

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN

MEDICINA AMERINDIA PREHISPÁNICA Y CONTEMPORÁNEA.

Conocimiento, Pensamiento y Médicos de Nuestras Raíces Culturales*

Francisco Bohórquez Góngora**

RESUMEN

Cuando se piensa en las raíces de la educación médica se suele evocar de inmediato a Hipócrates de Cos o analizar la medicina científica y los grandes clínicos o escuelas médicas francesas o norteamericanas, pero pocas veces se habla de nuestra medicina indígena. La dramática hecatombe que significó la conquista americana implicó no solo el exterminio físico de la inmensa mayoría de nuestros ancestros, sino también de sus conocimientos. Algunos de los primeros narradores de Indias se asombraban con el desarrollo, en varios aspectos, que tenían nuestros indígenas y el conocimiento médico superaba la capacidad de los médicos venidos de España en el siglo XVI, en muchos casos. El estudio de la cultura y valores de la medicina indígena tiene una tradición investigativa entre las escuelas de antropología colombianas pero no sucede lo mismo con las escuelas médicas, el legado occidental racionalista determinó que cualquier concepción o terapéutica no científica fuera apartada por la medicina occidental y en nuestras facultades de medicina estos saberes, cuando son abordados, son vistos marginalmente desde las ciencias sociales, con muy raro interés por lo que para el conocimiento de nuestra práctica médica puedan significar. La Gran Exploración Humana desarrollada en 1993 constituye un primer y significativo paso por acercarnos como científicos y como profesionales de la salud al saber médico indígena. Los principios y prácticas de la medicina indígena han sido valorados y estudiados por investigadores europeos y norteamericanos mucho más que lo que nosotros hacemos con lo propio. Reconocer y valorar lo propio es un paso necesario para ampliar la comprensión de la medicina y el significado del quehacer médico en nuestro entorno.

Palabras clave: educación médica, concepción de salud, historia de la medicina, medicina indígena, medicina colombiana, tradición médica.

Recibido para evaluación: noviembre 8 de 2004. Aprobado para publicación: noviembre 17 de 2004.

* Este documento es la primera parte del texto "Las raíces de la formación médica en Colombia. Una mirada al pensamiento educativo médico desde la América prehispánica hasta el siglo XIX". Próximo a ser editado.

** Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Magíster en Ciencias de la Educación, Profesor de la Universidad del Cauca Facultad de Ciencias de la Salud. Doctorante en Ciencias de la Educación. Área de Currículo - Línea Comunicación y Educación. FUDECOLOMBIA.

INTRODUCCIÓN

Los americanos y en general, los humanos tenemos una deuda histórica con nuestros antepasados que aún no ha sido saldada. Parte de esa deuda proviene del saber acumulado que las comunidades primitivas atesoraron y cultivaron por siglos en toda la América precolombina. Estos saberes que apenas empiezan a ser reconocidos y revalorados cultural, legal y socialmente, fueron construidos por una gran diversidad de comunidades indígenas que poblaron nuestros territorios. El conocimiento médico indígena que se ha logrado preservar, a pesar del arrasamiento cultural y de la hecatombe que significó la conquista americana, superior en magnitud al holocausto judío de la segunda guerra -si la miramos en cifras y en su repercusión económica, moral y cultural para nuestros pueblos-; es un conocimiento propio de la América Indígena, históricamente válido, apropiado a nuestros climas, recursos naturales disponibles, armónico con las cosmovisiones de sus creadores y con la naturaleza. En una palabra el conocimiento médico indígena es un conocimiento auténtico y original, que aunque inaplicable a la mayoría de los americanos modernos que fuimos transformados mentalmente en occidentales, es un conocimiento rico, válido y respetable que ha sido injustamente olvidado, marginado y subvalorado por las fuerzas económicas y políticas dominantes.

Pareciera en principio que la medicina indígena nada tuviera que ver con la educación médica, las reformas curriculares y la relación médico paciente, que es el tema que motiva de fondo esta reflexión y la tesis que la orquesta, pero por lo contrario se trata de los conocimientos y prácticas médicas auténticamente americanos que tenían el carácter que solo buscaron las medicinas de las grandes civilizaciones de la antigüedad: los egipcios, los griegos, los vedas (antiguos hindúes) y los chinos; la medicina que perdimos, estaba basada en la búsqueda no solo en conocimientos y soluciones prácticas, sino especialmente en la sabiduría; por que fueron medicinas fundadas en la cosmovisión de sus habitantes y en la armonía que originariamente unía al hombre con la naturaleza. Este breve recorrido por las medicinas y los médicos amerindios tiene pues el propósito de reconocer este carácter sabio, base primordial de la medicina, que poco a poco se ha ido extinguiendo y de la que tenemos mucho por aprender.

SABERES Y PRÁCTICAS MÉDICAS AMERINDIAS

El conocimiento médico que tenían las culturas indígenas encontradas por los españoles en América fue destruido

en gran parte durante la conquista, y el que pudo mantenerse o recuperarse fue rechazado y subvalorado como fuente de conocimiento para el saber médico que luego se instauró como oficial.¹ Empero, este saber es reconocido por diversos sectores sociales y académicos y ha sido investigado significativamente.^{2,3,4} Lo importante de estos saberes es identificar en ellos los elementos que han trascendido al saber popular y que constituyen parte del ideario sobre medicina, salud, enfermedad y curación que tienen las comunidades indígenas aún existentes, las cuales que se han reorganizado y fortalecido gracias a la legislación indígena vigente.

Debido al sacrificio de las culturas indígenas durante la conquista y la colonia y a que pocas de ellas tenían escrituras (aún en el caso de los Mayas sus códices fueron en buena parte destruidos), la reconstrucción de la historia indígena de América Latina y la de Colombia se ha tenido que elaborar a partir de exploraciones arqueológicas, de los textos de algunos cronistas de indias y con la indagación de las escasas tradiciones orales que conservan los grupos subsistentes. Estos indicios muestran que los aborígenes americanos habían alcanzado algún grado de progreso a la llegada de los conquistadores. Se destacan los conocimientos astronómicos de los Mayas, las técnicas de agricultura, comercio y comunicaciones de los Incas y la arquitectura de los Mayas, Aztecas e Incas; en general la mayoría de culturas amerindias poseían una estructura social bien definida, con distinción jerárquica de poderes, artes y oficios, que permitía una convivencia social organizada.⁵

Los conocimientos de los ancestros indígenas americanos llegaron a ser considerados por algunos, comparables con los del período neolítico de los europeos, sin embargo otros piensan que en algunos aspectos como la comprensión de funciones terapéuticas de cientos y tal vez millares de plantas, así como el desarrollo de diversas técnicas quirúrgicas, que en algunos aspectos superaban el saber vigente en Europa durante la conquista.⁶ La enfermedad es vista en el contexto de la concepción de realidad que tienen los indígenas, que proviene de cosmovisiones que consideran al ser humano como parte de la naturaleza y en este contexto identifican múltiples agentes causantes de enfermedad, tanto visibles como invisibles, pero todos *externos* al ser humano. No se hace distinción entre causas naturales y causas «sobrenaturales» o «mágicas», en el mundo indígena no parece existir en general dicha distinción, todo su mundo es natural.⁷

La medicina amerindia contiene muchos elementos chamánicos, pero no es el único modelo al que responde. El médico podía ser un individuo escogido por tradición o llamado por fuerzas internas en quienes se fundía la labor

sacerdotal y la médica dada la unidad de la ideología ecológica y social indígenas.ⁱ Este médico-sacerdote no sólo es el sanador de problemas individuales es ante todo *una consciencia socializadora*,⁸ puesto que la enfermedad es entendida como síntoma de un desorden grupal o económico y por tanto su papel también consiste en ser un importante foco de la organización social, política y religiosa, pudiendo servir de catalizador de ciertos procesos psicosociales o incluso ser fuente de conflicto frente a su quehacer, visto como simple brujería, a nivel interno o externo de la comunidad. En el caso de los Jaibanás actuales se ha enfatizado su papel fundamental en la reproducción de la vida social adquiriendo importancia crucial en los procesos de resistencia y supervivencia étnica. En razón de ello se ha afirmado que la persecución que han tenido los Embera se halla centrado en el acosamiento a los jaibanás por su supuesta brujería, cuando en realidad se busca es desterrar su visión simbólica de la naturaleza, que sustenta su orden social.⁹

El médico indígena responde a varias denominaciones. Los grupos Tayrona, Colimas y Panches los nombraban *Mohanes* o *Noamas*, entre los Tukano y Kogí, los médicos se denominaban *Shamanes*, mientras que en el litoral pacífico se denominan *Jaibanás*, entre los Emberas, o *Nieles* entre otros grupos. Los Muisca daban a sus médicos-sacerdotes el nombre de «Ogque», que los españoles cambiaron a «Jeque».¹⁰ Entre los paeces se les llama *the' wala* y entre los guambianos médicos tradicionales. En la mayoría de grupos actuales, existen diferentes tipos de *agentes de salud* al servicio de las comunidades para aliviar distintas sus problemas desde diversos enfoques. Los que tienen experiencia en campos específicos como son las parteras y los sobanderos, atienden solo un determinado tipo de situaciones mediante tratamientos básicos, tales como los relacionados con ensal-

mos o la obstetricia para partos normales. Otros tipos de dolencias son tratadas por «herboristas»: hierbateros, curanderos o botánicos, cuya pericia les permite conocer el uso de una amplia gama de sustancias vegetales y minerales disponibles en su entorno; además, existe un grupo de médicos que tratan enfermedades asociadas con hechizos o brujería,¹¹ así como los *soñadores* guambianos, que interpretan las enfermedades a partir de las ensoñaciones que ellos tienen de cada enfermo.

La formación del médico indígena dura toda la vida, desde que se saben escogidos para desarrollar ese *don*, inician una preparación muchas veces desde la infancia o adolescencia; muchos son aislados de su comunidad y son entrenados no solo en el reconocimiento, preparación y uso de las medicinas naturales, sino que reciben una formación espiritual y religiosa para enfrentar su tarea.¹¹ Los médicos muisca recibían educación especial por años en un seminario especial llamado «Cuca» cerca de Chia, donde eran instruidos por indios mayores. La formación del médico incluía el conocimiento del entorno ecológico, las características de la comunidad y de cada uno de los miembros del grupo. En las diferentes familias Catías los Jaibana o kaibana son designados a una edad temprana. Su preparación cuando no la realiza el padre es costosa y demanda mucho tiempo. Cuando el maestro juzgaba que su discípulo estaba ya bien instruido, le regalaba unos fetiches o Kay. El nuevo kaibana se fabrica su bastón ritual o angí-jai-ara, que lo acompañara toda su vida. Para obtener mayores conocimientos visitaba otros kaibana de la misma tribu.¹²

El médico sacerdote adquiere unas condiciones excepcionales que le permiten percibir el orden de su entorno, en el cual está incluido el estado de salud y la sabiduría para

i Las cosmologías amazónicas despliegan una escala de seres en la que las diferencias entre hombres, plantas y animales son de grado y no de naturaleza. Los achuar de la Amazonia ecuatorial, por ejemplo, dicen que la mayor parte de plantas y de animales poseen un alma (*wakan*) similar a la del ser humano, facultad que los alinea entre las «personas» (*aents*) en tanto que les confiere conciencia reflexiva e intencionalidad, les capacita para experimentar emociones y les permite intercambiar mensajes con sus iguales, así como con los miembros de otras especies, entre ellas los hombres. En: DESCOLA, PHILIPPE. Las cosmologías de los indios de la Amazonia. Mundo Científico. Barcelona: RBA Revistas, enero, 1997.

ii Forma de elección de los médicos: *Acerca de los Pantágoras y Anamies (del norte de Antioquia) el demonio habla con superioridad y familiarmente. A los cinco o seis años se aparece en figura de indio o de ave,... la madre que tiene noticia de lo que es o puede ser, halaga y mitiga el llanto del niño, Chacan, hace saber que es el que lleva las almas de los indios que mueren,... donde están sus hermanos y (que) es muy grande amigo de los indios y los quiere mucho..(y) por lo cual lo ha escogido a el para (ser) su faraute o intérprete y para que cure las enfermedades que sucedieren...que ha de ser medico fuerte y recio; y pasada esta ceremonia queda ya en toda perfección en grado de medicina y de intérprete; y así donde en adelante, puede hablar e interpretar las respuestas y hablas que con el demonio tiene y curar a todos los enfermos... cualquier dolor o hinchazón que en el hombre hay, estregándola con la mano y luego la soplan al aire...las heridas lavan con agua tibia y con ponerle las manos encima la dan por bastante cura.* AGUADO PEDRO Recopilación historial. Empresa nacional de publicaciones,1956.4vol. en: SERNA, CECILIA Anotaciones sobre la historia de la medicina en Antioquia. Universidad de Antioquia, Medellín, 1984.

restaurar la armonía cuando esta se pierde, ya sea a nivel personal o colectiva; esto le confiere una autoridad legítima y un saber sistematizado, riguroso y apropiado a su realidad y su contexto, que le permitieron controlar y administrar los recursos naturales ancestrales, una responsabilidad que aún recae entre los actuales médicos de comunidades contemporáneas.¹³ Mas allá de los conocimientos adquiridos sobre la naturaleza, puestos en práctica por el indígena en sus actividades de subsistencia, es su cosmovisión lo que constituye un saber ecológico, un modelo metafórico del funcionamiento de su ecosistema y de los equilibrios que deben respetarse para que este ecosistema se mantenga en un estado de homeostasis.¹⁴

El diagnóstico se basaba en prácticas adivinatorias, pero no eran las únicas fuentes. En muchos casos sus juicios se solían basar y aún así se hace, en una minuciosa indagación sobre las costumbres alimenticias, el modo de vida familiar, las condiciones sanitarias de la vivienda, las actividades agrícolas y el cumplimiento de los preceptos religiosos. Además se realizaba una detallada evaluación del enfermo, al que se tocaba y olía en busca de indicios etiológicos de su problema de salud. Posteriormente bajo en estado de trance dado por algunas sustancias alucinatorias y cantos rituales entraba él y a veces el enfermo, en el mundo espiritual para consultar el origen y significado de la enfermedad así como la vía de la curación.¹⁵ En el caso de los Tukano, el diagnóstico es la terapia misma ya que las visiones y signos interpretados en los sueños son considerados en sí misma la solución, pues hacen consciente al paciente de su desequilibrio vital para que procure sanar al restaurar el orden perdido; lo que revela un principio de autonomía en la responsabilidad de la enfermedad y la curación. En el caso de los kogí se requiere la intervención de una jeraquía mayor y el shamán hace solo de intermediario.¹⁶

Estas descripciones sirven de ejemplo para señalar la rica diversidad cultural del mundo precolombino. La medicina indígena americana tenía múltiples expresiones y seguía los procesos de desarrollo histórico y cultural de cada pueblo siguiendo enfoques heterogéneos; de esta forma la medicina peruana estaba dominada por la magia; la mexicana era teúrgica; la de los indios de las praderas norteamericanas y los suramericanos era la brujería. Los grupos precolombinos Latinoamericanos crearon el universo de sus culturas médicas gracias al conocimiento del medio ambiente en que se desarrollaban y a la observación de los fenómenos de la naturaleza que sirvieron para generar y mantener su cosmovisión y prácticas tradicionales.¹⁷

En la medicina indígena americana la terapéutica está basada en el conocimiento empírico de las plantas. Este tipo de

medicina se mantuvo por siglos en nuestras tierras y el afortunado conocimiento botánico aborigen sirvió para mantener la salud de los pobladores. También realizaron con carácter ritual algunas intervenciones quirúrgicas, como la testifican cráneos trepanados por los muiscas y sin duda, debieron inmovilizar fracturas y extraer cuerpos extraños con pericia. Cabe destacar que entre la mayor parte de estas culturas se conocía profundamente el uso de la coca y de muchas existen descripciones escritas hacia el siglo XVI, en las que sobresalen las de Pedro Cieza de León, y Garcilaso de la Vega quienes describen detenidamente la gran difusión de la utilización de la hoja de coca en su obra «Los Comentarios Reales» en los albores de los años 1600:

«... No será razón dejar en el olvido la hoja que los indios llama cuca y los españoles coca, que ha sido y es la primera riqueza del Perú para los que la han manejado en platos y en contratos. Antes será justo que se haga larga mención de ella, según lo mucho que los indios la estiman por las muchas y grandes virtudes que della conocían antes y mucho más que después acá los españoles han experimentado en cosas medicinales [...] La coca preserva el cuerpo de las enfermedades y nuestros médicos usan della hecha polvos, para atajar y aplacar la hinchazón de las llagas, para fortalecer los huesos quebrados; para sacar el frío del cuerpo o para impedirle que no entre; para sanar las llagas podridas, llenas de gusanos. Pues si las enfermedades de afuera acá tantos beneficios con virtud tan singular, en las entrañas de los que la comen no tendrá más virtud y fuerza?»¹⁸

Esta medicina indígena que ha sido interpretada desde la mirada occidental como mágico-religiosa o religioso-filosófica, al compararla con el concepto contemporáneo del «Chamanismo», institución que reflejaba conceptos cosmológicos, procesos psicológicos y normas sociales, que concentrados en la persona del Chamán, parte Dios y parte hombre, le capacitaban para aplicar la curación entre muchas otras funciones. Las descripciones de Gerardo Reichel-Dolmatoff,¹⁹ señalan que parte del sentido mágico y visionario de la dimensión del chamán se asocia a la utilización de drogas alucinógenas, que se utilizan en los ritos de iniciación chamánica. Algunos estudiosos del chamanismo sin embargo lo conciben más trascendentalmente, como Fred Alan Wolf que se acercó a la medicina indígena Peruana y tuvo experiencias con ayahuasca, da cuenta en *La búsqueda del águila*²⁰ de la relación entre chamanismo, física cuántica, psicología y ciencia. Esta comprensión lo llevó a formular nueve hipótesis acerca de los chamanes:

1. *Los chamanes ven el universo como hecho por vibraciones.*
2. *Ven el mundo en términos de mitos y visiones que en un principio parecen contrarias a las leyes de la física.*
3. *Perciben la realidad en un estado de conciencia alterada.*
4. *Utilizan cualquier truco para alterar las creencias del paciente sobre la realidad.*
5. *Escogen lo que es físicamente significativo y ven todos los acontecimientos como universalmente comunicados.*
6. *Penetran en mundos paralelos.*
7. *Trabajan con una sensación de gran poder.*
8. *Utilizan el amor y la energía sexual como energía curativa.*
9. *Penetran en el mundo de la muerte para alterar su percepción en este mundo.*

Los sistemas tradicionales de salud indígenas parten de una concepción integral de la salud y de la enfermedad, razón por la cual consideran que las causas de las enfermedades están relacionadas con situaciones de desequilibrio y desarmonía del mundo material y espiritual. Los sistemas de salud de los indígenas colombianos combinan los siguientes elementos: ²¹

1. *La propias creencias y valores sobre salud y enfermedad.*
2. *Los sistemas curativos que involucran el poder de los chamanes.*
3. *La enfermedad se explica desde la tradición.*
4. *Sistemas curativos que incorporan el uso de medicamentos naturales, especialmente plantas.*
5. *El papel que juegan los agentes comunitarios de salud.*
6. *Mantienen una relación pacífica con la medicina profesional y los sistemas curativos no indígenas.*

CULTURA Y MEDICINA AMERINDIA FRENTE A LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Las medicinas y prácticas médicas indígenas están arraigadas culturalmente y poseen una importancia social; estas tratan las dolencias que en algunos casos no son reconocidas por la "Medicina Occidental" que son serias y reales para las comunidades indígenas.²² Si bien estos elementos han sido rechazados por la medicina occidental como conocimientos no válidos para su prác-

tica, en algunas escuelas de medicina colombianas empiezan a constituir al menos parte de los contenidos de los programas de historia de la medicina, antropología médica o medicina social; entendiéndose que por lo menos es importante la comprensión de otras culturas para aproximarse a ellas. La investigación desarrollada por diversas escuelas de antropología colombianas empiezan a significar una recuperación de los significados y valores que conceden las culturas indígenas y negra a la salud y la enfermedad, que permiten ampliar y resignificar nuestros horizontes de sentido de la visión médica.

El trabajo dirigido por el genetista Jaime Bernal Cuellar en la Universidad Javeriana desde 1993 en la Gran Expedición Humana con la participación de más de 50 investigadores colombianos, significó un paso trascendental para el conocimiento de la medicina y el estado de salud de las comunidades indígenas y negras colombianas.²³ Este conjunto de investigaciones interdisciplinarias permitió rescatar múltiples conocimientos sobre los sistemas de salud de 35 comunidades indígenas y negras de un amplio sector de la geografía colombiana, conocer las enfermedades parasitarias y los factores de riesgo; las condiciones de salud visual, nutricional, odontológicas; las prácticas de cuidado personal y de salud, los aspectos demográficos, las características de la vivienda, sus expresiones culturales y sus problemas sociales.^{24,25,26,27,28,29} Esta investigación interdisciplinaria permitió abrir la puerta de una parte importante de las condiciones vitales y valores de las comunidades más marginadas de nuestro país, que siguen siendo subvaloradas por nuestro saber, mientras que diversas investigaciones extranjeras se siguen aproximando, en algunas ocasiones, buscando nuestros propios saberes y recursos biológicos más con fines comerciales que humanos o académicos.

El Programa de Medicina de la Universidad del Cauca ha tenido durante las últimas dos décadas diversas experiencias con varios grupos indígenas del departamento, especialmente con las comunidades Guambianas y Paéces que han permitido que estudiantes, internos y algunos profesores se aproximen al pensamiento cultural y médico de otras culturas.^{30,31,32} Por su parte el Programa de Antropología de la misma Universidad ha estudiado y trabajado diversos aspectos de salud de estas culturas.^{33,34,35,36,37}

Mientras que muchos médicos "occidentales" no advierten sus propios límites cuando subvaloran o rechazan las medicinas tradicionales, los médicos indígenas si suelen enviar al paciente con el médico alopático cuando se ven enfrentados a problemas orgánicos complejos

para los cuales se saben limitados.ⁱⁱⁱ Puesto que las medicinas y prácticas médicas indígenas así como las occidentales tienen sus limitaciones, es importante que los dos sistemas reconozcan sus limitaciones para aquellos problemas en los cuales carecen de pericia, así como aquellos para los que ambas pueden complementarse. Se ha observado que el campesino acude a un chamán cuando percibe una enfermedad que tiene que ver con un hechizo o un trastorno psicológico o social, mientras que buscan curanderos o doctores "occidentales" para enfermedades que se ven como tratables en esos marcos. Además la medicina oficial tiene limitaciones de costo y accesibilidad; muchos hospitales y centros de salud son poco accesibles para grandes comunidades rurales, mientras que la "medicina indígena" cubre lugares y espacios restringidos para los indígenas y habitantes rurales que no lo son pero que valoran su saber. No se trata de sustituir una medicina por otra, sino más bien de entender sus dimensiones y campos de acción, de establecer sus ventajas y posibilidades, de aproximarlas para mejorar la salud de las comunidades.^{38,39,40}

De esta forma la medicina indígena se ha preservado como conocimiento y práctica que se han ido organizando, integrando y difundiendo, no solo al interior de sus mismas comunidades, sino además empiezan a tener intercambios entre estas y con la medicina occidental; con la resistencia de muchos pero con la aceptación y reconocimiento de la comunidad que cada vez más busca en estos saberes alternativos para sus problemas de salud, demostrando que el conocimiento médico es uno solo y que a pesar de su origen empírico merece el respeto y consideración que le dan centenares y tal vez miles de años de aprendizaje y el hecho de ser un conocimiento propio, surgido de nuestras propias y auténticas raíces, el conocimiento médico amerindio.

BIBLIOGRAFÍA

1. **González N.** Historia de la medicina: notas sobre la historia de la medicina en Colombia (I parte) Heraldo médico (revista oficial de la Federación Médica colombiana). 2001; XXIII: 228. versión electrónica <http://www.encolombia.com/heraldo2322801historia.htm>
2. **Rodríguez J.V.** (1998) Adaptaciones bioculturales de los pueblos indígenas de Colombia hacia la conquista, medio ambiente, alimentación, salud y control demográfico. Cap. III. La salud y la enfermedad. Universidad Nacional de Colombia, Colciencias. Cali, 1998.
3. **Vasco Uribe L.G.** Jaibanas. Los verdaderos hombres. Una reivindicación del jaibana. Universidad de los Andes. Instituto Colombiano de Antropología. Colciencias. 1981
4. **De Zubiría R.** La Medicina en la cultura Muisca. Empresa Editorial, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 1986
5. **González N.** Opus cit.
6. **Ruiz E.** Pericia Indígena. Revista Cambio. Colombia. Versión digital. Consultada el 19/04/04 en: <http://www.cambio.com.co/html/salud/articulos/1597/#inicio>
7. **Dolmatoff GR.** Conceptos indígenas de enfermedad y de equilibrio ecológico: Los Tukanos y los Kogí de Colombia. En: Medicina Shamanismo y botánica. Fundación Comunidades Colombianas FUNCOL, Bogotá. Citado por González, N. *Ibid.* 1983
8. **Ruiz E.** Opus cit.
9. **Pineda R.** Prefacio: Una reivindicación del jaibana. En: Vasco Uribe L.G. Opus cit.
10. **González N.** Opus cit.
11. **Faust F.** El sistema médico entre los coyaimas y los natagaimas., Claus Renner Verlag. Hohemschaflarn. 1986.
12. **Robledo E.** Apuntaciones sobre la medicina en Colombia. Cali, Universidad del Valle, p112. 1959
13. **González N.** Opus cit
14. **Descola P.** Las cosmologías de los indios de la Amazonia. Mundo Científico. Barcelona: RBA Revistas, enero. 1997.
15. **Ruiz E.** Opus cit.
16. **Dolmatoff GR.** Opus cit.
17. **Herrera Pontón J.** La Medicina en la Época Precolombina Los Psicoestimulantes y los venenos de flechas: Precursores de la Anestesia. MEDICINA, Colombia. Vol. 24 Número 3 (60). Diciembre 2002.
18. **Garcilaso De La Vega.** Inca. Los Comentarios Reales. Colección Garcilaso para la juventud. Lima: Librería Editora Lima, 1978. pp. 102-106. citado en: Bejarano P. El arte del alivio del dolor del curanderismo a la anestesia y la algesiología. En: Pérez M, Otero Ruiz E. (Editores) El arte de curar. Un viaje a través de la enfermedad en Colombia 1898-1998. Afro-Editorial Nomos, Bogotá, 1998.
19. **Reichel-Dolmatoff G.** Orfebrería y Chamanismo. Un estudio Iconográfico del Museo del Oro. Medellín: Editorial Colina, 1973. pp. 23-26.
20. **Wolf FA.** La búsqueda del águila, un físico cuántico viaja, en alas de la Ayahuasca, a los reinos del incons-

iii Entrevista con Rafael Jembuel, promotor de salud de la comunidad Guambiana, Hospital Mamá Dominga, Reserva de Guambía, Silvia-Cauca. Proyecto EHAS-Salud, Universidad del Cauca, Febrero de 2004

- ciente humano y al mundo de los chamanes, Los libros de la Liebre de Marzo, Barcelona. 1997.
21. **Arango Sánchez R.** Los Pueblos Indígenas de Colombia 1997. Departamento Nacional de Planeación TM Editores. Bogotá. 1998.
 22. **Perafán C. Savedoff W.** Los pueblos indígenas y la salud: cuestiones para la discusión y el debate. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C. Febrero del 2001
 23. UNIVERSIDAD JAVERIANA. ¿Qué es la Expedición Humana? Página WEB del Instituto de Genética Humana. <http://www.javeriana.edu.co/Humana/humana.html>
 24. **Bernal Villegas J.** [editor] Terrenos de la Gran Expedición Humana. 1. Aspectos oftalmológicos y optométricos de las comunidades indígenas y negras visitadas por la Gran Expedición Humana. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá. 1996.
 25. **Bernal Villegas J.** [editor] Terrenos de la Gran Expedición Humana. 2. Cuidado de las personas en los procesos de Salud y Enfermedad en comunidades indígenas y negras. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá. 1996.
 26. **Bernal Villegas J.** [editor] Terrenos de la Gran Expedición Humana. 3. Enfermedades parasitarias, factores de riesgo e inmunidad secretora en las comunidades indígenas y negras visitadas por la Gran Expedición Humana. Un estudio piloto. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá. 1996.
 27. **Bernal Villegas J.** [editor] Terrenos de la Gran Expedición Humana. 6. Aspectos demográficos de las poblaciones indígenas, negras y aisladas visitadas por la Gran Expedición Humana. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá. 1996.
 28. **Bernal Villegas J.** Terrenos de la Gran Expedición Humana. 9. Sistemas de salud de las comunidades indígenas y negras estudiadas por la Gran Expedición Humana. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá. 1996
 29. **Bernal Villegas J.** [editor] Terrenos de la Gran Expedición Humana. 10. Aspectos odontológicos de las poblaciones indígenas y aisladas estudiadas por la Gran Expedición Humana. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá. 1996.
 30. **Shoemaker R, e internos de la Universidad del Cauca.** (2000) Perfil Epidemiológico de la comunidad indígena de Guambía., Centro de salud de Guambía, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. 1998-2000.
 31. **Shoemaker R, Duque D.** Intervención nutricional en niños de 1 a 5 años en el resguardo de Guambía (Cauca), *Rev Fac Ciencias de la Salud Univ Cauca*; 3(1):16-19.
 32. **Rodríguez EL, Rodríguez CD, Díaz ML, González LC.** Tuberculosis en poblaciones prehispánicas de "el Morro de Tulcán", y el "Tambo", Alto del Rey, en el departamento del Cauca, Colombia. *Infectio* 2000: 4(17).
 33. **Portela Guarín H, y Gómez H.** La Cultura Médica en la Cosmovisión Páez. -La Cosmovisión Páez o Armonía de la Salud-. Ponencia, VI Congreso Nacional de Antropología: Simposio Las Culturas Médicas en la Construcción de las Américas. UNIANDES . 1992.
 34. **Portela Guarín H.** YU'CESA (Gente que Cura). Video Cassette, Sonoviso: 82 diapositivas. 1992
 35. **Portela Guarín H, Gómez H.** Cosmología Páez, Semiótica de lo Andino. Ponencia presentada en el xiii Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas. México, Agosto de 1993.
 36. **Portela Guarín H.** Lengua Cultura en el campo semántico del cuerpo humano Páez. Tesis de Posgrado en lingüística. Director: Doctor Tulio Rojas Curieux. Instituto de Posgrado en Ciencias Humanas. Universidad del Cauca. 1997.
 37. **Portela Guarín H.** El parterismo. Una concepción paez sobre el cuerpo humano femenino. Ponencia presentada al VIII Congreso de Antropología en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Antropología. Santafé de Bogotá 5, 6 y 7 de Diciembre de 1997.
 38. **Perafán C., Savedoff W.** Opus. Cit.
 39. **Ibache Burgos J.** (2003) La Salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural. Servicio de Salud Araucanía Sur- Chile. Documento electrónico (12/08/03). <http://www.xs4all.nl/~rehue/art/iba1.html>
 40. **Alarcón A. Vidal A, Neira Rosas J.** Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev med Chile* 2003; 131(9):1061-1065