



tribution to the
 awhile since I've
 at least for out
 about the time
 Okinawa. We
 and were there for
 get. From
 headed
 about ten days
 and six in
 broke
 the with
 sing briefly
 epidemic of Cat
 there wasn't even
 out. From then
 maybe someday
 kind the war
 thing intere
 then day
 with
 into
 the

letter. It's
 in so there's
 catch
 let
 ing
 able
 inin
 a te
 of w
 sev
 ion v
 rs in
 we p
 is t
 le c
 pert
 a-fi
 nism
 a si
 of
 d c
 are
 er
 jecti
 sity
 rict
 dea
 n.

Don't
 of liber
 also in the
 Admiral Tur

Teut
 isu
 Texas
 &c.,
 mer.
 (kst),
 n.
 ver
 e sul
 e for
 ext-ha
 st'bo
 uction
 kst'h
 ing.
 r. ve
 u-al),
 or sc
 ur),
 sposit
 body
 blame.
 e.
 al'a-n
 ve ori
 ginate
 ek.]
 a-las'il
 rmed
 ay (th
 of mar
), n.
 bout 7
 a), n
 , who
 al'i-um,
 t.
 conj.
 degre
 expres
 'āj),
 of a
 than
 reek.)
 eog
 eatis
 mane
 dign
 held
 toris
 äte, ät



A M



notas al margen

09

La medicina Wounaan en el desplazamiento: entre el olvido y el recuerdo

Wounaan medicine in forced displacement: among forgetfulness and memory

A medicina wounaan no deslocamento forçado: entre o esquecimento e a lembrança

Andrea González Guerrero

saturnine80@hotmail.com

IHEAL – Universidad de la Sorbona

Master en Estudios Latinoamericanos

Artículo recibido: 26/03/2016 - Artículo aprobado: 08/07/2016

Para citar este artículo: González, A. (2016). La medicina Wounaan en el desplazamiento: entre el olvido y el recuerdo. *Ciudad paz-ando*, 9 (2), 143-153.

RESUMEN

Desde el 2003 la comunidad indígena Wounaan ubicada en el departamento del Chocó y Valle del Cauca (Colombia) ha sido desplazada en el país por causa del conflicto armado y por la búsqueda de mejores condiciones económicas. El modo de vida, el ejercicio de una medicina propia, las representaciones y prácticas en salud han sido afectados por el desarraigo territorial y ausencia de recursos naturales. Por medio de la observación participante y de entrevistas recopiladas entre 2014 y 2015, este artículo describe y analiza cómo la ciudad afecta el sistema de cuidados Wounaan, cuál es el rol de las figuras médicas de esta cultura en Bogotá y qué valores médicos se transforman en la migración.

Palabras Clave: Medicina Wounaan, Benkhun, representaciones en salud, moral, desplazamiento.

ABSTRACT

Since 2003 the Wounaan indigenous community located in the department of Choco and Valle del Cauca (Colombia) has been displaced due to the armed conflict in the country and the seeking of better economic conditions. Their way of life, the exercise of their medicine, the representations and practices in health have been affected by the territorial rootlessness and lack of natural resources. By means of the participant observation and interviews compiled between 2014 and 2015, this article describes and analyses, how the bogotano context affects Wounaan care system, what is the role of Wounaan medical figures within this context of mobility, and finally, what medical values are transformed into the migration.

Keywords: Medicine Wounaan, Benkhun, representations in Health, moral, internal migration.

RESUMO

Desde o ano 2003 a comunidade indígena Wounaan localizada nos departamentos de Chocó e Valle del Cauca (Colômbia) tem sido deslocada no país por causa do conflito armado e pela busca de melhores condições econômicas. O modo de vida, o exercício de uma medicina própria, as representações e práticas em saúde tem sido afetados pelo desenraizamento territorial e a ausência de recursos naturais. Por meio da observação participante e de entrevistas coletadas entre 2014 e 2015, este artigo descreve e analisa como a cidade afeta o sistema de cuidados Wounaan, qual é o papel das figuras médicas desta cultura em Bogotá e quais valores médicos se transformam na migração.

Palavras-chave: Medicina Wounaan, Benkhun, representações em saúde, moral médica, deslocamento forçado.

Introducción

Este artículo tiene cuatro secciones: la primera es una descripción de la realidad Wounaan en Bogotá, teniendo en cuenta sus problemáticas, estrategias y proceso colectivo de asentamiento en la ciudad, en esta parte se busca comunicar algunas subjetividades Wounaan respecto a Bogotá, el recuerdo y lo que se añora del ‘territorio’, término con el que se refieren a los resguardos de origen. En segundo lugar, se expone ¿Cómo la comunidad Wounaan ha resuelto sus problemas de salud desde el contexto de desplazamiento?, ¿Qué tipos de representaciones en salud y enfermedad surgen al momento de revivir experiencias médicas pasadas y de vivir otras en la ciudad? La tercera parte aborda brevemente de qué se trata la medicina Wounaan, quién es *el benkhun*, el médico tradicional Wounaan, cómo éste es percibido dentro de los miembros de su etnia y cómo su actividad ha sido afectada en la migración. Por último, analizo cómo los valores médicos se transforman dentro del desplazamiento y sugiero el concepto de moral para entender las representaciones y prácticas médicas de los Wounaan en este contexto.

Para conocer a los Wounaan, subamos la montaña urbanizada

Las montañas de Ciudad Bolívar, localidad diecinueve, al sur de Bogotá recibieron hace más de diez años a un grupo de familias venidas desde El Chocó. El paso de las playas y quebradas del pacífico a la ciudad es un cambio drástico dentro del modo de vida habitual Wounaan. Los Wounaan, Waunaan o grupo Nonamá Chocó como suelen denominarse¹, son un grupo étnico originariamente semi-nómada, cuya cosmogonía, cosmovisión y modo de vida está influenciada por el curso del río San Juan y las selvas del pacífico. Los conflictos internos entre la guerrilla y los paramilitares a partir de los años noventa; la lucha por el control de la zona y la búsqueda de oportunidades económicas, motivan el deseo Wounaan de abandonar *el dichardie*, su casa típica, así como las aguas del Río San Juan.

Hoy alrededor de ciento veinte familias Wounaan viven en Ciudad Bolívar, una de las zonas periféricas de Bogotá. Esta etnia vive en barrios como Vista Hermosa, El Lucero Bajo, La

Estrella o El Paraíso. En barrios conformados por las migraciones voluntarias y forzadas desde los años cincuenta, y que no son producto de una planeación urbana, ni de una reintegración social por parte del Estado. Éstos constituyen una población compleja, variopinta y marginalizada durante años.

A Ciudad Bolívar, los Wounaan fueron llegando en familias desde distintos resguardos. Su estrategia consiste en alquilar cuartos y habitaciones cercanas para participar de las asambleas del Cabildo, organización política que la comunidad adoptó desde los años setenta, con la formación y titulación de los resguardos en el Chocó. El cabildo fue una iniciativa emprendida por la familia Piraza, Don Sercelino Piraza, actual gobernador Wounaan, recuerda haber llegado a Bogotá un 26 de abril de 2003, huyendo de las amenazas. Ante la crisis alimentaria, el hacinamiento y las enfermedades desconocidas, la familia Piraza propuso organizarse políticamente. Cuenta el gobernador que en su casa llegaron a vivir treinta dos personas, tres niños Wounaan murieron por enfermedades respiratorias en el 2013. La llegada a la ciudad no ha sido fácil, los Wounaan enfrentan distintas problemáticas para sobrevivir. El pago de una vivienda, la falta de recursos, un modelo de alimentación diferente y el uso de una lengua distinta al *woumeu*, hieren el cotidiano de la selva. La falta de territorio conlleva a la falta de autonomía para promover una agricultura y una educación propia, así como la imposibilidad de ejercer una medicina influenciada por la selva; una medicina que constituye uno de los pilares de la cultura Wounaan. (Asociación de Autoridades Wounaan del Pacífico, 2004, p. 84)

Pese a esto, los Wounaan abogan por el no retorno. Ellos valoran lo que la ciudad les ofrece, eso mismo que ha estado ausente dentro de sus comunidades: La educación, la tecnología y obras de infraestructura como el acueducto son importantes en la actualidad. Los miembros de la etnia lamentan que sus mujeres no hayan cursado la secundaria o carreras técnicas para ayudar aún más en las tareas del cabildo. En la ciudad es más fácil ir al hospital cuando existe una urgencia médica; en los territorios, por el contrario, se debe ir hasta la cabecera municipal, atravesando largas distancias, cuando no hay mucho dinero para el transporte en canoa (Roncancio Luis C, 2012, p.17), como queda claro en las declaraciones de Aldemar Moya, un estudiante de ingeniería de sistemas y miembro del cabildo en 2015: ‘la vida urbana puede otorgar otros medios para proteger y conservar la cultura’.

1 URL: http://histórico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Documentos/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_WOUNAAN.pdf, p.1

Los adultos mayores por otro lado, resienten los vacíos que el territorio les ha dejado, sobretodo la falta de una tierra para lograr una subsistencia autónoma. Tal es el caso de Don Jacobo, *El Benkhun* o médico tradicional Wounaan, quien poco puede hacer para seguir practicando su medicina y su oficio de agricultor: ‘falta la tierra, pa’ sembrar, pa’ eso no más’ afirma éste. Sin tierra no es posible el uso de plantas para una medicina acorde a la cultura. Asimismo, el cambio de un clima tropical de selva por un piso térmico frío, influencia no solo la nutrición y el vestido, para la etnia Wounaan implica una ruptura entre los recursos naturales, las plantas, los animales, el río y el cotidiano del Wounaan.

Así, el espacio como elemento material, impide el mantenimiento de un territorio, de un espacio de autogobernanza y de libertad para la vida. *El territorio* término con el que los Wounaan se refieren al Chocó es el lugar donde existen los recursos para la nutrición, la vida y la medicina propia. Por ello, El Plan de Vida Wounaan es indisoluble con éste. *Maach Durr* significa en *woumeu* “El territorio de todos nosotros” (Asociación de Autoridades Wounaan del Pacífico, 2004, p.84) Esta premisa de base política, se extiende al imaginario de la educación y la salud.

Si los Wounaan se despojan de su territorio, de su espacio-tiempo ¿cómo restablecer el equilibrio y la armonía entre el hombre y un nuevo espacio habitable? ¿Qué prácticas médicas particulares realizan los Wounaan en Bogotá? En un espacio donde otras formas de cuidar el cuerpo se establecen y donde otras figuras médicas, especialmente las de la medicina occidental acompañan y dominan los espacios terapéuticos.

Por ejemplo, es de uso entre los Wounaan, los Emberá y los Catíos la tintura de la genipa americana, *jagua* o *chipará*, no solo como adorno para rituales de paso como la consagración de la chicha (el ritual de la quinceañera) sino también como protección solar. La jagua representa además una forma de protección contra agentes espirituales causantes de enfermedad, por eso desde niños los Wounaan se pintan con esta planta de tono azul oscuro (Wassen Henry, 1988 p. 45-48). En Bogotá, la jagua no se utiliza porque no es nativa y ésta solo se emplea cuando se trae por encargó para actividades culturales.

La salud para los Wounaan en Bogotá

Con la ruptura territorial la percepción de un buen estado de salud, de los medios y formas para conservarlo se ve alterado negativamente. En la ciudad, un estado de bienestar que supone y cree el Wounaan dentro de su territorio atraviesa una crisis marcada por el modelo de alimentación, de vivienda y de ecosistema. Igualmente, por enfermedades desconocidas. Así, los procesos de salud-enfermedad son objeto de las condiciones socioeconómicas, políticas y son objetos de construcción de saberes y prácticas de los grupos sociales (Portela Guarín, 2002, p. 22).

El estado de incertidumbre Wounaan por conservar un buen estado de salud se ve reflejado en primer lugar en el consumo de alimentos. Muchas madres indígenas, se preguntan cuantos días se almacena la carne y el pollo en la carnicería, ya que en los resguardos de origen se acostumbran a obtener el alimento para el día. Por ejemplo, en entrevista con Kimelia Ismare, ella cuenta que no sabía ni que comer al llegar a la ciudad se sentía mareada, frustrada y prefería no comer.

Las conservas, enlatados y frutos, unos ya en grado de descomposición, eran recibidos con poco agrado. Estos venían junto a los mercados subsidiados que el Distrito otorgó como medida de atención y urgencia a la población desplazada. Parte y seguimiento del programa de Gustavo Petro, alcalde de Bogotá (2012- 2015) de tendencia socialista y cuyo plan de desarrollo tenía dentro de sus objetivos políticas sociales de reivindicación frente a las minorías colombianas (población indígena, afrodescendientes, LGBT (comunidad lesbiana, gays, bisexuales y personas transgénero) población gitana y víctimas del conflicto armado) (Plan de Desarrollo de Bogotá 2013-2016).

Hoy los Wounaan reciben bonos para que ellos mismos realicen sus mercados. Aunque estas ayudas son provisionales y se desconocen si continuarán con la administración del alcalde Enrique Peñalosa (2016-2019), no se puede afirmar que la comunidad goce de soberanía alimentaria. Ésta se define como el acceso físico y económico para adquirir alimentos adecuados y sanos para la nutrición (Burgos, 2012, p.14). La autonomía alimentaria de los pueblos indígenas tampoco es posible al llegar a la ciudad. Los adultos mayores Wounaan han perdido su rol de cazadores, de agricultores, y dependen de subsidios distritales y de la ayuda de sus hijos, quienes trabajan en el campo de la construcción.

La alimentación y la vivienda son las primeras ausencias que los Wounaan resienten en Bogotá. Aunque salud y enfermedad son el resultado de la interacción social, económica, religiosa y psicológica de los individuos (Burgos, 2012, p.14), la materialidad es necesaria e indisoluble para conservar una salud y bienestar adecuados. Es la materialidad la que se expresa a la hora de percibir que se está bien o mal al interior de los Wounaan, en sus relatos es frecuente escuchar el recuerdo por la gastronomía propia. Ésta se recrea en las actividades colectivas en las cuales las mujeres preparan platos como *el thapao* o *el panda*, este último compuesto por un pescado envuelto en hoja de plátano, acompañado de arroz con coco. Para los Wounaan, en la ciudad el pescado es caro y no está fresco.

En cuanto a la vivienda, el hecho que el agua y una morada se deban pagar aumenta el sentimiento de vulnerabilidad. En Bogotá, no es posible bañarse dos o tres veces en el día, como se acostumbraba en el resguardo; tampoco se puede hospedar a muchos familiares por evitar el hacinamiento y los problemas con los arrendadores; los niños Wounaan no pueden caminar descalzos ni medio-desnudos por miedo a enfermar. Los perros callejeros tampoco son los acompañantes de la caza, más bien son un foco de enfermedades, así como las ratas que husmean dentro de casas y calles de la zona. Las basuras sin recolección, el humo y ruido de los carros estresan y enferman. Así lo percibe José Albeiro Piraza, uno de los hijos mayores del gobernador quien encontró trabajo como barrendero en la empresa de aseo distrital. José Albeiro renunció hace meses al sufrir de frecuentes dolores de cabeza, de garganta y de tos aun utilizando el tapabocas y los guantes.

Cuando está enfermo José Albeiro prefiere comprar medicamentos en la droguería, en lugar de ir al médico, una solución frecuente para muchos Wounaan e incluso para muchos bogotanos, a quienes asistir a la IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) les resulta aburrido o estresante. A pesar de tener mayores facilidades de afiliarse y de acudir a un centro de salud, el hecho de esperar una cita, de no poder expresarse bien en español y de no comprender la terminología médica occidental generan una brecha entre instituciones, profesionales y comunidad Wounaan.

Según Miguel Kottow, la institucionalización de la medicina ha generado una excesiva administración de la misma (Kottow, 2015 p. 14) tanto que la relación médica-paciente

se resquebraja dentro la misma institución médica. José Albeiro cuenta en dialogo recopilado que él esperó todo un día ser atendido por el médico general de la IPS, pero desistió pasadas las horas. No escuchó su llamado, perdió la cita y sólo consiguió el regaño de la funcionaria del día. La incomprensión de los Wounaan por el sistema médico occidental se mezcla con la desconfianza por sus figuras médicas y sus procedimientos. Esto hace que el paciente Wounaan quiera solucionar por sí solo sus problemas de salud. Como explica Kottow, la confianza es el puente hacia la relación médico-paciente, está es a su vez, una relación profesional y personal, basada en la confidencia y en el respeto (Kottow Miguel, 2015, p. 16). Es decir, entre sanador y enfermo debe existir una empatía, una asociación en la búsqueda de la curación. Algo que los Wounaan no experimentan en el sistema médico occidental.

Además de esto, el espacio de terapia habitual desaparece en la ciudad. La costumbre médica Wounaan consiste en llamar y esperar *el benkhun* en el *dichardie*, es allí donde se realiza el ritual de curación. Ese paternalismo local que pudiera darse entre figura médica y paciente se pierde con la migración y justifica en cierto modo la inasistencia a las citas médicas occidentales. Emir Carpio es un ejemplo de esta desconfianza. El líder de veinte seis años, estuvo hospitalizado por una gastritis adquirida en Bogotá. Emir no gusta de ir al médico, ni al odontólogo, él ha preferido sacar una muela de raíz cuyo absceso era tratable. Para él la manera de curar el cuerpo debería ser como aquella del Guako, una especie de lechuza del Chocó. Emir dice que el ave se cura por sí sola aún si lo ha picado una serpiente. Esta manera de elegir y entender la terapia puede justificarse con la idea de que el cuerpo es el primer agente llamado a responder ante un síntoma o enfermedad. Es el cuerpo enfermo que se cura. Según el antropólogo François Laplantine, la sociedad moderna espera la eficacia del remedio antes que la respuesta interna del cuerpo (Laplantine, 1993, p. 17).

Medicamentos, procedimientos y exámenes dentro de la medicina occidental causan inquietud, temor y desconfianza. A Kimelia Ismare, artesana de unos cuarenta años, nadie le supo decirle que pasaba con el dolor de cadera que sufre desde hace un año, cuando atravesó un riachuelo en el Chocó y sintió una punzada en la planta del pie. Kimelia me pregunta cuál es el examen para ver todo el cuerpo. Las enfermeras que la visitaron no le respondieron. Su pregunta debe hacernos pensar en el todo al que Kimelia se refiere.

De todos modos, la elección Wounaan de una terapia y de una figura médica se moviliza dentro varios modelos de medicina, propia u occidental; incluso varios indígenas revelan un interés por medicinas alternativas como las orientales, ya que esto se acerca a un modelo terapéutico con base en recursos naturales. Paradójicamente, otras medicinas indígenas coexistentes en la ciudad son prohibidas por razones culturales según los relatos recopilados.

Con respecto al remedio, para los Wounaan, la planta sigue siendo el mediador natural, confiable e inmediato entre el enfermo y su proceso de curación. La mayoría de esta etnia desconoce las plantas de tierra fría y varios son escépticos frente a la efectividad de las mismas en Bogotá. Así, Pioquinto Dura, Wounaan de 29 años y estudiante de enfermería, expresa en entrevista que: “La planta de la ciudad no es perfecta para la enfermedad, es como si estuviera vencida, porque no son medicinas, la rama está seca, ya para mí están vencidas. La caléndula para mí es vencida, a pesar que se ve fresca; yo le digo fresco a lo que saco de la tierra y voy machacando o voy cocinando, eso es fresco pa’ mí. Tiene diferencia pa’ mí, el sabor y la hoja, son muy diferentes”.

Según los Wounaan, el remedio es parte del proceso enfermedad-salud, éste es específico a cada individuo y a cada figura médica. Si esto es cierto, en una época donde saberes, prácticas y actores sociales circulan no es posible creer en un mercado médico homogeneizado, un mercado en donde el remedio es producto de la generalización del saber, del mercado y de lo biológicamente legitimado. Como lo entiende Sakoyan, alrededor de la salud se producirán valores que surgen de la aprehensión de formas que abarcan lo económico, lo político, lo simbólico, lo imaginario, lo inmaterial (Sakoyan, 2011) y sumado a esto, lo ecológico.

En resumen, la elección médica Wounaan se justifica de acuerdo al género, la edad, las creencias religiosas y a las experiencias médicas individuales. Aspectos culturales y religiosos se yuxtaponen a las representaciones de salud y enfermedad. Muchos Wounaan son cristianos y consideran la oración como una estrategia terapéutica cuando se carecen de plantas y de recursos económicos para comprar medicamentos. La oración parece ser una especie de trasposición de la cosmovisión Wounaan con el modelo cristiano, ya que esta etnia ha sido evangelizada desde los años setenta (Asociación de Autoridades Wounaan del Pacífico, 2004, p. 45).

Dentro de la Medicina Wounaan existen dos tipos de causalidad para una enfermedad. La primera es por agentes externos como la picadura de una serpiente, la segunda es por motivo espiritual y mal comportamiento. Por ello *el benkhun*, el médico tradicional Wounaan es una especie de mediador entre el mundo terrestre y el de los espíritus. Estos últimos, juegan un rol en la conservación del bienestar colectivo y personal (Asociación de Autoridades Wounaan del Pacífico, 2004, p.73).

La medicina Wounaan, una visión de etiología y terapéutica diferente

El benkhun es el término en *woumeu*, para referirse al médico tradicional. *Ben* significa espíritu y *khun* poder. *Benkhun* es quien tiene el poder de sanar con espíritu. *El Jaibaná* es el vocablo para el médico de las comunidades Emberas con el mismo significado (Cheucarama Peña, 2006, p.8). Tanto los Wounaan como los Emberas guardan aspectos comunes a nivel médico y cultural.

El benkhun cura a través del espíritu, él es un mediador entre los agentes naturales y sobrenaturales (Asociación de Autoridades Wounaan del Pacífico, 2004, p.73). Su función es mantener y/o restablecer el equilibrio corporal perdido con la enfermedad. Según los relatos, se llega a ser *benkhun* por interés y gracias a las lecciones de otros *benkhun*. Este saber se adquiere gracias al conocimiento de las plantas, de los cantos y ruegos que los maestros enseñan a sus aprendices para curar. No se llega a ser *benkhun* por algún don en especial, éste saber es fruto del aprendizaje y del interés (Cheucarama Peña, 2006, p.12-13).

El deseo por aprender los saberes del *benkhun* se ha disipado en las últimas décadas. Los niños y jóvenes Wounaan ya no saben de plantas y los adultos han perdido la confianza por su médico tradicional por conflictos pasados entre *jaibanás* o *benkhun*. Es el temor por el poder del *benkhun* lo que ha alejado esta figura de su propia comunidad (Sepúlveda López de Mesa, 2006, p. 245-269) El mismo gobernador Sercelinito Piraza, reconoce esta pérdida desde el territorio, con la llegada de la secta el Cristo Negro al Chocó en los años setenta. El Cristo Negro fue una secta que prohibió tanto la medicina occidental como la medicina Wounaan.

Un breve recuento indica que la creencia o no en el Cristo negro dividió y divide aún a líderes Wounaan. Esto ha repercutido en las creencias y prácticas actuales de la comunidad. El Cristo negro era un negro, de estatura media, él navegó las aguas del río San Juan para revelar que era Jesús, decía que había venido por segunda vez para salvar el mundo, comenta don Sercelino: “Varios resguardos creyeron en él: Togoromá, Burgon, Pángala, Pichima, Charpiem...” Los Wounaan fueron persuadidos a llevar túnica y a no tomar medicamentos, pues sólo la fe curaba. Don Sercelino originario del resguardo de Togoromá fue discriminado por su comunidad por no seguir al líder de esta secta. Él debía entregar las medicinas a escondidas para tratar el cólera y el paludismo, ya que, en ese entonces, él trabajaba con el Ministerio de Salud. En su resguardo murieron dieciséis personas por una epidemia de cólera. Luego del Cristo negro, llegó la guerrilla y en los años noventa los paramilitares. Ante el pasado de represión religiosa y el miedo por el *benkhun*, se sumó el desplazamiento y el mismo desinterés Wounaan por recuperar su medicina, uno de los componentes más representativos de esta cultura.

Los Wounaan expresan su desconfianza tanto por figuras tradiciones como por aquellas occidentales. La primera se justifica por el recuerdo del conflicto entre medicina y religión, la segunda por desconocimiento del sistema médico occidental. Según Miguel Kottow, existen dos tipos de confianza dentro de la relación figura médica – enfermo. Una que puede subyacer en un contexto de desigualdad, en una entrega o sometimiento ciego donde un sujeto vulnerable espera la acción positiva del otro. El segundo tipo de confianza tiene como base la reciprocidad entre individuos (Kottow, 2015, p.6).

En este punto, se supone que los recursos, el pasado de influencia religiosa y el desplazamiento rompen con la relación ideal de confianza entre médico tradicional y paciente Wounaan. Como lo expresa Anne Marie Losonczy: Existe la sospecha que aquel que sabe curar sabe dañar (Losonczy Anne Marie 2014, conferencia), así, la confianza por *el benkhun* varía entre Wounaan cristianos y no cristianos. Los primeros ven con recelo la acción de este médico tradicional.

A la influencia religiosa se suma el capitalismo que coacciona el ejercicio de los médicos tradicionales. Actualmente *los benkhun*, pueden recibir dinero por su actividad, algo que Ramiro Piraza, estudiante Wounaan de

sociología, considera un fenómeno de la modernidad: “El médico tradicional también debe subsistir y recibir un pago, como reconocimiento a su labor”. Este mecanismo económico entra a cuestionar también la figura del médico tradicional, ya que éste representa un sabio y un líder espiritual cuya actividad es valorizada más que remunerada.

A pesar de la introducción monetaria en la actividad del *benkhun*. Don Jacobo, el médico Wounaan de Bogotá no tiene un aprendiz de su saber, pocos los visitan y su búsqueda en la ciudad es la misma de muchos de los de su etnia, el de un trabajo para el sustento de su familia. Don Jacobo tiene un reconocimiento político más que práctico, es un representante de la comunidad, pero no tiene las condiciones para realizar su actividad; al contrario de las parteras Wounaan quienes conservan la tradición médica, pese a recibir el rechazo por parte de figuras y/o funcionarios médicos occidentales.

Hacia una moral práctica en salud

El hecho que nuevas generaciones Wounaan desconozcan los fundamentos de su medicina y expresen poco interés por ella diverge del actual discurso indígena que se transmite o de lo que de él se puede suponer. ¿Se puede pensar entonces que la migración conlleva a la pérdida de identidades médicas o se puede preguntar si la percepción de salud será diferente según el contexto? Para responder a esto JB Thompson y Didier Fassin reconsideran la moral de las prácticas en el espacio individual y colectivo:

“Los aspectos morales penetran nuestras representaciones, nuestras representaciones, nuestras prácticas, nuestra política. Ya sea desde el mundo privado, interpretando las conductas de otros y disciplinando las nuestras, o desde el espacio público, sancionando desviaciones o regulando poblaciones o nuestra sociedad, movilizand o normas, valores y afectos...” (Fassin, 2003, p. 1237, traducción propia de Fassin)

Esta mirada hacia la moral del comportamiento, sería otra manera de abordar el presente Wounaan y más allá, los retos de la antropología médica, en lo que Fassin denomina “nuevos valores contemporáneos”. Para este autor, el pensamiento antropológico no solo debería abordar factores históricos,

económicos y sociales, es fundamental preguntarnos por la capacidad que tienen los individuos de producir normas, derechos y obligaciones (Fassin, 2003, p.1239). Los fenómenos sociales no sólo abarcan el plan material sino además la creación de valores desde una conciencia subjetiva (Fassin, 2003, p.1241) Para el caso, se trata no solo pensar la situación médica de los Wounaan desde el aspecto material: la ausencia del territorio, de limitación de recursos para curar, también es fundamental analizar la capacidad de aprehensión de un individuo dentro de la migración, qué prácticas tomo y cuáles dejó, cómo un nuevo lugar de asentamiento me permite construir creencias, valores y prácticas.

Para los Wounaan la movilidad no solo implica un cambio de morada sino la reconsideración de sus prácticas y figuras médicas dentro de una situación adversa. Más allá de sobrevivir, la migración se traduce en una desestructuración de relaciones dentro del esquema terapéutico, de relaciones que van desde la ausencia de la planta, el padecimiento de una enfermedad, hasta la confianza con el médico tradicional. Esta desestructuración implica reacomodación, adopción de nuevas creencias, actitudes y búsquedas por una salud y bienestar ideal. Hablar de una moral médica dentro de las comunidades indígenas sería otra forma de comprender su percepción en un marco de movilidad y multiculturalismo. De movilidad entre pacientes, figuras médicas y espacios terapéuticos.

Conclusiones

La salud para los Wounaan está afectada por el desplazamiento y las migraciones voluntarias. Está se inserta dentro de iniciativas colectivas como aquella que pretende la legitimidad del cabildo Wounaan en Bogotá. La Salud también es una búsqueda por una vivienda digna, condiciones de alimentación adecuada, respeto por una libertad médica, educativa, lingüística y cultural. Todos estos aspectos son resentidos por los Wounaan al abandonar el territorio.

A pesar de la vulnerabilidad y las dificultades socioeconómicas de esta migración, los Wounaan trabajan colectivamente por mejorar su situación, con actitudes que dan paso a la Resiliencia. Resiliencia entendida como la capacidad de adaptación a un ambiente en principio marginal y difícil (Lampis Andrea, 2013, p.18) El hecho que los

Wounaan se organicen políticamente fuera de su territorio, que deseen expresar su saber- hacer y que critiquen el modelo urbano es una forma de afirmar su modo de vida indígena. Para Jean Galap, conocer las representaciones socioculturales que se exponen dentro de las dificultades de la migración permite abordar la identidad de los pueblos (Galap Jean, 1992, p.10).

No obstante, el discurso sobre la conservación de medicinas en lugares de tránsito y asentamiento se debe comparar con la adopción simultánea de creencias y prácticas en estos contextos. Ya que los destinos de migración implican nuevas experiencias en salud y enfermedad. De hecho, los modelos, creencias y valores médicos se revalúan, se rechazan o se adaptan constantemente. Así, las mujeres Wounaan tienen sus hijos con ayuda de partera, pero acuden al centro de salud por la vacuna de sus hijos. Ellas se interesarán en programas de planificación a escondidas de sus esposos y están interesadas en medicamentos que no alteren la fisiología ni la fisionomía de sus cuerpos. Otras mujeres soban y al mismo tiempo compran jarabes para la tos de hijos y nietos.

La mayoría de los Wounaan considera que un buen estado de salud se adquiere a partir de una buena alimentación y de la abstinencia del alcohol o cigarrillo, pese a que el uso del chirrinche y del tabaco hacen parte de las fiestas culturales y rituales médicos Wounaan y no está exentos en esta comunidad. Las opiniones y actitudes de los Wounaan hacen pensar en prácticas híbridas médicas que comienzan a gestarse. Entendiendo por híbrido la reproducción de prácticas de los lugares de nacimiento y la adopción de otras existentes en los lugares de migración.

La elección por una terapia y figura médica está también influenciada por el carácter individual, el tipo de dolencia o de búsqueda corporal- espiritual. Estas elecciones atraviesan sin duda el espacio y el tiempo actual de los individuos. La gama de prácticas médicas actuales materializa las subjetividades en salud y enfermedad y argumentan la tesis de François Laplantine. El etnólogo sugiere que dentro de las representaciones y discursos colectivos sobre la salud y la enfermedad subyacen al mismo tiempo representaciones y discursos individuales. Son estas representaciones, los significantes no solo de la cultura propia sino de otras culturas externas (Laplantine, 1986 p.17).

Esta disyunción entre elección individual y colectiva por una terapia debe señalarse dentro la antropología médica, ya que, ante la mundialización, de acceso a una diversidad de prácticas médicas en el espacio público, las subjetividades particulares no pueden generalizarse para un análisis social de los procesos de salud- enfermedad. Buena parte, del uso y la legitimidad de prácticas médicas corresponde a la conciencia que cada uno construya desde su diario-vivir.

De igual manera, la antropología médica debe estudiar los actores móviles, los representantes de las medicinas, practicantes y usuarios de las mismas. Reconociendo que los procesos emergen de condiciones socioeconómicas, históricas, políticas (Portela Guarín, 2002, p. 22), pero entendiendo que son los individuos los que finalmente creen y practican formas de cuidado corporal.

Ahora bien, el hecho que hablemos de sociedades migrantes, de migración de saberes, no implica que saberes y prácticas puedan viajar o alcancen una valorización de su contenido y de sus figuras en un mundo globalizado. Los espacios locales y sus modos de ser habitados pueden permitir o limitar modelos de salud heterogéneos. Este es el caso del *benkhun*, el médico tradicional y del mismo paciente Wounaan. En Bogotá, las dos figuras se ven sometidas a la coacción de lo material, del modelo de vida urbano y de la falta de recursos naturales propios. Esta limitante territorial, agrupa la nutrición, el ambiente y los recursos para una terapia entre paciente y médico tradicional. La disposición espacial de los Wounaan de Bogotá genera una ruptura con su médico, sin el espacio ni la materialidad que otorgan el poder al *benkhun*, éste tendrá pocas posibilidades para su ejercicio en la ciudad.

Por otro lado, el Wounaan puede identificarse con el habitante de Bogotá, ya que el ambiente, el clima, el transporte, la contaminación, y el acceso a los servicios de salud son factores que se perciben de manera negativa no sólo desde la migración, sino también desde el poblador habitual. De todos modos, es en la migración y en el desplazamiento forzado donde estos factores crean mayor malestar para una persona.

Finalmente, si el componente espiritual es fundamental dentro de la etiología y la acción terapéutica Wounaan podríamos pensar que éste sobreviva y que *el benkhun* contribuya a aliviar el malestar colectivo que esta etnia enfrenta con la

migración. Lamentablemente, la prohibición de la medicina Wounaan por sectas religiosas impactó tanto su valorización que la relación entre médico y enfermo Wounaan se ha debilitado, desdibujando la confianza por el sabedor propio, algo que se idealiza desde la cosmovisión indígena y que por otro lado transforma la identidad de una comunidad, no solo por el espacio- tiempo experimentado sino por una historia médico-religiosa que merece discutirse.

Así, los Wounaan anhelan la conservación de sus saberes, pero paradójicamente rechazan la idea del retorno a sus lugares de nacimiento. Quieren identificarse como indígenas desde un modelo de vida urbano, ser usuarios de un sistema de salud y al mismo tiempo preservar su cultura, lengua y medicina desde un espacio distinto al de sus moradas habituales.

Referencias bibliográficas: ████████████████████

- Asociación de Autoridades Wounaan del Pacífico (2004). Maach Thumaankhun Durr, El Territorio de Todos Nosotros: Plan de vida del pueblo Wounaan y Siepien, Docordó-Chocó, CAMAWA. Recuperado de <http://observatorioetnicocecoin.org.co/files/CAMAWA> (2014, 14 de enero)
- Burgos, Diego Armando (2008). Conservación del Territorio y la Biodiversidad como aporte a la Soberanía Alimentaria de la comunidad Wounaan de Guarataco del Bajo San Juan, Municipio de Docordó-Chocó Colombia. Recuperado de: http://www.ojsasociacioncolombiana-decienciasbiologicasorg/index.php/accb/article/view_File/71/71 (2015, 05 de mayo)
- _____ (2012). Territorio Wounaan y su Relación con la Soberanía Alimentaria en *Revista de la Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas*. 24:12–17.
- Cheucarama Peña, Fidel (2006). Jaibanás, Tongueros y Yerbateros, Sabios ancestrales indígenas del Bajo Atrato-Chocó, Colombia, Rio-sucio Chocó, Serie Recuperando Tradiciones N° 3. Edición. PAC-Chocó, componente Sociocultural IIAp.
- Fassin, Didier (2003). Les économies morales revisitées. Etude critique suivie de quelques propositions. *Anales Histoire, sciences sociales*. p. 1237–1266. Recuperado de <https://www.sss.ias.edu/files/pdfs/Fassin/Economies-morales-revisitees.pdf> (2016, 02 de febrero)

Galap, Jean (1992). De la Santé des Antillais : Entre tradition et Modernité, Interculturels N 17- *Corps et Cultures* N 1 : Méthodologies de Recherche et de Formation. p.10

Kottow, Miguel (2015). Confianza: crisis y decadencia en las prácticas médicas en *Nuevos folios de Bioética* N°118. Consultado en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/NFB/article/download/37811/39450> (2016, 25 de abril)

Lampis, Andrea (2013). La Resiliencia Urbana y su dimensión social: ¡No es la pobreza, es la vulnerabilidad social! Un diálogo Platónico en *Flora Capital*. Edición N° 13, 2013, p, 18- 21.

Laplantine, François (1986) L'anthropologie de la maladie. En *L'Homme*, tome 6 n 97-98. p. 81-90.

Losonczy, Anne Marie (2014). Arte y Reconocimiento Multicultural Los Embera. Recuperado de <http://videoteca.utadeo.edu.co/Front/BuscarVideos> (2014, 08 de octubre)

Plan de Desarrollo de Bogotá (2013- 2016). Recuperado de: <http://idrd.gov.co/sitio/idrd/Documentos/PLAN-DESARROLLO2012-2016.pdf> (2015, 10 de marzo)

Portela Guarín, Hugo (2002). Cultura de la Salud Páez: Un saber que perdura para perdurar, Cali, Ed. Universidad del Cauca.

Roncancio, Luis Carlos (2012). *Agroforestería con Palma de Werregue*, Bogotá: Convenio Sena - Tropenbosl

Sakoyan, Juliette et al. (2011) Quand la santé et les médecines circulent, en *Anthropologie & Santé*. Recuperado de <http://anthropologiesante.revues.org/819> ; DOI : 10.4000 anthropologie sante.819 (2015, 23 de agosto)

Sepúlveda López de Mesa, Rodrigo Iván (2006) Vivir las Ideas, idear la vida: adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los Emberá y Wounaan. En *Antípoda*, Numero 6. Julio 2006, p.245-269. (2015, 13 de abril)

Wassen, Henry. (1988) Apuntes sobre Grupos Meridionales de Indígenas Chocó en Colombia, Ed. El Greco Impresiones.



Figura 1. Ritual del Benkhun, médico Wounaan, en Bogotá.