

1. Introducción:

Los espacios urbanos se han constituido por lo general como los epicentros de la sociedad moderna en sus diversas manifestaciones, entre las cuales una muy importante la constituye la presencia de las tecnologías médicas de tipo facultativo alrededor de una amplia gama de centros y entidades públicas y privadas con sus diferentes niveles profesionales y especializados. Aunque queda mucho por ampliar la cobertura de una serie de programas de salud de tipo facultativo, particularmente los que caen en el campo de la atención primaria, es un hecho que ya se cuenta con una relativa presencia de estos programas en las áreas urbanas de una región como el Suroccidente Colombiano, en particular en la ciudad de Cali.

Curanderismo Indígena y Antimodernidad en los Espacios Urbanos del Suroccidente Colombiano

Fernando Urrea Giraldo*

Sin embargo, los avances en técnicas y en cobertura institucional del sistema médico facultativo no han podido neutralizar otras formas de curación o atención de la problemática de la salud por parte de extensos grupos de la población urbana en una región como el Suroccidente del país, a pesar del desafío que

ellas producen con su presencia.

Este artículo pretende describir una modalidad de prácticas de curación popular de tradición indígena con capacidad de inserción en los espacios urbanos, configurando a partir de las "otras culturas" una imagen urbana de antimodernidad en el campo de la salud.

La descripción está encaminada hacia una primera caracterización sobre la presencia urbana de los curanderos indígenas o mestizos de procedencia inga y o kamsá, de la región del Alto Putumayo (Valle de Sibundoy), en las ciudades del Suroccidente colombiano (Cali, Popayán, Buenaventura, Pasto, y en general centros urbanos y poblaciones pequeñas en los departamentos del Valle, Cauca y Nariño). Esta caracterización se apoya en el trabajo de campo que el equipo del proyecto CEUCSA-UNIVALLE hasta el momento ha llevado a

* Profesor Departamento de Sociología, Fac. de C. Soc. y Económicas, con la colaboración de Carlos H. Jiménez, Nury Lozano, Diego Zapata, monitores del proyecto de investigación CEUCSA-UNIVALLE, "Modalidades de Curanderismo Urbano de Tradición Ingano-Kamsá en el Suroccidente Colombiano". Este proyecto cuenta con la financiación conjunta COLCIENCIAS-UNIVALLE.

cabo, a partir de los contactos que se han establecido con los mismos indígenas, personal mestizo o blanco con influencia indígena del Putumayo.

El grueso de los contactos llevados a cabo ha sido con indígenas y mestizos de la etnia inga residentes urbanos, particularmente en las ciudades de Cali y Popayán y en poblaciones menores en el Cauca y Valle. Los contactos con indígenas kamsás se ha dado a través de las ferias artesanales que en forma continua se desarrollan en las ciudades (Cali, Popayán, Tuluá, Buga, Buenaventura, etc.) del Suroccidente, ya que hay más de un grupo de ellos que viaja permanentemente a estos eventos por todo el país, si bien su residencia y la de sus familias sigue siendo Sibundoy (Putumayo). En estas ferias los indígenas venden sus plantas y otros productos, así como también ofrecen sus servicios de curanderos. Los indígenas han sido contactados en sus puestos de venta y en sus lugares de residencia y consulta (cuartos de hoteles e inquilinatos).

En este primer informe se pretende hacer una descripción de varios elementos sobre las características sociodemográficas y culturales de los curanderos, los tipos de agentes de salud y su jerarquización, sus espacios urbanos de circulación y residencia, las clases de pacientes y clientes y los tipos de enfermedades y trabajos que llevan a cabo, al igual que algunas técnicas de diagnóstico, y las relaciones que mantienen con la medicina facultativa y sus agentes; también se entrega un listado de productos vegetales típicos en un puesto de un curandero ingano y kamsá urbano. Finalmente, se anotan una serie de hipótesis provisionales sobre este tipo de curanderismo indígena/ con fuerte presencia urbana en la dirección que interesa al artículo: las manifestaciones urbanas de la antimodernidad.

2. Características Sociodemográficas y Culturales:

Un aspecto sobresaliente que llama la atención en este conjunto de curanderos es la presencia de redes familiares, ya sean extensas o nucleares. Usualmente participa la familia en el negocio de ventas que se compone de plan-

tas medicinales, en su mayor parte plantas secas, productos animales y minerales, folletos de oraciones y libros de magia y esoterismo e imágenes religiosas y miscelánea, al igual que en las actividades relacionadas directamente con la atención de pacientes y clientes, para efectos de curación y llevar a cabo un trabajo en el campo de las relaciones interpersonales, afectivas o laborales. Los dos tipos de actividades sin embargo no pueden separarse completamente, ya que en el momento de una venta ambulante en un puesto puede también desarrollarse una consulta.

En unas familias hemos encontrado una cierta especialización de roles: el jefe de hogar hombre puede desempeñarse como curandero mientras la esposa o uno de los hijos, mujer u hombre, como vendedor; también algún miembro de una familia extensa, generalmente el más viejo, mujer u hombre, hace de curandero y los otros miembros como vendedores; hay casos en que los dos esposos son sólo vendedores, sin el desempeño de consultas a pacientes y pacientes y clientes; hay otros en los que ambos, marido y mujer, venden y curan; finalmente también es factible encontrar casos de jóvenes de ambos sexos que llevan a cabo actividades de curanderismo bajo el aprendizaje de un familiar, generalmente uno de sus padres, abuelos o tíos. Estos últimos con el tiempo tienden a independizarse. Como ha podido observarse en todos los casos la familia juega un papel central en la organización y aprendizaje del negocio de ventas y curación.

Aparentemente los inganos^{2/} que se han casado o conviven en unión libre con personas de las áreas urbanas serían una excepción, ya que en este caso la esposa-o o compañera-o realizan trabajos o actividades no vinculados a las prácticas de curanderismo, si bien pueden ser vendedores ambulantes. Pero en los casos de uniones o matrimonios con personal blanco o mestizo que se hayan llevado a cabo en la región de origen o procedencia (Alto Putumayo) sí es posible encontrar a los dos miembros involucrados en la misma actividad; al igual que cuando la unión o matrimonio de una joven ingana (menor de 20 años) ha sido no sólo aceptada por los padres de ella sino que al cónyuge se le busca

dar una base de apoyo económico en la actividad de venta de plantas, trabajando para los suegros en el seno de una familia extensa. Por esta razón algunos puestos de ventas también pueden ser atendidos por personal blanco o mestizo no ingano, pero que tiene nexos con una familia extensa ingana. De otro lado, se encuentran casos de curanderos formados en la tradición inga; aquí ha jugado un papel importante el factor de la socialización con la medicina tradicional indígena por parte del personal blanco o mestizo en las áreas de origen, por lo general colonos o hijos de colonos.

Entre los contactos con familias inganas hemos encontrado hasta el momento los siguientes apellidos: Jacanamijoy, Jausasoy, Chasoy, Tisoy, Mavisoy, Mojomboy, Tandioy y Guatimbioy; en el caso de los kamsás el apellido Chindoy y Jamioy. Sin embargo, todos estos apellidos se repiten y cruzan en uno y otro grupo indígena en el Valle de Sibundoy. Por otra parte, son de procedencia lingüística kamsá, debido a su terminación "oy", lo cual revela la existencia de una comunidad cultural entre inganos y kamsás, no obstante que se autoidentifican como diferentes unos de otros a partir del lenguaje (dos idiomas completamente distintos). Algunos de los contactos tienen como primer apellido el de la madre, en la medida que el padre haya abandonado a la madre o no haya convivido con los hijos. Debido a las frecuentes repeticiones del primer apellido con el mismo nombre, el segundo apellido (de uno de los padres) o el del esposo (para las mujeres) ayuda a la diferenciación entre las personas.

Triana (1907) hacia comienzos del siglo, comenta que los hombres por lo regular toman el apellido del padre y las mujeres el de la madre. Algunos de los contactos inganos, hombres y mujeres, en la Ciudad de Cali han corroborado que esta tradición aún hoy en día se mantiene en algunas familias inganas.

En los inganos y kamsás, tanto en el Valle de Sibundoy como en las áreas urbanas, el sistema de compadrazgo con la presencia continuada padrinos y ahijados (de bautismo y confirmación), así como de padrinos de

matrimonio ha permitido la sobrevivencia de fuertes lazos de solidaridad y de un especial sentido de comunidad: el ahijado es un hijo muy especial que se apoya y protege y con el compadre a la vez se mantienen vínculos especiales. Como complemento de la relación de compadrazgo también es posible encontrar en las ciudades la sobrevivencia de la figura del "tío-a" para designar a las personas mayores allegadas a la familia. En las prácticas de curanderismo observadas participan los dos sexos en diferentes edades, desde los jóvenes adolescentes (15-16 años de edad) hasta los más viejos. Por supuesto, existe una jerarquización del oficio de curandero según la edad, ya que las personas más respetadas y buscadas son también las de mayor edad, hombres y mujeres. La iniciación en el oficio parece ser desde la adolescencia a través de un miembro adulto de la familia (padres, tíos, abuelos), o incluso en edades más tempranas (9-12 años).

Otro aspecto importante que encontramos el interior de la práctica de curanderismo es el papel de la mujer como curandera. Se presenta entre los ingas y kamsás contactados la opinión de que la mujer no está llamada a ejercer, como el hombre, el ejercicio de la curación. La explicación que dan a dicha opinión es que la "mujer resulta impura" para este oficio, dado que sus ciclos menstruales y el embarazo afectarían la capacidad de curación; es por esta razón, según algunos de ellos, que en la mujer el ejercicio del curanderismo debe darse pero a partir de determinada etapa de su vida, es decir, llegada la menopausia. A pesar de esta aparente restricción encontramos muchas mujeres en edades menores a los cincuenta años practicando el curanderismo; es más, hemos encontrado casos de adolescentes que han comenzado desde ya su desempeño como curanderas. Parece ser que en el contexto urbano esta restricción no funcionara, pues es numeroso el grupo de mujeres que subsisten en base a su profesión de curanderas en edades menores a los 40 años, aunque el mayor prestigio en esta materia lo tengan los hombres adultos y las mujeres en edades avanzadas. Ahora bien, las mujeres curanderas de mayor experiencia en el oficio

son viudas de anteriores curanderos que llevaban muchos años en esa práctica en los mismos centros urbanos, aunque sus conocimientos ya los habían obtenido, antes de casarse o unirse, en la región de origen (Alto Putumayo) a través de un curandero de prestigio, ya fuese o no familiar ("curaca" o "cacique", según lo denominan) o habían tenido un proceso de iniciación o especialización en el Bajo Putumayo con curanderos aún más poderosos, generalmente ingas del piedemonte o llanura de selva.

Basándonos en los datos que hemos obtenido de los diferentes curanderos contactados en lo referente al tiempo que llevan residiendo en la ciudad, se podría establecer que su presencia continua y visible, por el número de vendedores-curanderos inganos así como por tener una residencia habitual en las áreas urbanas estudiadas, es de 25-30 años para las familias con mayor tiempo de migración desde el Valle de Sibundoy. En el caso de los kamsás su presencia es mucho más reciente, en los últimos 10-15 años, manteniendo una presencia en las ciudades de tipo ambulatorio.

De otra parte, podría decirse que la gran mayoría de familias ingas y kamsás contactadas en las ciudades mantienen estrechas y continuas relaciones con sus lugares de procedencia. Algunas de estas familias tienen a sus parientes o propiedades en dichos sitios. En el primer caso visitan al pariente en mención, generalmente se trata de padres o hijos, en muchas ocasiones les llevan dinero o alguna remesa; en el caso de alguna pequeña finca (chagra) se ven obligados a viajar pues deben estar al tanto de la administración, generalmente a cargo de un familiar (padres, hijos, hermanos). También es común encontrar, en la mayoría de casos, el desplazamiento hasta los sitios de origen para traer algunas plantas medicinales cuya consecución procede del Alto y Bajo Putumayo y las cuales son características de la tradición botánica y médica ingano-kamsá. Cada año hay además un gran motivo para encontrarse en su lugar de origen y renovar sus fuertes lazos de comunidad: la celebración de los carnavales tradicionales los días inmediatamente anteriores al miércoles de ceniza. Es este el momento cuando se encuentran las familias de

aquí y allá con los miembros que residen en diferentes ciudades de Venezuela, Panamá, y Colombia, es el encuentro de la "diáspora" étnica de la comunidad ingana del Alto Putumayo.

Los inganos residentes en los diferentes centros urbanos (Cali, Popayán, Pasto, Pienamó, Santander de Quilichao, Buenaventura) proceden de Santiago, Colón, San Andrés y San Pedro, ubicados en el Valle de Sibundoy (Putumayo), al igual que todos los inganos migrantes en las diferentes ciudades del país. Curiosamente no se encuentran inganos migrantes del Bajo Putumayo (por ejemplo de Mocoa y demás municipios con población inga en los alrededores del río Caquetá, departamentos del Cauca, Caquetá e intendencia del Putumayo), a pesar de su gran fama como curanderos, al igual que los sionas y los kofanes, entre los indígenas del Valle de Sibundoy y sus familiares en los centros urbanos del Suroccidente. En el caso de los kamsás todos provienen y residen en Sibundoy.

Lo anterior refuerza la hipótesis que varios investigadores (Taussig, 1982 y 1987; Arocha, 1982; Ramírez y Pinzón, 1986) han sostenido sobre la importancia de estas dos comunidades del Valle de Sibundoy en su relación con el conjunto de la sociedad nacional y urbana a través de la medicina vegetalista o botánica que manejan en una dinámica migratoria que posee una larga tradición, desde comienzos de este siglo, mucho antes de darse el proceso de desplazamientos con familias a las áreas urbanas a partir de los años sesenta, particularmente en el caso de los inganos; Yepes, 1953, se refiere a los "médicos indígenas santiagueños" que recorren el país.

En las familias inganas contactadas en los centros urbanos, aún las que llevan más tiempo residiendo, es frecuente entre ellas el empleo de la lengua inga para las diversas actividades de la vida cotidiana. Los más viejos, especialmente las mujeres, mantienen algunas prácticas culturales en su vestimenta en los puestos de venta y residencias (uso de faldas, collares, chumbes, etc. elaborados en el Valle de Sibundoy).

3. Tipos y Jerarquización de Agentes de Salud:

Entre los agentes de salud inganos en los centros urbanos es posible detectar diferentes tipos y jerarquías. En un primer nivel se podrían considerar aquellos inganos encargados de vender sus productos a los clientes, sin estar en condiciones de atender pacientes en consulta, pues su función es la de expendedores en forma similar a lo que acontece en una farmacia o droguería, de acuerdo a los requerimientos de los clientes. En un segundo nivel se encuentran aquellos agentes inganos que aparte de expender sus productos están en capacidad de efectuar diagnósticos y atender eventualmente a los pacientes que los soliciten; éstos poseen un repertorio de conocimientos más amplio que les permite resolver consultas rápidas y ambulatorias en los mismos puestos de ventas para recetarles algún tipo de producto o preparación que pueden ofrecerles. En tercer lugar están propiamente los curanderos especializados, aquellos inganos de más edad, hombres y mujeres, dedicados a atender a clientes y o pacientes a domicilio, en sus casas, negocios, fincas, etc., o en los cuartos de los hoteles e inquilinatos y en las casas donde residen los curanderos. Este grupo, el de los especialistas, no siempre atiende ventas en puestos ambulantes en los mercados; en caso de tener un puesto lo puede compartir con otro miembro de la familia o también simplemente delegárselo, ya que su principal actividad es la de realizar trabajos de curación según las necesidades del cliente y/o paciente.

Hay personas y familias que son más vendedores de plantas y productos animales y minerales, además de la literatura e imaginaria mágico-religiosa y esotérica, otras familias combinan la venta, con la consulta y la atención especializada a pacientes o clientes. No necesariamente sólo los jóvenes son vendedores, pues como se comentó con anterioridad es frecuente encontrarlos realizando tareas de consulta y curación, así como también hay personal adulto, por ejemplo matrimonios dedicados sólo a la venta ambulante de sus productos medicinales.

Entre ellos hay reconocimiento de las personas con mejor capacidad de curación, de mayor jerarquía en el oficio, en la medida que son individuos (hombres y mujeres) no sólo de más edad sino experiencia en la práctica de curar y hacer trabajos especializados; por lo menos así nos lo han referido los diferentes informantes. Sin embargo, este reconocimiento no obsta para que se presenten competencia y recelo particularmente entre los especialistas. En este caso sospechamos que existe prevención y envidias, dando como resultado que puedan denigrar unos de otros. En resumen, da la impresión de una jerarquización aceptada al tiempo que es muy competido el prestigio del ejercicio de los especialistas.

Los curanderos más respetados o de mayor prestigio son aquellos consultados para llevar a cabo trabajos relativamente difíciles, como hacer una limpieza de un negocio, casa, finca; neutralizar una acción de envidia que ha afectado las condiciones de salud del cliente, como también su situación familiar, económica o laboral. Son además curanderos especialistas en tratar dolencias orgánicas vinculadas a relaciones interpersonales de tipo afectivo, familiar, laboral, y comunitario (barrio, vecindario, vereda).

Un aspecto interesante a tener en cuenta es la ambivalencia que presentan las personas para los curanderos que requieren de sus servicios, la cual se da en el doble carácter de paciente-cliente, debido a la combinación que puede darse entre una consulta sobre una dolencia y la venta de un producto determinado en el mismo puesto del curandero. En la medida que venden diferentes clases de productos (plantas, imágenes, estampas, collares, etc.) tienen las características de vendedores ambulantes con diversos tipos de clientes, pero a la vez establecen relaciones con esas personas en el campo de la salud, a la manera de consultas médicas, lo cual las convierte para los curanderos en pacientes y éstos a la vez asumen el rol de pacientes con diferentes cuadros de enfermedad. También está presente esta situación en los casos de diagnosticar y tratar una enfermedad por una parte, y llevar a cabo un "trabajo", por otra; lo que es frecuente en las actividades corrientes de los curanderos más

especialistas, de mayor prestigio. De esta forma, aunque los límites entre cliente y paciente son difusos para los curanderos, en la mayoría de los informantes hay una identificación con el papel que desempeñan como agentes de salud que saben de las distintas enfermedades que aquejan a quienes les consultan, con un conocimiento apoyado en lo que ellos denominan la curación a través de las plantas. Este elemento ha estado presente en todos los informantes, como un factor muy importante de su identidad cultural en el contexto urbano.

4. Espacios Urbanos de Circulación y Residencia:

La principal presencia de los curanderos ingas y kamsás se observa en los espacios públicos de las plazas de mercado, generalmente afuera de ellas sobre una calle, en las áreas satélites a las mismas, y en los lugares de concentración de ventas ambulantes populares, donde sea posible encontrar una miscelánea de productos y vendedores, al igual que en *ferias artesanales en terminales de transporte* o pasajes peatonales y en las entradas y los cementerios durante días de la semana o del mes dedicados a la devoción de los difuntos.

En la ciudad de Cali el espacio de concentración es el área de la antigua galería o plaza de mercado del centro, entre las calles 13 y 15, y las carreras 6 y 10. Hoy en día ya no existe allí una plaza de mercado pero el espacio ha subsistido como un sitio de venta de plantas frescas en carretillas y de plantas secas y otros productos en "tendidos", con usos medicinales. Los inganos son los especialistas en plantas secas. Se tiene conocimiento que hay presencia de inganos en otras plazas de mercado de la ciudad, si bien en forma menos visible.

En la ciudad de Popayán la presencia de los inganos y del kamsá contactados se registra en las tres galerías o plazas de mercado más importantes (Bolívar, Alfonso López y La Esmeralda). En las otras poblaciones del Cauca y Valle los sitios son las plazas o galerías durante los días de mercado; en algunos de ellos como en Puerto Tejada hay un puesto fijo de un mes-

tizo ingano que combina las plantas frescas con las secas.

Aparentemente habría una distribución de esos espacios por parte de los curanderos, no solamente por calles y puestos en una calle, sino de visitas a las plazas de las poblaciones y ciudades pequeñas durante los días de mercado y ferias o fiestas patronales a lo largo del año. Entre Cali y Popayán hay un circuito de visitas a poblaciones y ciudades pequeñas: curanderos ingas que residen en Popayán visitan por ejemplo el Sur del Cauca, otros van a Santander de Quilichao y poblaciones del Norte del Cauca; de Cali se desplazan hacia Buenaventura, Palmira, y ciudades y pueblos del Valle, así como del Norte del Cauca (Puerto Tejada). Tuluá es otro centro urbano con un grupo de familias inganas que tienen sus tendidos de plantas medicinales en la famosa calle Sarmiento. Piendamó (Cauca) es también un epicentro de curanderos que cubren poblaciones del Cauca. En resumen, Cali y Popayán y Buenaventura, son los epicentros importantes de la red. En Buenaventura hay un grupo de familias inganas con residencia permanente y atención en la galería Pueblo Nuevo, que además hacen frecuentemente correrías por diversos lugares de la Costa Pacífica (Guapi al Sur y hacia la desembocadura del San Juan al Norte y más arriba), llevando sus productos vegetales y medicina a las poblaciones de pescadores negros. La otra ciudad del Suroccidente bien importante en esta red es Pasto, desde la cual cubren varias poblaciones de Nariño, entre otras el puerto de Tumaco. Algunos de los kamsá contactados se mueven directamente a través de las ferias artesanales en buena parte de las ciudades del país. Lo interesante es que ellos combinan la venta de artesanías con la "medicina indígena" en los puestos de venta. Se trata de curanderos que han ganado un espacio de mercado en las ferias como artesanos de motivos "indígenas" (arcos, flechas, tambores, esterres, máscaras de carnaval y estatuillas de madera, etc.) para ejercer su práctica médica.

Los sitios de residencia en las ciudades (Cali, Popayán, Pasto, Buenaventura) son piezas en hoteles y casas de inquilinato cercanos o adyacentes a los espacios de ventas principal-

mente, aunque también algunos viven en casa propia o alquilada en barrios populares. La importancia de los hoteles e inquilinatos como residencia radica no sólo en la facilidad de acceso a los sitios de venta sino en las posibilidades de atender allí a los pacientes o clientes que requieren un diagnóstico o un tratamiento. Las piezas donde residen los curanderos funcionan también como lugares de consulta y de preparación de remedios que elaboran mediante encargo o para tener un pequeño stock, según la frecuencia de las dolencias que tratan.

En un cuarto o pieza de hotel o inquilinato puede vivir una familia (padres e hijos pequeños), o sólo algunos miembros (por ejemplo abuela y nieta-to). Es posible encontrar un altar y seguramente plantas o productos botánicos (extractos), además de collares, chumbes, pomadas, estampas, etc., en fin, una parte del stock de productos que expende el curandero en su puesto. Sin embargo, el tendido o la carretilla cuando se recogen son guardados pagando alquiler en otros puestos de venta de la plaza de mercado o en negocios con algún espacio, próximos al sitio donde tienen los tendidos.

Los inganos y mestizos que llevan más tiempo residiendo en ciudades como Cali y Popayán poseen casa propia en un barrio popular, aunque no en todos los casos viven allí porque la pueden tener alquilada y residir en un inquilinato. Por otro lado están los inganos que conviven con personal blanco o mestizo y también pueden residir en un barrio popular pagando arriendo. Es posible encontrar en el caso de inquilinatos que varios de los cuartos los ocupen familias inganas con lazos de parentesco entre ellas, o por lo menos muy conocidas desde el lugar de origen. Los kamsás se hospedan en hoteles próximos a las ferias artesanales. Allí también, en los cuartos, atienden consultas a sus pacientes y preparan los remedios.

Las observaciones anteriores permiten asumir como hipótesis la existencia de una amplia red de familias indígenas inganas en las áreas urbanas del Suroccidente dedicadas a la medicina vegetalista con una importante in-

fluencia sobre poblaciones menores, áreas rurales y la Costa Pacífica. En tal sentido podría afirmarse que el curanderismo de tradición ingana-kamsá es el más influyente a nivel regional del Suroccidente y posiblemente constituye el aporte más dinámico en las prácticas populares de salud tanto en los espacios urbanos como rurales, por lo menos así se capta en términos de su cobertura sociogeográfica y de los numerosos individuos de distintos grupos sociales y étnicos que demandan sus servicios como lo veremos más adelante.

5. Aprendizaje de los Curanderos:

Los curanderos contactados, así como los indígenas o mestizos que sólo se dedican a la venta de plantas y otros productos, hombres y mujeres, han tenido un aprendizaje principalmente a través del medio familiar. En la mayoría de los casos otro miembro de la familia en los lugares de origen (Santiago, Sibundoy) había sido curandero (curaca o cacique³) o lo era, si la persona aún vive. No obstante, parece ser muy importante para varios de ellos, especialmente los especialistas, que hayan tenido un aprendizaje a través de un "cacique" de fama, ya sea en el Bajo o el Alto Putumayo. Los curanderos inganos, hombres y mujeres, de más de 30-35 años de edad nos manifestaron haber aprendido sus técnicas y conocimientos en el Bajo Putumayo con "caciques" inganos en la región de Mocoa y Puerto Asís, pero algunos también con indígenas kofanes, corejuajes y sionas. Un curandero de Popayán ha comentado que su "cacique" se encuentra a varios días adentro del río Putumayo. Parece que la formación de los curanderos más jóvenes ha sido en Santiago (Sibundoy) con "caciques" de allí mismo.

Los informantes le dan mucha importancia a su "cacique", quien les ha enseñado sus secretos. Algunos consideran que cuando realizan una curación difícil establecen una comunicación con su "cacique" para ayudarles en su labor. Para ellos sus "caciques" son personas de muchos conocimientos en el campo de la botánica, con gran capacidad de curación de toda clase de enfermedades.

6. Características socioculturales y económicas de los pacientes-clientes:

Aunque todavía el equipo del proyecto no ha tenido oportunidad de llevar a cabo un seguimiento completo con pacientes de curanderos inganos o kamsás, sí es posible presentar una primera caracterización de ellos. En primer lugar llama la atención de la participación en las consultas y trabajos de personal blanco, mestizo, negro y mulato, al igual que indígenas de otras etnias (paeces, guambianos, coconucos, yanaconas, cholos) como es factible encontrar en las ciudades y áreas rurales del Suroccidente colombiano, según los diferentes espacios intraregionales socioculturales y socioeconómicos⁴; por ejemplo, Norte del Cauca en Santander de Quilichao o Puerto Tejada; Popayán y Piamó en el Cauca; Buenaventura y diversas poblaciones de la Costa Pacífica; las ciudades de Cali, Popayán y Pasto, tan diferentes una de otra; las ciudades intermedias del Valle del Cauca y las de los departamentos cafeteros del Viejo Caldas.

En segundo lugar es un hecho que el grueso de la clientela son personas de sectores populares, desde trabajadores de la construcción, trabajadores de ingenios azucareros, obreros industriales, otros vendedores ambulantes, servicio doméstico, policías, soldados pagando el servicio, suboficiales, etc., hasta pequeños empresarios y dueños de negocios urbanos. También un componente de la clientela, en especial en las pequeñas poblaciones, son campesinos y jornaleros agrícolas, aunque es frecuente encontrar campesinos acomodados, terratenientes y empresarios agrícolas que los contratan para "limpiar" las fincas. Los clientes rurales pueden resultar en el Valle, Cauca, Nariño y el Viejo Caldas.

A pesar del mayor peso de los clientes-pacientes de sectores populares urbanos, también se registra una clientela de clase media y media alta compuesta por empleados, profesionales y posiblemente dueños de empresas o negocios acomodados. Esto es más característico de los curanderos en ciudades como Cali y

Popayán, las cuales permiten un mercado de acceso a estos sectores.

Los pacientes observados son de ambos sexos y de diferentes edades. Un grupo bien importante es el de niños pequeños llevados por sus madres para tratamiento de "mal de ojo". En este grupo predominan sectores populares.

7. Tipos de enfermedades y clientelas, modalidades de diagnósticos:

Por las informaciones suministradas por los curanderos tentativamente podrían clasificarse las clientelas en cuatro grandes grupos: pacientes con enfermedades orgánicas debido a procesos naturales; pacientes con enfermedades orgánicas debido a que han adquirido un "mal" por factores interpersonales, afectivos, laborales, u otras dimensiones de la vida cotidiana; pacientes que pueden expresar una sintomatología orgánica la cual es el resultado de factores ambientales de tipo sociocultural ("mal aire", "mala hora", presencia de difuntos, etc.); clientes que requieren una "limpieza" en su cuerpo o en sus propiedades y negocios (fincas, casas, empresas) para contrarrestar acciones de enemigos suyos que amenazan su bienestar individual o familiar.

Las enfermedades, aún las que se basan en un proceso natural, tienen un componente "espiritual" inseparable de los factores somáticos, el cual es más importante para el curandero en los diferentes casos comentados de diagnósticos y tratamientos. El uso de las plantas medicinales y otros productos está asociado al "don" de curación, a la capacidad del curandero de conocer el "mal espiritual" del paciente y las plantas y preparaciones de las mismas para tratarlo. Aunque en varias de las entrevistas los informantes reconocían la capacidad curativa de un producto vegetal por sus propiedades botánicas, luego advertían que era preciso conocer "el espíritu", "el secreto" de la planta. No habría entonces una separación entre las propiedades físicas y "espirituales" de las plantas, como tampoco entre el campo somático

o corporal y el "espiritual" en el manejo de una dolencia.

Otro elemento interesante lo constituye la imagen de "limpieza" del cuerpo y de los objetos y espacios (fincas, casas, negocios) donde circulan las personas. A la "limpieza" está vinculada la prevención de una dolencia si se trata del cuerpo o de una adversidad en el caso de una propiedad.

Las técnicas de diagnósticos que nos manifestaron los informantes más comunes son la del pulso, la de la orina, y la del cuarzo. La del pulso consiste en tomar el ritmo del mismo y sobre esa base inferir qué clase de dolencia tiene el paciente; la de la orina por el color y olor de la misma; mientras que con la piedra cuarzo es por las impresiones que capta el curandero al apretarla con la mano, una vez se le ha pasado por el cuerpo del paciente. Las mujeres usan más las dos primeras técnicas, mientras los hombres pueden emplear una de las tres. Pareciera que en el caso de las mujeres el manejo del cuarzo culturalmente no les estaría permitido, al igual que el yagé, por la misma razón que se describió con anterioridad (flujos menstruales y embarazo).

Un aspecto importante para resaltar entre las comunidades urbanas ingano-kamsás es la continuidad en la clasificación de las enfermedades y en los sistemas de prevención y curación respecto a la región de procedencia, el Valle de Sibundoy, lo cual reflejaría no sólo la permanencia de los factores culturales étnicos entre los inganos y kamsás migrantes en las áreas urbanas, sino también la capacidad de seducción que ofrece en los contextos urbanos un discurso antimoderno en el campo de la salud.

8. Relaciones con otras Modalidades de Curanderismos y con la Medicina Facultativa:

Los curanderos inganos y kamsás son consultados por pacientes de otras modalidades de curanderismo, así sea para despacharles una fórmula de plantas medicinales. Tanto en Popayán como en Cali hemos conocido de pacientes de centros espiritistas que usan la fitoterapia que frecuentan los puestos de los in-

ganos para que les atiendan las fórmulas ordenadas por los curanderos espiritistas. *Curiosamente los productos que les envían son de la tradición ingana, lo mismo ciertas mezclas, lo cual hace pensar que han tenido influencias de indígenas del Putumayo.*

Da la impresión que entre los grupos que practican las orientaciones espiritistas hay un uso creciente de plantas medicinales. Esto lo revela los diversos informantes que hemos tenido alrededor de este tipo de tradición en las ciudades de Cali y Popayán.

Por otra parte, en el lenguaje de algunos curanderos inganos y kamsás que hemos contactado es frecuente el uso de una terminología de corte esotérico y gnóstico; por ejemplo el empleo de conceptos como "los elementales de las plantas"; también el uso del término "homeopatía" para asociar los preparados de plantas que elaboran con un tipo de medicina.

En relación con una serie de productos que también venden en los puestos callejeros, imágenes y estampas religiosas, extractos "mágicos" o pomadas, folletos de magia blanca o negra, etc., pareciera que son importantes para la obtención de ingresos adicionales con sus ventas al igual que lo pueden ser artículos de miscelánea y cacharrería. Sin embargo, su principal actividad está alrededor de las plantas y productos minerales y animales, vinculado a su conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y su capacidad de hacer "limpiezas". Se trata entonces de un complemento a su actividad principal.

Quizás uno de los artículos que más los caracterizan en los puestos callejeros son los "azabaches" para colocarle a los niños en forma de pulsera, tobillera o también de collar. Esto es un elemento que está asociado al tratamiento y prevención del "mal de ojo", enfermedad que también comparten otras modalidades de curanderismo rural y urbano.

Pero con los "azabaches" se venden otros artículos como anillos para la "buena suerte", collares especiales, pulseras, etc. Hay aquí una combinación con la parafernalia

encontrada en otras modalidades de curanderismo.

En relación con la medicina facultativa, sus instituciones y agentes, droguerías, hospitales, médicos, boticarios, etc., llama la atención que en una ciudad como Cali comparten el mismo espacio en las calles de la antigua plaza de mercado de la zona centro de la ciudad: al frente de la antigua Clínica Ignacio Rengifo, hoy en día un centro del I.S.S., hay varios puestos de inganos o mestizos, lo mismo que al frente de las droguerías de la zona (en su mayor parte son depósitos de drogas con precios más reducidos a los del resto de las droguerías comerciales). Según los contactos algunos boticarios remiten a sus clientes donde ellos para la consecución de plantas y preparación de remedios con base a plantas. En Popayán nos informa un curandero que algunos médicos del hospital le han remitido pacientes desahuciados.

Pero por otra parte los curanderos utilizan la medicina facultativa: según varios informantes de puestos en la zona del centro, cuando alguno se enferma va donde un médico que tiene consultorio en la misma área. El esposo de una curandera, curandero respetado, al sentirse muy enfermo hace dos años decidió que los médicos facultativos y las drogas de farmacia le podían ayudar. Después de unos días de padecimientos falleció, cuando estaba bajo tratamiento médico facultativo, a pesar de la insistencia de su esposa para que abandonara ese tratamiento y siguiera el de plantas.

Es interesante observar a través de la anterior descripción que se presenta un juego recíproco entre elementos de modernidad y antimodernidad en el campo de la salud en forma de un "collage" que mezcla comportamientos y prácticas de las más diversas tradiciones, de modo que la misma población con distintos niveles de escolaridad y hasta los propios curanderos utilizan una y otra "medicina". Se trata de una coexistencia de mensajes simbólicos completamente opuestos con sus diversas interpretaciones etiológicas y tratamientos terapéuticos en los contextos urbanos y rurales en el Suroccidente donde se ha

hecho el seguimiento de esta modalidad de curanderismo indígena.

9. Algunos Productos Típicos Vegetales, Animales y Minerales en Tendidos Callejeros de Curanderos Inganos o Puestos de Ferias Artesanales de Kamsás en las Ciudades de Cali y Popayán:

-Para la "limpieza" orgánica en forma de purgantes. En todo tratamiento usualmente se recomienda primero "limpiar" el organismo. Este es uno de los aspectos básicos de casi todas las terapias. Las siguientes plantas se suministran acompañadas de dietas:

Yuco cusumbo; *Byrsonima crassifolia* L. HBK, *Malpighiaceae*.

Flor azul o azultocto; *Plumbago capensis* L., *Plumbaginaceae*.

Avellanas o piñones de purga; *Jatropha curcas* L., *Euphorbiaceae*.

Tigrehuasca o zaragoza; *Aristolochia ringens* o sp., *Aristolochiaceae*.

Helecho de páramo; *Dryopteris parallelogramma* Kzei, *Polypodiaceae*

Yagé; (dependiendo de la forma de preparación como purgante sin ver "pintas", o sea, sin efecto alucinógeno); *Banisteriopsis caapi* Spruce, *Malpighiaceae*.

Chircaspi; *Brunfelsia grandiflora* D., *Solanaceae*.

Borrachera; *Alternanthera lehmannii* Hieron, *Amarantaceae*.

Raíz de cabalonga o bejuco rayo; posiblemente se trate de *Thevetia peruviana* y *T. ahouai* L., *Apocynaceae*.

-Para la "limpieza" o purificación de la sangre y de una serie de órganos (hígado, vesícula, riñones, etc.). El estado de la sangre y su calidad (pesada o suave) es otro de los principios básicos de esta medicina. Los curanderos ingano-kamsás son especialistas en la preparación de remedios-jarabes para el tratamiento o purificación de la sangre, los cuales son la combinación de diversas plantas según receta que cada curandero posee, entre las cuales se mencionan las siguientes:

Zarzaparrilla; *Smilax regelli* HBK, *Smilacaceae*.

Chuchuguasa-si; *Maytenus laevis* Reiss, *Celastraceae*.

Raíz de china; *Dioscorea villosa* L., *Dioscoreaceae*.

Guayabilla de páramo; *Myrtus oxycoides* Benth, *Myrtaceae*.

Mataratón; *Gliricidia sepium* Jacq., *Papilionaceae*.

Cordoncillo; *Piper auncum* var. *garcla-baniga*, *Piperaceae*.

Sábila; *Aloe sp.* HBK, *Liliaceae*.

Palo de ambar; *Tetracera sessiliflora* Tr. et PL, *Dilleniaceae*.

Raíz de cabulla; *Fucracea cabuya* Trelease, *Amoryllidaceae*.

Cuasía; *Quassia amara* L., *Simarubaceae*.

Palo de arco; *Tabebuia serratifolia* Vahl., *Bignoniaceae*.

-Infecciones externas, granos, cicatrizaciones:

Caraña; *Protium heptaphyllum* March, *Burseraceae*.

Cáscara y flor de gualanday; *Jacaranda caucana* Pittier, *Bigoniaceae*.

Flor azul o azultocto; ya citado

Chontará; podría ser el mismo guaco, las especies *Mikania granulata* y *M. lechmannii*, *Compuesta*.

Vira-vira; *Gnaphalium elegans* HBK y *purpureum* L., *Compuesta*.

-Plantas o piedras para "conocer" o "ver": para tener capacidad adivinatoria y conocimiento de enfermedades "espirituales" o de maleficio, y orgánicas.

Yagé; dependiendo de la preparación, *B. caapi*, *B. inebrians* Morton, *B. rusbyana* Morton, *Malpighiaceae*. Esta es la bebida más importante para el conocimiento médico en la tradición ingano-kamsá, ya que le permite al curandero conocer la clase de enfermedad y sugerir un tratamiento para la misma.

En los centros urbanos se suministra en algunos casos muy particulares a determinados pacientes, cuando a juicio del curandero-a lo requiera.

Lengua de tigre; *Methysticodendron amesianum* Schultes, *Solanaceae*. Esta planta es de uso más restringido que la anterior; es suministrada en casos muy especiales cuando se requiere hacer un "trabajo" bien difícil, debido a que es un potente alucinógeno.

Producto mineral:

Piedra rayo o cuarzos; *oxidiana*, para el diagnóstico de la enfermedad (colocada en la frente, el pecho, la quijada). Es usada únicamente por el curandero hombre.

-Plantas para neuralgias, artritis, reumatismo e inflamaciones musculares y coyunturas:

Diversas clases de borracheros; de géneros *daturas* y *brugnansias*, fam. *Solanaceae*. Su uso es externo en forma de baños, cataplasmas y emplastos.

Chichaja; *Gaultheria insipida* Benth., fam. *Ericaceae*. Potente antiinflamatorio y analgésico en casos de reumatismo, usualmente ingerida la infusión de las hojas. Contiene posiblemente en forma adicional una fuerte sustancia narcótica.

Manteca de oso (animal); *Myrmecophaga tridactyla*.

-Plantas para el sistema respiratorio, en general afecciones bronquiales:

Encenillo de páramo; *Weinmannia tomentosa* L.f., *Cunoniaceae*.

Grancillo de páramo; *Hedoyosmum bourgoinii* Ernst., *Chloranthaceae*.

Guayusa; *Ilex guayusa* Loes, *Aquifoliaceae*.

-Plantas o productos para los "nervios", convulsiones, insomnio, corazón. Generalmente se trata de plantas y productos animales con un potente alcaloide que actúa sobre el sistema nervioso, (central o periférico) de acuerdo a las referencias existentes (García Barriga, 1975):

Coquindo-bo; sin determinar aún en términos botánicos.

Azabaches; *Pithecolobium dulce* Roxb., *Mimosaceae*.

Chochos y pionías; *Erythrina rubrinervia* HBK. y *Abrus precatorius* L., *Papilionaceae* (los dos).

Pesuña de la "gran bestia" (danta); *Tapirus terrestris*. Se raspa la pesuña y se da en agua.

Cabalonga blanca; *Thevetia ahuai* L., *Apocynaceae*.

Mecha o necha; *Fevillea cordifolia* L., *Cucurbitaceae*.

Cocora o pepa de cedrón; *Simaba cedron* Planch., *Simarubaceae*.

-Plantas o productos animales de "misterio" o con "espíritu": generalmente para hacer trabajos que tienen que ver con maleficios, buena suerte, "ligar" a una persona con otra, en fin todos aquellos aspectos que tocan con las dimensiones interpersonal, afectiva, laboral y de la vida cotidiana, en forma de riegos, sahumerios, baños y perfumes, o simplemente para facilitar la acción de "chupar y/o soplar" el cuerpo del paciente para extraer o prevenir la enfermedad, generalmente mezclados con aguardiente. Las plantas y productos que a continuación se citan pueden acompañar también los tratamientos de dolencias orgánicas:

Ruda; *Tagetes erecta* L., *Compuesta*.
Altamisa; *Ambrosia artemisiifolia* L., *Amaryllidaceae*.

Yagé; ya citado.

Diversas clases de chondures; del género *Cyperus* (fam. *Cyperaceae*). Los chondures son infaltables en toda la medicina ingano-kamsá. Cualquier clase de tratamiento, orgánico o "espiritual", tiene como componente alguna especie de chondur, inclusive en la composición de los remedios-jarabes de purga y o limpieza del cuerpo y la sangre.

Diversas clases de vinanes; casi todos del género *Peperomia* (fam. *Piperaceae*), con algunas excepciones.

Diversas clases de cuyanguillos; unos son del género *Justicia* (fam. *Acanthaceae*), otros son *Peperomias* (*Piperaceae*)

Guagate; *Peperomia villosa* (fam. *Piperaceae*), para hacer maleficios y defenderse de los enemigos.

Azabaches; para proteger a los niños contra el "mal de ojo" rezado con el nombre del niño y usado en pulsera o collar, antes citado.

Chochos y pionfas; para el "mal de ojo", la buena suerte y como protectores contra

maleficios, rezados debidamente, antes citados. Ojo de buey y ojo de venado; *Entada phaseoloides* L., *Mimosaceae*, y *Mucuna mutisiana* y *M. mollis* HBK., *Papilionaceae*. Flor de seguidora; *Polygonum penicaria* L., *Polygonaceae*.

Flor de quereque; *Cavendishia quereque* HBK., *Ericaceae*.

Cabalonga negra; *Strychnos panamensis* Seem., *Loganiaceae*.

Cabalonga blanca; *Thevetia ahuai* L., *Apocynaceae*.

Productos vegetales para hacer sahumerios, para la "limpieza" del cuerpo y de los espacios (casas, negocios, lugares cerrados). Los inganos y kamsás son expertos en la elaboración de sahumerios con la combinación de los siguientes productos:

Tache; *Myroxylon balsamum* var. *Pereirae*, *Papilionaceae*.

Copal; *Hymenaea courbaril* L., *Caesalpinaceae*.

Estoraque; *Styrax bogotensis* Pekins, *Styracaceae*.

Benjui; *Styrax benzoin* Dryander, *Styracaceae*.

Incienso; *Boswellia cartari* y *freerana* Birdwood, *Burseraceae*.

Mirra; *Commiphora schimperi* y *abyssina* Engler, *Burseraceae*.

Brotos de pino; *Pinus* sp., *Pinaceae*.

Productos animales (para preparaciones de perfumes de buena suerte y "ligar" personas):

Cantáridas (insecto); *Cantharis vesicatoria* (L.), *De Geer*, *Coleópteros*.

Además hay todo un repertorio de productos antifebrífugos de origen vegetal y mineral, antihipertensivos y antidiabéticos, lo mismo que anticonceptivos o para favorecer la fertilidad femenina o masculina, reducir la sinusitis, etc.

Como puede observarse se trata de una amplia batería de remedios vegetales, animales y minerales usados de acuerdo a un modelo cognitivo médico sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad, que si bien tiene una base completamente diferente al modelo facultativo de tradición alopatía, expresión por excelencia de la modernidad urbana, sin embargo trabaja empíricamente con una serie de componentes activos (a nivel fitoquímico y farmacológico)

con propiedades terapéuticas que no permiten suponer que se trate simplemente de sustancias placebo en una buena parte de las situaciones. El desafío antimodernizante de esta medicina también se apoya en el manejo empírico de la tradición curandera indígena que maneja un conjunto de plantas y productos animales y vegetales con propiedades terapéuticas eficaces, resultado de centurias de años de uso en algunos casos y como resultado de su papel de intercambio de productos medicinales vegetales entre las etnias de selva y las andinas.

10. Algunas Hipótesis de Trabajo:

La experiencia desarrollada hasta el presente en el trabajo de campo nos permite afirmar que es preciso superar la imagen interpretativa de un modelo puro preexistente de curanderismo ingano-kamsá. Sería por tanto impreciso hablar de un sincretismo en los contextos urbanos en la relación que esta clase de curanderismo tiene con otras modalidades. Podría ser más útil la imagen de un mestizaje cultural en el espacio de las prácticas populares de salud a partir del uso de las plantas medicinales y las diversas terapias botánicas, ya sea mediante baños, infusiones, cataplasmas, etc. con sus múltiples preparaciones. Lo cierto es que los inganos y kamsás son bastante respetados en el conjunto de los agentes informales de salud que usan distintas formas de la fitoterapia. En todo caso, como se anotó con anterioridad, no hay diferencias sustanciales entre las prácticas médicas del Valle de Sibundoy (área de procedencia de estos grupos) y lo encontrado en las áreas urbanas.

A pesar de lo anterior, a medida que la permanencia y experiencias urbanas son mayores para algunos de los curanderos contactados (los que llevan por ejemplo más de 10-15 años) es posible encontrar en ellos elementos prestados de otras tradiciones de curanderismo, de tipo esotérico-gnóstico y espiritista, en sus discursos verbales sobre su capacidad curativa. No obstante, aún en estos casos hay una permanencia del modelo cognitivo 'digo similar al del Valle de Sibundoy, ya sea en el diagnóstico como en los tratamientos.

También es bien importante en todos los casos la incorporación de elementos del catolicismo popular, a nivel de iconografía y tradiciones de imaginería milagrosa, lo cual forma parte de la misma tradición de origen debido a la fuerte presencia de la Iglesia Católica a través de las misiones capuchinas en la región de procedencia de los curanderos. Sin embargo, aquí ya existen variaciones contemporáneas que reflejan la permanente modernidad y cosmopolitismo religiosos de este curanderismo en los medios urbanos (por ejemplo la devoción a José Gregorio Hernández y la presencia de íconos como María Lionza, las Siete Potencias, el Negro Felipe, etc. en los puestos de ventas).

Llama la atención en este tipo de curanderismo del importante papel de la familia, ya sea extensa o nuclear, no sólo en el aprendizaje a través de la socialización familiar sino en la misma práctica del oficio. Se podría decir que es casi un oficio familiar o desarrollado dentro de una familia, tanto por el hombre como por la mujer, los padres y los hijos, lo mismo que en varias generaciones (abuelos, tíos, nietos, sobrinos, padrinos y ahijados). Por este último factor la familia extensa puede constituir el secreto de la reproducción de esta modalidad.

Las familias inganas contactadas por las informaciones preliminares proceden de distintos sectores socioeconómicos en su región de origen (Santiago, San Andrés, Colón). Tentativamente se podría sugerir que los que llegaron hace más de 10-15 años poseen alguna propiedad en la región (finca con casa), además que algunos de ellos ya han conseguido consolidar pequeñas inversiones (lote, casa, carro) en el medio urbano gracias a su experiencia en el oficio con una clientela numerosa. Los más recientes, últimos 10 años, estarían más cerca de migrantes sin tierra, en peores condiciones. En Cali y Popayán esta última categoría en apariencia sería menos numerosa que en una ciudad como Bogotá, con una presencia demográfica de familias inganas alta (según Carlos Pinzón del Instituto Colombiano de Antropología pueden pasar de 200 familias).

La residencia en hoteles e inquilinatos en las ciudades de Cali y Popayán no necesariamente significa en todos los casos pobreza, ya que es posible que parte de los recursos los hayan destinado hacia las áreas de origen para realizar alguna mejora en su finca o chagra. Sin embargo, sí es posible afirmar que una buena parte vive en condiciones de precariedad y extrema pobreza, sobre todo para los que residen en los hoteles.

Aunque todavía el contacto con pacientes es preliminar, por las observaciones iniciales podemos sugerir que la población de diferentes estratos socioeconómicos y culturales combina este tipo de curanderismo con la medicina facultativa a nivel de sus necesidades de salud. En este sentido la población urbana no viviría como contradictorio la utilización de una y otra medicina en la medida que le sirva para resolver los problemas prácticos de salud y enfermedad. No obstante este fenómeno, parecería que cobramayor fuerza el uso de plantas medicinales en las prácticas populares de salud en las ciudades. Por supuesto no hay que olvidar que en la sociedad colombiana la medicina casera tradicional se ha basado en este tipo de tradición.

Las dinámicas de urbanización y modernización en el país han integrado en los últimos 30 años en el campo de la salud una serie de prácticas populares de tradición indígena a partir de la residencia más permanente en las ciudades de miembros de comunidades étnicas, que no han perdido su vinculación con su tradición cultural. Paradójicamente en el medio urbano donde sería hegemónica la medicina facultativa se encuentran prácticas que subvierten su dominación, entre las que encontramos las de los grupos indígenas aquí descritos, al lado de otras de corte gnóstico, espiritista, santero y de diversa idiosincrasia esotérica (Urrea, 1988). La pretendida verdad de la razón positiva que acompañaría la senda del progreso y de la modernidad, con los adelantos de la tecnología en materia de métodos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, es incapaz de imponer su modelo cognitivo sobre el cuerpo en la vida cotidiana de amplios sectores de la población urbana.

NOTAS:

1. Sobre el concepto de curanderismo, consúltase Urrea, 1988.
2. Los grupos de familias contactados en las ciudades han sido inganos. Los Kamsas contactados a través de las ferias viajan solos y en su mayor parte se trata de familias jóvenes con las esposas, atendiendo la crianza y educación de los hijos en Sibundoy, mientras el esposo hace las correrías.
3. En los grupos étnicos del Bajo Putumayo (inganos, cofanes, sionas, corejuaes, etc.) la asociación entre el personaje que tenía a su cargo las actividades de curación, en todas sus dimensiones, y el poder político en la comunidad; fue bien importante; sin embargo, todavía algo de esto se conserva en los grupos ingas del Bajo Putumayo; por esta razón se lo denomina cacique (Seijas, 1969). En el Valle de Sibundoy (Alto Putumayo) hasta comienzos del siglo también se presentaba esta vinculación.
4. Por espacio intraregional se entiende el ámbito socio-geográfico que configura una región con algunas características socioculturales y socioeconómicas relativamente similares, en cuyo interior circulan determinados grupos poblacionales, que en nuestro caso serían los curanderos y en general familias inganas y kamsás dedicadas a la actividad de las plantas y otros productos medicinales.

BIBLIOGRAFIA:

- ARROCHA, Jaime y FRIEDEMANN, Nina S. de, *Herederos del Jaguar y la Anaconda*, Carlos Valencia editores, Bogotá, 1982.
- GARCIA BARRIGA, Hernando, *Flora Medicinal de Colombia*, Vol. I, II y III, Instituto de Ciencias Naturales, Universidad Nacional, Imprenta Nacional, Bogotá, 1975.
- RAMIREZ de JARA, María Clemencia, y PINZON, Carlos E., "Los hijos del bejuco solar y la campana celeste. El Yajé en la cultura popular urbana". En *América Indígena*, Vol. XLVI, num. 1, enero-marzo de 1986.
- SEIJAS, Haydée, *The Medical System of the Sibundoy Indians*. Ph.D. dissertation, Tulane University, New Orleans; Ann Arbor, University Micro Films Inc., 1969.
- TAUSSIG, Michael, "El Curanderismo Popular y la Estructura de la Conquista en el Suroeste de Colombia". En *América Indígena*, Vol. XLVI, num. 4 octubre-diciembre de 1982.
- TAUSSIG, Michael, *Shamannism, Colonialism, and the Wild Man: a Study in Terror and Healing*, The University of Chicago Press, 1987.
- TRIANA, Miguel, *Por el Sur de Colombia*, Edit. Garnier, Paris, 1907.
- URREA GIRALDO, Fernando, "Procesos de Democratización y Prácticas Populares de Salud: Reflexiones a Partir del Curanderismo Urbano". En *Colombia: Democracia y Sociedad*, Nora Segura de Camacho, compiladora, CIDSE-FESCOL editores, Bogotá, 1988.
- YEPES AGREDO, Silvio, "Introducción a la etnobotánica, colombiana". En *Publicación de la Sociedad Colombiana de Etnología* N° 1, Bogotá, 1953.