratación oral. ¡Por fin se intenta un remedio eficaz contra las diarreas!

En un siglo de historia del niño en Bogotá hemos visto grandes cambios: De grandes epidemias a vacunación masiva, de diarreas mortíferas a hidratación oral, de altas tasas de natalidad a su reducción a niveles que permiten atender necesidades básicas de la población sin

que se mantenga el terrible desfase entre el crecimiento demográfico y el crecimiento económico que se veía hasta los años 60, de un desinterés por la atención de la salud del niño a un énfasis en la medicina preventiva orientada a la niñez, de una concepción de niñez que sólo tenía en cuenta el cuerpo del niño a la consideración de un niño con cuerpo, sentimiento y pensamiento. Partimos de una época en que las familias tenían muchos niños porque muchos morían, a una época en que se tienen pocos niños para poder atenderlos mejor.

Pero no todo es mejoría. Desaparecen enfermedades terribles, pero aparecen otras nuevas. Hoy día nos vemos enfrentados al cáncer que en sus múltiples formas ataca la niñez y ya empezamos a temer los efectos del SIDA y la droga sobre la niñez antes de nacer y recién nacida. En este momento aparecen las enfermedades emocionales como un flajelo que ataca cada vez con mayor frecuencia a los niños de la ciudad. El "stress" de los padres y el de los mismos niños en un mundo en competencia sin cuartel, el abandono cada vez mayor, por la ruptura de las familias que deja muchos niños en condiciones emocionales verdaderamente lamentables. Corregimos mucho de las enfermedades del cuerpo pero hemos hecho poco por las enfermedades de la mente. Cáncer, Sida, drogas y enfermedades mentales, parecen ser los flajelos que atacarán a la infancia en los próximos años.

I. LAS EPIDEMIAS DIEZMAN LA POBLACION INFANTIL CAPITALINA. SE LUCHA PORQUE LOS NIÑOS NO MUERAN

1900 - 1909

Durante la década de 1900 a 1909, eran pilares de la defensa del niño los médicos y era en la Revista Médica, que se publicaba periódicamente en Bogotá, donde se encontraban los informes sobre la mortalidad, y la mortalidad infantil. Son ellos, los médicos, los que exponían la necesidad de controlar las condiciones de salubridad de la población en general y de los niños en particular, y eran los médicos también, los que le llamaban la atención al Estado sobre la necesidad de mejorar la condición de vida de la población pobre, víctima de la insalubridad, la ignorancia y la miseria. Ellos señalaban las costumbres que perjudicaban la salud física y psicológica de los niños, escribían sobre la necesidad de protegerlos dentro de los hogares mismos, y sobre

la necesidad de llevarlos, en caso de necesidad, a un lugar seguro, -el hospital-, para que pudieran ser bien atendidos, ya que sus madres por ignorancia y pobreza no podían darles las condiciones necesarias para su mejoría.

En la década de 1900 a 1909 la mortalidad infantil fué indudablemente uno de los problemas más tratados dentro del sector salud. Los médicos se preocupaban no sólo por las tasas altas de mortalidad sino por las causas de la misma. La Oficina de Beneficencia y Salubridad informaba mensualmente sobre casos de mortalidad por edad, lugar de residencia y causa específica de muerte. Para el año de 1905 ellos nos informan que la mortalidad total en Bogotá fué de 2.469 personas y la mortalidad infantil fué de 1.250 niños, lo que equivale a un 50% de las muertes. Para ese mismo año la natalidad que se informaba era de 3.226 nacidos vivos. Como se observa, la diferencia entre nacidos vivos y mortalidad total fué apenas de 757 personas, lo que apenas si alcanza a mantener la población constante.

Por esta época se consideraba, que eran responsables de las altas tasas de mortalidad, la pobreza e ignorancia que “muchos infelices” tenían de la existencia de los recursos médicos y las medicinas. Las personas “...por tener siempre su tiempo comprometido, no se resuelven a abandonar sus quehaceres sino en caso que ellos consideran graves... cuando pierden el día para venir a la consulta, el enfermo está ya en un estado lastimoso de abandono y ...fuera de los recursos de la terapéutica... (La medicación) va confiada a los oídos de su madre gimente o nodriza y es a ella a quien toca la responsabilidad de practicarla y hacerla cumplir en su domicilio. ...No puede proveerse de la leche que se le indicó como único alimento para su bebé, mucho menos del carbón necesario para su esterilización y para calentar el baño que se le ha aconsejado cada tres horas..., resignada con sus cucharadas pretende que ellas han de curar a su hijo de un sarampión hipertérmico, de una bronconeumonía o de una gastroenteritis, con mazamorra por alimento. ... ¿Cómo pretender que...estas gentes sean capaces de seguir una medicación que exige medianos conocimientos siquiera? ...unas veces la ignorancia y otras la pobreza vienen a conducir a la tumba a un bebé. ...El único medio de obviar estas inconveniencias sería el lograr la hospitalización de los niños atacados de enfermedades que exigen una medicación y una higiene rigurosa...”⁴.

Las causas que producían el mayor número de muertes en esta

primera década del siglo en los niños eran la bronconeumonía y la bronquitis, la enteritis y la gastroenteritis, la fiebre tifoidea y el sarampión. Por esta época, son comunes las epidemias de sarampión, tifo, escarlatina, fiebre tifoidea y se presentaban con carácter permanente, las enteritis y gastroenteritis en invierno por la contaminación de las aguas y las bronquitis y bronconeumonías en verano.

El Dr. Lleras Acosta consideraba que la leche era una de las principales causas relacionadas con la mortalidad en la capital y a su vez que las infecciones de las leches dependían de las aguas que a ellas se les suministraban. Mostraba cómo los hatos cercanos a la ciudad utilizaban las aguas de los ríos San Francisco y San Agustín, "...es decir los desagües de las alcantarillas de Bogotá...". Mostraba cómo el lavado de cantinas y demás utensilios se hacía con estas aguas "cargadas de materias fecales" y cómo la leche también se contaminaba por el desaseo de los ordeñadores que podían transmitir la tuberculosis, la escarlatina, la fiebre tifoidea. "...Las leches que se consumen en Bogotá químicamente son buenas; bacteriológicamente no pueden ser más malas..."⁵

Aunque la mortalidad infantil era extremadamente alta, en las columnas de periódico que informan sobre las muertes del mes⁶, sobre un total de cincuenta muertos informados con nombre y causa de muerte sólo uno de ellos tiene menos de 15 años. Esto nos hace pensar que a pesar del sinnúmero de muertes infantiles existentes, el hecho social concreto no es muy importante, no merece ser mencionado específicamente. Esta poca importancia que podríamos inferir de los documentos frente a la habitual muerte de los niños es un hecho constante a principios de siglo.

1910 - 1919

En la década que se inicia en 1910 la mortalidad que se seguía presentando en la capital y que azotaba especialmente a la población infantil, continuaba inquietando profundamente a los médicos salubristas. Sobre el problema se manifestaban no sólo los artículos de la prensa y de las revistas bogotanas, las publicaciones especializadas en salud sino también encontramos análisis del problema en revistas dedicadas a la Ingeniería donde se estudiaba el tema y se llamaba la atención a la población sobre el contraste inquietante que existía entre

las defunciones que tenían lugar en los “barrios ricos” y las que ocurrían en los barrios habitados por “las clases sociales menos acomodadas”. En 1911 el Dr. Alfredo Ortega, tomando los datos de las defunciones ocurridas en los últimos siete años en Bogotá, consideraba que el promedio había sido de 2.572 muertes anuales, cifra que daba una rata del 25.7 muertes por mil, y con base en la cual el ilustre ingeniero concluía que si la mortalidad fuera uniforme para todas las clases sociales en Bogotá, sólo cada 39 años se renovarían la población en la capital, “lo que indica que las condiciones de salubridad en Bogotá, dejan mucho que desear”⁸. Para ilustrar esta situación, el Dr. Ortega acude a las cifras donde se muestra cómo la bronconeumonía fue para 1910 la principal causa de mortalidad, con un mínimo de 19 casos en el mes de abril y un máximo de 82 fallecimientos en el mes de septiembre. Posteriormente venía la gastroenteritis, enfermedad eminentemente infantil que llevó a la tumba cerca de una tercera parte de los recién nacidos capitalinos. El mínimo fue de 9 casos en julio y el máximo de 43 en septiembre. Con estos datos el Dr. Ortega ejemplifica la “rata exagerada de mortalidad” que padece la ciudad y concluye diciendo cómo debe hacerse todo esfuerzo posible por el saneamiento de la ciudad y cómo “no debe ahorrarse ningún sacrificio para hacer descender la mortalidad” debiendo prestarse mayor cuidado y atención a las clases trabajadoras “que pagan a la muerte una contribución muy elevada”⁹.

En 1918 nacieron en Bogotá 4.728 niños y murieron 5.302 personas de las cuales 1.080 eran menores de un año. La proporción de niños menores de 1 año por 100 nacimientos era de 23¹⁰.

En esta década de 1910 las epidemias no estuvieron ausentes de la cotidianidad capitalina. No hay año de la década en que la prensa o las revistas especializadas no nos informen sobre sus estragos. En el Repertorio de Medicina y Cirugía de 1911 se nos informa cómo durante el año de 1910 se había presentado en Bogotá en forma de epidemia la coqueluche, la gripe, la neumonía y la roseola, en tanto que la viruela y la fiebre tifoidea lo hacían como endemias. En otro artículo de esta misma revista se nos habla de la epidemia de fiebre tifoidea que reinó en la ciudad en 1911¹¹, epidemias que se siguieron presentando periódicamente a través de la década hasta el punto de no poderse saber si se trataba de una epidemia o de algo que ya era endémico en la ciudad.

La situación más grave se presenta en Bogotá en el segundo

semestre de 1918, cuando dos epidemias azotaron a la población bogotana, haciendo estragos de manera especial dentro de la población infantil. Primero fué una epidemia de difteria y luego una de gripa. La primera, aunque fué una de las más graves que hasta la fecha había padecido la ciudad, tuvo una difusión mucho menor que la segunda. En escritos de la recién fundada Sociedad de Pediatría sobre esta epidemia se comentaba cómo esta enfermedad tuvo su foco de diseminación “en uno de los principales colegios de niñas de la capital y afectó un considerable núcleo de nuestras más aristocráticas familias en un perímetro de la ciudad comprendido entre las calles 10 y 18 y las carreras 5 y 10”¹². Con preocupación veían los médicos cómo año tras año la difteria hacía su aparición, y cómo “cada día es mayor el número de casos observados... Lentamente, pero de manera cierta va creciendo en intensidad la propagación de la difteria, y esta saliendo ya de los hogares opulentos para visitar las clases miserables...”, comentaba el Dr. Márquez en una reunión de la Sociedad de Pediatría¹³. Como hecho curioso debe señalarse la coincidencia de los médicos en afirmar esta escogencia de clase que hacía la difteria, y cómo ésta era una enfermedad que atacaba a las familias notables, acomodadas y rodeadas de todas las comodidades higiénicas...”¹⁴

Cuando aún no se había recuperado Bogotá de la ola de difteria, hizo su aparición una violenta epidemia de gripa, que en esta ocasión sí diezmó a la población capitalina y puso en evidencia la miseria, el abandono y el desaseo de grandes sectores de la capital. La prensa tiene el recato de publicar “solamente algunas de las escenas menos horribles... para evitar a nuestros lectores tan desagradables visiones...”, según se lee en un artículo titulado “Su Excelencia la Grippe”¹⁵. El material gráfico de la época y las descripciones que se hacen, muestran con elocuencia la pobreza de la población, los estragos de la peste y las escenas dantescas que vivió la ciudad. En las calles de la capital, en las plazas, en los aleros de las iglesias, en las puertas de las covachas de los barrios marginados caía la gente, muerta sin ningún amparo.¹⁶

Frente a estas endemias y epidemias pocas armas tenían las autoridades de la ciudad. Dentro de los sistemas de prevención y control utilizados por las autoridades, el más común era el de la desinfección de aquellas habitaciones en que el registro necrológico consignaba un deceso, y la nota que se le pasaba a la Compañía de Acueducto, sobre el cuidado que se debía tener para evitar la infección de las aguas. Tan pronto como la fiebre tifoidea, hacía su aparición en los barrios altos de

la ciudad, por donde cruzaban las aguas para ser distribuidas al resto de Bogotá, se ordenaba el control de éstas.

La vacunación era otra de las maneras consideradas más eficaces para prevenir a la población del flajelo de la viruela, y en la década se hacen ingentes esfuerzos para generalizar este procedimiento. En 1911 se reabrió una oficina, que había permanecido cerrada durante varios meses y se realizó una novedosa campaña publicitaria por medio de carteles multicolores, fijados en las esquinas, sobre los beneficios de la vacunación. Frente a ésta "...existían prejuicios arraigados en el pueblo..."¹⁷, especialmente en aquellos sectores que se ubicaban en los extramuros de la capital. Ante la persistencia de la viruela como endemia bogotana, la dirección de Higiene de Bogotá, se vió en la necesidad de establecer cuatro vacunadores ambulantes que acompañados de agentes de la policía se distribuyeron por los barrios bajos de la capital para "...hacer vacunar las gentes miserables y desaseadas... en las que hace más víctimas la viruela..."¹⁸

1920 -1929

Si bien durante la década se hicieron intentos por reducir el estado de insalubridad de las aguas, con la clorización de éstas, el agua y la leche se asocian siempre con las epidemias de disentería y tifoidea que tantas muertes causaban en la población infantil. La higiene fué una demanda general durante la época. Se reclamaba la necesidad de acabar con el desaseo, con la ignorancia de los preceptos de higiene pública y privada. Se culpaba al Estado por la carencia de agua, por las malas habitaciones, por los desaseados mercados, por la falta de excusados y desagües, por la poca prevención de las epidemias. Se describen las callejuelas de la ciudad como "centros de innumerables focos de infección", como una amenaza para la ciudad, porque en el verano el viento arrastra hacia el centro con el polvo deletereo y mortífero y en el invierno las aguas hacen lo mismo con basura y despojos, conduciéndolos a las principales calles como la Calle Real y de Florían y a la Plaza de Bolívar.¹⁹

Dentro de estas condiciones de insalubridad la mortalidad infantil continuó siendo un problema grave a lo largo de esta década. En el año de 1923 el Dr. Enrique Enciso publicó en el Repertorio de Medicina y Cirugía un estudio en el que daba cuenta de la gravedad del problema.

Para él, "...la mortalidad infantil constituye el índice más sensible de la prosperidad social y es el más elocuente testigo de la civilización y salubridad de una comunidad". En su revisión encuentra que "el año de 1920 fué ideal para los niños porque en él no hubo epidemias de sarampión, ni de tosferina; únicamente prevaleció la fiebre tifoidea, pero por esta causa no se registraron defunciones en menores de un año". Señalaba el Dr. Enciso que la "ilegitimidad, causa poderosa de la mortalidad infantil alcanza cifras entre 1912 y 1921 del 41.64 %... Sin padres, a las madres no les queda otro camino que el abandonarlos, depositándolos en casas que todavía no están organizadas para defenderlos y en donde la mortalidad infantil es pavorosa, o por ir al trabajo los dejan en manos inexpertas que les suministran los alimentos mas extraños, causandoles la muerte... La miseria y la ignorancia hacen víctimas a miles de mujeres cada año y la protección de la infancia esta muy mal organizada. El 'grito de los niños' no ha llegado hasta los oídos del Gobierno ni de las municipalidades... La pobreza, la negligencia y la ignorancia son factores de gran importancia para la mortalidad infantil... De las cincuenta instituciones que protegen al niño, sólo ocho se preocupan por la mortalidad infantil... La lactancia a cargo de nodrizas pagadas debería reglamentarse... Es necesario que el Estado o las municipalidades se preocupen más hondamente por este problema y protejan a las pobres madres que sólo descansan con la muerte del hijo, inconsciente criatura, pero que constituye por la miseria, la más dolorosa de las cargas y el inri cuando la madre va a pedir trabajo u ocupación para atender a sus necesidades...". Señalaba el Dr. Enciso como causas de mortalidad las diarreas y enteritis, las neumonías, bronconeumonías y bronquitis, complicaciones del sarampión y la tosferina, epidemias que se sucedían con regularidad en la capital. Este artículo es reproducido en la prensa, al igual que la conferencia que dictó el Dr. Julio Manrique sobre el mismo tema en el mismo año y en la cual llama la atención sobre el problema del alcoholismo como causa de mortalidad infantil, al igual que la alimentación de las nodrizas, "costumbre aceptada hoy por el mundo entero, en las clases pudientes de la sociedad", y las epidemias y complicaciones de algunas enfermedades.

Sin embargo, el Dr. Manrique, más optimista que el Dr. Enciso, consideraba que se había hecho mucho por reducir la mortalidad, que la caridad de las damas bogotanas, "siempre generosas" habían permitido la creación de ciertas obras de protección para la infancia como la sala de maternidad de San Juan de Dios, el Hospicio, las múltiples salas de

asilo, el Hospital de la Misericordia, que habían permitido esa reducción. Sin embargo, afirmaba que las cifras de la mortalidad infantil eran muy altas, en algunas ocasiones son del 50 por 100 de los niños nacidos. Señalaba las Gotas de Leche como otra forma importante de prevenir esa alta mortalidad infantil.

En el año de 1925, se presentaron en Bogotá 6.103 nacimientos y 4.476 defunciones de las cuales 1.365 son de menores de 1 año. La proporción de niños menores de 1 año muertos por 100 nacimientos es de 22.²⁰

En 1924 es el Dr. Bejarano el que de nuevo emprende la defensa de la niñez, alarmado por las altas tasas de mortalidad infantil. La Sociedad de Pediatría crea una comisión con el fin de presentar un proyecto de ley para que el Estado interviniera en la protección de la infancia, en forma más activa. "Colombia ha tardado mucho en la expedición de leyes que protejan al niño..."²¹, decía el Dr. Bejarano.

El país perdió, entre 1915 y 1926 la suma total de 375.698 niños, equivalente a una ciudad de tamaño mediano, dato que incluye los nacidos muertos y muertos en los momentos siguientes al parto. Se preocupan los médicos por la necesidad de lograr un control materno que reduzca la mortalidad infantil durante el embarazo y evite también las causas de mortalidad materna por toxemias y fiebres puerperales.

En el año de 1927 el Dr. Jorge Bejarano comienza un artículo sobre la mortalidad infantil, en forma muy dicente: "Si fuéramos a coleccionar en Colombia los muchos artículos que se han escrito sobre el vasto problema de la mortalidad infantil en nuestro país, ya tendríamos para algunos días de lectura, un precioso volumen del cual no ha quedado ni la memoria de lo que él contenía... Cada vez que una epidemia de tantas como se presentan en los niños de la ciudad de Bogotá, viene a diezmarlos, no falta una voz que reclame un eficaz remedio a estas hecatombes que cada año se presentan en nuestra población infantil... Hace poco tiempo el director nacional de Higiene decía cómo en Colombia la mortalidad infantil restaba año por año más de 60.000 niños a nuestro país... Hay que reconocer que muchos esfuerzos han sido intentados, muchas obras han sido creadas para remediar el mal... pero su insuficiencia es evidente y es necesario reconocer que en la hora actual se está obrando de manera dispersa, sin plan de conjunto y de modo muy circunscrito."²²

No sólo preocupaban los altos índices de mortalidad sino las mortalidades específicas, como la de la tuberculosis, la de las neumonías y bronconeumonías, la del sarampión y la del tifo. En todas ellas los niveles eran altos y preocupaban a los científicos nacionales e internacionales. Por el año de 1927 se hicieron encuestas a nivel internacional para determinar las tasas de la mortalidad infantil y su vinculación con el problema de las aguas, de la leche y de las enfermedades contagiosas.²³

Para terminar la década, en febrero de 1929 la Dirección Municipal de Higiene presentó los resultados de un estudio sobre la mortalidad infantil en Bogotá en el cual se consignaban datos de una gravedad inmensa. "Bogotá ha perdido en los últimos diez y siete años 24.289 niños menores de un año, lo cual equivale a la décima parte de su población actual...". La mortalidad infantil no había sufrido grandes variaciones en Bogotá entre 1912 y 1929. Las causas de mortalidad tampoco habían variado ostensiblemente, y seguían siendo las gastroenteritis y las bronconeumonías las causas de mayor mortalidad infantil; casi tres cuartas partes de la totalidad de las muertes infantiles.

Destacaban el Dr. Enciso y el Dr. Echavarría como causas de la mortalidad las deficientes condiciones de vivienda que significaban hacinamiento, la alimentación artificial, desaseada y peligrosa, y las enfermedades infecto-contagiosas que se expandían rápidamente en la ciudad, el alcoholismo y la prostitución.²⁴ Se preguntaba el Dr. Bejarano por qué esa mortalidad no decrecía a pesar de que la ciudad "...esta cruzada de extremo a extremo por instituciones para defensa del niño" y respondía diciendo que era necesario crear un organismo independiente que se encargara de todo lo relativo a la niñez en el país, para lograr el control sobre la forma de tratar al niño en las instituciones específicas.²⁵

En 1929, la Dirección Nacional de Higiene inauguró el Centro de Protección Infantil, que bajo el cuidado de la Sociedad Colombiana de Pediatría y con la colaboración de enfermeras visitadoras atendía a la madre y al recién nacido en la ciudad, en un intento adicional de controlar la mortalidad infantil de la población de 0 a 1 año.

Por esta misma época se recalca la necesidad de reformar la legislación para proteger a la mujer y hacer efectiva la responsabilidad de los padres, siempre abandonados, y proteger al menor callejero no con

restaurantes y dormitorios que fomentan la separación entre el niño y sus padres, sino mejorando la condición de vivienda de la clase obrera y luchando contra la chicha, flajelo que hacía que “el obrero deje el fruto de su trabajo en las tabernas”.

En la década del 20 las epidemias son también frecuentes. En sus comienzos aparece una epidemia de gripa y el pánico cunde, todos temen que se repitan los eventos de 1918. Se pide a los habitantes que tomen medidas preventivas, que se coloquen “un taponcito de algodón empapado en aceite gomenolao” en la nariz y se gargarice tres veces al día con agua oxigenada. Se reconoce que la ciudad no está en condiciones de establecer un cordón sanitario para evitar el contagio. “La falta de higiene, la miseria que agobia a las clases trabajadoras y los escasos recursos oficiales” van en contra de esta posibilidad. Se recomienda “reaccionar contra los accesos de histeria que se apoderan de Bogotá cada vez que nos amenaza algún peligro. Tiembla la tierra, nos invade la gripa, suben los víveres e inmediatamente perdemos el control...”, decía Enrique Santos en su *Danza de las Horas*.²⁶ El Hospital de la Misericordia no podía dar abasto, sus 150 camas estaban ocupadas y los niños afectados por la gripa no tenían a donde ir. Crece el clima de angustia, se hacen llamados a la caridad pública, se abren cuentas de donación para establecer hospitales improvisados y dotar otras salas en los hospitales. Se pide a la población abstenerse de asistir a reuniones públicas, ir a los teatros o cinematográficos, estar abrigados, evitar los enfriamientos y se aconseja el uso de bebidas calientes con una cucharadita de “espíritu de mindero”...²⁷

Pero además de esta temible gripa, se presentó en el 20 una epidemia de tifo. Llegan “fatigosas romerías” de enfermos y la capacidad de los hospitales es insuficiente debido a la cantidad de griposos y tuberculosos que albergan. La Junta de Socorro se hace cargo de la situación, pero los recursos que tienen son insuficientes y se reclama entonces la ayuda de la caridad pública.

En 1922, es la epidemia de sarampión, la que hace su aparición recurrente. Se informa sobre “el gran número de niños enfermos que las gentes pobres llevan en los brazos por las calles en solicitud de los servicios médicos o de botica... la aterradora mortalidad infantil... que, como de costumbre, afecta especialmente a las clases obreras y pobladoras de los suburbios...”. Se hacen llamados a la Junta de Socorro, a la Sociedad de Pediatría, a los médicos y practicantes, a las damas y

a los caballeros. La Junta de Socorro informa como han atendido en la zona de Chapinero, San Diego y otros barrios del centro con el nombramiento de 14 practicantes, con un servicio de ambulancia, diez boticas y con la ayuda de varias señoras en las salas del Padre Campoamor y en el Hospital de San José y de la Misericordia.²⁸

Las epidemias de paperas y tosferina no faltan tampoco durante la década, a pesar de que ya existe la vacuna contra esta última. En 1926 aparece en Bogotá la epidemia de escarlatina y las autoridades dan consejos a padres y comunidad para evitar el contagio que ataca principalmente a niños menores de 10 años. Se sugiere aislar al pequeño afectado de escarlatina y enviar a los hermanos a otra casa donde no haya niños. Igualmente se recomienda tener trapos para recoger la secreción de la nariz y la garganta, los cuales deben ser quemados después de usados y, finalmente, se exige que en las puertas de las casas donde se haya presentado esta enfermedad, se coloque una tarjeta en la cual se ponga de presente que existe un caso de escarlatina.²⁹

En 1927 y 1928 regresa la epidemia de gripa a Bogotá, aunque esta vez no se presenta con tanta virulencia, sí ataca a la población de los cuarteles y de nuevo a los barrios de los desvalidos. Las epidemias, todas, hacen sus víctimas especialmente entre los niños y son ellos los afectados con las medidas de aislamiento que sus madres angustiadas utilizan para protegerlos; pero en las viviendas de los arrabales, en terribles condiciones de hacinamiento, los niños se contagian fácilmente y mueren debido a la dificultad que tienen de ser atendidos de manera oportuna.

1930 - 1939

La década del treinta se inicia en Bogotá con noticias alentadoras sobre el saneamiento de la ciudad, la desinfección de las aguas, su conveniente distribución y la repercusión de este hecho sobre los índices de mortalidad infantil. El Dr. Enrique Enciso, director de Higiene Municipal, opinaba que la construcción de hospitales modernos, las obras de canalización, alcantarrillado, pavimentación, al igual que la solución del problema del hacinamiento humano en algunos barrios de la capital, habían influido poderosamente en el saneamiento de la ciudad, y consideraba que estos factores habían incidido positivamente mermando la mortalidad de los niños en la capital y de manera especial

habían detenido “el avance de la tuberculosis que siempre ha sido el enemigo más temido y contra el cual han estado más desarmadas las autoridades sanitarias.”³⁰

A pesar de las positivas declaraciones del Dr. Enciso, y de la reducción efectiva de la mortalidad infantil en Bogotá, ésta continuaba siendo un fenómeno de características muy grandes y al que se le continuaron dedicando muchas páginas en la prensa capitalina de la década. Para fines del año treinta se consideraba que la mortalidad del trimestre mostraba una baja en el renglón de la fiebre tifoidea y en las enfermedades gastrointestinales, las cuales bajaron de 212 casos en 1.929 a 150 en los nueve primeros meses del año treinta,³¹ y se mostraba cómo era en los barrios bajos, y de manera especial en San Victorino, donde el alcantarrilado, la pavimentación y las instalaciones sanitarias no existían, donde estas enfermedades hacían mayores estragos.

La leche, al igual que en las décadas pasadas, siguió siendo causa directa de cientos de muertes de niños en la capital. Tal vez no se encuentra un mes en la década, en el cual los periódicos capitalinos no le dedicaran varias páginas a exponer este problema. Médicos, políticos, alcaldes y periodistas se manifestaban sobre lo que se consideraba “el grave problema de la leche de Bogotá”. Para esta época se empezaba a hablar de la pasteurización, la esterilización y de otros métodos modernos, como los medios ideales para mejorar las condiciones de producción y de distribución de este líquido, y los cuales permitirían liberar la leche de todos sus gérmenes patógenos. Desafortunadamente sus costos eran tan altos, que ésto se veía como una utopía imposible de realizar en una ciudad pobre como Bogotá!³²

En 1935, se presentaron 9.281 nacimientos en la capital y 6.441 defunciones de las cuales 1.725 fueron de menores de 1 año. La proporción de niños muertos menores de 1 año con relación a 100 nacimientos fué de 18.6.³³

Si bien la muerte de los niños debida a las enfermedades gastrointestinales había descendido levemente, se registraba un aumento sensible en la mortalidad por neumonías y bronconeumonías en niños menores de un año, debido a la tosferina que en ese año se extendió por toda la ciudad. Pero es a partir de esta década en que empiezan a aparecer otras causas diferentes de mortalidad, y las cuales estarán presentes en la historia de la infancia capitalina hasta fines del

siglo: se trata de causas que se llamaban *externas* y que correspondía de manera especial a los niños que perecían en accidentes automovilarios y de ferrocarril. En el tercer trimestre del año treinta, las muertes por estas causas, subieron a 54 y “cada mes parece que el problema se acentúa mas”³⁴, aseveraba la prensa. Esta causa de mortalidad, que mostraba un incremento alarmante, nos habla de unas nuevas condiciones urbanas en las cuales se desarrolla la cotidianidad del niño, y las cuales no serán elaboradas en este trabajo.

Según el Boletín de Estadística Municipal, cuyos principales datos publicaba la prensa capitalina, la mortalidad infantil en Bogotá durante el primer trimestre de 1.931, ascendió a 1.309 casos, lo que equivalía a más de una tercera parte de la mortalidad total (3.827 personas aproximadamente). Esta “pavorosa mortalidad”, como la calificaba El Tiempo,³⁵ se hacía mas alarmante si se la comparaba con los nacimientos, que apenas ascendían a 3.522 durante el trimestre, datos que permitían llegar fácilmente a la conclusión de que en Bogotá se presentaba un déficit importante de población. La bronconeumonía y la diarrea continuaban persistentemente siendo las principales causas de la muerte de los niños en Bogotá.

Las cifras de mortalidad infantil y sus causas, fueron un elemento inquietante durante toda la década. Los datos elaborados por las diferentes instituciones y por el Boletín de Estadística Municipal, se publicaban en la prensa resaltando las “alarmantes cifras” y mostrando la necesidad permanente de intensificar las campañas sobre “protección infantil”. Las persistentes causas de la mortalidad que arrasaban con la niñez bogotana ponían de manifiesto la miseria de las clases pobres de la ciudad y la necesidad de desarrollar campañas que fueran más allá de la simple protección. El “... elevado porcentaje de mortalidad infantil revela la influencia del alcoholismo, de la sífilis, la miseria, la fatiga, o el trabajo excesivo de la madre y la falta de cuidado con ésta, todo lo cual demuestra la necesidad de apropiar recursos para la higiene prenatal y la lucha contra las enfermedades venéreas y contra el alcoholismo,...”³⁶ nos decía El Espectador a principios de 1932.

A pesar de las obras de infraestructura y saneamiento que se habían construido en Bogotá, el crecimiento de la ciudad hacía que continuaran quedando grandes sectores de la población al margen de los servicios públicos y que los esfuerzos realizados por el Estado para combatir la mortalidad infantil se desvanecieran. El director de la

Oficina de Higiene consideraba muy difícil el desarrollo de las labores de esta oficina, ya que según decía era “imposible hacer una labor perfecta en una ciudad que, como ésta, carece de elementales servicios públicos. La falta de agua y de alcantarillado son nuestro mayor problema”.³⁷

El alcalde de Bogotá en declaraciones a la prensa, a principios de 1.933, consideraba que la higiene pública constituía uno de los renglones más importantes de la administración municipal y a la que se le estaba prestando atención preferencial. Consideraba que la tuberculosis continuaba siendo una de las enfermedades que atacaba más intensamente a la población capitalina y que lo hacía de manera especial con los niños y con las clases menesterosas. Al respecto decía: “No hay duda de que una de las causas principales del aumento de la tuberculosis y de otras enfermedades de los órganos respiratorios, radica en el polvo mortífero de las calles, cargado de bacterias... la lucha contra el flajelo del polvo ha sido y será una de las preocupaciones de esta alcaldía, pero para adelantarla con eficiencia, son necesarias dos cosas: agua en abundancia y pavimentación completa de toda la ciudad...”³⁸

La lepra fué también durante la década una enfermedad alrededor de la cual se desataron grandes controversias y un terrible padecimiento que inquietaba profundamente a las autoridades sanitarias. El Estado le destinaba un alto presupuesto para combatirla y diversos médicos salubristas planteaban en 1932 sus discrepancias al respecto. Ellos consideraban un absurdo que el Estado le asignara el 80% del presupuesto de higiene para combatir la lepra, mientras se le destinaban cantidades ridículas para la lucha contra la tuberculosis, la sífilis y la uncinariasis. A pesar del alto presupuesto que se destinaba para la lucha contra la lepra, se decía que no se había logrado reducir las cifras de enfermos. La lepra, consideraban los médicos, no era una enfermedad contagiosa y sólo se produce por causa del “mugre, de la mala alimentación y el desaseo”. Se recordaba cómo Europa, durante la Edad Media, era un inmenso leprosario y cómo la enfermedad había ido desapareciendo simplemente con el mejoramiento de las condiciones de vida.³⁹

A mediados de la década del 30, El Tiempo publicaba en su columna Cosas del Día, un artículo dedicado a la mortalidad infantil. Se mostraba cómo los índices de niños muertos en Bogotá se mantenían a través de los años en sus más altos niveles y cómo en el período

trancurrido entre 1925 y 1936 en la capital murieron 15.066 niños menores de un año. Esta cifra se consideraba un dato tremendamente elocuente y se hacía un enjuiciamiento mostrando cómo la capital no se había preocupado hasta la fecha por defender a su población infantil. Si bien se reconocía que en los últimos años se habían realizado trabajos encaminados a resolver el problema, desafortunadamente las causas de defunción infantil continuaban siendo las mismas: la diarrea y la enteritis ocupaban el 30% de las muertes infantiles, y las bronconeumonías el 20%. El columnista consideraba que frente a estos hechos surgían oscuros interrogantes y se preguntaba qué medidas de defensa se habían tomado hasta ahora para defender a los niños de Bogotá de la alarmante mortalidad infantil y qué resultados se habían producido de acuerdo con las estadísticas de 1935.⁴⁰ La respuesta frente a estos interrogantes y acusaciones hechas, no se hizo esperar, y el Dr. Eustacio de Mendoza, médico jefe de Protección Infantil, respondió a los planteamientos de la columna de El Tiempo diciendo que era cierto que en Bogotá se habían mantenido los altos índices de mortalidad infantil, pero “no por falta de iniciativa e interés de los dirigentes, sino por la multiplicidad de factores que son difíciles de atacar y contra los cuales se lucha a diario intensamente”. La ilegitimidad, que en el departamento de Cundinamarca llegaba al 27.4% según las estadísticas oficiales y la cual era una de las causas más frecuentes de abandono del niño ya que la mortalidad en los niños ilegítimos era dos veces superior a la de los niños legítimos, era una de las principales razones que incidían en este grave problema, según el director de Protección Infantil. Las otras causas mencionadas eran el alcoholismo, las pésimas condiciones higiénicas de las habitaciones, la escasez alarmante de agua y la ignorancia absoluta del pueblo de los más elementales principios de puericultura.⁴¹

Arguía el Dr. Mendoza para rebatir los datos sobre mortalidad infantil con una explicación de carácter estadístico: “Hay que tener en cuenta... que la mortalidad en Bogotá se acrecienta porque de las poblaciones vecinas traen a diario un sinnúmero de niños en estado preagónico, que desgraciadamente terminan por morir en la capital”. Estas razones las reforzaba con las afirmaciones del nuevo director de Estadística Municipal, quien consideraba que las ratas de mortalidad infantil en Bogotá no podían ser tan altas: “En Bogotá... existe un servicio administrativo que registra en forma bastante completa todas las defunciones que ocurren ... Como el coeficiente de mortalidad infantil resulta de una fracción de la cual el número de niños fallecidos

es el dividendo y el número completo de nacimientos el divisor, y como no se conoce el número completo de nacimientos, sino sólo el de niños bautizados, ocurre casi siempre que el dividendo es desproporcionadamente alto y por consiguiente resulta alto el cociente".⁴²

Sea cual fuere el índice exacto de mortalidad infantil para la década, el número de niños que moría en la capital seguía siendo alto. El concepto de "medicina preventiva" empezó a tener una mayor fuerza dentro de los círculos de especialistas y la atención a la madre como medida preventiva que había empezado a implantarse desde finales de la década del 20, comienza a generalizarse dentro del esquema de atención al menor.⁴³ En atención médico-escolar, igualmente aparecen nuevas orientaciones de carácter preventivo.⁴⁴

Con la implantación de estas nuevas orientaciones se iniciaba una nueva era de atención a la población infantil desvalida y se esperaba lograr la "transformación sanitaria y educativa del pueblo colombiano, en cumplimiento de los programas del gobierno del presidente López Pumarejo"⁴⁵

A pesar de las mejores condiciones sanitarias y de las campañas de prevención, las epidemias no faltaron en la década. A principios de los años 30 una epidemia de parálisis infantil alarmó profundamente a la población capitalina. Los especialistas informaban que en Bogotá siempre había existido la parálisis infantil bajo forma endémica con brotes esporádicos y que los niños atendidos en el Hospital de la Misericordia atestiguaban la permanencia en Bogotá de esta enfermedad. Sin embargo, si se observaban los datos se podía ver el aumento del número de casos y se miraba con preocupación el que no existiera una vacuna para combatir esta terrible enfermedad.⁴⁶

En 1933 fué una epidemia de sarampión la que cundió en Bogotá. Ante los primeros síntomas, la Dirección Seccional de Higiene repartió profusamente en la capital, pliegos extensos de instrucciones para combatir la enfermedad. A pesar de las medidas tomadas, el avance de la epidemia continuó, se clausuraron las escuelas públicas de la capital, quedando por fuera de clases al rededor de cuatromil escolares de ambos sexos.⁴⁷ Después de casi dos meses de epidemia, se reconoce por fin, que la mortalidad por sarampión había empezado a ceder, y durante la última semana solamente 27 niños habían muerto, lo que daba un porcentaje

más bajo que en las semanas anteriores.⁴⁸ Meses después se supo que en Bogotá sólo habían fallecido 918 niños a causa de esta epidemia, gracias a la eficacia con que se había adelantado la campaña.⁴⁹ Si bien la amenaza de muerte en Bogotá había desaparecido, los municipios cercanos a la capital vivían con espanto la propagación de la epidemia en la población infantil.

A finales de 1937 se presentó una vez más otra epidemia de sarampión. Se recordaba cómo periódicamente aparecían en la capital estas epidemias y cómo en Bogotá múltiples factores contribuían a ello. Las precarias condiciones sanitarias en que vivían las familias de las clases bajas determinaban “que una enfermedad cualquiera, que se presentaba por causas enteramente eventuales, adquiría en poco tiempo las más graves características...”⁵⁰ Un día después de anunciada la aparición de la enfermedad, la prensa, en primera página, ya comunicaba cómo el número de niños muertos por el sarampión ascendía a más de 60, casos.⁵¹ En días siguientes, la prensa consideraba que la epidemia se intensificaba cada día más, los casos subían a más de 6.000 a pesar de la campaña desarrollada por la Higiene Municipal.⁵² Se comentaba cómo el sarampión se estaba propagando en forma alarmante especialmente en los barrios del sur de la capital.⁵³

Según la revisión de prensa de la década, ésta fue la última epidemia que registró la crónica capitalina.

Durante esta década las campañas de vacunación continuaron haciéndose, cada vez más sistemáticamente, mientras la población bogotana se iba familiarizando con estos métodos. La Dirección de Higiene en 1930 señalaba cómo se habían vacunado 10.072 personas de todos los sectores de la ciudad, y cómo la campaña se había intensificado en aquellas zonas donde existían inquilinatos y malas condiciones higiénicas.⁵⁴

En materia de salud infantil, la vacuna contra la escarlatina, la difteria y el tétano descubiertas hacia 1927 en el Instituto Pasteur de París, nos señalan una nueva victoria en el ramo de la medicina preventiva y en la lucha contra las enfermedades contagiosas y epidémicas que atacaban a la población infantil. A principios de 1931 el Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez, ofreció al público bogotano la vacuna gratuita contra la difteria. Esta era preparada en dicho instituto y su calidad estaba avalada por el Departamento de

1940 - 1949

En esta década encontramos la creación del Ministerio de Salud y la realización de innumerables campañas sanitarias enfocadas a la atención de la niñez. La calidad de las leches que se consumían en la capital continuó siendo un problema grave. En 1940 se creó el Laboratorio de Leches de la capital, y el consumo de esta fué motivo de campañas sanitarias en las cuales se comparaba su consumo con el de la chicha y la cerveza y se observaba que era igual o apenas un poco inferior.⁵⁶ El control de la calidad de la leche persistió a lo largo de toda la década y se decretaron controles severos en los hatos y expendios con el fin de evitar su contaminación. Se buscaba fomentar la creación de industrias de productos lácteos y apoyar su pasteurización.

Sin embargo, la leche no fué el único problema de higiene de la ciudad, a pesar de ser el que más directamente se encontraba vinculado con la morbilidad infantil. El control sanitario de las habitaciones fué también preocupación permanente.⁵⁷

En esta década continuaron apareciendo en la prensa y en las publicaciones especializadas artículos en los que se hacía un llamado sobre la necesidad de controlar la alta mortalidad infantil y la urgencia de realizar campañas de educación sanitaria tendientes a mejorar las condiciones de nutrición para evitar el flajelo de la gastroenteritis que tantas muertes causaba dentro de la población infantil capitalina. En estos artículos se lee: "Los niños colombianos mueren prematuramente víctimas de una alimentación inadecuada. Entre los especialistas es un axioma el hecho de que nunca se presentará una gastroenteritis grave en un niño que sea correctamente alimentado mediante la lactancia natural. Lo que quiere decir, en síntesis, que la defensa del niño colombiano tendrá que comenzar, obligadamente, por una campaña nacional de educación de las madres, para que no maten a sus hijos inconcientemente con una alimentación inadecuada. Es doloroso declararlo, pero los niños colombianos no mueren en realidad de gastroenteritis sino que mueren de ignorancia!"⁵⁸

El Dr. Calixto Torres, uno de los mayores defensores de la infancia capitalina, se preguntaba cómo era posible que en una ciudad como Bogotá, donde existían tantas organizaciones encargadas del

cuidado de la niñez como sala-cunas, hospicios, gotas de leche, jardines infantiles, y a la vez tenía un clima tan favorable, se presentaron tasas tan altas de mortalidad infantil, como son el 35% en menores de dos años y de 50% en menores de un año. El Dr. Torres decía: "...el niño pobre, el hijo de la obrera, de la que tiene que trabajar para ganarse la subsistencia, está condenado a vivir en la soledad, mal acompañado, comiendo cualquier cosa... Los hijos de nuestro pueblo son con frecuencia hijos de individuos débiles o tarados o de individuos atacados de alguna enfermedad como la sífilis, que se trasmite a la generación siguiente y que constituye... una de las causas de morbilidad infantil..."⁵⁹. Recalcaba el Dr. Calixto Torres la necesidad de alimentar adecuadamente a la madre para prevenir la debilidad congénita del hijo y alababa la reciente creación del Refugio Maternal de la Cruz Roja, para atender esta necesidad.⁶⁰ El Dr. Torres insistía sobre la necesidad de mejorar la calidad de la leche para luchar contra la mortalidad infantil producida especialmente por gastroenteritis, y en la necesidad de mejorar la alimentación de la madre y del niño para prevenir la debilidad que, unida a la calidad de las leches que se consumían en la capital, incrementaba la mortalidad infantil.⁶¹

En 1940 la mortalidad total en la ciudad fué de 7.113 personas y en 1941 de 7.936, lo que daba una tasa de 20,12 por mil para 1940, y 21,70 por mil en 1.941. Las causas predominantes de mortalidad fueron la fiebre tifoidea, la difteria, la sífilis, el sarampión y las diarreas, que atacaban especialmente a los niños. La mortalidad infantil en 1941 es de 2.399 niños.⁶²

En 1945 se presentaron 14.235 nacimientos y 8.878 defunciones, de las cuales 2.217 fueron de menores de 1 año. La proporción de niños menores de 1 año muertos sobre 100 nacimientos fué de 18.4.⁶³

En 1945 llega a la Alcaldía de Bogotá el Dr. Juan Pablo Llinás, médico pediatra. Su capaña la orientó hacia las actividades sanitarias de la ciudad: fomentó los centros de salud con actividades de educación sanitaria, construcción de un palacio de la higiene, canalización de las aguas negras de los hospitales del sur, protección materno infantil para disminuir la mortalidad infantil y control de la calidad de la leche.⁶⁴

En 1946, una de las primeras mujeres médicos del país hizo su trabajo de tesis en la Universidad Nacional sobre la mortalidad infantil, centrándose específicamente sobre el cuidado del recién nacido y

analizando la manera de prevenir el efecto de las epidemias de diarreas, con la utilización del suero intravenoso gota a gota y no intramuscular, cosa novedosa en la época.⁶⁵

En 1948, se señalaba como otra de las causas de la mortalidad infantil, la ignorancia de las comadronas que atendían cientos de casos de recién nacidos en la capital. En esta oportunidad se planteaba la posibilidad, no de combatir las, como se había hecho en otras oportunidades, ya que su eliminación se consideraba prácticamente imposible, sino de realizar cursos con ellas en los Centros de Salud. En algunos cursos experimentales se encontró que las comadronas por ejemplo, no sabían nada sobre el cuidado del ombligo, ni sobre la necesidad de lavarse las manos antes de atender el parto.⁶⁶ Recomendaciones sobre estas medidas de higiene y sobre información variada en salud, especialmente en relación a los niños, se empezó a dar en la "Página de Salud" de El Tiempo. Este es otro evento importante en la década con relación a la salud de la infancia capitalina.⁶⁷

En la década del cuarenta, se continúan presentando epidemias en el país. Los flajelos más mencionados durante esta década son: poliomielitis, difteria, tifoidea y tifo, sarampión y tosferina. La poliomielitis es anunciada como epidemia en 1940. El Valle tiene un brote y se teme su llegada a Bogotá. Se solicita que las escuelas sean cerradas para prevenir el brote, pero el Ministerio de Trabajo Higiene y Previsión Social anuncia que no hay riesgo, y que existen severos controles en las vías de acceso a Bogotá. Se pide calma a la ciudadanía y se solicita a los médicos que cualquier caso sospechoso sea reportado inmediatamente. Se prohíben las concentraciones infantiles, reuniones de niños en los teatros, y que los niños vayan a Cali, Palmira, Puerto Tejada y Popayán, lugares donde se han presentado brotes de poliomielitis. Se exige el control estricto a todos los niños que provengan de esas localidades. Aquellos que se encontraban contaminados deberían ser enviados a los hospitales infectocontagiosos. Por el momento, deciden no cerrar las escuelas por cuanto no se ha presentado ningún brote en Bogotá.⁶⁸

A pesar de estas medidas, la intranquilidad crecía en la capital y se produjeron verdaderos estados de "hipersensibilidad colectiva", pavor masivo.⁶⁹ Los doctores Arturo Robledo y Rubén García se dirigieron entonces a la comunidad para informarles que en Bogotá, por su clima, no había peligro de epidemia, y que en el caso de presentarse

algún brote ya se habían tomado las medidas necesarias para controlarlo inmediatamente. Se recomendaba que no sometieran a los niños a medidas preventivas que pudieran afectarles las mucosas nasales.⁷⁰ Todavía en marzo del mismo año, la "Dirección Municipal de Higiene de Bogotá, teniendo en cuenta que en la ciudad no se han presentado hasta hoy casos de parálisis infantil, previene a los directores de establecimientos de educación, para que prohíban a sus alumnos que vayan durante las vacaciones que se avecinan a las poblaciones de Popayán, Cali, Puerto Tejada, Palmira, Zarzal, Tuluá, Andalucía, Florida, Cerrito, Bucaramanga y el Socorro donde hay epidemia de poliomielitis..."⁷¹

En 1941, se temía un brote en el barrio Girardot, pero posteriormente se aclaró que se trataba de una confusión entre varios casos de epilepsia de menores confundidos con parálisis infantil.⁷² Se encuentran artículos en los cuales se aclaraban las características de su contagio, todo con el fin de tranquilizar a la ciudadanía que comenzaba a ver en la poliomielitis un terrible flajelo, una pesadilla sobre el futuro de los niños.⁷³ En el año de 1943, se inició una campaña de prensa para enviar una niña aquejada de parálisis infantil a la ciudad de Nueva York para su curación. Fué una campaña en la cual se unieron filántropos nacionales y norteamericanos en la búsqueda de la curación de una pequeña seriamente aquejada.⁷⁴ Al año siguiente regresó la niña totalmente curada, según informaba la prensa nacional. La pequeña contaba así su experiencia: "Fuí operada ocho veces. Después salí a los jardines y a la piscina de la clínica; hacía ejercicios matinales, recibía tratamientos eléctricos y baños tibios y ahora me veo completamente restablecida, gracias al Presidente Roosevelt, a quien desgraciadamente no pude ver por hallarse en esos días muy agripado... Los médicos me dijeron que estoy curada y que podré caminar, correr y bailar. Tengo sí que usar estos zapatos altos para evitar nuevas torceduras. Apenas se me acaben, me pondré zapatillas como todas las señoritas."⁷⁵ Por este mismo año se comienza a hablar de antígenos contra la poliomielitis.

En 1945, volvió a aparecer un peligro de epidemia y el Dr. Bejarano sugirió que los colegios no se abrieran sino hasta marzo, para evitar el contagio, además aconsejaba tomar agua hervida para prevenir la propagación de la tifoidea y la viruela. Temía que en los internados se pudiera propagar las enfermedades.⁷⁶ En la revisión del material, poco a poco fueron apareciendo artículos en los que se va informando de tratamientos contra la poliomielitis y la posibilidad de prevenirla, en

ellos se explicaba con lujo de detalles el camino que recorría el virus hasta instalarse en la columna vertebral. Se explicaba sobre los síntomas, similares inicialmente a los de un fuerte resfriado o fiebre muy alta, y cómo algunos niños la pasaban como tal, por cuanto no sufrían ningún tipo de parálisis. Se señalaba este caso, como la peor posibilidad de contagio ya que no se tomaba ninguna medida para prevenirlo.⁷⁷

La difteria era también otra enfermedad que continuaba aterrando. En 1940 el gobierno realizó una activa campaña contra esta enfermedad. Se exigió a todos los médicos que informaran a las autoridades sobre los casos que registraran en su práctica privada y se solicitaba que en todos los casos se hicieran exámenes. La Higiene Municipal realizó también actividades para prevenir las epidemias de difteria y sus funcionarios alertaban a la ciudadanía sobre la necesidad de acudir a los laboratorios para realizar el examen bacteriológico.⁷⁸ Se mencionaban algunos brotes epidémicos, como el de 1941 en el cual la Dirección Municipal de Higiene “alarmada por los numerosos casos de difteria que se están presentando en la ciudad, algunos de los cuales, por descuido, han terminado mortalmente”, solicitaba que llevaran a los pacientes a la calle 20 con 5a., donde serían atendidos gratuitamente y vacunados los parientes del enfermo. Finalmente se le pedía a la ciudadanía que hirviera la leche antes de consumirla.⁷⁹

A pesar de que los flajelos continúan, la vacunación se hace sentir en esta década y vacunas como las del tifo, viruela, tosferina y difteria ya existen en la capital y de los Estados Unidos llegan noticias sobre el aislamiento del virus de la poliomielitis. A lo largo de la década los periódicos hacen llamados constantes sobre la necesidad de la vacunación, pero a pesar de las amplias campañas continúan existiendo en la capital amplios sectores que temen que las vacunas produzcan la enfermedad que pretenden evitar, y otros que simplemente son escépticos y consideran que ésta no sirve para nada.⁸⁰ Contra estos sectores tendrán que luchar los médicos en las décadas futuras.

II. LOS NIÑOS DEJAN DE MORIR. LA DESNUTRICION FACTOR IMPORTANTE DE LA MORTALIDAD

1950 - 1959

En un ciclo de conferencias promovido por la Sociedad de Pediatría tendientes a la divulgación de la puericultura e higiene infantil, le correspondió al Dr. Jorge Bejarano el discurso inaugural en el que planteó entre otros muchos aspectos, el de la alta mortalidad infantil que exhibían nuestras estadísticas y la cual calificó de vergonzosa. Esta se debía, según el ilustre profesor, al desconocimiento y descuido de los problemas que se relacionaban con la niñez por parte del Estado y de la sociedad en general.⁸¹ El problema de la desnutrición de la población colombiana y de manera especial de su población infantil, fué un problema muy discutido en la década y el cual reemplaza en importancia al de la mortalidad infantil que venía debatiéndose desde principios del siglo. La prensa le dedica múltiples escritos a la importancia de una alimentación balanceada y a explicar de manera sencilla a las madres como debían alimentar a sus hijos. Los organismos internacionales indudablemente jugaron un papel determinante en toda esta campaña nutricional que se desarrolló en la capital y en el país en general.

Fuó a mediados de 1954 que la Unicef, organismo dependiente de las Naciones Unidas, de reciente fundación y poco conocido en la época en la capital, recomendó la aprobación de un plan para la ampliación del programa de alimentación de la infancia bogotana. Este plan tenía una duración de un año y su costo se calculaba en US\$25.000, suma que sería invertida en leche en polvo y cápsulas con vitaminas. Paralelamente el Departamento de Salud Pública de Bogotá, venía repartiendo cantidades ilimitadas de leche en polvo y otros alimentos para mujeres próximas a ser madres. En el año de 1952 cerca de 63.000 niños, inclusive recién nacidos, a quienes les fueron suministrados leche y suplementos alimenticios, recibieron una ración adicional por parte del municipio. El suministro de proteínas animales que se estaba programando para 30.000 niños y 20.000 mujeres embarazadas o madres que estuviesen criando, se planeaba ejecutarlo por medio de los comedores escolares, los cuales serían organizados por un técnico de la FAO que el gobierno había solicitado.⁸² Igualmente por esta época la CARE (Cooperatiave for American Remittances to Everywhere, Inc.) comenzó a aparecer en las noticias relacionadas con la nutrición de la población bogotana y del resto del país. En marzo 13 de 1954, su

director el coronel Nelson Neff llegó a Bogotá para firmar con el Ministro de Higiene y Salubridad un contrato por el cual la CARE enviaría una copiosa cantidad de leche en polvo y de queso "como contribución al alivio de las necesidades que sufren los niños en algunas partes del país". Los representantes de la CARE en Colombia, después de permanecer durante algunas semanas en el país, adelantaron las conversaciones que llevarían posteriormente a la firma del contrato mediante el cual el Ministerio recibiría dos millones de libras de leche en polvo y medio millón de libras de queso.⁸³

La compañía Fleishman igualmente inició por esta misma época una campaña tendiente, según reza la nota de prensa "al mejoramiento de la alimentación y nutrición del pueblo colombiano". Esta compañía empezaría a distribuir unos carteles artísticamente decorados que representaban los siete grupos de alimentos básicos, adaptados a los alimentos conocidos en nuestro medio. Para complementar la distribución de carteles se organizaron una serie de conferencias educativas sobre alimentación y nutrición tendientes a que el concepto de buena alimentación se arraigara en nuestro medio.⁸⁴

A principios de 1955 el alcalde de la capital, en declaraciones para el Diario de Colombia, señalaba los agudos contornos de la desnutrición infantil en Bogotá. "Los niños que asisten a las escuelas, como los que se ven obligados a trabajar desde muy pequeños, en su mayoría son ráquíticos o tuberculosos...", y la prensa comentando las afirmaciones del alcalde, señalaba como un elemento que incidía sobre el estado de desnutrición de la niñez, el alto costo de la vida y la imposibilidad económica para que los niños bogotanos tuviesen acceso a los alimentos básicos de una dieta balanceada. Sintetizando el problema, la prensa consideraba, éste tenía un nombre propio: la leche! Se señalaba cómo ellos habían venido, insistiendo en que el alza en el precio de la leche era un peligrosísimo golpe contra la vida del pueblo y planteaban la necesidad indispensable de que el Estado buscara los medios necesarios para la defensa de la salud a través de una política que les permitiera a los niños tener acceso a su alimento esencial.⁸⁵

Así fué como la leche se seguía considerando, como desde principios del siglo, uno de los más graves problemas que enfrentaba la población bogotana y de una manera especial la población infantil. Por una parte ésta era escasa, y el dato de las botellas de leche que entraban a la capital ponía de manifiesto una de las causas de la desnutrición de

su población. Se calculaba que el 50% de los capitalinos no podía consumir leche,⁸⁶ ya que ésta era insuficiente, pero además de esto, estaba el problema de su precio y de su calidad. El anuncio del proyecto de crear en Bogotá una central de leches para su pasteurización, revivió un viejo problema y la oposición de la Sociedad de Pediatría, que consideraba que el sistema no mataba todas las bacterias. Ellos eran partidarios de la higienización de los hatos y la implantación de métodos técnicos para poder establecer cuáles eran las leches de buena calidad para poderlas vender en su estado natural.⁸⁷ El Director de Higiene planteaba la pasteurización y la utilización de envases obligatorios, como condición indispensable para higienizar la leche en la capital, y consideraba que no tratar de cambiar el primitivo método de hervir la leche por el de pasteurizarla, era una manera de luchar contra el progreso.⁸⁸

Con el correr de la década, aunque las leches siguieron siendo escasas, contaminadas y caras, fueron poco a poco siendo sometidas al controvertido proceso de la pasteurización. La Pasteurizadora San Luis fué un ejemplo de ésto. 35 camiones integraban la flota de repartición de la leche y cerca de 200 trabajadores laboraban en la empresa. Sus instalaciones se consideraban “la última palabra en esta clase de usinas” donde la leche después de pasar por los exámenes de rigor para establecer su calidad se guardaba en amplios tanques de almacenamiento, luego era sometida a diversos y complicados procedimientos para ser luego enviada al consumidor.⁸⁹

Con la circulación del Boletín Mensual de Estadística en el año de 1954 se supo que en Bogotá habían muerto 8.425 personas de las cuales 2.657 correspondieron a menores de un año, o sea que el 31.54% del total de las muertes correspondían a niños.⁹⁰ En 1955, nacieron en Bogotá 38.019 personas y murieron 9.515 de las cuales 3.226 eran menores de 1 año. La proporción de niños muertos menores de 1 año sobre 100 nacimientos fué de 8.6.⁹¹

Durante esta década las epidemias, si bien ya eran algo del pasado, hacían su aparición una que otra vez en la capital, y así a mediados de 1957 la población bogotana fué atacada por una fuerte epidemia de gripa. Si bien ésta aumentaba día a día, según lo atestiguaba la prensa, inicialmente no se presentaron complicaciones graves, pues los bogotanos estaban familiarizados con ella y eran expertos en combatirla. En esta oportunidad, los habitantes de la ciudad se volcaron

a los montes cercanos en busca de eucalipto, cuyo aroma se consideraba verdaderamente medicinal. En todos los taxis y buses se encontraba un atado de ellos y se decía que las calles de la ciudad se habían convertido en un mercado ambulante de estas plantas. Pero además los bogotanos recurrieron a la tradicional aspirina, con la cual las droguerías capitalinas se decidieron a especular y “el Asa que valía 5 centavos, fué subida a diez, y por las aspirinas se cobraban diez centavos más de lo que valían hace apenas unas semanas”.⁹² La “gripa Asiática”, como se denominó la epidemia de 1957, era considerada más benigna que la que había entrado en Chile y otros países del cono sur, que se denominaba “Japón 305”. La Secretaría de Higiene de Bogotá consideraba que Colombia había salido muy bien librada de esta batalla, pues nos había tocado un virus que aun cuando tenía un gran poder de difusión, correspondía a una variedad bastante benigna, se trataba del virus “tipo A”, variedad Singapur, según lo habían identificado en el Laboratorio de Salud Pública.⁹³

La epidemia de gripa de 1957 trajo a la memoria de los bogotanos la temible peste que azotó a la población capitalina en 1918 y de esta manera Germán Arciniegas y Fray Lejón escribieron sobre “Los recuerdos de una Gripe”⁹⁴, recreando a los lectores, la terrible mortalidad y las escenas dantescas que vivió la población capitalina que inerme se enfrentó a esta peste de principios de siglo.

El tema de las vacunas continuó siendo muy debatido en la década. Los beneficios de las campañas masivas de vacunación en la capital eran un hecho palpable y enfermedades como la viruela, la difteria y el tifo empezaban a borrarse de la memoria de la población bogotana. La prensa y la radio le dedicaron mucho espacio para difundir los flajelos de estas enfermedades y los beneficios de la vacunación. Sin embargo, los debates al respecto fueron frecuentes. Médicos particulares y vinculados a los servicios de salud se pronunciaron al respecto. La Sociedad Colombiana de Pediatría tuvo que intervenir en el debate mostrando cómo una propaganda en contra de la vacunación no era benéfica para la salud del niño colombiano y cómo la práctica y la experiencia habían demostrado que la implantación de las vacunas había reducido considerablemente ciertas enfermedades. Recalcaban eso sí, cómo las vacunas debían ser aplicadas según los preceptos que la ciencia aconsejaba y cómo la técnica, la dosis y la oportunidad debían dejarse en manos del médico para evitar anomalías.⁹⁵

Sobre el discutido tema de las vacunas, los médicos capitalinos realizaron conferencias, mesas redondas, charlas en hospitales, teatros y sobretodo a través de la radio, medio de comunicación que desempeñó un decisivo papel para la difusión de estos conceptos. Al público se le comunicaba en que consistía la inmunidad, cómo se lograba ésta con la introducción en el organismo del agente, o derivados de este, de la enfermedad. Haciendo un esfuerzo inimaginable, los médicos le mostraban a la ciudadanía como los casos de ciertas enfermedades iban disminuyendo a medida que se implantaba la vacunación. "En Bogotá por ejemplo, la frecuencia de los casos de tosferina, antes de 1947, era tan grande, que los consultorios de niños tenían horario especial para atender a los enfermos de tosferina que eran muy numerosos. En 1948, después de la intensa vacunación, los servicios especiales de los centros de Higiene se redujeron a un mínimo de una hora semanal de consulta. En lo que respecta a la difteria en Bogotá, había un índice de mortalidad, en 1942, de 32 defunciones por cada cien mil habitantes. La vacunación, porque no otra cosa, fué lo que produjo este fenómeno, fué disminuyendo esta mortalidad hasta apreciar el índice de 1948, que fué de 6.8, es decir que de cada cien mil habitantes no morían de difteria sino siete."⁹⁶

El tema de las vacunas y de las enfermedades que éstas habían erradicado fué tan popular en la época, que por la radio se montaron dramatizados, que fueron luego publicados por la prensa, en los que se difundió por ejemplo, la historia de la viruela en Colombia.

A finales de 1952, la prensa registró con alborozó el descubrimiento que dos eminentes médicos norteamericanos, patrocinados por la Fundación que creara Franklin D. Roosevelt, habían hecho de la vacuna contra la parálisis infantil. Aunque los experimentos se habían realizado con animales, existían altas probabilidades que la vacuna fuese igualmente útil con los humanos.⁹⁷ En enero de 1953, la prensa señala nuevamente los avances de esta vacuna y en esta oportunidad se le informaba a los lectores que ésta sería probada en seres humanos y en gran escala, probablemente en la primavera, antes de que comenzara la temporada en que la enfermedad solía hacer mayores estragos.⁹⁸

La información sobre los adelantos de esta vacuna fueron recibidos días antes de que se desatara en la capital lo que se consideraba una epidemia de poliometitis y los funcionarios del Instituto Roosevelt

informaban cómo en los tres últimos meses se habían presentado en el hospital 50 niños con esta enfermedad. A los pequeños se les aplicaban compresas calientes en las extremidades y en la espalda, pero los resultados eran poco alentadores. Se esperaba con ansiedad que la vacuna diera los resultados esperados y que ésta pudiera ser aplicada a los niños bogotanos.⁹⁹

No fué sino hasta octubre de 1957 que se logró hacer en Bogotá la primera vacunación masiva contra la poliomielitis. Esta se llevó a cabo en el Colegio Abraham Lincoln y la campaña fué adelantada por la Clínica Samper a beneficio del Instituto Roosevelt a fin de recolectar fondos y estimular la vacunación contra la Parálisis Infantil entre los niños pobres de la capital.¹⁰⁰

III. COMIENZA LA LUCHA PORQUE LOS NIÑOS NO NAZCAN. LA DESNUTRICION SIGUE SIENDO LA GRAN PREOCUPACION

1960 - 1969

A mediados de la década, muere uno de los grandes defensores de la niñez capitalina: se trata del Dr. Jorge Bejarano. Su obra ampliamente conocida y discutida, quedó consignada en libros y artículos que nos dan cuenta de su profunda preocupación por la infancia capitalina y el bienestar de la población colombiana.

La década del sesenta, gira al rededor de problemas específicos: mejoramiento de los hospitales, ampliación y mejoramiento de los servicios de agua en el país, programas masivos de planificación familiar y de nutrición. La mortalidad aunque todavía es considerable, no es tan alarmante. La expansión de la población debida a la mantención de las altas tasas de natalidad y la baja de las tasas de mortalidad, así como el aumento de la migración rural-urbana, como efecto de la violencia de los años cincuenta, se hace sentir claramente en la ciudad de Bogotá. Los tugurios, esos cinturones de pobreza de la periferia de la ciudad, donde innumerables familias viven en precarias condiciones sanitarias hacen que la gastroenteritis siga siendo la principal causa de mortalidad infantil.

Para 1960, los datos recogidos por nosotras en Bogotá nos dan una relación de 8.4 menores de un año muertos por 100 nacimientos, y 7.1 en 1969. En 1965 se presentaron en Bogotá 64.327 nacimientos y 14.503 muertes, de las cuales 4.513 correspondieron a menores de 1 año. La proporción de niños muertos menores de 1 año sobre 100 nacimientos fué de 7.0.¹⁰¹

La información que traen los periódicos habla de cifras cercanas a 100 niños muertos por cada 1.000 nacimientos a nivel de todo el país. "Estadísticas nacionales indican que, en Colombia, cada 17 minutos fallece un menor de cinco años de edad... El Dr. Baquero atribuyó la mortandad a la desnutrición, infecciones, hacinamiento y olvido de la sociedad en la solución de las múltiples necesidades de la gente pobre...".¹⁰² El Dr. Bejarano comentaba: "...es verdad que gracias a los nuevos medicamentos tenemos una eficaz arma para combatir varias epidemias, pero nos acompañan, desde hace muchos años, otros factores que son característicos de nuestra mortalidad infantil. En primer lugar la falta de médico. La mayor parte de nuestros niños mueren sin haber visto un médico... Muchos colombianos no cuentan con servicio de agua y el 66.5% no tienen servicios sanitarios. Una proporción similar no cuenta con espacio suficiente en los dormitorios para reducir la difusión de las infecciones... En olvido lamentable tenemos la nutrición del niño... Las circunstancias de mala nutrición desde antes de nacer y después del nacimiento, son la causa más importante de la alta mortalidad infantil en Colombia...". El Dr. Abad Gómez, afirmaba que "...todos sabemos que la mortalidad infantil depende de múltiples factores, sobretudo de la higiene ambiental, del cuidado de la madre y de la protección que le dé el padre y no se corrige sólo levantando hospitales infantiles...".¹⁰³

El Dr. Serpa comentaba como había habido una notable disminución en la mortalidad infantil en menores de un año. El coeficiente en 1960 había sido de 80.2 por 1000 nacimientos cuando hacía 10 años era de 105.8 por 1.000.¹⁰⁴ En ese mismo artículo se mencionaba a la gastroenteritis como la primera causa de mortalidad en la ciudad.

A pesar de la reducción notable en la mortalidad infantil en Bogotá durante esta década, el problema de las condiciones sanitarias de múltiples barrios de la capital y de la leche se siguió asociando a la salud de los niños capitalinos. El problema de la leche se planteó año por año

y las alzas en su precio fueron contínuas. La situación siempre era la misma: los productores se quejaban de los bajos precios, los consumidores rechazaban las alzas y el precio de la leche y su calidad dejaban mucho que desear.¹⁰⁵

Si bien para esta década las epidemias que acompañaron a los niños desde principios de siglo prácticamente habían desaparecido, nuevos fantasmas rondaban sobre la población infantil. Se trataba del cáncer, que además de hacer muchas víctimas entre la población adulta, atacaba también inmisericordemente a los niños. En esta década, se creó el Instituto de Cancerología y se logró la dotación de la sala "Patricio Cano" para niños menores de 10 años afectados de cancer. Esta, tenía una capacidad de 10 camas y se les proporcionaba a los pequeños el máximo de distracciones posibles, tales como televisión, biblioteca, y juguetes.¹⁰⁶

Paradójicamente si bien la mortalidad infantil había dejado de ser motivo de preocupación para los especialistas, la natalidad se convirtió en el problema del momento. El Dr. Ferando Serpa dió la voz de alarma ante el extraordinario crecimiento de la población capitalina. "...En 1961 habrá 63.000 niños más. Y dentro de 20 años la ciudad se acercará a los dos millones de habitantes (¡Que optimistas eran estos cálculos! En veinte años estaríamos cercanos a los cuatro millones de habitantes, el doble de lo calculado!) sin que sus recursos hayan crecido en la misma proporción... Basta visitar un barrio suburbano para contemplar y sentir piedad y pánico ante las hordas innumerables: oleadas de chiquillos, sin escuela la mayor parte, que llenan las calles..."¹⁰⁷

Se consideraba que Bogotá tenía el índice de natalidad más alto de América Latina y según el Dr. Serpa la tasa de natalidad era de 49.0 por mil habitantes.¹⁰⁸ En el "Report on the World Social Population", publicado por la ONU se decía que "en la actualidad las ratas de crecimiento de la población en algunos países económicamente subdesarrollados son más altos que cualquiera de las conocidas en la historia de la raza humana", debido "a los modernos métodos de control de las enfermedades contagiosas y a la extensión de los servicios de salud."¹⁰⁹

Fué a partir de esta década que el control de la natalidad se convirtió en el problema número uno y los organismos internacionales llamaban la atención sobre la necesidad de involucrar en esta campaña

no sólo a los médicos, sino a los demógrafos, sociólogos y antropólogos. En Cali se celebró la primera conferencia Panamericana de Población y fué el Dr. Alberto Lleras quien propuso el control de la natalidad como "un problema nuevo": "Hasta el comienzo mismo de nuestro siglo XX, la humanidad venía creciendo en progresión notable, pero de ninguna manera explosiva! Desde los primeros días de la prehistoria hasta el borde de nuestra edad las enfermedades, las hambrunas periódicas, el genocidio, las grandes pestes, las epidemias aplicaban un drenaje metódico al crecimiento demográfico. Estaba además, al servicio de la mortalidad, la guerra... Pero en la segunda década de este siglo las cosas comenzaron a cambiar, muy rápidamente se empezó a combatir la muerte, hasta entonces dueña y señora de la humanidad, con paciencia y con ingenio ilimitados... Al disminuir la mortalidad infantil se abrió otro inmenso boquete hacia el crecimiento de la especie porque los hábitos de fertilidad no se alteraron con la misma rapidez o no se alteraron en absoluto... El problema de nuestro tiempo reside, simplificando, en que se ha interferido audaz y eficazmente la fuente de la mortalidad y no hay ninguna capacidad para controlar la de la vida... En la ciudad hay desempleo y exceso de población, como en el campo. Se amontonan los migrantes mas allá de los suburbios obreros y crean en pocas horas ese casi fabuloso orbe de los tugurios que han arruinado y ensombrecido la imágen de las ciudades latinoamericanas..."¹¹⁰

Así como el Presidente de la República se pronuncia sobre la necesidad de control de la natalidad, médicos, sacerdotes, sociólogos e intelectuales hacían lo mismo. El control de la natalidad se convierte en la utopía de la década a la que se destinan millones de millones de dólares. El exceso de población es la causa de todos los males de la época!¹¹¹

La desnutrición es otro de los problemas preocupantes de la década. El Dr. Rueda Williamson llamaba la atención sobre este hecho: "La desnutrición infantil constituye el común denominador de las enfermedades de los niños y es causa de elevadísimos índices de mortalidad y de morbilidad, especialmente en menores de cinco años. Las defunciones en este grupo de edad representan la impresionante cifra de 52% de la mortalidad general, como promedio para todo el país, ascendiendo en algunas regiones hasta el 72%; y las cifras absolutas indican que en Colombia mueren al año cerca de 100.000 niños antes de alcanzar sus cinco años de vida. De estos niños aproximadamente la mitad mueren directamente o indirectamente por causa de la

desnutrición. En los niños que sobreviven, la desnutrición ejerce un daño irreversible en sus procesos normales de crecimiento y desarrollo físico y mental y así, no sólo desmejoran su salud sino que disminuyen notablemente su capacidad de aprendizaje... Así puede afirmarse que la desnutrición viene a ser uno de los más graves problemas que contempla el país por lo cual debe ser colocado en las primeras líneas de prioridad en los programas de gobierno..."¹¹²

La desnutrición infantil y su erradicación es un programa estrella de la década del 60. El Instituto Nacional de Nutrición es el gran impulsador de estos programas y sus funcionarios insisten en demostrar que no es el factor económico, como comunmente se cree, el principal factor causal de la desnutrición, como sí lo son en cambio los factores relacionados con patrones culturales errados en relación con la clase de alimentos que se deben dar al niño. La educación nutricional de la población se hace paralela a los programas de repartición de alimentos.¹¹³

1970 - 1979

Bogotá, a pesar de todas las obras de infraestructura realizadas a lo largo del siglo, continuaba presentando amplios cinturones de miseria en los alrededores de la capital, donde sus gentes seguían viviendo en condiciones de hacinamiento similares a las de los arrabales del paseo Bolívar de principios del siglo. Amplios sectores de la población continuaron viviendo en el hacinamiento total, con la carencia más absoluta de normas de aseo. Las basuras fueron uno de los problemas graves de salubridad de la década. Se consideraba un problema viejo, frente al cual poco habían podido hacer los alcaldes. En los barrios pobres y periféricos de la ciudad, la basura se arrumaba durante días seguidos esperando la llegada de carros recolectores que nunca se sabía cuando pasaban. En los lotes vacíos, en las calles, en todas partes se amontonaba la basura, con todas las consecuencias de moscos, ratas y proliferación de mugre que ésto implicaba.¹¹⁴

En Bogotá, a pesar de la disminución real de los índices de mortalidad infantil, esta continuó siendo durante la década uno de los mas angustiantes problemas. Las diarreas y las enfermedades respiratorias, al igual que a principios de siglo, siguieron siendo las causas principales de esta mortalidad. Las malas condiciones sanitarias,

la desnutrición y la higiene de la leche continuaron siendo factores íntimamente relacionados con la salud de los niños.¹¹⁵

Durante los dos primeros meses del año de 1978, 208 niños murieron en Bogotá a causa de una diarrea producida por leche contaminada y alimentos en mal estado. Las estadísticas sobre la mortalidad infantil en Bogotá mostraban que en los dos primeros meses de 1978, la diarrea ocupaba el primer lugar, seguida de las neumonías y problemas de oxigenación en el momento del parto. Los niños más vulnerables a estas muertes, según el Secretario de Salud del Distrito, eran los niños menores de cinco años. Por el elevado índice de fallecimientos por diarrea, se hizo necesario mantener la campaña en contra de la leche adulterada.¹¹⁶

A pesar de todos los esfuerzos de la década por ofrecer a los niños de la capital una leche buena y haber obtenido buenos resultados, los problemas no faltaron. A partir de enero de 1979 se dispuso que sólo se podía vender en la capital leche envasada en botellas o en bolsas, ya fuera cruda o pasteurizada y se prohibió “el jarreo” a domicilio. Chequeos adelantados sobre la leche que se consumía en Bogotá revelaron cómo en ésta se encontraba “materia fecal bovina, vidrios, arena, tierra, pelos, antibióticos y desinfectantes”¹¹⁷ Pero además de que mucha de la leche que se consumía en Bogotá era de una calidad muy discutible y poco confiable, las alzas se producían periódicamente y aunque las autoridades nunca estaban dispuestas a permitir las, y declaraban que se tomarían todas las precauciones posibles, la leche continuó su marcha alcista durante toda la década.

En 1975, nacieron en Bogotá 66.132 niños y murieron 16.642 personas, de las cuales 3.977 correspondían a menores de 1 año. La proporción de niños menores de 1 año muertos sobre 100 nacimientos era de 6.0.¹¹⁸

El tema de la desnutrición fué al igual que en la década pasada, de permanente actualidad. Se hicieron seminarios, mesas redondas, se dictaron conferencias, y los especialistas asistieron a múltiples reuniones internacionales. Participaban médicos, nutricionistas, dietistas, enfermeras, además de especialistas en ciencias sociales. A los programas de nutrición se les dedicó grandes sumas de dinero. Se consideraba que el país también tenía “biafranos” y que era urgente preocuparse por ellos.¹¹⁹ El Banco Mundial, la Fao y otros organismos

internacionales desarrollaron amplios y ambiciosos programas de alimentación. La Unión Mundial de Organizaciones Femeninas Católicas también se unió a esta campaña, añadiéndole el toque religioso: "el hambre de Dios".¹²⁰ El DANE consideraba que en 1967 el 11.5 por mil de niños entre los 1 y los 4 años había muerto por desnutrición protéica, mientras que la avitaminosis ocupó el cuarto lugar como causa de muerte en este grupo de niños. El número de defunciones de menores de 5 años equivalía al 50% de la mortalidad general. Estudios realizados en hospitales pediátricos del país indicaban que el 90% de los niños hospitalizados presentaban problemas de desnutrición. Se consideraba que uno de los aspectos más graves del problema no eran los índices de mortalidad sino el estado en que quedaban los niños que sobrevivían a la desnutrición. "Se ha establecido que la desnutrición en los niños está fundamentalmente caracterizada por detención, retardo o regresión en sus procesos normales de crecimiento y desarrollo físico, acompañados muchas veces de retardo mental... El niño desnutrido... es inactivo, se cansa fácilmente, y presenta alteraciones del psiquismo, tornándose irritable y apático. El escolar desnutrido da muy bajos rendimientos en la escuela. Repetidos estudios al respecto han demostrado que el cociente intelectual de los niños desnutridos está disminuido. Se ha encontrado además que este retardo mental es parcialmente irreversible...".¹²¹

El médico Hector Abad Gómez también alertaba sobre el problema de la desnutrición. Él decía que según los datos de la Oficina Sanitaria Panamericana, más de mil niños al día morían por desnutrición en América Latina. "Descontando - si se pudiera descontar lo indescontable- las inmensas, las intensas y cotidianas cantidades de sufrimientos familiares que estas muertes infantiles traen, casi que nos atreveríamos a afirmar que, por lo menos para las mismas víctimas de esta diaria catastrofe, la muerte sería lo de menos. Lo demás son las secuelas que a los sobrevivientes de la desnutrición trae tal estado de cosas. Se puede afirmar que por cada muerte por desnutrición, hay por lo menos cinco sobrevivientes del mismo estado, que alcanzando alguna atención médica o un estado no tan avanzado, pueden seguir viviendo y se recuperan. ¿Pero en que condiciones? Es evidente que en condiciones de gran inferioridad física y muchas veces también mental.... Es mas. Aún antes del nacimiento se marcan las diferencias entre los hijos de madres bien nutridas y los hijos de madres mal nutridas. Los estudios de peso y talla de niños nacidos en diferentes estratos socio-económicos, demuestran que desde el momento del

nacimiento ya nacen inferiorizados los de los estratos más bajos. Ni siquiera nacemos iguales. Las diferencias comienzan a conformarse desde antes de nacer. Las desigualdades entre nuestros distintos grupos sociales son congénitas...”, afirmaba este ilustre médico.¹²²

Para algunos especialistas, los altos índices de crecimiento demográfico del país, se seguían considerando como punto clave del problema. Rafael de Zubiria, director de Bienestar Familiar en 1972, consideraba que si la producción de alimentos en Colombia fuera repartida proporcionalmente a su población, 7 millones se quedarían sin comer “porque ésta sólo cubre el 70% de la población del país.” Como solución inmediata el funcionario planteaba la necesidad de una disminución de la tasa de crecimiento de su población: “Si en los próximos tres años la tasa disminuyera del 3.2 al 2.95 se presentaría a partir de 1976 un exceso en la disponibilidad de proteínas per cápita.” Se consideraba que de no ser así, para el año 80 se presentaría una crisis alimenticia en el país y que los niños serían las víctimas directas, en los cuales la desnutrición dejaba secuelas imborrables.¹²³ Planeación Nacional por su parte consideraba que la causa de este problema no eran los índices demográficos sino “la inequitativa distribución del ingreso” y lanzó el Plan Nacional de Nutrición y Alimentación que se proponía adelantar el gobierno. Dentro de este ambicioso plan, se pretendía subsidiar ciertos alimentos que se consideraban importantes dentro de la dieta familiar e inducir sustituciones dentro de los alimentos consumidos tradicionalmente por las familias. Planeación Nacional afirmaba que alrededor del 60% de los niños menores de cinco años, presentaban algún grado de desnutrición y que el 30% de las familias tenía mala nutrición, que las deficiencias alimentarias constitúan la causa principal del 41% de las muertes de niños menores de cinco años en Colombia, tasa que era nueve veces superior a la de los países desarrollados. Planeación esperaba que se emprendiera una estrategia de desarrollo agrícola, un aumento continuo en la oferta de alimentos, el estímulo a la industria de alimentos, el desarrollo de campañas masivas de educación nutricional y la distribución subsidiada de alimentos.¹²⁴ Los médicos, los pediatras y en general todas las personas interesadas en el bienestar del niño aplaudieron el programa, sin embargo algunos consideraban: “Si reflexionamos a fondo sobre sus alcances reales, llegaremos a la conclusión de que por ser un plan con características de transitoriedad va sólo a mitigar la dolencia de la desnutrición pero no va a erradicarla. Entre nosotros, al igual que en todos los países en vía de desarrollo, la desnutrición es... una

enfermedad social muy arraigada en la propia estructura de la sociedad. De ahí que mientras haya injusticia social habrá pobreza y junto con ésta habrá desnutrición...”, consideraba Fernando Sanchez Torres.¹²⁵

Durante la década los pediatras continuaron siendo las personas preocupadas por la salud y la situación de los niños en la capital. Presentes en todos los hospitales infantiles, en las jornadas sanitarias, y en los dispensarios. Sin embargo, ellos consideraban no se les había dado el suficiente espacio en los programas de atención al menor. A principios de la década ellos protestan porque sus nombres, conocimientos y experiencias no se encuentran incluidos en los programas y reuniones, que a nivel gubernamental o privado se desarrollaban en el país con relación al niño. Ellos, como desde principios del siglo, continuaron preocupados por el índice de mortalidad infantil en el país: “7.7 niños menores de 1 año sobre 100 nacimientos mueren en Colombia por falta de atención oportuna”, decían y proponían que se emprendiera un programa nacional de salud pública infantil, que se extendiera el servicio de protección materno-infantil, que se creara el seguro social para el niño y que se fundaran escuelas de puericultura. Ellos consideraban que a pesar de los esfuerzos por asistir al niño adecuadamente no se habían elaborado planes bien estructurados que solucionaran el problema. “El hecho es que el niño sigue abandonado, sin que haya podido salir de esta angustiosa situación a pesar de lo que se ha hecho por él”.¹²⁶

Las campañas de vacunación se siguieron haciendo masivamente, superando en cobertura, muchas veces los cálculos realizados por las autoridades sanitarias. Ejemplo de esto fue la campaña de 1978, cuando la aglomeración de público alcanzó tales proporciones que en algunos centros fue necesario ordenar refuerzos de personal. En Bosa, informaba la prensa, en uno de sus puestos de vacunación se formaron hileras de gentes de más de una cuadra y la concurrencia creciente desde las 7 de la mañana hizo necesario llamar a la policía, no ya como a principios de siglo para forzar a la ciudadanía para que se dejara vacunar, sino por el contrario, para que tuvieran paciencia y respetaran los turnos. Es necesario tener en cuenta, que además de estas campañas que periódicamente se desarrollaban, en los 52 centros de atención con que contaba el distrito en la época, se atendían y se vacunaban niños diariamente.¹²⁷

A pesar del éxito de estas campañas y del despliegue que la prensa

le daba a la necesidad de vacunación, se mostraba cómo en el país seguían muriendo niños por enfermedades que podían ser prevenidas con vacunas existentes hacía años. Se ponía de presente cómo muchas madres seguían teniendo arraigados prejuicios frente a estos procedimientos lo que en muchas ocasiones las llevaba a sobornar a los vacunadores quienes expedían falsos registros de vacunación.¹²⁸ A pesar de estos datos, la vacunación se había impuesto en el país y de manera especial en la capital.

Si bien los índices de mortalidad infantil habían descendido notablemente, la prensa de la década destacaba los casos de niños que padecían enfermedades especiales: leucemia, anomalías del corazón, epilepsia, niños quemados, etc. Para muchos de estos niños, la prensa y la radio desarrollan una amplia campaña de solidaridad para poderlos llevar a los Estados Unidos, donde médicos especialistas los atendieron. Uno de los casos más sonados de la década fue el de "la niña azul", quien pudo viajar a Sur Africa gracias a una extraordinaria campaña de solidaridad promovida por El Tiempo. Después de una delicada operación la niña volvió a ser una niña normal. A la niña se le practicó una operación de corazón abierto y fueron las expertas manos del famoso cardiólogo Barnard las que realizaron la milagrosa operación.¹²⁹

Pero son las "úlceras gastrointestinales" las enfermedades infantiles consideradas novedosas por los especialistas. Esta enfermedad, antes patrimonio exclusivo de los adultos, causaba preocupación entre los pediatras quienes atribuían sus causas a varios factores como el "stress", los desequilibrios neurovegetativos, los fuertes impactos psíquicos, la desadaptación en el medio o su difícil relación con la ciudad, el trabajo, etc.

La drogadicción es otra "enfermedad" que alarma a los médicos de la época. Aunque no afectaba de manera especial a los pequeños, con excepción de los gaminos y niños de la calle, que desde épocas pasadas usaban los vapores de gasolina y pepas como "Mandrax", y en esta década la marihuana, la drogadicción era sufrida especialmente por los adolescentes que habían tenido problemas en su infancia.¹³⁰

Si bien las epidemias tradicionales desaparecen, con el transcurrir del tiempo, otras nuevas enfermedades van haciendo su entrada al mundo infantil de la capital, son los gajes del crecimiento de la ciudad, del modernismo y los problemas que esto implica.¹³¹

IV. NACEN POCOS NIÑOS. LA VACUNACION Y LA HIDRATACION ORAL FACTORES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD. POR FIN SE ATACA LA DIARREA. SE EXPANDE EL CANCER

1980 - 1989

El dato más importante de la década es la reducción al 2% del crecimiento demográfico. "Los planes gubernamentales y privados de planificación familiar han logrado en diez años eliminar la explosión demográfica, reducir sustancialmente la mortalidad entre la madres y los niños..."¹³²

El control de natalidad es una realidad nacional. A pesar de la oposición de la Iglesia Católica, las mujeres del país han aceptado controlar la natalidad. "Cerca del 95% de los colombianos sabe qué es planificar y cuál es su significación; también conocen como mínimo tres métodos para evitar la gravidez. Esto ha sido producto de las campañas que ha emprendido Profamilia en sus largos años de historia."¹³³ A pesar de que la situación ha cambiado, de tanto en tanto la Iglesia, a través de sus Ministros, protesta por las campañas de esterilización y hace un llamado a adoptar los métodos aceptados por ella. Sin embargo, la realidad es que la población ha aceptado las políticas de Profamilia, y son cerca de trescientas mil las mujeres esterilizadas y diez mil hombres esterilizados en los últimos nueve años.¹³⁴ Las polémicas al respecto son constantes. El Dr. Gerardo Molina se opone al control de la natalidad porque considera que esta política es dirigida desde Estados Unidos, Monseñor Trujillo se opone porque la planificación familiar es contraria a la moral cristiana, médicos y políticos liberales y algunos conservadores son afectos a la planificación porque consideran que ésta favorece las posibilidades de desarrollo económico.¹³⁵ El gobierno destaca la importancia de los programas de control de la natalidad y señala cómo Colombia ocupa el tercer lugar en el mundo, después de la República Popular de China y Cuba, en la eficacia de este control.¹³⁶

Aunque la mortalidad ha descendido notoriamente, todavía representa un problema importante para Bogotá y el país. "Cerca de 41.500 niños mueren cada año en Colombia por la mala calidad del agua que consumen. Y esto sucede a pesar de que en los últimos quince años se ha logrado reducir en algo más del cincuenta por ciento la mortalidad

de la niñez... En Colombia por lo menos 3.6 millones de personas, localizadas en áreas urbanas, no tienen los servicios de acueducto por lo cual el agua que consumen no puede ser garantizada como potable".¹³⁷

La leche, continúa durante la década siendo un problema de higiene y una preocupación del gobierno. La sobreproducción del sector llevó a que muchas empresas distribuidoras, a fin de mantener sus precios a un nivel rentable, donaran 300.000 litros diarios para ser repartidos entre la infancia capitalina.¹³⁸ La sobreproducción de leche se convierte en problema en la década. Se dice que dueños de hatos utilizan 270 mil litros para el consumo de animales y en el peor de los casos simplemente los botan. Se piensa en la utilización de tanques refrigerados para hacer expendios masivos en los barrios populares de la ciudad o entregarlas a Cajas de Compensación y centros escolares.¹³⁹ Pero a pesar de esta sobreproducción de leche, muchos niños sufren de desnutrición en la capital y el acceso a este precioso líquido no es fácil para miles de padres de familia.

La pobreza continúa siendo considerada como causa de mortalidad. La demógrafa Myriam Ordoñez enumera los siguientes factores como causas de mortalidad infantil: "Los bajos ingresos, la inadecuada alimentación, los bajos niveles educativos, las familias numerosas, los deficientes servicios dentro de la vivienda, la baja calidad del agua, la falta de higiene y la escasa accesibilidad a los servicios de salud y a los medicamentos".¹⁴⁰

Bogotá registra una tasa de 37 muertes por mil niños que nacen. Pero cuando se hace intervenir el factor educativo se encuentra que cuando éste es de primaria o inferior, 7 de cada cien niños nacidos, mueren.¹⁴¹

Colombia no escapa a la situación de desnutrición que prevalece en el mundo. "El hambre oculta de los colombianos... La desnutrición, que en forma solapada, sin que muchas veces la lleguen aún a percibir los propios padres de los niños, cobra cada día en el país la vida de aproximadamente cien niños... En la Misericordia están las cifras y los hechos que demuestran la magnitud de la desnutrición en Colombia. Por ejemplo, de los 180 niños que se hallaban hospitalizados el viernes, por lo menos 120 tenían relación con la desnutrición, es decir, que además de gastroenteritis o sarampión presentaban inquietantes síntomas de desnutrición. Pero en la calle, en ese sórdido mundo del sur bogotano,

que empezaba ahí en la Avenida Caracas, la desnutrición era y es el enemigo oculto y el síntoma más grave de la enfermedad social del país: en Colombia hay dos millones de niños desnutridos, sólo contando la población infantil del país, menor de cinco años...". Los que más mueren en Colombia son los niños. Las frías estadísticas indican que entre los niños menores de cinco años, que son el 14 por ciento de la población del país, ocurre el 43 por ciento de las muertes diarias en Colombia. Y van más allá: de cada cien niños que nacen vivos en Colombia, 6.5 se mueren antes de cumplir el primer año de edad. Pero lo más alarmante es que el 61 por ciento de esas muertes tiene como una de sus causas principales a la desnutrición..."¹⁴²

La década trae como realidad nueva la vacunación masiva con participación del Estado, la empresa privada y los organismos internacionales. Las vacunas son el aliado más importante de la sociedad en lucha por la supervivencia infantil. En 1982, La Secretaría de Salud realizó una campaña masiva de vacunación contra el polio, la difteria, la tosferina y tetano en el Distrito. La vacunación fué gratuita y se aplicó en 62 centros de salud en la ciudad con la participación de 200 funcionarios de la Secretaria de Salud.¹⁴³

En 1984 se realiza una campaña masiva esta vez no sólo en Bogotá, sino en todo el país. El Tiempo y la Cadena Caracol prestaron su colaboración a la campaña que fué promovida por el Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la protección de la Infancia (UNICEF). El propio presidente Betancur y el Cardenal Aníbal Muñoz Duque iniciaron la vacunación de los niños bogotanos que acudieron a la Plaza de Bolívar el primer día de la Jornada Nacional de Vacunación. El costo aproximado de la campaña fué de \$50 millones de pesos y se calculaba que la inversión por niño y por dosis fué de siete pesos. La ciudad se llenó de pancartas, los centros de salud se cubrieron de afiches alusivos y Caracol no hizo más que estimular durante todo el día la asistencia a la vacunación.¹⁴⁴

En Bogotá se esperaba vacunar 150 mil niños. Desde comienzos del mes de junio, todos los días había alguna referencia a la jornada de vacunación, mostrando siempre a un niño saludable como fruto de una comunidad vacunada.¹⁴⁵ La Secretaría de Salud de Bogotá publicó la ubicación de los mil puestos que se dispusieron en la capital para atender a los niños bogotanos. Estos se instalaron en parques, almacenes,

jardines infantiles, puestos de salud, hospitales, batallones, alcaldías menores, etc. La prensa publicó en forma didáctica, información aclaratoria sobre las vacunas. "Pitin" fué el símbolo de esta campaña de vacunación. Pitin aparecía todos los días en los afiches y el día de la vacunación, Pitin habló directamente a los niños: les contó sobre su nacimiento, la forma como fué amamantado, la dulzura con que su madre lo educó, cómo se enteró de los miles de niños que morían por no tener los cuidados necesarios con ellos, y finalmente habló sobre las vacunas.¹⁴⁶

Con alborozo la prensa informó posteriormente sobre los resultados de la campaña. En Bogotá se vacunaron 82.694 niños y en el resto del país 670.574. En 1985 se realizó una segunda campaña de vacunación masiva, con el esquema organizativo de la primera y en 1986 y 87 se repitió la experiencia. Las jornadas de vacunación se vuelven una rutina y su éxito es total.¹⁴⁷

En 1984 el gobierno lanzó un plan bandera, se trataba del Plan de Supervivencia que tenía como fin salvar la vida de 60.000 niños colombianos en los próximos 5 años. Como parte central de este plan, se encontraba la lucha contra las diarreas infantiles, que desde principio de siglo en la capital eran la causa principal de la mortalidad infantil y que en Bogotá y Colombia al igual que en el resto de países del tercer mundo, continuaban causando la muerte de miles de niños. Fueron las "Sales de Rehidratación Oral" el tratamiento salvador utilizado para combatir este terrible flajelo que continuaba siendo la causa principal de mortalidad y morbilidad en el país. En Colombia morían cada año 29.000 niños por deshidratación.

Las sales de rehidratación oral se repartieron profusa y gratuitamente en todo el país: se entregaron en los puestos y centros de salud para que fueran repartidas dentro de la población y lograr así disminuir la hospitalización y la muerte por diarrea. El programa contaba con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF que donó la materia prima para la elaboración de las sales.¹⁴⁸

A pesar de los avances en la medicina, de las intensas campañas sanitarias que se continúan haciendo en la capital, las enfermedades diarreicas en los menores de cinco años que habitan en el suroriente de Bogotá, continúan siendo la principal causa de consulta médica externa, hospitalización y urgencias en los diferentes centros de asistencia

médica del sector. La principal causa de consulta externa en menores de 1 año, en los centros de salud del suroriente, es el resfriado común que alcanza a 140 casos por cada mil niños menores de 1 año. Estos también son afectados, en menor grado, por las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y la bronquitis. La situación más alarmante son los casos de urgencia por diarrea y enfermedades respiratorias que sumadas ascienden a más de 4.605 casos en un año. La desnutrición, se dice, puede llegar a ser tan común en este sector de la población, que al mismo médico se le puede pasar inadvertida.¹⁴⁹ Es necesario esperar un tiempo más y poder constatar los efectos de las Sales de Rehidratación Oral en los sectores marginados de la capital, donde tantos factores se entretajan haciendo difícil y ardua la lucha contra la mortalidad infantil.

Durante esta década no se logra tampoco eliminar totalmente la poliomielitis. De vez en cuando se presentan brotes leves que son ampliamente comentados en la prensa. Se teme por la inadecuada calidad de la vacuna, pero el Ministerio de Salud asegura que ninguno de los niños en que se ha presentado los casos, tenía las tres dosis de vacunas reglamentarias.¹⁵⁰

Otra enfermedad sobre la que también se escribe durante la década y que se creía exclusiva de los adultos, es la tensión alta o baja. A los pediatras se les olvidaba tomar la tensión a los niños y por eso no era fácil conocer cual era la magnitud del problema en los niños.¹⁵¹

Finalizando esta década el cáncer continuó atacando inmisericordemente a los niños y la posibilidad de conseguir las drogas necesarias no es fácil. Estas son costosas, se agotan y no se hacen importaciones con facilidad. El número de niños con cáncer en Bogotá es tan alto en esta década, que el Hospital Infantil no da abasto para atenderlos a todos. "Durante 1984 se registraron cerca de 430 casos nuevos de cáncer infantil en los hospitales infantiles... Actualmente se están presentando, a la semana de dos a tres casos nuevos de leucemia, el cáncer más frecuente en los niños... Es algo realmente preocupante... Los costos de un tratamiento de cancer son altísimos, pueden arruinar a toda una familia y la mayoría no tienen con que pagar... Muchas veces los padres de familia deciden abandonar a los pequeños en los hospitales..."¹⁵²

El problema tiene tal magnitud, que para los médicos no solamente es preocupación la enfermedad en sí misma, sino lo que el

niño pueda sentir. Así es como se escriben artículos sobre la manera en que se le debe comunicar al niño que tiene cáncer. La gran preocupación sobre el cáncer está en la manera como el niño va a concebirlo y en las reacciones emocionales que tendrá una vez que lo sepa.

¡Que lejos estamos de aquel momento en que simplemente se trataba de dar instrucciones sobre como eliminar las materias contagiadas, sin ninguna consideración a lo que el niño pensaba. En esta década lo importante no sólo es el cuerpo del niño, sino también su pensamiento y su sentimiento !

NOTAS

¹Este trabajo hace parte de una investigación mayor iniciada en Junio de 1987 con el patrocinio financiero de la Fundación para la Promoción de la Ciencia y la Tecnología del Banco de la República.

²Zambrano, Favio: Historia de Bogotá. Tomo III, Siglo XX. Edición conmemorativa de los 450 años de la Fundación de Bogotá. Fundación Misión Colombia. Bogotá, Agosto de 1988

³Una completa descripción de la evolución de los servicios públicos en la capital se encuentra en el reciente trabajo de Vargas L., Julian y Zambrano, Favio: "Santa Fe y Bogotá: Evolución histórica y Servicios públicos (1600 - 1957). En: Bogotá 450 años. Retos y Realidades. Foro Nacional por Colombia. Bogotá, 1988

⁴Iriarte, Marco A. Revista Medica. Bogotá, Junio de 1906

⁵Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, Octubre 15 de 1909

⁶Esfinge. Bogotá, Noviembre de 1901

⁷"La Mortalidad en Bogotá". Anales de Ingenieria. Bogotá, 1911

⁸"La Mortalidad en Bogotá". Anales de Ingenieria. Bogotá, 1911

⁹"La Mortalidad en Bogotá". Anales de Ingenieria. Bogotá, 1911

¹⁰Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República.

¹¹Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1911

- ¹²Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1918
- ¹³Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1918
- ¹⁴Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1918
- ¹⁵Cromos. Bogotá, Octubre 26 de 1918.
- ¹⁶Una magnífica descripción de lo que fué esta peste en Bogotá se encuentra en: Zambrano, Favio: Historia de Bogotá. Tomo III, Siglo XX. Edición conmemorativa de los 450 años de la Fundación de Bogotá. Fundación Mision Colombia. Bogotá, Agosto de 1988
- ¹⁷Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1911
- ¹⁸Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1911
- ¹⁹El Tiempo. Bogotá, Abril 17 de 1922
- ²⁰Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República
- ²¹El Tiempo. Bogotá, Febrero 1 de 1924
- ²²El Tiempo. Bogotá, Noviembre 26 de 1927
- ²³El Tiempo. Bogotá, Febrero 27 de 1927; Febrero 9 de 1928; Marzo 21 de 1928
- ²⁴El Tiempo. Bogotá, Febrero 6 de 1929
- ²⁵El Tiempo. Bogotá, Febrero 9 de 1929
- ²⁶El Tiempo. Bogotá, Febrero 8 de 1920
- ²⁷Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ²⁸El Tiempo. Bogotá, Junio 4 de 1922
- ²⁹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ³⁰El Espectador. Bogotá, Octubre 27 de 1930
- ³¹El Espectador. Bogotá, Octubre 27 de 1930

- ³²Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: **Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República**
- ³³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: **Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República**
- ³⁴El Espectador. Bogotá, Octubre 27 de 1930
- ³⁵El Tiempo. Bogotá, Septiembre 11 de 1931
- ³⁶El Espectador. Bogotá, Febrero 25 de 1932
- ³⁷El Tiempo. Bogotá, Diciembre 6 de 1932
- ³⁸El Tiempo. Bogotá, Enero 18 de 1933
- ³⁹El Espectador. Bogotá, Febrero 9 de 1932
- ⁴⁰El Tiempo. Bogotá, febrero 4 de 1936
- ⁴¹El Tiempo. Bogotá, Febrero 14 de 1936
- ⁴²El Tiempo. Bogotá, Febrero 14 de 1936
- ⁴³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: **Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República**
- ⁴⁴Cecilia MUñoz y Ximena Pachón: **Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogota, Octubre de 1988. Informe Banco de la República**
- ⁴⁵El Tiempo. Bogotá, Enero 21 de 1937
- ⁴⁶Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: **Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República**
- ⁴⁷El Espectador. Bogotá, Junio 1 de 1933
- ⁴⁸El Espectador. Bogotá, Junio 30 de 1933
- ⁴⁹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: **Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República**
- ⁵⁰El Tiempo. Bogotá, Noviembre 24 de 1937.

⁵¹El Tiempo. Bogotá, Noviembre 25 de 1937

⁵²El Tiempo. Bogotá, Noviembre 26 de 1937

⁵³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

⁵⁴El Espectador. Bogotá, Septiembre 22 de 1937

⁵⁵El Tiempo. Bogotá, Febrero 25 de 1931

⁵⁶El Tiempo. Bogotá, Agosto 27 de 1941

⁵⁷Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

⁵⁸El Tiempo. Bogotá, Abril 27 de 1940

⁵⁹El Tiempo. Bogotá, Diciembre 5 de 1942

⁶⁰El Tiempo. Bogotá, Diciembre 5 de 1942

⁶¹El Tiempo. Bogotá, Abril 16 de 1943 y Enero 3 de 1944

⁶²El Tiempo. Bogotá, Febrero 7 de 1942

⁶³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República

⁶⁴El Tiempo. Bogotá, Enero 25 de 1945

⁶⁵El Tiempo. Bogotá, Diciembre 29 de 1946

⁶⁶El Tiempo. Bogotá, Febrero 25 de 1948

⁶⁷El Tiempo. Bogotá, Febrero 25 de 1948

⁶⁸El Tiempo. Bogotá, Febrero 22 de 1940

⁶⁹El Tiempo. Bogotá, Febrero 23 de 1945

⁷⁰El Tiempo. Bogotá, Febrero 23 de 1940

⁷¹El Tiempo. Bogotá, Marzo 16 de 1940

⁷²El Tiempo. Bogotá, Marzo 11 de 1941

- ⁷³El Tiempo. Bogotá, Marzo 20 de 1940
- ⁷⁴El Tiempo. Bogotá, Agosto 2 y 3 de 1943
- ⁷⁵El Tiempo. Bogotá, Enero 29 de 1944
- ⁷⁶El Tiempo. Bogotá, Enero 10 de 1945 y Febrero 9 de 1945
- ⁷⁷El Tiempo. Bogotá, Septiembre 14 y Noviembre 10 de 1947
- ⁷⁸El Tiempo. Bogotá, Octubre 15 y 25 de 1940
- ⁷⁹El Tiempo. Bogotá, Agosto 4 de 1943
- ⁸⁰El Tiempo. Bogotá, Abril 27 de 1949
- ⁸¹El Tiempo. Bogotá, Junio 2 de 1953
- ⁸²El Tiempo. Bogotá, Mayo 7 de 1954
- ⁸³El Tiempo. Bogotá, Marzo 13 de 1954
- ⁸⁴El Tiempo. Bogotá, Abril 13 de 1954
- ⁸⁵El Tiempo. Bogotá, Marzo 15 de 1955
- ⁸⁶El Tiempo. Bogotá, Marzo 22 de 1955
- ⁸⁷Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ⁸⁸El Tiempo. Bogotá, Enero 14 de 1953
- ⁸⁹El Tiempo. Bogotá, Febrero 17 de 1955
- ⁹⁰El Tiempo. Bogotá, Marzo 22 de 1955
- ⁹¹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República
- ⁹²El Tiempo. Bogotá, Agosto 21 de 1957
- ⁹³El Tiempo. Bogotá, Agosto 23 de 1957
- ⁹⁴El Tiempo. Bogotá, Agosto 30 de 1957 y Agosto 26 de 1957
- ⁹⁵El Tiempo. Bogotá, Octubre 2 de 1950

Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

⁹⁶El Tiempo. Bogotá, Octubre 13 de 1950

Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

⁹⁷El Tiempo. Bogotá, Noviembre 12 de 1952

⁹⁸El Tiempo. Bogotá, Enero 23 de 1953

⁹⁹El Tiempo. Bogotá, Febrero 26 de 1953.

¹⁰⁰El Tiempo. Bogotá, Octubre 9 de 1957

¹⁰¹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República

¹⁰²El Tiempo. Bogotá, Agosto 30 de 1965

¹⁰³El Tiempo. Bogotá, Julio 24 de 1961

¹⁰⁴El Tiempo. Bogotá, Julio 24 de 1961

¹⁰⁵Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹⁰⁶El Tiempo. Bogotá, Mayo 31 de 1967

¹⁰⁷El Tiempo. Bogotá, Octubre 10 de 1960

¹⁰⁸El Tiempo. Bogotá, Julio 24 y 25 de 1961

¹⁰⁹El Tiempo. Bogotá, Enero 12 de 1966

¹¹⁰El Tiempo. Bogotá, Agosto 12 de 1965

¹¹¹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹¹²El Tiempo. Bogotá, Marzo 16 de 1963

¹¹³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la

República

¹¹⁴Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹¹⁵El Tiempo. Bogotá, Noviembre 2 de 1973

¹¹⁶El Tiempo. Bogotá, Marzo 18 de 1978

¹¹⁷El Tiempo. Bogotá, Noviembre 5 de 1978

¹¹⁸Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República

¹¹⁹El Tiempo. Bogotá, Enero 31 de 1970

¹²⁰El Tiempo. Bogotá, Marzo 15 de 1970

¹²¹El Tiempo. Bogotá, Enero 13 de 1972

¹²²El Tiempo. Bogotá, Junio 3 de 1973

¹²³El Tiempo. Bogotá, Noviembre 5 de 1973

¹²⁴El Tiempo. Bogotá, Enero 4 de 1976

¹²⁵El Tiempo. Bogotá, Marzo 28 de 1978

¹²⁶El tiempo. Bogotá, Febrero 17 de 1972

¹²⁷El Tiempo. Bogotá, Enero 22 de 1979 y Abril 16 de 1979

Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹²⁸El Tiempo. Bogotá, Enero 11 de 1979

¹²⁹El Tiempo. Bogotá, Diciembre 21 de 1977; Diciembre 22 de 1977 y Diciembre 23 de 1977

¹³⁰El Tiempo. Bogotá, Agosto 17 de 1977

¹³¹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹³²El Tiempo. Bogotá, Junio 1 de 1981

- ¹³³El Tiempo. Bogotá, Mayo 6 de 1896
- ¹³⁴El Tiempo. Bogotá, Junio 24 de 1984
- ¹³⁵El Tiempo. Bogotá, Septiembre 8, 11, 13 y 22 de 1984
- ¹³⁶El Tiempo. Bogotá 22 de Noviembre de 1982
- ¹³⁷El Tiempo. Bogotá, 14 de Diciembre de 1984
- ¹³⁸El Tiempo. Bogotá, 30 de Junio de 1984
- ¹³⁹El Tiempo. Bogotá, Mayo 23 de 1986
- ¹⁴⁰El Tiempo. Bogotá, Agosto 10 de 1987
- ¹⁴¹El Tiempo. Bogotá, Agosto 10 de 1987
- ¹⁴²El Tiempo. Bogotá, Septiembre 6 de 1981
- ¹⁴³El Tiempo. Bogotá, Septiembre 24 de 1982
- ¹⁴⁴El Tiempo. Bogotá, Junio 19 de 1984
- ¹⁴⁵El Tiempo. Bogotá, Junio 22 de 1984
- ¹⁴⁶Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ¹⁴⁷Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ¹⁴⁸El Tiempo. Bogotá, Noviembre 23 de 1987
- ¹⁴⁹El Tiempo. Bogotá, Junio 2 de 1985
- ¹⁵⁰El Tiempo. Bogotá, Marzo 1 de 1986
- ¹⁵¹El Tiempo. Bogotá, Septiembre 19 de 1981
Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ¹⁵²El Tiempo. Bogotá, Junio 13 de 1985

LOS CHINOS BOGOTANOS A PRINCIPIOS DE SIGLO: 1900 -1929¹

Ximena Pachón C.
Instituto Colombiano de Antropología
Cecilia Muñoz V.
Investigador independiente

Los chinos bogotanos

Revienta en los aires un férvido grito:
-¡El Tiempo y Especta! ¿Le embolo, mesito?

Y en calles y plazas, vibrante y risueño,
el *chino* sonoro - la mirla sin dueño -
de pronto aparece saltando veloz.
Calzones de manta que el suelo le alisa,
la vida en los ojos y el alma en la voz.

¿Su padre? No tiene. ¿Su madre? Lo ignora...
Nó, no es la viejita que tose y que llora
en rancho que guarda la hostil soledad:
de aquellos gamines las rudas legiones
nacieron, lo mismo que los copetones,
del alma doliente de nuestra ciudad...

Y el grito se eleva férvido y fuerte:
—¡Es la última, mesio! ¿No compra la suerte?
¡La suerte!... Con ellos que dura y sombría...

ya busca la *lata*, dejando el portón.
¡*El Tiempo!* ¡*Le embolo?* ... No saben - arcanos -
que llevan la patria vibrando en las manos
y toda una raza prendida al cajón.

¡Y qué! ¡Son felices! Amable y *chirriada*
por ellos tan sólo se tarda la criada
que empieza a abrazarse por fiebre sin fin.
El cuarto vestido con rotas postales;
mejillas lo mismo que vivos corales...
Después ... que los *mesios* le compren carmín ...

Y saltan los chinos lo mismo que gnomos:
- ¡*El gráfico y Mundo!* ¡*Revista de Cromos!*

Nicolás Bayona Posada²

El “chino bogotano” es una realidad a comienzo de siglo y desde ese momento es ya objeto de estudios especiales, de reflexiones, de poemas y de novelas cortas en las cuales se narran sus aventuras. “El Niño Agapito y el Chino de Bogotá”, de Januario Salgar, “La Niña Agueda” de Manuel Pombo, el “Chino Lazaro”, de Fermín y Pimentel y Vargas, son algunas expresiones de esta realidad capitalina. Son los niños huérfanos y abandonados que tienen que buscar formas propias de supervivencia, que realizan pequeños trabajos y que se ven avocados a formar parte de pandillas callejeras que se organizan en la calle. Aparece el “chino” como aquel niño que se queda huérfano o que tiene que ayudarle a su madre en la supervivencia del hogar con los pocos recursos que puede conseguir un niño y la aquiescencia de una sociedad que tolera, y que se vuelve indiferente, frente a las difíciles condiciones de vida de la infancia capitalina.³

A finales del siglo pasado en la Revista “El Domingo”, apareció en marzo de 1.899, la historia de un chino afortunado: “Lucas Vargas”. Escrita por José María Samper⁴, esta narración nos permite seguir de cerca el contacto entre un chino embolador y su cliente, un hombre solitario que se encariña con el muchacho y le brinda la oportunidad de “culturizarse” y convertirse en un buen cristiano. Describe en forma muy elocuente el contacto entre el mundo culto del hombre solitario y

el mundo de los “chinos de la calle”, con su lenguaje propio y su forma de vivir siempre orientada hacia el presente, sin ninguna referencia del futuro. Entre los dos personajes se halla la madre del niño que lo explota permanentemente. El solitario personaje, finalmente logra proteger al muchacho, hasta que lo ve convertido en una persona de bien, capaz de ganarse la vida en forma honesta a través de un negocio cada vez más próspero en la venta de periódicos. Entre los múltiples aspectos que esta historia narra, encontramos la vinculación de Lucas Vargas, y otros “chinos de la calle” a las fiestas religiosas. Es un extraordinario relato que nos deja ver con lujo de detalles, lo propio del mundo gamín, ya existente en Bogotá hacia finales del siglo pasado y cuyo origen se confunde con la historia misma de la ciudad.

A principio de siglo, el “chino” estaba en todos los lugares de la ciudad y en todo tipo de acontecimientos. Cuando el orden público se turbaba, él era elemento fundamental de las contiendas. “Nadie era más ligero para recoger piedras, que fueron las armas de aquellos revolucionarios...”, nos dice Osorio Lizarazo en una remembranza del “chino bogotano” y resalta la preciosa y anónima colaboración que ellos desempeñaron en las guerras civiles. Hablando de ellos y de su papel como pequeños revolucionarios, nos dice: “...Era (el “chino”) el único medio de información y no era deficiente. Había ido a todas partes, se había enterado de todos los movimientos, sabía dónde y quién resultaba vencedor... Lo mismo acontecía en las campañas bélicas. Cuando llegaban los partes de los hechos de armas de los beligerantes, se encargaba de propagarlos, citando con precisión el sitio donde se encontraban los más renombrados jefes, sus victorias respectivas y sus derrotas. Con frecuencia fué enviado a llevar noticias a los sitios de campaña y burlando hábilmente todas las vigilancias, y todas las precauciones, terminaba con honra su comisión...”.⁵

Hacia 1903, cuando se produjo la separación de Panamá, los “chinos” vendedores de periódicos de la capital, no ajenos a la realidad nacional, y bajo el lema “por la Union y por la Patria”, organizaron una manifestación ante al Excelentísimo Sr. Vicepresidente de la República. La prensa aprovecha el hecho para exaltar el nacionalismo: “...Ese cuerpo de pilluelos, al ver que manos extrañas quieren apoderarse de un pedazo de nuestro suelo, sienten hervir la sangre de chicos libres y se ofrecen en masa a tomar un fusil para salvar el nombre de la Patria. Han dado el grito de ¡Viva nuestra República libre!, ¡Viva nuestro amor

nacional!”.⁶

Los “chinos” bogotanos participan de campañas públicas y la ciudadanía se queja por la mala calidad de sus servicios. En el Nuevo Tiempo de 1904, en una nota suelta de prensa leemos: “Dá grima ver como los “gamines del aseo”, capitaneados por quienes poco ó nada se preocupan por hacerles cumplir su deber, barren- de una en quinientas - las calles de la ciudad. Con cuatro escobazos, de cuatro pilluelos, estuvo barrida una calle. Y lo mejor del cuento, es que de cada escobazo, va á formar la basura en el centro de la calle un lodazal endemoniado. Es tiempo ya de que los encargados del aseo vigilen este punto, pues es claro que habiendo cloacas en cada calle hay infección general en la ciudad.”⁷

El “chino” bogotano es objeto de estudio y reflexión. Un artículo de Julián Páez, aparecido en el “Bogotá Ilustrado” de 1907 sobre los “chinos”, y más específicamente sobre los emboladores, nos permite seguir de cerca sus actividades y su origen: “No es exagerado decir que un chino, solo, hace leer más que todos los maestros de escuela de Colombia reunidos... grita y pregona por calles y plazas, ‘El Correo, y El Comercio, El Nuevo Tiempo y El Porvenir, La Revista de la Paz y Bogotá Ilustrado’ ... Desde entonces viene ... creciendo y engordando en nuestra sociedad como rueda indispensable, ese infeliz gremio que antes moría de inanición, sin fuerzas para la lucha de la vida, sin más techo que el cielo, ni otra vivienda que la calle, ni más alojamiento que el Hospicio; sin otro maestro que el déspota severo, dueño del tenducho en donde el desgraciado había venido al mundo; sin otro pan que el que daba la caridad, y sin otra esperanza que la de entrar a los cuarteles a cursar en la escuela de la carne de cañón ...”. Julian Páez, se pregunta en dónde nace el chino y quiénes son sus padres, y así responde: “... nadie lo sabe; él mismo lo ignora quizá; en un cuchitril sucio y desmantelado, quizá en los negros calabozos de la prisión, lo arrojó su madre sobre el mundo... pasó presto su vida de lactancia y cuna, porque presto pasa todo para él... cuando la madre ... iba al mercado, a la fuente pública, o a servir por días en la casa donde se hallaba concentrada, dejaba, abandonado y solo, al chiquitín sufriendo las crueldades del hambre, del silencio y de la oscuridad de la pieza inmunda que tuvo por albergue, si fué que tuvo alguna; lloró todas las lágrimas que sus ojos tuvieron, por eso ríe desde que llegó a grande y ríe en todas partes y a toda hora, con una risa sarcástica y temible ... Así que pudo andar fué habilitado como

muchacho de servicio, y ora traía el agua del chorro vecino, ora los comestibles de la tienda de la esquina y desgraciado si se tardaba, si rompía la vasija o si perdía el dinero que la habían dado para las compras, porque una mano colérica y brutal, impulsada con frecuencia por el estúpido alcohol, se dejaba caer cruel y desgarrante, sobre sus carnes indefensas. ... Una tarde ... fué mandado el chino a traer el diario de la venta más afamada que por su barrio había, ...el pan se exhibía en los cajones de la estantería, ...el chino cogió el pan aquella noche, sació su hambre y en su vivienda se quedaron esperándolo hasta el día de hoy. ... El mandadero jamás volvió a ella...".⁸

El "chino" bogotano no es un niño aislado. Forma parte de grupos callejeros. Julian Páez describe cómo se vincula el chino de la calle a estos grupos: "...ya libre... sin techo y sin sujeción... no teme ya al látigo del colérico patrón, pero el hambre lo acosa... ¿qué hacer? Pasa por el parque de Santander, en donde, en estrepitosa bullanga, hállase el gremio chinesco, reunión de harapos y alegría... y de aquel grupo surge su redención: un chino amigo, su vecino y compañero, que le sale al encuentro, y entre risas y burlas se informa de su suerte, se duele de ella, le da de comer de lo que come ... y lo toma orgulloso bajo su amparo y protección. El anfitrión sigue dispensando su protección al recién venido, procura hombrarlo, iniciarlo en el *modus vivendi* de la cofradía chinesca; le enseña los sitios de reunión, las ventas más a la moda entre ellos, las ventorras que los tratan con más consideración, el punto donde miden mejor los alimentos, y procede a presentarlo a sus compañeros... el recién venido no tiene un centavo, le falta un cajón, una caja de betún y un cepillo. ¿Que hacen? Uno de ellos presenta su gorra a los demás, y en ella va depositando cada uno su contribución; muchas veces no se reúne la suma que necesita... alguno grita: ¡A mi me sobra cepillo! ¡Yo le doy un poco de bola!... Y a los pocos momentos... el miserable y hambriado... es un embolador como el que mejor pueda serlo... Principia para él una vida de libertad, de irresponsabilidad, de autonomía, de grandeza individual, que tiene bellezas imponentes y seductoras: una vida de ave, de brisa, de correteos, de gritos, de noches estrelladas, de fiestas y de llantos, de bostezo y harturas...".⁹

Estos grupos los conforman niños, muchachos, y uno que otro perro. Los nombres de los emboladores y "chinos" de la calle son similares a los de tantos gamines que encontramos a lo largo del siglo. Son muchos los Diablos, Cuchucos, Patichuecos y Pucheros, que han

vivido en las calles de Bogotá...

La múltiple información revisada nos muestra elocuentemente las condiciones de vida miserables de las clases menesterosas de la capital y las dificultades que tenían que sortear los niños expósitos: "Las calles y plazas cubiertas de lodo, los cerros envueltos en blanco manto de nubes y el cielo plomizo y siempre velado, todo, todo contribuye a entristecer la vida y a quitar toda esperanza de cielos en lo alto y días venturosos acá abajo... En los huecos de las puertas duermen en estos días los muchachos abandonados; no se conciben estas existencias, desde el lecho tibio, bien abrigado en habitaciones confortables, no concibe uno como estos desventurados puedan soportar sin morir la espantosa crueldad del invierno. Porque de noche hace frío, mucho frío, un frío del demonio; un aire maldito muerde la cara y hace pensar con terror en la desventura del que a la intemperie vive sin ropa y sin techo...".¹⁰

Y encontramos también en la prensa narraciones sobre eventos violentos y dolorosos en los que se ve inmersa la infancia callejera capitalina. "El ciego vendedor de periódicos ocasionó varias heridas a un embetunador... Un chino de los mas robustos, ofendió de palabra al ciego Jorge Maldonado. Este contestó las ofensas y ya se marchaba con sus periódicos bajo el brazo, cuando de repente sintió el golpe de un cajón de embetunar. El ciego alcanzó a tomarlo por el cuello y le dió una fuerte tenida haciendole saltar la sangre del rostro y causandole una herida en la pierna izquierda con un tremendo mordizco".¹¹

En la década del diez, el chino de la calle y el chino limpiabotas, continúan siendo las imágenes más importantes de la infancia callejera bogotana. Reciben a veces nombres que nos indican sus multiples oficios: "chino limpiabotas", "chino embolador", "chino carbonero", "chino voceador"... Su aspecto siempre es el mismo: "...Es la troupe de los limpiabotas, la dolorosa troupe de los muchachos que se ríen de su miseria, y sueñan sobre el cajón de los betunes, en las caricias que reciben los niños y derraman las madres en el lecho blanco que vela un taciturno Cristo de marfil. ¡ Los limpiabotas! A sus almas no ha llegado la misericordia de las alegrías, ni sobre sus labios que amarga una mueca de desconcierto, ha caído la limosna de un beso tibio que alimente el espíritu con el pan de la felicidad. Ruedan por las calles ojerosos, pero rebeldes, roto el vestido, tiznados los rostros y las manos, la cabellera

grasosa sobre las sienes y el cajón de pino blanco en las espaldas. En la plaza de mercado los he visto mirando codiciosos, con la desolada codicia de los impotentes, la miel cristalina de las frutas. Sobre las mesas las manzanas de tez de novia, los duraznos de la carne fina y las piñas rojas que se yerguen como pequeñas piramides sobre los montones rojos de las naranjas... Se humedecen los labios de los muchachos, y vuelven con desconsuelo los ojos al perro flaco y viejo, compañero en los umbrales de piedra durante las noches largas de los inviernos.... y se marchan. Han conocido el vicio, y llevan como tantos otros niños solitarios, huérfanos del placer, en sus cuerpos maltratados la ruina de la sífilis. Las llagas - rosas que fertiliza el dolor - se abren trágicamente en la carne envenenada de esos desamparados; hay muchos deformes, los hay ciegos; son ellos el efecto del crimen, los niños del olvido, ellos que no han sabido otra cosa que luchar contra las múltiples invasiones de la muerte, contra la maldad de los opresores, contra el salvajismo de la sociedad injusta. Los ¡Limpiabotas! El desprecio incuba tardíamente en sus pechos el odio y la venganza: la sociedad que los rechaza los hace perversos, el gesto displicente que los befa los hace malos. Nadie los ha enseñado a regar el rocío de la compasión porque nadie los compadece; nadie los ha enseñado a llorar porque nadie llora por ellos. La inhumanidad de los hermanos los arroja de la fiesta de las ilusiones, los priva del milagro del placer que dá recibir la sangre en copas de ensueño. Burlona la fatiga los empuja a vagar; irónica y sarcástica el hambre, les roe las entrañas y llena de visiones el cerebro...".¹²

En esta década al "chino de la calle", lo vemos en todas partes. En el Parque de la Independencia lo encontramos en las fotos que publica la prensa, detrás de los niños de uniforme marinero y niñas de vestido de organdí. En todas las procesiones, manifestaciones y huelgas de obreros, el "chino bogotano" siempre está presente. En las noches en que los bogotanos se distraen sanamente admirando una novedosa película, son ellos los que arman el gran escándalo y no permiten que el público se distraiga tranquilamente. "Los encargados de guardar el orden deben impedir el gran escándalo que los chinos forman en la Plaza de Bolívar las noches de exhibición de Cinematógrafo en el Almacén del Día. ... Sabemos que este simpático establecimiento suspenderá pronto tan divertido espectáculo, si continúa el escándalo en contra de las personas decentes que a él asisten".¹³

Son también los "chinos" que pululan en la ciudad, los encargados

en sus ratos de ocio, de destruir vidrieras e insultar a las señoras que pasan por ciertas calles de la capital. "...Esperamos confiadamente que la policía redoblará ahora su vigilancia en la calle 24, azotada por varias plagas que un colega denunció. Los granujas que pululan por aquellos contornos, sin padres que los corrijan y eduquen, ocupados en destruir vidrieras y en insultar a las señoras, y los hombres que no respetan los hogares conversando con las criadas por las ventanas, deben desaparecer, no sólo de allí sino de todas las calles de la ciudad".¹⁴

Estos asiduos habitantes de la calle viven de la limosna y del robo, aunque no es raro encontrarlos desempeñando algunos trabajos esporádicos. Con frecuencia los vemos protagonizando peleas callejeras que suelen dejar heridos graves, llegando algunas veces hasta la muerte de alguno de ellos.¹⁵ El niño "gamin" o el "chino de la calle" suele ser un pequeño ladrón que diariamente se abastece del robo callejero o del robo mejor organizado de almacenes y casas de familia, pero sobretodo él es un pequeño recolector que vive de las sobras de la ciudad y especialmente de los desperdicios las plazas de mercado.

En El Tiempo, de mediados de los años veintes, encontramos una descripción sobre los niños que viven en las plazas de mercado y que están vinculados con el mundo delinciente: "... Sobre la situación de los infelices niños que pululan a diario por las plazas de mercado, sitios éstos de mayor predilección, cabe repetir lo dicho en comunicación al Señor Alcalde de la ciudad ... : actualmente las plazas todas de la ciudad y especialmente la de la Concepción, contemplan con estos menores un problema de extraordinaria gravedad, ya en lo que se refiere a los niños en sí, cuya salud se está minando con las emanaciones pútridas de las frutas en descomposición, ya por el estado del pavimento de los patios que en tiempo de invierno se convierten en pestilente lodazal; pero aún cuando esta última causa no subsistiera, no por eso dejaría de ser perjudicial para la salud de los mismos el estar en contacto directo con los víveres y respirando un aire viciado. Por otra parte se hallan completamente descuidados por las madres que por atender la venta de sus artículos, no les prestan los cuidados que su edad requiere... Refiriéndonos a los gamines que pululan por la plaza, acosados por el hambre agregamos: no es menos repugnante y perjudicial, bajo el punto de vista de la higiene física y moral, el espectáculo que presentan los gamines que a diario pululan por la plaza, escogiendo las frutas en descomposición que arrojan las expendedoras de estos artículos,

lamiendo las hojas que envuelven las cargas de panela, y por último apoderándose de los huevos podridos que arrojan al suelo... En cuanto a estos últimos, cabe significar a usted que son dignos bajo todo concepto de la protección oficial y particular, pues hoy delinquen por necesidad, debido al instinto de conservación desarrollado en todos los seres y mañana serán los pobladores de las cárceles y colonias penales, constituyendo un verdadero peligro para la sociedad; mal este que podemos atajar a tiempo con medidas de caridad y protección que contribuirán a obtener para estos desgraciados no solo el bienestar material, sino su perfeccionamiento moral".¹⁶

Después de leer estas descripciones, de las que podemos intuir las difíciles condiciones de vida del "chino bogotano" de comienzos de siglo, queremos resaltar, cómo éstas no difieren de las descripciones actuales sobre las condiciones de vida del "gamín" capitalino. Sin embargo, la imagen pintoresca, las analogías que se usan para describir al chino bogotano de principios de siglo y los valores con que éste se asociaba, sí difieren totalmente de las actuales.

El gamín, a finales del siglo pasado y a principios de éste, era un elemento característico del paisaje aldeano de Bogotá. El "chino de la calle", trabajador, simpático, travieso, ingenuo, libertino y recursivo, realiza trabajos de boceador de prensa, lustrabotas y carbonero. Poco a poco se convierte en "chino delincuente" y mezcla sus actividades cotidianas con el robo y el atraco. Aparece el "gamín" atracador y ladrón, el pequeño limosnero y asesino que se convierte en una de las mayores pestes de la ciudad.

Esta transición que percibimos a través de los documentos, nos la ilustra Osorio Lizarazo en un escrito de finales de 1926: "El limpiabotas auténtico, aquel que constituyó un tipo inseparable de las calles de Bogotá, está a punto de desaparecer... Aquel "chino" típico, que se cubría con un destrozado vestido de "cachacho", cuyas mangas de saco y de pantalón había doblado veinte o treinta veces a fin de permitir el libre uso de pies y manos... con el rostro picaresco lleno de betún, se ha extinguido casi del todo con sus frases picantes, sus ocurrencias originales y sus actos admirables. Era pícaro, medio ladrón y aventurero, como uno de los personajes descritos en clásicos cronicones. Dormía en las puertas, al amparo de los templos, bajo los puentes y en los parques. Su ingenio, de precocidad desconcertante, era el depositario de todo el ingenio bogotano... Nunca supo quénes fueron sus padres. O si lo supo,

los perdió de vista desde sus primeros años. Cuando apenas contaba tres o cuatro años, salió a la calle, y la convirtió en su hogar. Compartió fraternalmente su miseria con todos sus compañeros... Comía lo que hallaba a mano, y desconocía todos los principios de higiene que han sido la preocupación del siglo ... Casi siempre se hacía acompañar de un perro. Desde que salía a ganarse la vida, a los tres o cuatro años, dos eran sus preocupaciones: adquirir un cajón de limpiabotas, profesión a que estaba predestinado, y conseguir un perro... Era éste también un desheredado de la fortuna. Tampoco tenía hogar y no había conocido a su madre. Prestaba un servicio eficiente. Durante las prolongadas y frías noches bogotanas, el perro abrigaba al amo...".¹⁷

Osorio Lizarazo habla en pasado. Su escrito refleja la evolución del proceso de los niños que viven en la calle. El "chino bogotano" empieza a desaparecer hacia finales de la década del veinte y va dando lugar al apareamiento del niño "gamín" que conocemos en la actualidad. Este, mantiene una identidad con su antecesor el "chino", comparten características similares, se enfrentan a situaciones parecidas y las solucionan de manera análoga.

El "gamín" adquiere unas peculiaridades nuevas que nos hablan ya no de un personaje de un pequeño pueblo como era Bogotá a principios de siglo, sino por el contrario estos cambios actualizan al "chino" para ser el inquilino de las calles de una Bogotá moderna y populosa. El Gamín hace parte de la ciudad en crecimiento. La supervivencia en la calle tiende a hacerse cada vez más difícil y peligrosa y la gallada como elemento identificatorio del "gamín", adquiere una presencia más importante que la de sus mismos miembros.

NOTAS

¹Este trabajo hace parte de una investigación mayor iniciada en junio de 1987 con el patrocinio financiero de la Fundación para la Promoción de la Ciencia y la Tecnología del Banco de la República, sobre La Historia de la Infancia en Bogotá: 1900 - 1989

²El Alma de Bogotá. Antología seleccionada y comentada por Nicolás Bayona Posada. Imprenta Municipal. Bogotá, 1.938

³Revista El Domingo. Revista quincenal. Bogotá, Marzo 19 de 1.899

⁴Revista El Domingo. Revista quincenal. Bogotá, Marzo 19 de 1.899

⁵Mundo al Día. Bogotá, Noviembre 13 de 1.926

⁶Falta

⁷El Nuevo Tiempo. Bogotá, Diciembre 15 de 1.904

⁸Bogotá Ilustrado. Bogotá, Febrero de 1.907

⁹Bogotá Ilustrado. Bogotá, Febrero de 1.907

¹⁰Nuevo Tiempo. Bogotá, Mayo de 1.902

¹¹Bogotá Ilustrado. Bogotá, Abril de 1907

¹²Diario de Colombia. Bogotá, Mayo 28 de 1.910

¹³Diario de Colombia. Bogotá, Julio 4 de 1.910

¹⁴Diario de Colombia. Bogotá, Mayo 19 de 1.910

¹⁵El Tiempo. Bogotá, Octubre 25 de 1.927

¹⁶El Tiempo. Bogotá, Octubre 22 de 1.924

¹⁷Mundo al Día. Bogotá, Noviembre 13 de 1.926

LA SOCIALIZACION DE MUJERES DE LOS SECTORES POPULARES URBANOS

Un estudio de caso

Yolanda Puyana y
Juanita Barreto

Profesoras Dpto de Trabajo Social, U. N.

El presente artículo forma parte del estudio **Historias de la Vida de las Madres Comunitarias¹ - Una Investigación para la formación**, el cual es a su vez el punto de partida de una investigación más amplia que las autoras adelantan sobre **La vida cotidiana de la mujer de sectores populares y sus procesos de socialización**.

Se formula en primer término una síntesis de los planteamientos teóricos en los cuales se fundamenta la Investigación; posteriormente se relatan vivencias de la infancia de las Madres Comunitarias, y algunas de las características generales de sus procesos de socialización, conocidas a partir de la reconstrucción de las Historias vitales de un grupo de mujeres con una edad promedio de 35 años, la mayoría de las cuales son migrantes y de origen rural, que apenas han cursado algunos años de escolaridad, todas residen actualmente en barrios de Bogotá clasificados por el DANE como de 'estrato bajo'.

La técnica de investigación empleada fué la historia de vida, entendida como la recuperación de los principales acontecimientos del

ciclo vital del individuo. Dichos relatos son retomados textualmente, para después someterlos a un análisis de su contenido. Este proceso fué asesorado por Ligia Echeverry, Antropóloga de la Universidad Nacional.

Considerando que la función socializadora de la Madre Comunitaria, constituye el interés central del estudio, fué necesario caracterizar y analizar los procesos de socialización y su significado asumiendo como fundamentos los aportes del Psicoanálisis y la Sociología al respecto. El Psicoanálisis en cuanto ilustra sobre los procesos de formación del inconsciente y la construcción de la identidad; la Sociología, porque explica la inserción del individuo en el orden social.

1. La construcción de la Identidad:

Cuando nace el niño se encuentra en una relación simbiótica con la madre, forma parte de ella, existe una coadaptación entre la figura materna y la satisfacción de su necesidad de alimento y protección. A través de la búsqueda incesante de placer asociado en un principio al alimento, se generan procesos de identificación primaria con la madre, objeto primordial de deseos y afectos: "Si su hambre se satisface de modo que el niño no tenga que utilizar todas sus energías es positivo: dispone de un excedente para el desarrollo físico y mental. El niño obtiene de ese excedente las primeras sensaciones de placer de su propio cuerpo y la primera orientación positiva hacia el mundo exterior: una relación de confianza con su madre, pronto reconocida como la fuente básica de satisfacción". (BENEDEK: 1978, 151)

La dialéctica entre el placer y el displacer producen en el niño un reconocimiento de sí mismo como objeto diferente al ser amado, como alguien que está solo. Ese primer momento se denomina identificación primaria, es el proceso fundamental para la adquisición del lenguaje y la introducción en el orden simbólico. "La identidad comienza a ser ese esbozo inicial de reconocimiento de sí mismo en una imagen, en el espejo, en un nombre, en algo que es objeto de un afecto del otro y si no es objeto del afecto del otro no se reconoce nunca" (ZULETA, 1985, 58). Las elaboraciones psicoanalíticas han demostrado que el lenguaje se origina en la carencia, en la búsqueda del otro, en el reconocimiento de la soledad y de la muerte, del ser y del no ser. (FREUD, LACAN)

“En todos los desarrollos del ego que representan una transición de la pasividad a la actividad, la identificación es el mecanismo significativo. Resulta así que la incorporación auditiva de palabras es un factor crítico en la maduración del niño. El niño que mamó del pecho de la madre, reemplaza esto introyectando una nueva sustancia: los sonidos que ella emite. Además ello permite al niño repetir activamente esta vieja y pasiva gratificación. Sustituye entonces la pasividad y el apego a la madre, por la actividad y la identificación con ella a través del lenguaje” (LORENZER, 1973,620).

El proceso de evolución del niño requiere del paso hacia otro tipo de identidad denominada secundaria, producto de la transición de la relación diádica inicial con la madre productora del placer, a una relación triádica con el padre representante de la ley. El Complejo de Edipo es en un sentido la relación entre el placer y la norma, y al mismo tiempo es la producción de un sujeto sexualizado y capaz de proyectarse e interactuar con la sociedad. Se ingresa a una estructura triangular en la que se organizan las pulsiones y las formas iniciales de identidad: “Es la producción de un sujeto del deseo, de la palabra, de una palabra que pueda hablar en nombre propio, de alguien que se reconozca con una identidad” (ZULETA ob. cit., 154).

Con el proceso de identificación, el individuo construye su realidad, una realidad simbólica porque está sometida a un ordenamiento a leyes, a estructuras, a normas y a contextos, mediatizada por el lenguaje, instrumento fundamental de la interacción humana; pero una realidad a la vez imaginaria, producto de las vivencias y de la historia personal del sujeto.

La construcción de la identidad es al mismo tiempo la construcción del inconsciente, de vivencias particulares que van a depender de la historia de cada individuo con los objetos amados y se van a reproducir continuamente en la vida adulta. Pertenecen al inconsciente “las imágenes primordiales que tienen un peso sobre nuestra vida y constituyen por así decirlo, la organización escénica de nuestros deseos, y nuestros temores” (ZULETA:, *ibídem*). El inconsciente se expresa a través de símbolos, en las actitudes, en las conductas, en los sentimientos y en general en las formas de interacción con otros hombres. Es activo, el núcleo de nuestra existencia, el motor del deseo y del temor, condiciona nuestro hacer, los objetos elegidos y a la vez la inhibición, el síntoma, la angustia, lo que es inaccesible e

imposible. Las vivencias reprimidas, los procesos de identificación de la infancia, permanecen en el inconsciente y se expresan durante el resto de la vida.

La teoría psicoanalítica va a demostrar que el proceso de socialización conlleva la formación del inconsciente, la adquisición del lenguaje, la confrontación con la norma y la construcción de la identidad. El lenguaje desempeña un papel fundamental, en cuanto síntesis de los procesos de reconocimiento de un mundo objetivado y nombrado previamente, y de asunción subjetiva del mismo, al conferirle significaciones particulares referidas a las vivencias personales: “...el sistema de lenguaje proporcionado no tiene otros elementos constitutivos que la multitud de procesos prácticos de carácter dialógico, que en su conjunto se encuentran inmersos en la praxis desarrollada por la sociedad global... puesto que la introducción del lenguaje brota directamente del intercambio gestual, en el proceso de la iniciación en el lenguaje la praxis se integra en su respectiva determinación histórica, en el juego de la formación de contenidos conceptuales...” (LORENZER: 1973, 65).

2. La Inserción en el Ordenamiento Social:

Entendida la socialización como “la inserción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él” (BERGER Y LUCKMAN, 1979, 166), supone un orden social independiente, preexistente e histórico. El individuo nace en un mundo social objetivo, en una estructura social legitimada, estratificada y donde se desempeñan diferentes y determinados roles construidos históricamente. Esa realidad es cambiante y aprendida e interiorizada por los sujetos.

Los procesos de externalización, objetivación e internalización, productos del encuentro del individuo con el medio social, constituyen la esencia de la socialización. El primero y el segundo, comprenden el reconocimiento de ese ordenamiento social y de la interpretación mítica, religiosa o científica del mismo; en general, de la realidad externa al individuo y de los razonamientos que se hacen sobre su significación; el tercero, es producto de las vivencias de cada sujeto en particular, significando la construcción de una historia única de inserción en la sociedad; es el proceso de apropiación de la realidad exterior y de construcción de los significados que cada individuo le confiere. (cfr. en

BERGER Y LUCKMAN, ob. cit).

“En la vida de todo individuo existe verdaderamente una secuencia temporal, en cuyo curso, es inducido a participar en la dialéctica de la sociedad... la internalización constituye la base, primero, para la comprensión de los propios semejantes y, segundo, para la aprehensión del mundo en cuanto realidad significativa y social... aprehensión que comienza cuando el individuo ‘asume’ el mundo en que ya viven otros y una vez ‘asumido’ puede ser modificado o hasta re-creado” (ob. cit., 165).

Los procesos iniciales mediante los cuales el individuo se convierte en miembro de una sociedad, constituyen la socialización primaria. Al niño se le sitúa en un lugar específico dentro de la estructura social a la vez que recibe unos significantes que le son presentados como realidad objetiva, dependientes al mismo tiempo de la interpretación del mundo social elaborado por otros. Se genera en el niño una abstracción progresiva que va desde la aceptación de la norma y roles porque provienen de otros referentes particulares, hasta la aceptación de los mismos como referentes generales! “la universalización de la norma manifestada en el lenguaje que oscila entre mi mamá está enojada conmigo por que derramo la sopa, hasta ‘uno’ no debe derramar la sopa” (BERGER, ob cit., 169). La expresión ‘uno’ connota una autoidentificación e introyección de la norma independientemente del sujeto que la ha establecido; con el lenguaje se traduce una realidad subjetiva en objetiva, se internaliza el mundo de otros significantes como el único mundo existente. El proceso de socialización primaria finaliza cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo.

La institución encargada por excelencia de dicho proceso es la familia; en el grupo familiar el niño vive los procesos de identificación, adquiere el lenguaje, llamado no por azar ‘materno’, se forma el inconsciente y se introyecta la normatividad social, todo ello en consonancia con las múltiples relaciones derivadas de la pertenencia a una determinada clase social.

La socialización secundaria comprende la internalización de submundos institucionales, cuyos alcances y limitaciones están determinados por la complejidad de la división social del trabajo, las necesidades que la sociedad tiene de formar la fuerza de trabajo e

insertar a los individuos en la dinámica institucional. Impulsa la adquisición de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos con cierto grado de especialización, que van desde un lenguaje sencillo hasta complicadas construcciones mitológicas. Se reproducen procesos de identificación de menor intensidad que los ya referidos en la socialización primaria. Los principales vehículos de socialización secundaria son las instituciones educativas, los medios masivos de comunicación y la comunidad.

Los anteriores planteamientos fueron base para formular las hipótesis centrales del estudio en las cuales se afirma que:

- Los procesos de socialización generan en los individuos una interiorización de la realidad que va a moldear su función social por el resto de su vida, propiciándose una tendencia a reproducir dicha realidad cuando se realizan nuevas funciones socializadoras.

- En la sociedad actual los jardines infantiles, y en nuestro caso particular los Hogares de Bienestar, asumen progresivamente funciones de socialización primaria, realizadas anteriormente de modo casi exclusivo por la institución familiar; en ellos se producen situaciones plenas de cargas emocionales en las que la Madre Comunitaria revierte en el niño sus vivencias infantiles, su capacidad de amar, sus logros, aspiraciones y frustraciones, y en general su identidad.

- En el proceso de socialización se reproduce lo que cada uno es: las actitudes ante la vida y la muerte; las inhibiciones y la creatividad; las gratificaciones y los conflictos; las relaciones afectivas con la pareja y con los hijos, y la tradición cultural, con sus ideas, valores, creencias, costumbre y experiencias de interacción con los otros y con el entorno.

Tales hipótesis orientan nuestro acercamiento al estudio del ciclo vital de las Madres Comunitarias, del cual se presentan a continuación los rasgos más significativos de su infancia, periodo que va desde su nacimiento hasta la iniciación de su vida adulta, la cual, para las mujeres de sectores populares se produce por lo general alrededor de los 15 años.

2. LA INFANCIA DE LA MADRE COMUNITARIA

“Lo que se define como niñez en una sociedad puede muy bien definirse como edad adulta en la otra, y las implicaciones sociales de la niñez pueden variar mucho de una sociedad a otra”. Berger, (1979)

La categoría infancia responde a una forma específica como la sociedad fija una etapa de la vida diferente a la adultez, haciéndose énfasis en los procesos de socialización, en la formación del individuo para insertarse en el medio social. La cultura, las concepciones y significaciones de los agentes socializadores moldean una infancia específica, diferencial por clase social y por género en una misma sociedad.

En la infancia de la Madre Comunitaria, se violan los derechos porque el trabajo intenso, las deprivaciones psicoafectivas, la desintegración de la familia como consecuencia de todo tipo de eventualidades, constituyen los elementos dominantes del relato. Se gesta una historia, sujeta a la lucha por la supervivencia y la sobrecarga de responsabilidades que da origen a adultas-infantes. Adultas, consecuencia de los roles sociales adscritos, niñas por cuanto las posibilidades de desarrollo intelectual son mínimas y el proceso de socialización se realiza por medio del trabajo. La niñez como categoría especial probablemente no existe para los padres, la niña se inserta al mundo ya fijado por los adultos, y entra a competir en él a través del trabajo.

Los relatos que se exponen a continuación ofrecen elementos para entender algunas realidades de esta infancia. Si bien son manifestaciones incompletas de la vida cotidiana, en algunos casos bloqueadas por el temor a revivir vivencias amargas, se mencionan los aspectos más relevantes: la relación con los padres y hermanos, el trabajo, el juego y la participación en fiestas y celebraciones. Hemos seleccionado apartes de las narraciones sobre la infancia de mujeres de origen rural y urbano, de varias regiones del país, que presentan aspectos comunes a las 21 entrevistas profundas realizadas, a la vez que situaciones particulares.

A. LA INFANCIA

1. Condiciones Familiares.

La infancia de la Madre Comunitaria transcurre en medio de pobreza extrema, persistiendo una referencia a todo tipo de calamidades en las tres cuartas partes de los casos: En el campo, por los desplazamientos continuos o la migración a la ciudad a consecuencia de la violencia, las quiebras de la frágil economía campesina o de los negocios desafortunados. En la ciudad accidentes ligados a condiciones de miseria, y separaciones conyugales, generaban nefastas consecuencias en los niños. Es común la referencia a casos de mortalidad infantil, a muertes desafortunadas de los padres, o de un número cuantioso de hermanos, y a la falta de atención de salud. Las calamidades afectan de inmediato la vida del niño, generando sentimientos de temor y abandono y sobrecarga de funciones, pues de inmediato debe garantizar su subsistencia e incluso la de sus hermanos. En general han sido familias sin ninguna seguridad social en las que cualquier calamidad expone al niño al riesgo de abandono.

Las situaciones mencionadas se detallan acertadamente en los siguientes relatos:

“El viejito entonces tenía un taller de plomería, con maestros, y todo eso y mi mamá era la que trabajaba aquí y se quemaba las manos, y el cuchito mientras tanto en sus parrandas... Nosotros vivíamos en el primer piso mi mamá se iba y nos dejaba encerrados bajo llave hasta que llegara mi papá o una tía...”

(Martha, 42 años, origen rural, Cundinamarca)

La mamá se fué un día, el papá los repartió entre las tías y éstas resolvieron internarla de sirvienta. Con frecuencia se sintió discriminada en la casa de sus parientes, nunca volvió a ver a la mamá y con el papá sólo mantiene una relación distante.

María, bogotana de 29 años narra:

“Cuando pequeño uno siente mucho la separación de los padres, pero a medida que va pansando el tiempo uno lo siente más, porque ya uno ve cómo es la vida y empieza a

sufrir por la falta de la mamá y del papá, entonces por eso sufrimos...”

La mamá supo que él había estado casado con otra, después de haber convivido varios años; la relación se volvió “hosca”.

“Mi padre fué un hombre de camisa almidonada, se cambiaba todos los días, pero después que se separó de mi mamá, se descuidó, fué embolador, zorrero y nos llevaba a nosotros... nos tocó muy duro... Yo me fuí a vivir con mi papá, porque mi mamá cogió a los pequeños y mi papá a los grandes, eso fué como una repartición de objetos”.

Campesinas y ciudadinas, son socializadas por la madre o por la hermana mayor en su reemplazo; aprendieron por su intermedio que ser mujeres significa realizar el oficio doméstico o adiestrarse en trabajos artesanales con los cuales generan ingresos.

La interacción con la madre oscila entre el afecto y el temor; el primero por la protección que le ha brindado, el segundo porque al mismo tiempo prohíbe y maltrata en ejercicio de su función socializadora. En la cuarta parte de los casos se manifiesta pérdida de la madre, bien sea por muerte o por abandono, sin que el padre la sustituya. Se provoca como consecuencia la disolución del grupo familiar o el trabajo sustitutivo de las hijas de más edad. En el 70% de los relatos, el padre está ausente del hogar, como efecto del abandono o la separación de la pareja después de un conflicto. Sólo en la tercera parte de los casos el padre se constituyó en un referente afectivo satisfactorio durante la infancia. La falta de esta figura en el proceso de socialización puede producir temores e inseguridades en su vida afectiva adulta, de manera que la niña construye su identidad teniendo como referente más directo a la madre.

2. El trabajo infantil

El trabajo se constituyó en un acontecimiento predominante durante la infancia y condicionando la participación escolar, el juego y el uso del tiempo libre de la niña. En general el niño de los sectores populares se socializa a través del trabajo, pero como consecuencia de la división sexual, a la mujer se le impone el rol doméstico y las labores derivadas de dicha actividad. La niña acepta dicha situación como si

fuera una tarea derivada de una función natural, la de ser mujer, respondiendo así al rol impuesto por la cultura para ella. Además del trabajo doméstico, las demás características del trabajo infantil, son dependientes de la actividad económica fundamental de los padres, percibiéndose tres modalidades:

- Los habitantes del campo quienes desarrollan intensas jornadas de tareas agrícolas y pecuarias, apoyando faenas 'propias' de la mujer, como la alimentación de los trabajadores durante la siembra y cosecha. Narra Juana de 43 años:

“A la edad de 7 años, mis labores eran ir a acompañar a mis padres al ordeño, llegábamos, desayunábamos y era a sacar las gallinas, darle de comer a los animales (chivos, vacas, cabras, aves)... a las 10 de la mañana empezábamos a arrimar el agua a la cocinera, nos tocaba en choroticos... a las 11 u 11:30 salíamos con el almuerzo, estábamos llegando tipo 2 o 2:30 otra vez. Y llegábamos los unos arreglábamos la cocina, otros cogían y alistaban la comida, porque en ese tiempo la comida se daba a las 5 de la tarde y de ahí dejar la cocina arreglada y dejar papa pelada para el caldo del desayuno. A nosotros nos tocaba en ese tiempo muy pesado”.

Como consecuencia de la falta de oportunidades de empleo, y como medio para compensar la falta de ingresos de la familia, la niña es trasladada del campo a la ciudad como empleada del servicio doméstico, desde antes de los 10 años. Se presenta por lo general una sobreexplotación de su trabajo, y al ser la familia quien acuerda con los patrones algunas modalidades de pago: bien sea a través de bajos salarios o simplemente garantizando el alojamiento y la comida necesaria para su subsistencia, se relata con frecuencia el caso de la patrona maltratante. Sólo una vez se presenta la situación contraria, cuando esta reemplaza a la madre, apoyando a la servidora doméstica y continuando el proceso de socialización, así comenta Manuela, originaria de Caldas, de 37 años:

“Cuando mi papá se arruinó, vivíamos muy mal, mi hermana le dijo a mi papá que como estaba acostumbrada a trabajar, en casa de los ricos querían una sirvienta... a mí me pareció rico ir a Bogotá y me vine. Entonces mi papá y mi hermana habían hecho el negocio de que me pagaban \$10.00

mensuales y que ella vería cómo me educaba. Entonces yo me convertí en la niñera, en lavar pañales... Cuando no hacía las cosas me pegaba, me castigaba, como yo nunca estaba acostumbrada a usar zapatos, pues los rompía, entonces me dejó descalza... me daba unas trillas, me pegaba con un cable, me levantaba a las 4 de la madrugada y me echaba valdados de agua helada... Ella me daba un pedacito de colchón y el colchón de tanto orinarme se pudrió, me lo mandaba secar y como me molestaba, lo boté... Me tocaba dormir en periódicos y arroparme con un pedazo de tapete viejo.”

Martha de Fontibón de 42 años refiere:

“Esa señora era muy sádica conmigo, pues a todas las niñas que llegaban a su trabajo las hacía meter las manos en los sifones... una así que responsabilidad puede tener?, de pronto, me dejaba en ayunas y sin comer hasta que limpiara eso... a la edad de unos 7 u 8 años, tal vez la edad en que uno puede medio ganarse la vida, un plato de comida”.

De esta manera el oficio doméstico remunerado se constituye en la actividad puente entre el campo y la ciudad, en cierta medida una forma agreste y violenta de integración cultural, que ofrece todo tipo de contrastes entre su infancia ajena a cualquier derecho y la de otros niños plenos de ellos.

El negocio familiar de los padres constituye otra modalidad de trabajo infantil, al cual se vincula la niña como ayudante, sin ninguna remuneración. Son estas las actividades propias del llamado sector informal de la economía, como la producción y venta de comida o la recolección y mercadeo de la basura.

Cecilia de Bogotá, de 30 años comenta:

“Yo pongámole de los 10 años para arriba, eso si era la mano derecha de mi mamá y eso que era lo que tocara, que cocinar, que arreglar piezas, que arreglarle la cocina, porque vivía muy esclavizada del negocio que tenía mi mamá, no había el día domingo... Nosotros somos 9, y bien pequeñita crié a una de mis hermanas, a mí antes me molestaban mucho y me decían que era una viejita”.

Apenas el 10% de los casos comenta una infancia con una situación diferente, poco trabajo doméstico, más juego y menos maltrato. Entre ellas se presentan particularidades comunes como: las de ser hijas menores, más jóvenes - en la actualidad apenas alcanzan los 25 años - y oriundas de Bogotá.

La información presentada coincide con otras investigaciones recientes sobre el trabajo infantil en el país en las cuales se afirma que el niño realiza una intensa jornada laboral desde edades tempranas, por lo general dependiente de la actividad económica de la familia, persistiendo una división sexual del trabajo que moldea a las niñas en el trabajo doméstico no remunerado y que la obliga a vincularse laboralmente a actividades económicas derivadas de este oficio. (Ayala, 1981; Salazar 1989; Gutierrez 1985).

Si bien los estudios citados obedecen a investigaciones de tipo sincrónico sobre la población infantil actual, las historias de vida de nuestro estudio, demuestran una tradición cultural consistente en socializar a los niños en el trabajo, en medio de jornadas laborales intensas, maltratantes y sin ningún reconocimiento de sus derechos. Los casos en los que no se presenta este fenómeno con la misma intensidad ofrecen elementos para establecer sólo como hipótesis, una tendencia a disminuir la sobre-explotación del niño a medida que la población se urbaniza. Sin embargo, estas hipótesis sólo pueden ser constatadas a través de estudios generacionales más específicos.

3. El juego una actividad prohibida

El juego ocupa un lugar secundario en los relatos de la infancia: las tres cuartas partes declaran que jugaron muy poco, les prohibían jugar, porque la función fundamental determinada por los padres era trabajar.

“Los juegos eran con tusas, con un perro chiquito. A mi mamá no le gustaba que jugáramos porque teníamos que trabajar, que hacer oficio... Apenas se iba a llevar la costura, nosotros rápido poníamos las ollas, a las escondidas, la una se escondía del perro y la otra la buscaba... Esta es la hora que mi mamá no sabe que nosotras jugábamos”. (Dolores, 49 años, rural, tolimense).

En otros casos no se mencionaba el juego en el relato, silencio sintomático de la creencia del mismo como actividad infantil. Las mujeres son enfáticas en declarar que carecían de juguetes; mientras en el sector rural son rememorados los juegos con animales o con elementos de la naturaleza y se inventaban los juguetes, imitando los oficios propios del campo, en la ciudad son rememorados los juegos de pelota e incluso el fútbol. Las amistades en los juegos se mencionan poco debido al aislamiento del lugar de la residencia, -en especial cuando habitan en el campo-, cuando trabajaban y por la prohibición expresa hecha por los padres, de jugar y de tener amigos.

Como consecuencia de la división sexual del trabajo, algunas actividades son permitidas como juego para las niñas mientras otras son prohibidas:

“Yo me salí a la calle a jugar con un niño vecino a la pelota, entonces me dijeron -Ah, ya va a coger la calle, que ese no es juego de niñas, jugar pelota con los varones, eso era delicado... delicadísimo. Por eso me colocaron en una casa de familia”. (Juana, 43 años)

Cuando la niña crece se acentúan las prohibiciones, obligándola a actuar como mujer y disminuyendo al máximo las actividades lúdicas. En todos los casos los padres reconocen en el juego una actividad negativa, contraria al trabajo, una pérdida de tiempo perjudicial para el niño.

Reflexionar sobre la falta de juego durante la infancia de quienes son hoy las educadoras de los niños, es fundamental porque cuando se socializa se reproduce lo vivido a nivel inconsciente. La falta de juego por ejemplo, condiciona la expresión corporal, impidiendo que se desarrollen las partes del cuerpo que no se usan en el trabajo doméstico y limitando otros movimientos. Por eso, no es extraño encontrar mujeres que no son capaces de saltar lazo en un sólo pié o de relajar el cuerpo.²

Cuando se emplea poco la imaginación en los juegos infantiles es difícil construir fantasías y contribuir a desarrollar la creatividad en el niño. Lo mismo puede decirse de la expresión verbal, si las posibilidades de comunicación con los infantes o con otros adultos son mínimas e incluso inexistentes, el silencio y la inexpresión de sentimientos se convierten en costumbre y traen como consecuencia la timidez y el

temor constante a decir lo que se siente.

4. El Castigo y los premios

Una concepción autocrática de la función paterna, trae como efecto que los castigos drásticos, acompañados de maltrato físico prevalezcan en el 80% de los casos. Las personas maltratantes han sido: la madre por lo general a nombre del padre, los parientes y las patronas. En los relatos se muestra un ciclo completo de violencia intrafamiliar proveniente del padre hacia la madre, de éstos hacia los hijos y del hermano mayor hacia el menor. El golpe más común se hace con “fuate” con el cable de la plancha, con palos de totumo y con el revés de la peinilla. Aparece en el relato uno de carácter especialmente drástico que repite las torturas propias del período de la inquisición española y se llama el ‘del ahumado’.

Así lo describe Esther, 30 años, oriunda del sector rural de Cundinamarca:

“Con mis primeros hermanos él fué tremendo, los colgaba de una viga y les daba juete y cuando era mucho castigo prendía llamas en la mitad del patio y los colgaba, entonces ellos estaban para ahorcarse cuando él los bajaba de allá. Pero a mí nunca llegó a hacerme ese castigo, por ahí me pegaba con un bagazo o con el sombrero”.

El seguimiento detallado del castigo citado a través de comentarios entre las mujeres de Ciudad Bolívar, ofrece elementos para concluir que se usa por campesinos provenientes de varias regiones culturales como Santander, Tolima y Cundinamarca, es tradición generacional y en un caso específico una madre comunitaria lo asoció con la locura del hermano. Otras torturas consisten en amarrar a los niños y dejarlos expuestos al frío y al sol o tirarlos a una laguna y sacarlos cuando se van a ahogar. Existe un consenso entre la población entrevistada para afirmar que el maltrato ha sido intenso y frecuente en las generaciones anteriores, es decir, la de sus padres y abuelos.

En la mayoría de los casos la causa de los castigos es la no realización del oficio doméstico o hacerlo mal, existiendo formas de castigo apropiadas a dicha situación como relata Clara de 30 años, de Tumaco:

“Cuando la ropa no quedaba suficientemente blanca, mi abuela nos hacía tomar el agua”.

O como narra Gloria de 48 años de origen santandereano:

“Cuando no hacíamos bien las arepas, nos ponían las manos sobre la estufa”.

El castigo violento es la manera tradicional como se concibe la transmisión de autoridad por parte de los padres. Un adagio popular enuncia que al niño “se educa con el juguete en una mano y con el pan en la otra” y estas mujeres ahora adultas justifican el castigo y el maltrato como método educativo, pues gracias a éste “aprendieron a trabajar, ahora son lo que son, son personas de bien”.

En cierta medida se aprecia como buen padre o madre a quien trata de corregir con violencia las tendencias consideradas por ellos como negativas en el niño, son ellas: “jugar en vez de trabajar, pasar el tiempo con los amigos, no quedarse en casa, poco deseo de cumplir con los oficios designados, relacionarse con otros niños o desconocidos, gozar de los elementos que les proporciona la naturaleza”.

En contraste el premio, el estímulo al trabajo aparece muy poco en los relatos sobre la infancia. Las prohibiciones a las niñas como forma de castigo, se acentúan tan pronto como van creciendo por temor a las posibilidades de trato familiar con los hombres, miedo a que sean robadas o violadas. Aparecen estos elementos reiteradamente justificando medidas como el desplazamiento de las niñas a otros lugares o el internado en casas de familia.

Con la información sobre el maltrato y el castigo, se corrobora una práctica común en nuestra cultura, que ha sido denominada : **La Violencia Intrafamiliar**³.

No conocemos sin embargo un trabajo diacrónico intergeneracional para relacionar las formas de maltrato con las edades y el espacio donde se presenta, así podrían comprenderse las tendencias al respecto y constatar un aumento o disminución de ésta práctica como tratamiento socializador del niño.

5. Las celebraciones

En la infancia el evento festivo más importante fué el día de su Primera Comunión, y en él, el uso del vestido blanco, la comida y algún acto de solidaridad de su familia u otro pariente. Apenas en un caso la niña no hizo su primera comunión por abandono de sus padres. Las campesinas participaron en la celebración como consecuencia de las misiones católicas que llegaban al campo a ofrecer los sacramentos a la población. La Primera Comunión era un medio para santificar el niño; se hace con esfuerzo la celebración, pero en varios relatos aparece de nuevo el aumento de trabajo como consecuencia del apoyo que se le brinda a la niña para dicho evento.

Así lo narra Manuela, originaria de Caldas, de 37 años:

“Mi hermana me puso a hacer la primera comunión para ver si dejaba de ser tan diabla y me volvía santa. Entonces me llevaron a la Iglesia de la Santísima Trinidad y yo feliz porque verme vestida de blanco y toda esa cosa. Entonces, me puse buena gente con mi hermana, por allá sacaron un vestido prestado y me compraron los zapatos, yo quedé hasta muy bonita. A la salida de la iglesia me gastaron desayuno y yo dije: bueno, están botadas. Luego nos trajeron a almorzar donde un tío y ahí paró la fiesta, luego regresamos a la casa y a quitarse el vestido mijita porque se puede dañar. Mis papás no vinieron, para ellos era un hecho sin importancia... Me desvistieron y a ponerse los trapitos viejos, mijita como premio porque hoy nos portamos bien con usted, me tiene que lavar esta talegada de ropa”.

Son estas las únicas celebraciones encaminadas al niño como tal, las demás giran en torno a eventos religiosos, procesiones o rezos especiales, dirigidos en lo fundamental al adulto. Es frecuente que narren “las borracheras” y “las tomatas”, mientras los niños apenas se invitaban a una comida o a unos dulces. Poco se celebran los cumpleaños y los regalos son mínimos reduciéndose a la ropa y a una comida.

6. La escuela

La escuela aparece como institución socializadora por excelencia, pero como ciclo interrumpido por las múltiples responsabilidades que

la niña debe avocar. Sólo el 10 % de los casos, las más jóvenes y bogotanas, se refieren a una escolaridad continuada durante la primaria. El 14.2% nunca entró a la escuela y sólo aprendieron a leer y escribir posteriormente, durante la adolescencia. La mayoría desertó y sólo alcanzó los primeros grados de la primaria. Dicha situación se debió a la necesidad de trabajar en las labores agrícolas y domésticas, cuando los padres veían como poco importante la capacitación de las hijas, especialmente por ser mujeres, porque se vincularon al trabajo doméstico no remunerado o debían trabajar en el negocio familiar o porque la oferta escolar en el sector rural era inestable o insuficiente.

El ambiente escolar en general no es muy gratificante, se emplean castigos duros para hacer aprender a los niños, golpes con reglas en la cabeza o en las manos ocasionando en algunos casos la deserción como refiere Amparo, de Bogotá, de 24 años:

“El maestro nos pegaba cocotazos, nos partía la regla encima de la cabeza... Yo he sido muy tremendita y me ponían a cargar una banca con dos ladrillos y yo tenga esa banca ahí arrodillada”.

Sin embargo no todo el ambiente escolar genera temor, en varias historias se presentan maestros como personajes favoritos, guías solidarios ante el maltrato y el intenso trabajo en la infancia, como relata Martha, de 33 años, zona rural Boyacá:

“Una tía habló con mi papá para matricularme, para que aunque sea aprendiera a firmar y me pusieron a estudiar, entonces me ponían una cantidad de trabajo en la casa, yo tenía que lavar, era lejos donde tenía que lavar, tenía que irme con tinajones de ropa... yo me escapaba de lavar un poquito y media hora a una hora a estudiar para mirar que decía la profesora o que tareas ponía... Un día llegamos a hablar las dos, ella me llamó, muy buena profesora, entonces yo le conté más o menos como era mi vida... como era mi trabajo, pues debido a eso me ponían tareas para hacer en la casa, adelantaba en la casa y yo venía y luego me calificaban... Dejar la escuela fué terrible, fué mi papá el que no quiso darme más estudio”.

Ante las adversas condiciones de la infancia, el trabajo intenso y

el maltrato, la escuela se convierte en una alternativa atrayente para los niños. En consecuencia manifiestan un interés en vincularse al aparato escolar, al considerar el estudio como un mecanismo para la movilidad social, y al referirse con desencanto a la deserción.

B. LA ADOLESCENCIA

La psicología evolutiva ha definido esta etapa como el paso de la infancia a la adultez, caracterizada por una dependencia de la familia de origen, la búsqueda de autonomía y la rebeldía contra las normas construidas. La niña de los sectores populares, por las características descritas con anterioridad, pasa a la adultez sin un período largo de adolescencia, el trabajo precoz genera cierta capacidad para la búsqueda autónoma de mejores condiciones de vida, en algunos casos la relación de dependencia se invierte y se transfiere de los padres hacia las hijas. Otros eventos como el inicio de la vida marital desde los 15 años, con la consecuente maternidad, corrobora la falta de un período de adolescencia. A continuación trataremos algunos rasgos de esta época vital en relación con la menstruación y la sexualidad. Por ello se constata en esta investigación que la adolescencia de la niña de los sectores populares es una etapa casi inexistente.

1. La menstruación

La mayoría desconocía este fenómeno hasta el momento en que se observaron 'manchadas' en condiciones para ellas muy penosas e inoportunas, en consecuencia, vivieron la experiencia con agustia, miedo y temor creyéndose "reventadas por dentro". -El calificativo "me enfermé" denota dicha situación-. La preparación de la niña sobre sus características corporales fue inexistente: la madre por tradición le enseña con su silencio a reprimir lo sexual de su lenguaje, y al no comunicarse con ella al respecto, las hijas responden con la misma conducta, callándose, o abandonando con temor dicha temática. Otras personas que circunstancialmente la acompañan, patronas, amigas o hermanos, se refirieron a la sangre menstrual como "impura, vergonzosa o denigrante", e inculcándole a la niña su deber de "lavar las manchas en silencio", ocultarse y no dejarse ver de nadie.

Martha de Fontibón, de 42 años dice:

"Estaba jugando con unos niños y me veía toda incómoda,

toda empapada, toda mojada, claro yo me puse a llorar. Decía, me corté, me corté y lloraba por toda la casa... Una viejita toda allocita y lo más humana me cogió las manos y me explicó, me dijo que debía hacer, que tenía que ser muy culta, que no tenía que dejarme ver de nadie, que lavara cuando la gente no se diera cuenta.”

Dolores de 49 años, natural del Tolima rural dice:

“A mi me daba mucha pena, me llegó ese mal, mi mamá no me contaba nada. Fué precisamente al otro día que el muchacho me propuso matrimonio, yo amanecí sangrando, yo pensé entonces que cuando uno hablaba con los muchachos y le proponían matrimonio, uno sangraba. Me ponía trapos y corría a enterrarlos al monte... Mi mamá se vino a dar cuenta cuando yo era una señorita”.

A la angustia generada por la ignorancia sobre las características de su cuerpo, y a las vivencias negativas sobre la menstruación, se suma una comunicación materna dirigida a prevenirla en contra de los hombres, a generarle desconfianza por “algo que le pueda pasar”, el temor al embarazo indeseado se convierte en un fantasma generador de todo tipo de temores y de irrespeto a su intimidad.

Dolores continúa relatando:

“Cuando mi hermana se desarrolló, estaba donde una vecina cerca a un río, ella se fué y se metió al río y como allá se lo pasaba metida, se le fué... Ella empezó gorda, gorda y mi mamá le preguntó de quien era lo que estaba esperando...ella lloraba y decía que de nadie. Ellas no sabían nada. Hasta que una señora le dijo a mi mamá que podía ser una regla detenida... Le dieron un remedio y con eso le llegó otra vez. Desde eso mi hermana le tiene rabia a mi mamá”.

Como consecuencia de las actitudes referidas, la jovencita vive culpas, vergüenza ante su propio cuerpo y un temor intenso hacia los hombres, son ellos más bien posibles agresores, pero no entiende porqué. Nadie la ilustra sobre el acto sexual sino que le hacen toda clase de preguntas consideradas vergonzosas por ellas. La actitud de la niña es dual, tiene un sentimiento de rencor hacia la madre, pero en la mayoría

de los casos, las mujeres justifican plenamente su silencio, la consideran “muy culta” porque “nunca se dejó ver” o “dijo algo” o una “mujer muy respetuosa y merecedora del mismo trato”.

Cuando suceden accidentes comunes en la adolescencia como el retraso de la menstruación, también las niñas son sometidas a diversas formas de maltrato. Como comenta Martha:

“Como demoró varios meses en llegar, la patrona me hizo toda clase de preguntas horribles, y me llevaron por ahí, donde un yerbatero que me hizo tomar un tarrado de yerbas, me hinché toda y casi me intoxica. Cuando me llevaron a otro médico, regañaron a la señora y después volví a menstruar común y corriente”.

El desarrollo en la niña no altera en forma sustancial la vida, aunque si aumenta las restricciones y las prohibiciones. Sólo en un caso, una bogotana de 22 años, comentó que tuvo suficiente ilustración por parte de la madre y del colegio, pero sin embargo, se aumentaron los cuidados y el control de sus actos, justificándolos “porque ella era muy loca”.

Acercas de las relaciones heterosexuales, la madre nunca les habló, en la mayoría de los casos, los partos para ellas constituyeron un misterio, porque les habían explicado que “la cigüeña o una partera era la que traía los bebés”. Como comenta Elvira de 43 años mayor de doce hermanos y habitante en el campo, sobre su infancia:

“Yo le preguntaba a mi mami de donde nacen los bebés y ella me decía, pues ay usted si que molesta, los niños los trae la señora Jesús, o sea, la partera... Entonces yo en efecto, veía que se engordaba, pero nunca la llegué a ver que cosiera o que alistara ropa..., jamás... entonces como no le podía preguntar porque me regañaba, yo buscaba en los cajones y le encontraba ropa de bebé”.

También es común que en esta época la niña sienta temor del medio social, de las burlas de los demás ante la evolución de sus órganos genitales. Como comenta Ester de 35 años, rural, Cundinamarca:

“Me daba miedo preguntarle a mi mamá, y no

preguntábamos. Entonces como había señoras, les teníamos confianza y que nos hacían cualquier burla o algo así les preguntábamos, y cuando uno se puso el primer brasier, todo el mundo se reía de uno, si?, ahí que vean, los limones están creciendo, y cosas así. Pues entonces a nosotras nos daba mucha pena, y nos poníamos blusas oscuras que no nos fueran a notar el brasier, eso era un relajo...”.

En “El Segundo Sexo”, Simone de Beauvoir refiere cómo en las sociedades primitivas, se tenía una concepción ambivalente ante la menstruación, se le otorgaban poderes mágicos contra la naturaleza, o se le atribuía la capacidad de producir catástrofes. Con el advenimiento del patriarcado, se le atribuyen toda clase de adversidades y consecuencias nefastas. “En su historia natural dice Plinio: ‘La mujer que menstrua arruina las cosechas, devasta los jardines, mata los gérmenes, hace caer las frutas y mata las abejas; si toca el vino lo vuelve vinagre, agria la leche’ “ (Beauvoir : 1981,191). Entre los sectores populares del país, se ha valorado la menstruación de una manera similar; se le rechaza y se le otorgan poderes destructivos, debe ser silenciada, siendo una expresión del pecado de la humanidad. Plantean las mujeres de los sectores populares, que la menstruación:

“Paraliza serpientes, produce pujo en el niño recién nacido hasta la muerte; pudre la carne, hace caer el pelo; evita que se curen las heridas”.⁴

Para las mujeres, la sangre es vergonzosa, por ello se siente temor cuando presionada por el compañero sexual, deben hacer el amor en el período. Mitos como el que relatamos a continuación, demuestran los poderes mágicos que se le atribuyen:

“Cuando el hombre hace el amor con una mujer menstruando, se le agranda el pene. A un hombre le penetraron tres gotas de sangre y éste le creció como la cabeza de un ternero”.

2. Las primeras relaciones heterosexuales

Las mujeres temen referirse a sus ideas y vivencias acerca de la sexualidad, ya que expresarse al respecto “es pecaminoso”, lo consideran “un irrespeto o falta de cultura”. Sólo se aborda la temática,

a partir de una relación continua con un profesional cuando entra en crisis en sus relaciones conyugales, siendo muy parca la expresión de sus vivencias sexuales en una primera entrevista. Por ello, algunas referencias o relatos son más bien fruto de una observación participante adelantada por profesores y estudiantes de Trabajo Social en Ciudad Bolívar durante año y medio. Otras características comunes de su comportamiento sexual, son la pasividad, la baja autoestima o la vivencia del acto sexual como resultado de la presión del hombre e incluso en algunos casos, un acto "brutal".

La violación derivada de una concepción de la niña como objeto de satisfacción sexual, cuando apenas se inicia la pubertad, fue para algunas de ellas la primera forma desafortunada de unión sexual, a veces, se refirieron a relaciones incestuosas; algunas madres relataron que sus hijas han sido violadas por los padres, y objeto de los deseos sexuales de los hermanos, y de violación de los padrastros, o de los abuelos. Se produce en estos casos el terror de la niña a la sexualidad, y una fuga prematura del hogar.

Olga, bogotana, de 24 años, relata que ella fué recogida por quienes ahora dicen ser sus padres:

"Una vez cuando tenía once años, quedé sola en la casa porque mi mamá estaba en dieta de un hijo. Una noche tenía mucho frío, me desperté y ví entonces que estaba desnuda y que mi papá me estaba mirando, y traté de dormirme. Otra noche después sucedió lo mismo, pero esta vez me fritó, me golpeó y desde esa noche comenzó a maltratarme porque no accedía a sus deseos...Cuando mi mamá volvió de la dieta, le conté lo que había sucedido, me trató de mentirosa y no me creyó."

Como consecuencia de esta situación, a los 14 años resolvió irse a vivir con un hombre muy mayor, creyendo encontrar así una salida a sus problemas. De esa relación ha tenido cuatro hijos, y se ha separado varias veces.

El temor de la niña a la madre, con quien ni siquiera puede manifestarse sobre la menstruación, conlleva que se toleren abusos de los parientes, como lo manifestara Alicia, de 29 años, de origen rural, tolimense:

“He sufrido mucho en la infancia por los hombres; primero porque a los 9 años un pariente me violó como cinco veces estando en mi casa, y no me atrevía a decirle nada a mi mamá por temor a los golpes...”

Después cuando tenía 15 años, su mamá la maltrataba porque “no quería casarse con un señor veinte años mayor que ella”. Actualmente, cuando hace el amor con el marido, se acuerda de los malos tratos, sintiendo placer con dificultad.

Otra forma de violencia sexual, la vive la niña en las calles, debido a las mismas condiciones de trabajo, y al encuentro con hombres que presentan aberraciones sexuales. Martha, de 29 años, de Bogotá, dice:

“Le voy a contar dos experiencias, pues yo, como le dijera... yo de pequeña, como le dijera...un señor que trabajaba en la casa donde nosotros hacíamos las arepas, resulta que el señor entró nuevo a trabajar y tocaba ir a llevar un pedido de arepas a una parte, pero él no conocía, entonces me llevaron a mí. Yo me fuí a llevarlo, me acuerdo tanto que ese señor me empezó a tocar y todas esas cosas, no?...entonces yo en ese momento; la reacción mía, porque yo tenía seis años..., pues a tocarme, a tomarme, ya me daba miedo de ese señor y me llevó por allá... yo nunca dije nada, pero le cogí miedo a los hombres desde mi niñez... Otra vez yo estaba chatarreando, yo tenía como nueve años, y me dijo mi papá, mire hija, entre a ese lote a ver si hay algo... y ví que un hombre se estaba haciendo algo así y se paró frente mío, se subió la cremallera y todo, pero entonces se paró él, se me acercó y me apretó así... yo sentí una cosa horrible, salí del lote y mi papá me dijo, que le pasó hija, pero yo no dije nada...”

Otra forma de maltrato se establece, cuando la niña agobiada por excesivas jornadas de trabajo, abandono, estrictas prohibiciones en el hogar, establece relaciones con adultos, generalmente mayores, e inicia vida marital sin comprender de forma muy clara lo que está haciendo. En este caso, la primera relación sexual coincide con el inicio de la vida marital y con el primer embarazo.

C. CONCLUSIONES

Las actividades realizadas, las relaciones con los progenitores, la inserción en la educación formal y en general a la vida cotidiana de la niña, están ligadas a una lucha incesante por la supervivencia, y generan su vinculación prematura a las estrategias de sobrevivencia del grupo familiar. El proceso de socialización le impone a la niña el trabajo doméstico, el control de sus expresiones sexuales, de sus deseos, inhibe la creatividad y el juego, condiciones fundamentales para moldear la mujer necesaria a la sociedad patriarcal.

Durante la socialización primaria, el niño aprende a sufrir, con el castigo se establece el silencio y la tolerancia de todo tipo de adversidades, hasta confundirse la vida con el sufrimiento. Cuál es entonces la visión subyacente sobre los niños que legitima la función socializadora de los padres, y que provoca una infancia como la señalada?. Es decir, cuáles son los significantes de los socializadores sobre sí mismos, con respecto a la infancia?

En el caso de los padres de las niñas de los sectores populares de hace 25 años, parece no existir una categoría especial referida a la niñez. Apenas, ésta crecía, debía supeditarse al ritmo de la familia, garantizar su propia subsistencia, en una carrera contra el tiempo, imitando así al adulto. Parece ser una situación similar a la encontrada por Phillippe Arié, en la Edad Media en Europa hace tres siglos: "Al comienzo de tiempos modernos, y durante mucho tiempo después, los niños se mezclaban con los adultos, tan pronto se les consideraba capaces de valerse por sí mismos, sin la ayuda de sus madres; no mucho después de un destete tardío (aproximadamente a la edad de siete años), ingresaban de inmediato en la gran comunidad de los hombres, y compartían los trabajos y los juegos de sus compañeros, lo mismo viejos que jóvenes". (ARIE, P. 1976).

En otros casos se concibe al niño como un ser con inclinaciones naturales hacia la maldad, asegurándole a la función paterna, la eliminación de dichas tendencias mediante la represión o el castigo. No se aprecia la importancia del juego, de lo lúdico en el desarrollo del niño, por lo cual se inhibe y se le considera como algo inapropiado e inconveniente. Estas concepciones tradicionales orientaron también el proceso educativo en otras latitudes, como lo demuestra una autora, refiriéndose a la historia del juego de los niños en Alemania:

“Mientras a los niños burgueses se les educa con vistas a la multidiversidad o la iniciativa o la capacidad organizativa transmitida mediante el juego, a los sectores campesinos u obreros se trata de crear una disposición para vender la fuerza del trabajo... el hábito del trabajo parcelado, uniforme y físicamente destructor, educación transmitida mediante el vehículo del propio trabajo, en cuanto impedimento sistemático del juego.”

El juego en los niños de
Alemania
Historiadora del juguete y
del juego

NOTAS

¹La expresión “Madres Comunitarias” es utilizada dentro del programa “Hogares de Bienestar” del I.C.B.F, para designar a las personas de comunidades geográficas “pobres” que colocan al servicio de sus vecinos un espacio de vivienda para recibir diariamente a 15 niños (as) y asumen la atención y el cuidado de los mismos.

²Observación de un taller de Gimnasia con Madres Comunitarias de Ciudad Bolívar

³RAMIREZ, María Himelda. ROJAS Germán.

⁴Información recogida de un taller sobre sexualidad con Madres Comunitarias. C. Bolívar, julio, 1989.

BIBLIOGRAFIA

ARIES, Phillippe: **La historia de la infancia**. Citado por MUSSEN, CONGER Y KAGAN : **Desarrollo de la personalidad del niño**. Ed. Trillas México, 1976

AYALA, Ulpiano: **El trabajo infantil en Bogotá** Informe de Investigación. CEDE, Bogotá, 1981

BEAUVOR, Simone: **El Segundo Sexo**. Ed. Siglo XX. Buenos Aires, 1981.

BENEDEK, Teresa: **La estructura emocional de la familia** En: FROME. y otros: **La familia**. Alianza editorial. Madrid 1968

BERGER, Peter y LUCKMAN, Thomas: **La construcción social de la realidad**. Amorrortu Eds. Buenos Aires, 1979

CASA DE LA MUJER: **Violencia en la Intimidad**. Ed. Gente Nueva, Bogotá 1987

CRESPO, Virgilio: **El niño hacia un enfoque integrador**. Universidad de Santo Tomás. Centro de enseñanza escolarizada. Bogotá 1987

ELSCHENBROICH D. : **El juego en los niños. Estudio sobre la génesis de la infancia**. Ed. Zero, Madrid 1979

GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia: **El Gamín, su albergue social y su familia**. UNICEF, ICBF. Bogotá 1978

LORENZER, Alfred: **Bases para una teoría de la socialización**. Amorrortu, Ed. Buenos Aires, 2a. Ed., 1973

ROJAS, Germán: **El síndrome del niño maltratado**. En memorias del seminario sobre **Infancia y Familia en sectores marginados**. Universidad Nacional, Bogotá 1987

RAMIREZ, María Himelda: **Casos de violencia intrafamiliar**. Informe de Investigación. Universidad Nacional, Bogotá 1986

SALAZAR, Ma. Cristina: **Una experiencia de violencia: El trabajo de niños y jóvenes en Colombia**. En Rev. Texto y Contexto. U. de los Andes. Bogotá, I.IV.88

VILLAR GAVIRIA, Alvaro: **El niño otro oprimido**. Ed. Carlos Valencia, Bogotá 1982

ZULETA, Estanislao: **El pensamiento psicoanalítico**. Ed. Percepción, Medellín, 1985

SOCIALIZACION Y VEJEZ

Una explicación teórica para el caso empírico colombiano

Ligia Echeverry de Ferrufino
Profesora titular
Departamento de Antropología U.N.

1. INTRODUCCION

Hay una vieja inquietud en las Ciencias Sociales. ¿Por qué cambia la familia, cómo se modifican los patrones culturales y las relaciones generacionales?. Esta como muchas preguntas son difíciles de contestar, ya que actualmente no hay una sola teoría científicamente verificable que pueda dar respuestas inequívocas.

Los procesos de cambio sociocultural, sus mecanismos y perspectivas son quizá los problemas en los que la teoría social está menos avanzada. Por eso no intentaré elaborar una teoría sobre la socialización y la vejez, sino que trataré de aclarar algunos conceptos y de analizar algunos procesos actuales encontrados en la investigación: "La vejez en Colombia: aspectos socioculturales e implicaciones económicas y políticas", que vengo adelantando con el apoyo de COLCIENCIAS y LA UNIVERSIDAD NACIONAL, y la colaboración de estudiantes de último semestre de la carrera de Antropología de la U.N.

2. PRECISION DE ALGUNOS CONCEPTOS Y TEORIAS

Una teoría del cambio familiar trata de formular o localizar sucesiones-tipo o determinadas secuencias de cambio, pero no es nunca una cronología de sucesos. Por consiguiente, la tarea antropológica no es sólo descubrir que cierto patrón cultural sucedió antes que otros, sino explicar que esos acontecimientos son causados por una serie de fuerzas y procesos interrelacionados que debemos poder entender, explicar y predecir. Tal propósito es ambicioso y no quedará despejado en este ensayo, ya que el objetivo es plantear cómo la socialización incide en el cambio de los patrones de conducta familiar y cómo éstos a su vez, afectan el status del viejo en la familia y la sociedad colombiana actual.

Para lograr tal pretensión, estableceré algunos problemas de método y prueba. En primer lugar no haré referencia a las teorías acerca del origen de la familia, ni a la problemática del ciclo vital y su relación con formas actuales de familia en Colombia, temas esbozados en trabajos anteriores (Echeverry de Ferrufino, Ligia, 1985,1988). En segundo lugar, quiero dejar explícita la afirmación de que ninguna cantidad de datos empíricos actuales habilita para predecir con precisión el status y roles del viejo en 20 o 30 años. Una situación concreta es el resultado de muchas clases de fuerzas y procesos muy difíciles de aprehender por una sola disciplina científica, que se limita a trabajar un cierto número de variables, a pesar de no ignorar la importancia de otras no elaboradas.

2.1 Factores en el cambio de las relaciones generacionales y del status del viejo:

Del examen precedente se deduce que este ensayo se trabajará una hipótesis monofactorial, esto es, que afirma que el cambio familiar y de status en algunos miembros de la familia ha sido moldeado o causado por un gran factor: LA SOCIALIZACION. Sin embargo, no podría dejar de mencionar, así sea someramente, otros que sí se han tenido en cuenta en el trabajo de investigación. Me refiero a que en dicho trabajo se asegura que el cambio tecnológico e industrial ha sido el gran factor del cambio familiar. La industrialización, al igual que la urbanización son conceptos que incluyen una visión global de la ciencia y la tecnología que los produjo; de las actitudes seculares que surgieron como consecuencia del cambio en el modo de vida; de las contradicciones con

la escala de valores propia de la sociedad rural; del surgimiento de un sistema abierto de clases sociales debido a la alta movilidad geográfica y a los niveles de educación necesarios para una producción que exige altos niveles de competencia y distintos niveles de cooperación, etc.; es decir, son factores globalizantes que todo lo explican para una época de la sociedad occidental.

Pero si queremos transformar ese amplio discurso en resultados más precisos, conviene descubrir cuáles elementos o procesos tienen el mayor efecto en los diversos aspectos de la vida familiar. La entrevista profunda con personas mayores de 50 años nos mostró que los patrones de relación intergeneracional verdaderamente han cambiado mucho en los últimos 30 años, pero los mayores "creen" que en la época de sus abuelos (hoy muertos) las cosas no habían cambiado tanto. Es decir, se observa una añoranza por los "viejos tiempos" cuando el comportamiento familiar "era armonioso y seguro" y deploran los cambios modernos, por considerar que apuntan hacia el fin de la familia.

Se deduce del estudio mencionado que hay una alta prevalencia de "mitos" acerca del pasado, los cuales no podemos comprobar, ni desmentir por escasez de trabajos históricos. Es cierta esa armonía que se añora?

Hay otros problemas metodológicos involucrados en el análisis del cambio del status de las distintas personas dentro de la familia y en la sociedad, ya que muchos acontecimientos cotidianos no dejan huella en documentos, ni registros sistemáticos continuos. Sí se encuentran acontecimientos demográficos formales, tales como nacimientos, muertes, matrimonios, adopciones, juicios de paternidad o herencia, pero éstos no alcanzan a mostrar la realidad del status-rol del viejo. Este vacío se llena quizá con la lectura de obras literarias costumbristas, poesías y leyes sobre asistencia social. No obstante, a veces este material se dirige o se refiere sólo a un estrato social o a una región del país, o a normas que no se cumplen dejando en las nebulosas el comportamiento real de la mayoría de las familias del país.

Retando estos impedimentos, asumimos una postura escéptica acerca de nuestras afirmaciones sobre las verdaderas causas del cambio familiar y trataremos más bien de asumir un punto de partida: la incidencia del proceso de socialización en el cambio del comportamiento intergeneracional dentro de la familia y en la sociedad

colombiana. Es decir, que la familia y las variables que determinan su cambio, pueden ser independientes, pero interactuantes. Por eso presumimos que en todo proceso transformador hay resistencia al cambio.

Es así como la familia nuclear y los valores asociados conducen a que las parejas y sus hijos construyan una vida separada de sus padres ancianos y que éstos se queden, al menos durante un período, en un status ambiguo con relación al pasado inmediato.

En Colombia hay casi 3 millones de personas mayores de 50 años y es previsible que este sector poblacional crezca drásticamente en los próximos años, debido a los avances científicos para aumentar las expectativas de vida y el nivel de la misma. Muchos trabajos muestran cómo la situación real de este grupo etario exige ayuda, aunque hay grandes desacuerdos acerca de dónde debe provenir ésta. ¿Del Estado, de la comunidad, de la familia, de la iglesia, de fundaciones privadas?. Simultáneamente, las gentes muy jóvenes “no se sienten” con la obligación de cuidar a sus viejos, ni mucho menos de compartir con ellos una vivienda.

Enseguida se presentarán los primeros resultados sobre el papel de la socialización en las relaciones intergeneracionales y los cambios en los patrones familiares en su paso del campo a la ciudad. Para hacerlo entenderemos por socialización “el proceso por medio del cual el pequeño ser humano adquiere los valores y el conocimiento de su grupo y aprende las funciones sociales propias de su posición en él” (Goode, 1969), proceso que se convierte en el lazo que liga lo biológico y lo cultural, en una relación estructural que cobija por lo menos tres generaciones, para mantener no sólo “la vida” a nivel individual, sino la existencia de “la sociedad” como fenómeno colectivo humano.

3. SOCIALIZACION Y VEJEZ

La socialización es un proceso que se inicia con la concepción y termina con la muerte, tiene relación con la internalización de la realidad, la interiorización de normas, creencias, valores, la constitución de concepciones del mundo y la identificación con agentes y figuras socializadoras (Rey, 1986, cit. por Arnago, Adela, 1988)

Así, la formación que se adquiere en el proceso de socialización

tiene como finalidad que el individuo aprenda "lo necesario" de una cultura particular, en la sociedad donde vive y modele su personalidad de acuerdo con unos patrones de conducta considerados por ella como "adecuados". Se distinguen dos tipos de socialización. La llamada primaria que ocurre en los primeros años de vida y que se orienta a la internalización del mundo objetivo- los padres y quienes están a su alrededor-, y la secundaria, o sea, aquella que se da hasta la muerte y que se orienta hacia la interiorización de submundos institucionales específicos diferentes de la familia, tales como la escuela, el vecindario, los medios de comunicación, el Estado, etc., con los cuales el individuo establece algún tipo de relación, ya sea social, laboral, afectiva, religiosa o recreativa que contribuye a formar al "sujeto" concreto.

3.1 Socialización Primaria

Teniendo en cuenta que la influencia de la familia es más marcada en los primeros años de vida del niño, por cuanto es allí donde se moldean valores, actitudes, normas, pautas de comportamiento y estereotipos sexuales y etarios y que, como dicen Berger y Luckman (cit. por Arango de C., 1988) "la internalización del mundo de los mayores es EL MUNDO para el niño y no existe otro posible, el carácter de inevitabilidad que él adquiere para el individuo tiene una carga emocional tan fuerte que la identidad de la persona depende en gran parte de ese proceso", la socialización primaria aparece como el elemento clave de la realidad subjetiva para el individuo, en su futura relación dialéctica con otras personas o ENTES SOCIALES.

De la misma manera, "es en la socialización primaria cuando se inicia en el individuo la formación de esquemas motivacionales e interpretativos y los primeros elementos normativos, cognoscitivos y afectivos (Arango de C., 1988), de donde se infiere que del tipo de socialización primaria que se dé, dependerá la coherencia entre ésta y la socialización secundaria, haciendo posible el mantenimiento, la confirmación, la insistencia de la nueva realidad o afrontando las situaciones que originen las incoherencias con esa realidad (Berger, 1978; Rey, 1986)

3.2 Socialización Primaria: Estereotipos e Imagen del viejo:

Los estereotipos son creencias generalizadas acerca de características que se supone son principalmente de grupos de personas.

Están basados en informaciones incompletas o ambiguas (Escovar, Humberto, 1987)

Lindgren (1975) afirma que las ideas estereotipadas se aprenden habitualmente durante la infancia. Y agrega que la formación de estereotipos se da en dos niveles: el perceptivo, que ocurre sólo ante la presencia del objeto y desaparece cuando éste no está presente, y al cognoscitivo que se plasma en imágenes que "no son fieles copias" de la realidad, sino que están sujetas a un proceso de distorsión producido por los valores y creencias que tienen un origen cultural o subcultural. El primero referido a la sociedad global en un momento dado, y el segundo, a un segmento de tal sociedad (el estrato social, el tipo de estructura familiar, el tipo de relaciones por sexo y edad, las relaciones económicas, etc...)

Desde la perspectiva de los DERECHOS HUMANOS, ninguna sociedad "civilizada" puede discriminar o estigmatizar a ningún grupo social, sea que hablemos de minorías étnicas o culturales, de grupos etarios (niños o viejos) o de mayorías demográficas (mujeres). Sin embargo, de todos es conocido que tales discriminaciones se presentan, y a ello no escapan sectores de la sociedad colombiana, vista en su conjunto. ¿Por qué? Trataré de explicar solamente lo que hace referencia al marginamiento y discriminación de nuestro objeto de interés: los viejos.

En este caso, debemos iniciar con una perogrullada. En los últimos tiempos el VALOR SOCIAL predominante en la SOCIEDAD es la producción y como contrapartida, la principal META SOCIAL es el consumismo. Por consiguiente, aquellas personas que son consideradas por la sociedad como IMPRODUCTIVAS, son catalogadas casi automáticamente como INUTILES. Y este estereotipo se aprende desde la infancia y luego se refuerza en la socialización secundaria, produciendo entre la gente joven la idea de que el viejo es "un inútil" y entre los viejos la idea de que son "un estorbo".

Dulcey y Ardila (1976) adaptaron la escala de Tuckman y Lorge (1953) sobre actitudes hacia los ancianos en Colombia, la cual aplicaron a una muestra de 42 jóvenes de sexo femenino de Bogotá, Colombia, con edades promedio de 21.02 años, de las cuales 18 no habían nacido en Bogotá. El instrumento aplicado tenía preguntas abiertas y la instrucción general era la de responder a lo sentido y vivido por ellas.

Del análisis cualitativo de este trabajo se puede inferir que hay diferencias entre las encuestadas de Bogotá y las de fuera de la ciudad y entre quienes tuvieron contacto en su infancia con los abuelos y quienes no tuvieron esta experiencia.

Como el objetivo de este ensayo no es el análisis profundo del trabajo reseñado, sólo haré alusión a un resultado que coincide con nuestra experiencia y se refiere a la insistencia de las encuestadas acerca de que los ancianos “deben mantener una actividad y sociabilidad en la vejez” y “no ponerle pereque a los demás” para evitar que sean “una carga y un estorbo para su familia”. Es decir, que la imagen estereotipada que tiene la juventud del viejo es la de que éstos son inútiles e improductivos y según los autores del trabajo, “la génesis de estas ideas estereotipadas se encuentra en la infancia”. Afirman los autores que aquellas jóvenes que tuvieron contacto con sus abuelos en la infancia presentan unas ideas más “objetivas”, que quienes sin haber tenido esta experiencia, construyen sus imágenes de una manera más etérea y socialmente estereotipada.

3.3 Socialización Secundaria

Si bien esta es la continuación del proceso iniciado en la niñez, aquí el proceso se refiere al conocimiento específico de roles, que dependen fundamentalmente de la división social del trabajo que prepara a las personas para desempeñar una serie de papeles en la sociedad. Es entonces cuando el individuo aprende un oficio que le permita realizarse social, económica e intelectualmente, de acuerdo con el contexto regional, rural o urbano y con el estrato social donde esté ubicado su grupo familiar y social.

Las imágenes internalizadas en este proceso, generalmente son realidades parciales del mundo, confrontadas con el mundo internalizado de la infancia, pero al mismo tiempo coherentes y que de alguna manera se van integrando a medida que el individuo avanza en su ciclo vital se establece así una relación dialéctica entre el individuo y la sociedad, a través de los lenguajes como medios simbólicos de la comunicación humana. (Parra, 1983).

Según Berger (1978), el tipo, la forma, el grado de identificación que el individuo logra de estos mundos parciales, de los otros significantes y de lo que internaliza en la infancia, constituye las bases

de su IDENTIDAD. Esto supone un proceso dialéctico entre la auto-identificación y la identificación que hacen los otros, para dar la particularidad al individuo.

3.4 Factores que inciden en la socialización del viejo

Conviene precisar quién socializa a quien: ¿El viejo a la familia? ¿La familia al viejo? ¿Se trata de un proceso simultáneo? ¿Hasta dónde otras instituciones fuera de la familia inciden en este proceso?

En la investigación sobre vejez aludida (Echeverry de F, 1989) encontramos que las siguientes variables inciden en el tipo de socialización secundaria del viejo: tipo de familia, relaciones del viejo con los distintos miembros de la familia y con otras personas, status económico, trabajos que efectuó o ejecuta, área (rural o urbana), si vive solo, en una institución o con algún pariente, la tenencia y el tipo de vivienda, la tenencia de la tierra si es en el agro, el sexo, los roles desempeñados en su juventud, la autoimagen y por supuesto, el estrato social al que pertenece.

Veamos más en detalle la incidencia de estos factores. Existen varios criterios para determinar los tipos de familia a la cual pertenecen los viejos en Colombia. Usaremos la clasificación de Virginia Gutierrez de Pineda (1968), a saber:

a) Familia extensa completa, conformada por los cónyuges sus hijos, yernos, nueras y nietos, que conviven bajo un mismo techo o viven en casas cercanas a las de los padres y que se mantienen unidos gracias al sistema de tenencia de la tierra, la ocupación y las relaciones de solidaridad y cooperación, o incompleta, cuando está conformada por un sólo conyuge sus hijos, nietos, nueras y yernos.

b) La familia nuclear completa conformada por los padres y sus hijos o incompleta cuando falta un cónyuge o los hijos.

En el trabajo aludido, se encontró que la estructura extensa de familia en sus dos modalidades, se da especialmente en las áreas rurales del país (regiones paisa, caribe, Valle del Cauca y Risaralda), mientras que las dos modalidades de estructura nuclear predominan en las cuatro grandes metrópolis: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. En el primer caso, hay mayor número de familias extensas incompletas, mientras en

el segundo, hay similares proporciones entre familias nucleares completas e incompletas, siendo en todos los casos, mayor el número de mujeres viejas que de hombres viejos, sea por viudez o por abandono del cónyuge.

La viudez o el abandono, causa en las mujeres la sensación de pérdida de apoyo, soledad y aislamiento que se convierten en las características de la vida social de las mujeres viejas, sea que vivan con miembros de la parentela extensa o con los hijos. Generalmente viven con los hijos menores, especialmente las hijas solteras, viudas o separadas y sus hijos.

Los hombres viudos o separados generalmente se vuelven a casar con mujeres más jóvenes quienes les atienden en su vejez. Pero podríamos afirmar sin temor a equivocarnos que, para los hombres viejos es muy difícil la adaptación al retiro laboral como consecuencia del proceso tradicional de socialización que asigna al varón su espacio vital "fuera del hogar" y que este es más frecuente en las áreas urbanas.

Por consiguiente, el retiro laboral afecta más profundamente a los hombres citadinos ya que aquel es muy bajo y su impacto casi imperceptible en las áreas rurales, donde los viejos conservan su rol ocupacional en el agro y un alto status de autoridad en la familia y la comunidad, hasta edades muy avanzadas.

El sistema de tenencia de la tierra también es factor decisivo, no sólo en cuanto a los roles asumidos, y al papel activo que hombres y mujeres viejos desempeñan en la familia, sino como un elemento importante para frenar la migración de esta población hacia la urbe. "Los viejos se arraigan al terruño".

Lo anterior muestra que en las familias donde el viejo, hombre o mujer, conserva un ROL PRODUCTIVO, su status es de poder y autoridad y las relaciones intergeneracionales se caracterizan por el respeto, obediencia y acatamiento y, en consecuencia, el viejo mismo se siente valorado, estimado y conforme con el momento vital que vive. Esta situación es más evidente en las áreas rurales que en las urbanas, ya que en éstas, cuando los viejos pierden su rol productivo alrededor de los 50 años por la jubilación, el retiro o la competencia, también se deteriora en gran parte su rol de abuelo (Como socializador directo e indirecto) y su rol social (como participante en las actividades cívicas comunales,

políticas, religiosas, recreativas, etc.).

Las mujeres, mejor adaptadas para desempeñar el rol tradicional hogareño que para desempeñar un rol productivo extrafamiliar, conservan por largo tiempo su papel de dispensadoras de cuidados y cuidadoras del hogar o la vivienda, porque "desde siempre" han sido las dueñas de este espacio llamado "el hogar", y esto ocurre tanto en la ciudad como el campo. Sin embargo, en la ciudad pierden más rápido el poder decisorio (si es que algún día lo tuvieron), ya que éste está en cabeza de los hijos con quienes vive y de quienes depende.

Estos resultados preliminares permiten entender cómo el tipo de estructura familiar, el sexo y el área producen un tipo específico de socialización primaria e inciden en los procesos de socialización secundaria que determinan los roles del viejo en la familia y en la sociedad, así como en la actitud que los parientes asumen frente al viejo, todo lo cual genera una serie de estereotipos culturales sobre la vejez y los viejos.

Detallemos cómo se relacionan estas variables. La autoridad del viejo en las zonas campesinas, se sustenta en la perpetuación de un tipo de producción que ha sido la base tradicional de la subsistencia para todo el grupo familiar, lo que permite la existencia de roles jerarquizados entre el viejo y los demás componentes de la familia, así como de una serie de valores ideológicos que refuerzan los comportamientos estereotipados acerca del viejo como jefe de familia y una autovaloración positiva de éste.

En la ciudad, la vivienda tiene significados que no se limitan al mero abrigo. Pero los viejos, tienen una connotación psicológica arraigada en el concepto de "hogar", es como tal, está relacionado con una amplia gama de identidades y significados personales, familiares y sociales, y con la necesidad de mantener la continuidad de estas relaciones e identidades (Asamblea mundial sobre envejecimiento, 1982). Es por eso que cuando los viejos disponen de un "espacio" propio en el cual puedan conservar su pertenencias y objetos manifiestan un alto nivel de aceptación por vivir con la familia (Completa o incompleta); de no ser así se sienten como "un estorbo" y las relaciones con las generaciones más jóvenes se tornan tensas, reduciendo a su mínima expresión los roles de abuelo (Socialización) y social (Participativo).

Ahora bien, la familia extensa subsiste en el área rural porque todos sus miembros se requieren entre sí el viejo para no estar solo, tener quien le ayude en las labores del agro y los demás parientes porque encuentran en esta situación la mejor forma de subsistir y la posibilidad de cumplir con el deber moral de atender y cuidar a sus padres en la vejez, función internalizada en la socialización primaria.

Cuando las condiciones de vida y trabajo cambian, como ocurre con la urbanización, la familia se va transformando estructuralmente, su tamaño se reduce y su habitat se comprime. Cada uno de sus miembros busca sus oportunidades fuera del grupo de parientes y quienes no contribuyen económicamente o de otra manera muy precisa, "sobra" "estorba". Las generaciones que hoy son viejas fueron socializadas en otro medio y no se ajustan fácilmente a estos cambios. De ahí que sea ahora cuando efectivamente se palpan los conflictos generacionales.

La mayoría de personas viejas que hoy viven en las ciudades y pueblos se criaron en el campo y tuvieron la imagen de sus padres como jefes de hogar, acatados y respetados. Hoy estos viejos (especialmente en los estratos medio y bajos) viven en la casa de uno de sus hijos (as) con sus nietos (nacidos en la urbe). Estos viejos de hoy han sido los protagonistas o espectadores de los mayores cambios culturales, económicos y familiares de la historia del país, pero se sienten como los principales (no únicas) "víctimas" de la modernización y el cambio de valores. No tienen un espacio propio y tampoco un status definido de autoridad familiar o social. Cuando mucho, se tienen que limitar al ejercicio de su disminuido rol de abuelos, al tiempo que la estructura urbana y cultural los aísla negándoles la oportunidad de ejercer su rol social (participativo).

Otro factor importante en cuanto al status del viejo como jefe de familia o dependiente de ella es el número de generaciones que viven con él. En las áreas rurales es frecuente encontrar jefes de hogar (hombres y mujeres) mayores de 50 años que conviven con sus padres mayores de 70 años. Esta misma persona puede tener hijos adultos que a su vez pueden tener hijos (nietos de ego). En estos casos, el envejecimiento y la vejez misma no son fenómenos extraños. Cada etapa del ciclo vital y sus miembros generacionales aceptan naturalmente el proceso de envejecimiento y mucho más, cuando los viejos viven en pareja y siguen ejerciendo sus roles frente a la prole y participando en la toma de decisiones que tuvieron en su etapa adulta.

Cuando sólo vive la mujer viuda o separada o el hombre viudo con sus hijos, ella y él comparten la autoridad, generalmente con el hijo mayor quien provee los ingresos a partir del trabajo agropecuario, y las decisiones se toman en conjunto por el grupo familiar. En este caso, no se observan mayores conflictos generacionales. Sin embargo, se podría inferir que cuando el viejo es dependiente, se debate entre el agradecimiento y la compasión con el hijo o hija solteros que se han quedado a cuidarlo(a), muchas veces (no tengo el dato cuantitativo) renunciando a conformar su propia familia.

Por el contrario, en las áreas urbanas, cuando la persona vieja convive con la familia, generalmente lo hace con una hija soltera y/o separada y sus hijos. En este caso, en una alta proporción se trata de mujeres que trabajan fuera del hogar y necesitan del viejo(a) para que cuide la casa y atiendan a los hijos menores. El conflicto se presenta principalmente en los estratos bajos y medios por la precariedad y reducido tamaño de vivienda, factores que obligan a que los jóvenes desplacen al viejo al "peor sitio de la casa", y más grave aún, a que lo excluyan sistemáticamente en la toma de decisiones familiares y de las actividades sociales y recreativas que se desarrollan en el hogar.

Como se desprende de este rápido panorama, el viejo(a) que vive con una familia extensa campesina, sigue gozando de prestigio y ejerce autoridad sobre las generaciones menores. Este prestigio se respalda en los conocimientos y habilidades del varón viejo en los campos agropecuarios, de manejo ambiental, de predicción del tiempo, compra y venta de productos y en los conocimientos y habilidades de la mujer vieja en cuanto a la medicina tradicional, artesanías, cultivo de la huerta, producción y preparación de alimentos y vestuario. En el agro, los viejos ejercen un cierto control sobre las oportunidades laborales en los jóvenes al proveerles desde niños, una enseñanza directa para sus futuras ocupaciones o porque proveen la tierra o el trabajo artesanal del cual derivan luego su sustento en la edad adulta.

Por el contrario, en las ciudades, los jóvenes dependen más de la escuela y de los medios de comunicación para encontrar sus oportunidades laborales futuras, y del grupo de pares, más que de la parentela, para afianzar sus lazos afectivos. Por eso, estos jóvenes abandonan más rápidamente "la casa paterna" en busca de independencia económica o para conformar un hogar propio, ya que la familia urbana deja de ser (en gran parte al menos) una unidad de

producción.

Por las razones anteriores muchos viejos que hoy viven en las ciudades tienen una imagen negativa de la urbe y sienten que ésta les ha quitado seguridad, autoestima y sentido de utilidad. Piensan que en el campo, el viejo es apreciado y útil SIEMPRE, mientras que en la ciudad lo es SOLO HASTA UNA CIERTA EDAD (cuando se jubilan, dejan de ser productivos o sus "servicios" han sido asumidos por instituciones extrafamiliares).

Igual percepción tienen quienes todavía viven en el campo, ya que la mayoría de viejos muestra un total rechazo a la migración, aún cuando los hijos que viven en la ciudad les insistan en llevárselos para mejorarles su "nivel de vida".

Ahora bien, en el campo, hombres y mujeres ejecutan el rol de padres y abuelos mediante su contribución en el proceso educativo y social de hijos y nietos, a través del afecto, el temor, el rechazo, el castigo o la represión, mecanismos empleados para internalizar una ideología y una escala de valores. Allí, los roles femeninos y masculinos están drásticamente diferenciados y el patriarcalismo se hace más notorio. Los abuelos directamente en unos casos, o indirectamente en otros, también transmiten y refuerzan los valores religiosos y el ritual asociado. Los abuelos influyen definitivamente en la formación de los valores relativos al trabajo, más que en la necesidad de "educarse" (léase instruirse), más en la honradez que en valor social de los rápidos logros de riqueza o status social, más en la diferenciación de los roles masculinos y femeninos que en la igualdad de derechos y deberes entre los sexos. También se observó que el cuidado directo o la visita de los nietos es motivo de gusto y satisfacción desarrollando así, un alto valor social de la hospitalidad y la ayuda mutua.

Todas estas manifestaciones de solidaridad y afecto, implican derechos y deberes, relaciones sociales que conllevan expectativas mutuas referidas al comportamiento hacia sí mismos. Por eso los viejos campesinos esperan "naturalmente" el cuidado y la atención en su vejez, no sólo de parte de la familia, sino también de la comunidad. Un TOMA Y DACA al decir de Virginia Gutierrez de Pineda.

En la ciudad, al viejo no se le da la oportunidad de ejercer ese rol de abuelo como educador y proveedor de saberes y ocupaciones. El

avance tecnológico lo desplaza y le señala su incapacidad para modernizarse. De ahí que la autoimagen que los viejos tienen de sí mismos sea diferente. Tampoco en el campo la vejez angustia. Los viejos campesinos saben que son útiles y creen que si alguna vez dejan de serlo "alguien velará por ellos". Pero en la ciudad la vejez pesa, los viejos se sienten "como una carga" "un estorbo" y perciben que su familia no disfruta su presencia. Esta percepción se agrava cuando además de viejos, están enfermos y exigen tratamientos y cuidados especiales o costosos.

Esta autoimagen se refuerza con el estereotipo que de la vejez tienen los jóvenes ciudadanos. "Los viejos están en decadencia" "son necios, caprichosos" "no entienden el mundo moderno" "están out".

Otro aspecto importante en el análisis de la socialización, es el que se refiere a la negación o a la indiferencia de los jóvenes ciudadanos ante su propia vejez, frente a una mayor conciencia y vivencia de esta realidad que tienen los jóvenes campesinos porque comparten su vida con viejos. Y aquí es donde mejor se evidencian los vacíos en el sistema educativo, en el contenido de los mensajes de los medios masivos de comunicación, en la planeación física de las ciudades, de los medios de transporte y recreación que aíslan cada vez más a las distintas generaciones, física y espiritualmente. La urbe está diseñada para "adultos sanos" y los niños y los viejos no tienen en ella un lugar apropiado y la enseñanza está al servicio de la producción y no de la humanización de la vida cotidiana.

4. A MANERA DE EPILOGO (Conclusiones preliminares sobre el tema)

El tipo de familia, el área, el sexo y las condiciones socioeconómicas y de vivienda, determinan los estereotipos que la población tiene de los viejos y de la vejez e inciden en la imagen que los viejos tienen de sí mismos y de su rol familiar y social, factores todos que a su vez, determinan el tipo de socialización del viejo.

La transformación en las condiciones socioculturales de vida en la urbe y el tipo de socialización primaria y secundaria características de la familia nuclear urbana de hoy, han determinado un cambio en la visión de los ROLES PRODUCTIVO, DE ABUELO Y SOCIAL de los viejos, mediante la transmisión de información y contenidos

peyorativos sobre esta etapa del ciclo vital, confrontada con una maximación de los roles productivos y de la juventud, con lo cual, el rol de "inútil" del viejo se equipara con el status dependiente y la respectiva subvaloración de su capacidad para aportar a la familia los conocimientos, habilidades y experiencias que posee y para darle participación en la vida de la comunidad.

Ante esta transformación de la imagen del viejo y de su papel en la familia y en la sociedad, ésta apenas si ha iniciado algunos esbozos de respuesta institucional, mediante políticas dispersas y a veces contradictorias sobre Seguridad Social.

Aunque la pobreza no es exclusiva de los viejos, en ellos se siente más dramáticamente. Sólo un 15% de personas mayores de 60 años es beneficiario de la Seguridad Social. A esta realidad se suma la precariedad de la vivienda, las condiciones de dependencia y sumisión familiar, su desequilibrado estado nutricional y su aislamiento social. Es indudable que hay una correspondencia directa entre los ingresos y el status del viejo en nuestra sociedad y que la marginalidad laboral está íntimamente relacionada con los valores de productividad y eficiencia, que niegan la capacidad de "rendimiento" de un amplio sector de la población que todavía tiene capacidad laboral en muchos sectores de la economía y de la cultura.

Estas realidades obligan a pensar en la necesidad de buscar sistemas flexibles de jubilación a la edad de retiro, a considerar la posibilidad de trabajos parciales para personas mayores, de entrenar a los viejos para que puedan ejercer su rol socializador a la luz de las nuevas orientaciones pedagógicas y, en última instancia al planteamiento de políticas claras de institucionalización del viejo que cumplan un papel terapéutico, de albergue y de servicios parciales o totales, para aquellos viejos solos o excluidos de una familia. Sobra decir que urge repensar la planeación urbana y la participación comunitaria que incluya a quienes tienen invaluable experiencia: LOS VIEJOS.

BIBLIOGRAFIA

Dulcey E. y Ardila R. **Actitudes hacia los ancianos.** Revista Latinoamericana de Psicología, 1976, 8, 57-67.

Comfort, A. **Biology of Senescence.** New York, Elsevier NorthHollnad Inc. 1979 PP 299-312.

Escovar H. **Estereotipos e Imagen del anciano.** Revista Latinoamericana de Psicología, 1987, vol. 19, pp 51-62.

Arango de Carvajal, A. **Familia, socialización y vejez.** Tesis de Grado para Magister. U. de Nova Fort-lauderdale, 1988.

Muñoz, C. **Los viejos: testimonios.** Carlos Valencia Edit. Bogotá, 1984.

Marroquín, Luz A. **Adaptación al cambio permanente. Consideraciones gerontogeríátricas.** Gerocultura. Bogotá. Antares, 1983.

Gutierrez de Pineda Virginia. **Familia y Cultura en Colombia.** Bogotá, Colcultura, 1980.

Marín Luz M. **Gerontología y Seguridad Social.** L. Vieco e hijas Ltda. Medellín. sin fecha.

Goode W. **La familia.** Unión tipográfica Editorial Hispanoamericana, México, 1966.

RESEÑA

ORDOÑEZ PLAJA, Antonio et. al. **Situación de la vejez en Colombia.** Bogotá: Fundación para la Educación Superior-FES, 1990.

Como una segunda edición no comercial y de carácter limitado, ha venido circulando un estudio sobre la vejez en Colombia, realizado por el médico y Ex-ministro de Estado ANTONIO ORDOÑEZ PLAJA, junto con GLORIA HELENA OCHOA y HELENA PAEZ.

Es innegable el creciente interés que en los últimos años ha despertado el conocimiento de la vejez en sus múltiples dimensiones, tanto en los países desarrollados, como en vías de desarrollo. En ello ha contribuido el aumento de la esperanza de vida lo que ha dado pie a una población cada vez más vieja.

En el capítulo inicial del estudio, los autores hacen un señalamiento general de nociones y situaciones sociales y económicas relacionadas con el viejo y la vejez. Enuncian las condiciones de vida del viejo urbano y del rural; examinan el problema de la familia y proponen agrupaciones de ancianos para su estudio, clasificados en: indigentes, abandonados, dependientes o inválidos y con restricciones familiares de convivencia.

El capítulo segundo está dedicado a un balance y análisis de la legislación existente en Colombia sobre la vejez. Entre otras normas de protección merece destacarse la Ley 29 de 1973, el decreto 2011 de 1976 y el decreto 81 de 1987.

De nuevo surge el problema en relación con la familia en sus distintas modalidades de hecho y de derecho y en un aspecto esencial para la subsistencia del viejo como es, además del psicoafectivo, la obligación alimentaria. Claro está que, infortunadamente, muchas de estas disposiciones se convierten en letra muerta y el abandono y

desprotección del viejo siguen al orden del día.

En el mismo capítulo se examina el problema de “la seguridad social” como otro aspecto de vital importancia para el viejo. En especial, los autores hacen una rápida revisión de los regímenes prestacionales, tanto en el sector público como en el privado.

Dadas las condiciones actuales de vida del viejo en Colombia, es evidente que se deben introducir reformas significativas al régimen prestacional que impliquen por consiguiente una reestructuración y actualización del sistema de seguridad social, en particular para los viejos. Más aún, cuando hoy en día se pretende cambiar la Constitución Nacional.

En el capítulo tercero los autores nos ofrecen una presentación sucinta de la manera como en Costa Rica, Perú, Cuba y España se ha manejado y regulado, con base en la legislación propia de cada país, la protección del anciano.

El capítulo cuarto del estudio muestra otra cara de la situación del anciano en Colombia. O sea el referido a los llamados “asilos”, que por lo general son manejados por instituciones privadas, muchas de ellas de carácter religioso. Aquí es importante enfatizar lo poco o nada que el Estado aporta a la solución del problema. Los autores proponen que de manera clara y decidida, sea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el organismo que asuma el cuidado y atención del anciano en todos los sentidos, ante todo en lo que respecta a la familia, por ser ésta el fundamento psicoafectivo, social y cultural de su sobrevivencia.

El capítulo quinto es una reflexión final de los autores, como balance y proyección de los planteamientos hechos en los capítulos anteriores. Frente a ello, enfatizaría la responsabilidad ineludible que el Estado debería tener a través de sus agencias, empresas e institutos, como un mandato constitucional, de brindar apoyo y seguridad al anciano en Colombia.

ALVARO ROMAN SAAVEDRA

Antropólogo

Profesor Departamento de Antropología U.N.

NORMAS EDITORIALES

- Los artículos se deben presentar en original y copia, mecanografiados a doble espacio por un solo lado, en papel tamaño carta y con un máximo de cincuenta páginas.
- El comité de Redacción es el encargado de seleccionar los artículos para su publicación.
- Los autores son responsables directos de sus trabajos, por lo tanto la Revista no asume responsabilidad alguna en relación con las ideas o tesis en ellos expresadas.
- Cada autor recibirá el número de ejemplares y/o separatas que acuerde el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Humanas.
- Los trabajos aparecidos en la Revista podrán reproducirse total o parcialmente, siempre y cuando se dé el crédito correspondiente.
- Los artículos deben enviarse con una breve nota curricular del autor y su respectiva dirección, a la Revista Magüaré, Departamento de Antropología, Universidad Nacional, Bogotá D.E., Colombia.
- Los artículos recibidos no serán devueltos a sus autores.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PUBLICACIONES PERIODICAS:

MAGUARE

Departamento de Antropología
Números disponibles: 1, 2, 3, 4, 5.

CUADERNOS DE ANTROPOLOGIA

Departamento de Antropología
Números Disponibles: La Osteología Etnica (Nº 12), Notas Demográficas (Nº 13), Regiones Polares (Nº 14), Tres Mitos Witotos (Nº 15), Ciclo Vital: Mito o Realidad (Nº 16), Los Procesos Contemporáneos (Nº 17), Estampas Regionales (Nº 18), Introducción Antropología Dental (Nº 19), Orígenes de la Agricultura (Nº 20), Familia y Vejez en Colombia (Nº 21).

IDEAS Y VALORES

Departamento de Filosofía
Números Disponibles: 53-54, 56, 57-58, 59-60, , 61, 62, 63, 64-65, 66-67, 68-69, 70, 71-72, 73, 74-75, 76-77, 78, 79.

CUADERNOS DE GEOGRAFIA

Departamento de Geografía
Número Disponible: 1.

ANUARIO COLOMBIANO DE HISTORIA SOCIAL Y DE LA CULTURA

Departamento de Historia
Números Disponibles: 11, 12, 13-14, 15, 16-17.

FORMA Y FUNCION

Departamento de Lingüística
Números Disponibles: 1, 2, 3, 4.

REVISTA DE PSICOLOGIA

Departamento de Psicología
Números Disponibles: XXIV, XXV.

REVISTA COLOMBIANA DE SOCIOLOGIA

Departamento de Sociología
Números Disponibles: 2, 3, 4, 5, 6 / Nº 1 - Nueva Serie

**Esta obra se terminó de imprimir
el día 12 de Julio de 1991,
en los talleres gráficos de
la Sección de Publicaciones
de la Universidad Nacional de Colombia.
Santa Fé de Bogotá**