

Estrategias de inserción de chamanes inga y kamsá en las urbes medianas y pequeñas del altiplano cundiboyacense: una propuesta desde la categoría de medicina indígena empaquetada

Insertion Strategies of Inga and Kamsá Shamans in the Medium and Small Cities of the Cundiboyacense Highlands: A Proposal from the Packaged Indigenous Medicine Category

Estratégias de inserção de xamãs inga e kamsá nas urbes medianas e pequenas do planalto Cundiboyacense: uma proposta desde a categoria de medicina indígena empacotada

Diego A Garzon-Forero, Mst^{1*}

Recibido: 20 de febrero de 2018 - **Aceptado:** 07 de julio de 2018

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8120>

Para citar este artículo: Garzon-Forero DA. Estrategias de inserción de chamanes inga y kamsá en las urbes medianas y pequeñas del altiplano cundiboyacense: una propuesta desde la categoría de medicina indígena empaquetada. Rev Cienc Salud. 2019;17(especial):69-87. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8120>

Resumen

Introducción: este artículo busca debatir y problematizar la apropiación indígena de normatividades expedidas por autoridades estatales colombianas acerca del manejo de las medicinas tradicionales indígenas y los medicamentos de la biomedicina en el país, en específico en las comunidades inga y kamsá. *Desarrollo:* dicha problemática se comprende de mejor manera cuando se entiende la tradición comercial y la itinerancia de estas comunidades indígenas. Este artículo muestra cómo la normatividad repercute en la forma de percibir el bienestar, los métodos de tratamiento y la enfermedad por parte de la medicina indígena del Putumayo, inserta en medianas y pequeñas poblaciones urbanas del altiplano cundiboyacense de Colombia. Tal situación genera diferentes estrategias de inserción de la medicina indígena por parte de esta población, como

¹ Escuela de Ciencias Humanas, Universidad del Rosario.

* Autor de correspondencia: diego.garzon@urosario.edu.co

las medicinas empaquetadas, semejantes en apariencia a los medicamentos de la biomedicina, estrategia inevitable en el marco del pluralismo médico que necesariamente se presenta en contextos no cerrados, lo que hace que se fortalezcan los estereotipos de las poblaciones indígenas en las ciudades y, por otro lado, la obligatoria comercialización que sufren las medicinas indígenas al momento de salir al público urbano, que no se intercambian, sino que se compran y venden con dinero. *Conclusiones:* las normas, leyes y decretos para la regulación de los medicamentos —y las normas que reconocen la medicina tradicional indígena bajo el marco de reconocimiento multicultural— se están creando bajo estereotipos estáticos de ‘lo indígena’, lo que refuerza la necesidad de unas estrategias de inserción de la medicina indígena en las ciudades por parte de estas comunidades.

Palabras clave: población indígena, medicamento, medicina tradicional, Amazonía, regulación de la producción.

Abstract

Introduction: This article wants to discuss the indigenous appropriation of regulation, laws, and decrees established by Colombian state authorities about the production of medical drugs and manage of traditional indigenous medicine, specifically in the Inga and Kamsá communities. *Development:* This social issue it is better understood by the commercial tradition and the regular traveling of those indigenous communities. The article shows how through the normativity is reflected in the way of perceiving welfare, treatment methods, and disease from the indigenous medicine of the Putumayo inserted in medium and small urban populations of the cundiboyacense plateau of Colombia. This situation makes the indigenous population generate strategies of insertion in small towns. Strategies like packaged medicines looking similar in appearance to the medicines of biomedicine, an inevitable strategy in the social frame of medical pluralism that necessarily presents itself in non-closed contexts, that helps to strengthen the stereotypes of indigenous people. On the other hand, the mandatory commercialization that the indigenous medicines suffer, when they go out to the urban public, a context that does not exchange but buys and sells with money. *Conclusions:* The norms, laws, and decrees for drug regulation —and the norms that recognize traditional indigenous medicine under the framework of multicultural acknowledgment— are being created under static stereotypes of indigenous stereotypes, reinforcing the need for integration strategies of indigenous medicine in the cities by these communities.

Keywords: Indigenous peoples, medical drugs, traditional medicine, Amazonia, production control.

Resumo

Introdução: este artigo busca debater e problematizar a apropriação indígena de normatividades expedida por autoridades estatais colombianas acerca da gestão dos medicamentos tradicionais indígenas e os medicamentos da biomedicina no país, especificamente nas comunidades inga e kamsá. *Desenvolvimento:* dita problemática compreende-se de melhor maneira quando se entende a tradição comercial e itinerância destas comunidades indígenas. Este artigo mostra como a normatividade repercute na forma de perceber o bem-estar, os métodos de tratamento e a doença por parte da medicina indígena de Putumayo, insere em médias e pequenas populações urbanas do altiplano de Cundinamarca e Boyacá da Colômbia. Tal situação gera diferentes estratégias de inserção da medicina indígena por parte desta população, como os medicamentos empacotados, semelhantes em aparência aos medicamentos da biomedicina, estratégia inevitável no marco do pluralismo médico que necessariamente se apresenta em contextos não fechados, o que faz que se fortaleçam os estereótipos das populações indígenas nas cidades e, por outro lado, a obrigatória comercialização que sofrem os medicamentos indígenas ao momento de sair ao público urbano, que não se intercambiam, senão que se compram e se vendem com dinheiro. *Conclusões:* as normas, leis e decretos para a regulação dos medicamentos —e as normas que reconhecem a medicina tradicional indígena sob o marco de reconhecimento multicultural— estão sendo criadas sob estereótipos estáticos

‘do indígena’, o que reforça a necessidade de umas estratégias de inserção da medicina indígena nas cidades por parte dessas comunidades.

Palavras-chave: população indígena, medicamento, medicina tradicional, Amazônia, regulação da produção.

Introducción

Las dinámicas sociales y culturales de las comunidades indígenas en Colombia son ampliamente abordadas por las ciencias sociales, en general, y por la antropología, en especial. Es desde este enfoque teórico de las ciencias sociales y, específicamente, desde la antropología médica que se abarcará en este texto el estudio de las prácticas contemporáneas de dichas comunidades en algunas de las ciudades del altiplano cundiboyacense, con el objetivo central de mostrar las realidades sociales que se configuran por medio de los movimientos entre los lugares, las prácticas, las formas de pensar y vivir las medicinas en este altiplano colombiano.

Más específicamente, se expone y abre el debate sobre la incidencia de las normativas estatales y su apropiación en las comunidades indígenas, y cómo estas últimas desarrollan estrategias para actuar bajo las normas y reglamentos establecidos para los medicamentos de uso humano. Las estrategias desarrolladas se configuran para que se dé la inserción en las urbes, que no se caracterizan por tener una alta cantidad de población indígena, sino que, más bien, son habitadas por población con raíces campesina y urbana.

Las ciudades pequeñas y medianas son entonces el entorno que enmarca esta investigación. Es en las urbes en donde se observa cómo se exponen los diferentes tipos de tradiciones médicas, formas de curación o métodos terapéuticos distintos y semejantes muchas veces. La pluralidad de las medicinas hace necesario escribir, hablar y pensar las medicinas en plural. El reconocimiento de la variedad es un movimiento político que desde la antropología médica de los años sesenta se ha establecido para el reconocimiento de esos sistemas médicos, diferentes al hegemónico alopático, biomédico o profesional (1).

Si se habla de medicina tradicional indígena, es coherente hablar de la figura del ya tan referenciado chamán. Una categoría académica que designa a individuos con ciertos roles de sanación, protección, consejería y, en general, en el mantenimiento del bienestar dentro de una comunidad indígena (2).

Esta figura indígena se repite en la mayoría de los lugares del mundo, empezando en Asia y en lo que actualmente se conoce como Siberia, en Rusia (3, 4). Una realidad que dio pie, en algún momento, al estructuralismo francés, liderado por el antropólogo Claude Lévi-Strauss, para afirmar que los chamanes mantenían una estructura general. Esto Lévi-Strauss lo muestra en textos como *El hechicero y su magia*, donde expone las características psicológicas,

sociales y jurídicas que se enraizaban en la figura del chamán, pero, lo que perdía de vista en su momento es que las diferentes figuras de chamanes no eran aisladas unas de otras (5, 6). Desde la antropología cultural norteamericana, encabezada por Franz Boas, se muestra la interrelación entre las diferentes comunidades indígenas y, así, la fusión de características que de una comunidad se entrelaza con otras al tomar y rechazar prácticas (6). En la actualidad, la antropología reconoce una mirada amplia y no funcionalista en cómo comprender la sociedad, la cultura y el chamanismo.

Las comunidades indígenas son un reflejo del dinamismo y de las múltiples intersecciones entre culturas que pueden existir. Hoy no existen comunidades cerradas, sin contacto alguno entre ellas. Un ejemplo de esto son las comunidades inga y kamsá, dos de las comunidades indígenas que habitan en el departamento de Putumayo en Colombia. Estas comunidades tienen como ubicación tradicional lo que actualmente es el departamento de Putumayo: zona geográfica que colinda hacia el noroccidente con la cordillera de los Andes y hacia el sur y el oriente con la selva amazónica. Este es un territorio que se ha convertido en un pasillo en el que, desde la colonia, transitan las personas desde la montaña hacia la selva y viceversa².

En ese entorno geográfico, el tránsito y flujo de personas es constante de un lado al otro. Estas dos comunidades indígenas han mantenido movimientos territoriales y unas relaciones comerciales documentadas desde la época colonial (7). No son nuevos los movimientos de personas entre selva y cordillera para las comunidades indígenas y, mucho menos, los lazos comerciales entre los habitantes de la montaña y los de la selva. En los años setenta y ochenta, Carlos Pinzón, Rosa Suárez y Gloria Garay trataron el tema con los chamanes insertos en la ciudad de Bogotá que creaban redes comerciales, de tránsito, de saberes, plantas y personas desde la selva hasta las ciudades de la cordillera de los Andes (8). La categoría de neo-chamanismo ha sido utilizada por la academia para mostrar esos procesos de transición en donde ya no se piensa esta categoría en los mundos rurales, sino más bien en las ciudades, trabajando en conjunto con múltiples creencias de diferentes procedencias, en especial mostrándose en ciudades del primer mundo (9). Recientemente, Alhena Caicedo ha explorado la categoría de 'neochamanes yajeceros' con la que denomina a los chamanes que actúan ya no en las selvas amazónicas sino en las ciudades. Unos personajes que, en muchos casos, no necesariamente son nacidos al interior de comunidades indígenas, sino que más bien son personas que dedican su vida al reconocimiento, reproducción y práctica de un saber que se les ha enseñado (10).

Esa correlación entre la selva y la cordillera, el indio y el colono, también es explorada por uno de los mayores aportes al tema del chamanismo en Colombia que hace Michael Taussig en su libro *Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje: un estudio sobre el terror*

2 Es preciso aclarar que en Colombia la cordillera de los Andes se divide en tres (cordillera oriental, central y occidental), y es en estas donde se anclan las ciudades más grandes del país.

y la curación en el cual este médico y antropólogo expone los miedos europeos presentes en las formas de entender los conocimientos medicinales indígenas del Amazonas colombiano. Para Taussig, la explicación de la legitimidad de la medicina indígena viene atribuida a partir de los miedos a lo desconocido que los colonos europeos traían desde su continente de origen (11). Por ello, era justo pensar que las enfermedades tropicales eran sanadas mejor por el actuar de un 'brujo' indígena. Claro está que esto resultaba en múltiples interpretaciones extra de la medicina indígena, como la atribución a esta de poderes malignos o paganos, contrarios a la religión cristiana; en consecuencia, se satanizaban estas prácticas de curación.

En estos tres referentes de la literatura sobre el tema se puede interpretar la idea transversal de las medicinas indígenas en los imaginarios y percepciones de las personas no nacidas en comunidades rurales indígenas (el ciudadano o el colono). En el caso de Pinzón, Garay y Suárez se muestra la dinámica que las comunidades indígenas de la ciudad han tomado para poder llevar y afianzar sus medicinas indígenas a las ciudades en donde son demandadas desde la colonia (8). Ya en Bogotá se mostraban en esa época peticiones de medicinas indígenas, en muchos casos por su legitimidad en los imaginarios de los habitantes de ciudad; pero, en otros casos, porque en la ciudad aún subsisten y subsistían poblaciones indígenas que hacían uso de su medicina tradicional, una realidad que no solo se hizo presente en la colonia sino también a lo largo del siglo XIX (11). Caicedo-Fernández también muestra esa constante relación entre lo urbano y lo rural en cómo se usan los imaginarios de lo indígena para formar "nuevos" chamanes, quienes tienen por uso central el yajé como medicamento principal, una alteridad que cura, como lo indica ella (10). Taussig también muestra la inserción de las medicinas indígenas y sus imaginarios coloniales en las ciudades cercanas al Putumayo al evidenciar que los miedos del colono se afianzaron en la figura del chamán y siguen estando presentes (12).

Es en este diálogo de conocimientos y nociones sobre lo que se cree que son unos y otros en donde este texto mostrará cómo se hacen más complejas las formas de entender los medicamentos y las medicinas. Un entramado de nociones que se complejizan al momento de poner en la mesa las normas y decretos que en principio funcionan como reguladores inocentes expedidos por entidades estatales, pero que en el uso y la práctica llevan a particulares formas de entender los sistemas médicos que habitan en esta zona del país.

Desde este contexto se mostrará, entonces, cómo los chamanes inga y kamsá desarrollan estrategias para la inserción de su medicina tradicional indígena en las ciudades pequeñas y medianas del altiplano cundiboyacense y se hará énfasis en tres puntos: 1) la validez de sus medicinas mediante el empaquetamiento; 2) la reproducción o afianzamiento de estereotipos indígenas en las urbes por medio de un pluralismo médico presente en las ciudades; y 3) la inserción en las actuales lógicas de mercado. Con esto se demuestra que las normas expedidas por entidades estatales para el uso y manejo de todas las medicinas y los medicamentos en el país son generadas bajo estereotipos que llevan a un ideal de lo que debería ser, contrapuesto con lo que, en la práctica,

actualmente, las comunidades indígenas dentro de las urbes están reinterpretando —ante los vacíos normativos— para generar estrategias de inserción en las ciudades pequeñas y medianas.

A continuación, se mostrarán los tres puntos estratégicos a los que esta investigación ha llegado para exponer las formas de inserción de las medicinas indígenas de las poblaciones ya especificadas. Enseguida se presentarán unas reflexiones y conclusiones que son consecuencia del trabajo de campo realizado para el trabajo de grado de la Maestría en Estudios Sociales. El trabajo de campo para esta investigación se desarrolló entre julio de 2016 y mayo de 2017 con las poblaciones indígenas inga y kamsá que habitan y comercian sus medicinas en el altiplano cundiboyacense. Los chamanes con los que se trabajó para esta investigación se encuentran insertos en ferias artesanales itinerantes que van de un pueblo a otro ofreciendo los productos, alimentos, artesanías y medicinas que ciertos artesanos y comerciantes llevan a las poblaciones de los cascos urbanos en las ciudades medianas y pequeñas.

El carácter itinerante de estas poblaciones se ajusta muy bien con las ferias artesanales, debido a que es por medio de estas que se recuperan legitimidades enraizadas en lo extraño, en lo diferente a las ciudades. La itinerancia es esencial para la comprensión de la situación que se expone aquí, en especial porque el altiplano se ubica entre dos departamentos centrales de Colombia: Cundinamarca y Boyacá. En esta zona existen varias ciudades, medianas y pequeñas, que comparten muchas percepciones de la vida, tradiciones y prácticas comunes. Para esta investigación solo se toman de referencia Facatativá, Zipaquirá, Tunja y Chiquinquirá, es por medio de la itinerancia entre estas ciudades que se reproducen las ideas sobre lo indígena y, en consecuencia, sobre su medicina. Ante ese carácter itinerante, la metodología que se tomó para esta investigación social debía llenar las necesidades de esa dinámica y movimiento entre lugares. El método entonces para la comprensión de estas realidades y dinámicas es cualitativo.

Solo por medio de la inmersión de largo tiempo se pueden observar y comprender los implícitos de la vida diaria. La inmersión etnográfica en las ferias artesanales itinerantes fue clave para la comprensión de las estrategias que se proponen como forma de la inserción de la medicina tradicional indígena en las urbes. Los individuos llevan insertos en la itinerancia varias décadas, por lo que las estrategias ya están naturalizadas y no son fáciles de reconocer por ellos mismos. La exigencia para alcanzar tales estrategias conscientes o inconscientes en los chamanes es un reto que puede ser logrado por la exploración cualitativa de observación participante.

Es así como, por medio de periódicas visitas etnográficas de dos o tres días en las diferentes ciudades, se logró el objetivo de reconocer estas estrategias. Acompañar a los chamanes en el diario vivir, en el comercio, en la visita de los pacientes, en las consultas, en las comidas, en los momentos de recreación fue la clave para comprender las necesidades y sus formas de pensarse dentro de las lógicas del mercado y el Estado. En algunos casos en los que había más confianza con los chamanes, se complementó con cortas entrevistas grabadas en audio para

su análisis posterior. La etnografía en esta región del país es la metodología pertinente para entender la itinerancia que caracteriza al chamanismo y las ferias artesanales móviles que se expondrán más adelante.

En especial, debe entenderse toda la zona del altiplano como una región en constante interconexión, allí se comparten formas de entender el mundo y entenderse, como ocurría desde antes de que llegaran los colonizadores. Se aclara que en la zona cambia alguna que otra percepción individual, pero, en general, las creencias son semejantes; asimismo, en lo que refiere a las creencias terapéuticas, materia de esta investigación. Llevar metodológicamente una investigación cualitativa estática no daría respuesta a un amplio territorio que comparte muchos pareceres. Por ello, el seguimiento de los chamanes que ejercen su labor en esta zona debe estar atado a una necesaria movilidad del investigador. La exigencia de la investigación llevó a que la movilidad fuera un punto relevante y, por esto, se puede dar una propuesta de comprensión del altiplano cundiboyacense.

Desarrollo

Medicamentos indígenas empaquetados

El proceso de empaquetamiento de productos es una tendencia notoria que se ha esparcido alrededor del mundo, debido a varios factores que incurren en esta práctica. Entre ellos están los discursos médicos de la salud o, incluso, los factores estéticos que atribuyen los empaques a los productos, lo que conlleva a mejores ventas (13-15). La globalización, en especial, es la que ha hecho que este comportamiento se masifique y se convierta en un estándar a razón de, principalmente, la preocupación por la salud, encausada en un discurso médico hegemónico que está muchas veces respaldado por los diferentes estados modernos. Al convertirse esto en una necesidad, en un estándar, la exigencia del empaquetamiento no es solo establecida por los estados sino también por los consumidores.

Las comunidades indígenas, al insertarse en las dinámicas globales del mercado, deben necesariamente entrar en estas lógicas; por ello, cuando en esta investigación se habla de 'la validez' de las medicinas indígenas en las ciudades, se hace referencia al movimiento estratégico dentro de estas lógicas de mercado que los casos investigados han tomado para la correcta inserción de sus medicinas tradicionales en las ciudades. El caso empírico muestra la producción de medicinas tradicionales indígenas convertidas en medicamentos empaquetados, sellados, con etiquetas descriptivas y, en muchos casos, lo que aparentan ser registros sanitarios o resoluciones impresas en las etiquetas. Esta es una de las grandes diferencias entre

esta investigación y otros trabajos en donde se toma al yajé como medicamento principal y central para los tratamientos médicos.



Figura 1. Medicinas indígenas empaquetadas en un local de una feria artesanal

En el trabajo de campo, además de hallar estos medicamentos indígenas empaquetados, se observó la presencia del yajé, sin embargo, no estaba empaquetado por lo que no es

comercializado fácilmente. Esta es una restricción que viene dada por los mismos chamanes en cuanto a lo que creen que deben ser los tratamientos médicos de las personas en las ciudades. Aquí no hay una medicina central —como el yajé— desde donde se crea la diferencia, sino que más bien las medicinas indígenas se entrelazan con la medicina biomédica para tratar a las personas en las ciudades, y la diferencia viene a partir de los estereotipos locales y globales de ‘lo indígena’.

En esa mixtura de prácticas, medicamentos y procedimientos terapéuticos funciona el empaquetamiento de las medicinas indígenas. Es en esta situación que se problematizan las —en apariencia inofensivas— normas y regulaciones estatales para el control de los medicamentos y las medicinas. Estas se han hecho a partir de un objetivo claro: el control del consumo de los medicamentos propios de la biomedicina, los fármacos y, aunque están hechas para regular los fármacos de la biomedicina, los chamanes las han acogido para entender y validar su medicina tradicional indígena en las ciudades en donde el Estado hace mayor control sobre los medicamentos exigiendo empaquetamientos, etiquetas y registros para su comercialización. Ante un vacío en esas políticas diferenciadas, que en Colombia se han establecido a partir de la nueva Constitución de 1991, la cual ha dado mayor reconocimiento a las múltiples etnicidades e identidades del país, las comunidades indígenas retoman las políticas existentes para su desenvolvimiento en un país abiertamente neoliberal.

Tal estrategia de empaquetamiento, y en consecuencia validación, radica en dos lógicas implícitas. La primera es la presencia de las normas y resoluciones estatales que encasillan y reconocen la medicina tradicional indígena como una medicina que debe rescatarse y dejar practicar en los casos que se requiera. Un reconocimiento condicionado al apoyo de la biomédica que actúa como el parámetro hegemónico de tratamiento en las ciudades. Reflejo de estas normas son el Decreto n.º 1811 de 1990 (6 de agosto), expedido por la presidencia de la República, o la Resolución n.º 005078 de 1992 (30 de junio), expedida por el Ministerio de Salud de Colombia, que están siendo punto identitario de las poblaciones indígenas para su reconocimiento ante el Estado y la sociedad, debido al encasillamiento que generan estas políticas diferenciadas sobre aquellas.

Es así que, ante el reconocimiento estatal de la medicina tradicional indígena como una opción válida de tratamiento, las lógicas de estos chamanes conllevan a comprender que los dos tipos de medicina —tradicional indígena y biomédica— actúan bajo los mismos parámetros y reconocimientos, por lo que es coherente para estas personas comprender que las dos deben regirse bajo los mismos criterios para su comercialización. Lo anterior es esencial para la validez de la medicina indígena que se muestra aquí y es la segunda lógica que se quiere destacar. La existencia de un equilibrio multicultural deja pensar que las normas y regulaciones abarcan todo el universo de las medicinas, sin diferenciación alguna en su comercialización.

Actuar acorde a las normas y regulaciones estatales deja entrever la apropiación y ajuste a los parámetros normativos de los medicamentos con miras a la validez de la medicina tradicional como una opción correcta para el tratamiento de malestares de salud. La medicina tradicional indígena ahora se inserta, se compara y se iguala a la biomedicina³: las dos logran sanar, ambas logran sanar complementándose y las dos pueden llegar a ser rápidas en la sanación. Este último punto es algo nuevo que los chamanes contemplan para sus medicinas tradicionales empaquetadas. Al estar en aparente igualdad de condiciones, la medicina indígena también puede ser rápida, eficiente, fácil de transportar y complementarse con otras medicinas; tal como los medicamentos que pueden ser comprados en una farmacia.

Bajo esta lógica, es necesario, para estos chamanes, que los medicamentos indígenas empaquetados lleven en las etiquetas registros sanitarios, fechas de fabricación, fechas de vencimiento y toda simbología que represente al Estado regulador. Incluso, las resoluciones y decretos que solo reconocen la medicina tradicional indígena, y que no hablan en absoluto de sus medicamentos, están siendo usados para ser impresos en las etiquetas. Esto es paradójico, debido a que las resoluciones no están hechas para regular medicamentos, sino más bien para visibilizar y reconocer el papel de la medicina tradicional indígena. En otras palabras, imprimir etiquetas con las resoluciones o decretos para ponérselas a los medicamentos empaquetados de elaboración artesanal obedece a una lógica en donde la legitimidad del medicamento viene dada por esas normas que representan el Estado regulador. Aquí se puede hablar de una fetichización de las normas, en donde la simple presencia de una de estas, que es asimilada como el control estatal, conlleva a la legitimación (16). Esta es una consecuencia de las realidades que crea el Estado por medio de su poder diario sobre la ciudadanía (17).

En Colombia, el Estado solo reconoce legalmente para la comercialización los registros sanitarios y, para el caso de los medicamentos, la autorización del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos (Invima). Por ello, muchos de estos chamanes buscan la legitimidad de los registros y autorizaciones, sin embargo, en los casos documentados ninguno ha hecho el proceso burocrático respectivo para lograrlo.

En consecuencia, desde los chamanes insertos en las urbes, el bienestar y las enfermedades se entienden ahora en función de los tratamientos rápidos, eficientes y complementarios. Específicamente, el bienestar se logra si se tienen medios rápidos de sanación, ya que la persona no tiene que pasar por complicados itinerarios terapéuticos para solventar su problema de salud. En cuanto a las enfermedades, los chamanes manifiestan que se entienden mejor cuando se tratan complementariamente con los fármacos de la biomedicina; algunos medicamentos actúan sobre unas enfermedades y otros sobre otras o incluso complementariamente para una misma enfermedad. Esto representa un cambio claro en la forma de

3 Se entiende *biomedicina* y *medicina alopática* como la medicina profesional, medicina universitaria, medicina occidental.

practicar los procesos terapéuticos indígenas y sus resultados. Las medicinas usadas en las ciudades no se pueden entender como medicinas separadas, sino más bien como un trabajo en conjunción con el que se logran los mejores resultados para las personas. Pero, en especial, lo más destacable es que los procesos médicos entran a ser rápidos, lo cual se inserta en las lógicas del mercado global de lo instantáneo.

Reproducción o afianzamiento de estereotipos

Tal complementariedad de métodos medicinales para lograr el bienestar es el reflejo de la presencia de múltiples formas de tratamiento acogidas, reinterpretadas y practicadas. Los movimientos de contracultura de los años sesenta hicieron que las sociedades de la periferia se visibilizaran, incluso llevando a que la academia contemplara categorías como el pluralismo médico, por el cual se reconocían otros sistemas médicos diferentes al occidental. Este es un caso de pluralismo médico que funciona para los chamanes inga y kamsá insertos en el altiplano cundiboyacense. Sin embargo, la medicina indígena y la biomedicina no son las únicas opciones en un océano de alternativas medicinales que se pueden presentar en una ciudad.

El pluralismo médico está presentándose aquí en tanto que se reconoce, en la experiencia empírica, la existencia de distintas fuentes de curación en esta región. Inclusive, se puede evidenciar que no solo las dos medicinas aquí exploradas hacen presencia en las prácticas de los chamanes del Putumayo, tendencias como la Nueva Era, la brujería, la homeopatía y la medicina china también entran a ofrecer una alternativa más entre las opciones que las personas tienen para la solución de sus problemas de salud. Incluso varias de estas dando explicaciones y soluciones a problemas no solo físicos sino también intangibles que repercuten en el bienestar de las personas como la fortuna, el amor deseado, o la misma suerte.

Esta diversidad y persistencia de la medicina indígena que sobrevive en las prácticas de las personas es común y recurrente en muchos casos (18-21). Para el caso de Bogotá y sus alrededores, Press en los años setenta investigó la diversidad de prácticas y creencias médicas (biomédicas, indígenas, campesinas) en los curanderos locales de las urbes (22). El pluralismo médico que configuraba realidades en los setenta sigue estando presente, pero ahora bajo nuevas formas y criterios globales que se reproducen y practican en lo local.

En ese abanico de opciones, la medicina tradicional indígena usa como estrategia el segundo punto que se quiere destacar: la reproducción o afianzamiento de estereotipos locales y globales de lo indígena en las urbes. Claramente, ante un amplio mercado de opciones terapéuticas, los chamanes aumentan su credibilidad al momento de acudir a estereotipos y representaciones sociales de lo que se entiende por indígena en las urbes, no solamente a nivel local, sino también a nivel global. Tal como lo destacan Marisol de la Cadena y Orin Starn con la categoría de 'indigeneidad' (o 'indianidad'), las poblaciones indígenas son modernas y tradicionales al mismo tiempo (23, 24). No es extraño que se identifiquen con la categoría de

chamán ancestral, que usen vestidos tradicionales o que expongan elementos tradicionalmente asociados con los chamanes indígenas para mostrarse como ‘autóctonos’.

Esta segunda estrategia se expresa bastante bien en las ferias itinerantes de artesanos, en donde se insertan los chamanes que se tuvieron en cuenta para este trabajo. Las ferias conllevan a pensar en mundos separados: lo rural y lo urbano, lo tradicional y lo moderno, lo selvático y las urbes... Las ferias llegan a las ciudades pequeñas y medianas como una forma de mostrar lo que ya no existe en las ciudades: lo artesanal, lo ‘tradicional’, lo barato, lo ‘exótico’. Es así como las ferias itinerantes son una herramienta más para que los chamanes indígenas inserten su medicina tradicional, al obedecer a lógicas de exotización. La mejor forma de vender sus medicinas empaquetadas es por medio de la expresión: “venga y compre que estamos pocos días en la ciudad, no volvemos sino hasta el otro año, aproveche los conocimientos indígenas” (25) (comunicación personal con chamán indígena).

En esta puesta en escena también está inserto el conocimiento experto del indígena. Así como los medicamentos alopáticos tienen un conocimiento experto detrás que los abala como concedores de sus medicamentos, las medicinas indígenas también tienen un conocimiento experto desde lo indígena que se reconoce desde la colonia (11). El conocimiento indígena es de relevante importancia en las dinámicas de lo global, como el caso del conocimiento ambiental, y la estructuración de políticas a partir de ese conocimiento experto del medio ambiente (26). Por ello es que cobra validez la reproducción de los estereotipos sociales de lo indígena, aunque un chamán no necesita las parafernalias para sentirse chamán indígena, el mundo exterior sí lo necesita. Esta estrategia de acoplamiento a las ciudades y sus lógicas viene a partir de los estereotipos que en las ciudades dan a las comunidades indígenas y a sus medicinas.

Esto cobra relevancia con la categoría de *indianidad*, según la cual se deben entender las poblaciones indígenas como las representaciones que se hacen sobre ellas. Es así que esa característica de ‘lo tradicional’ es una representación de lo que se cree que es. Las poblaciones indígenas, entonces, lo que proceden a hacer es a reproducir y afianzar esos estereotipos que se forman desde el exterior a ellas. Por ello, es coherente que sean tradicionales y modernas a la vez: por un lado, se autoidentifican como tradicionales de las culturas ancestrales indígenas, pero también se apropian de las normas estatales y lógicas que el mundo moderno comprende. Esta es una posición que ha sido influenciada por las políticas diferenciadas que han llegado desde afuera del país y que tienen alcances globales. Varios intentos se han dado alrededor del mundo en donde las políticas globales inciden en las locales en este tema (27). Políticas o recomendaciones, como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuanto al reconocimiento de ‘lo indígena’ como algo que se debe preservar y reconocer; esto no es más que un diálogo que no se da entre sistemas médicos (28, 29).

Las medicinas indígenas empaquetadas también son resultado de este afianzamiento de estereotipos. Esta segunda estrategia de inserción en las ciudades es un juego de roles en donde se promueven las medicinas tradicionales, pero ahora insertas en paquetes y eti-

quetas que las hacen modernas, pero sin abandonar sus representaciones como medicinas tradicionales. Las representaciones que muchas veces se creen locales no lo son tanto así, en especial en la existencia de las múltiples formas de medicina que se practican en las ciudades, donde cada una debe pelear por su posición en ese océano de terapias médicas.

Inserción en las actuales lógicas de mercado

Como la mayoría de cosas producidas en el mundo actualmente, las medicinas indígenas empaquetadas también entran en el modelo de oferta y demanda, en el que un valor monetario ha remplazado las lógicas del antiguo intercambio de bienes (30). La tercera estrategia de los chamanes para su inserción en las ciudades es, entonces, el acogimiento de las lógicas de mercado del mundo actual. Entrar en la oferta y en la demanda en un mercado global de medicamentos es también un objetivo claro a seguir por los chamanes indígenas en esta zona del país.

En esta tendencia, hay casos documentados en otras partes de América Latina donde la comercialización de la medicina indígena ha llevado a resultados en los que la mercantilización de esta deja de lado sus significados y las tradiciones para convertirlas en meras dinámicas de mercado y, en otros casos, en la relación del mercado con los estereotipos que legitiman el consumo (28, 31). Tal como lo destaca Han, los pluralismos existen, pero las investigaciones deben enfocarse más en los contextos que influyen en esas dinámicas médicas como la comercialización (30).

La inserción de estas poblaciones indígenas en las lógicas de mercado es indispensable para el entendimiento de la situación explorada en este artículo. Ante un mercado de alternativas terapéuticas, los precios, la rápida elaboración y el mercado mundial son problemáticas amplias, que también aparecen en las formas de entender las realidades médicas en esta región. Hablar de un mercado es hablar también de precios. Para los casos explorados, el cobro por los medicamentos existe. De hecho, el factor monetario es vital para poder moverse con las ferias artesanales itinerantes e incluso para mantener los locales, las medicinas y la manutención de las familias nucleares que normalmente están establecidas en una ciudad del altiplano. Estos son factores clave para comprender el cobro de las medicinas tradicionales. Los precios se establecen como forma de subsistir en las urbes, pero nunca se manifiesta una necesidad de acumulación de dinero. Esta forma de subsistir siempre se contrapone a la forma de sobrevivir en las áreas rurales del Putumayo, de donde son oriundos los chamanes y en donde los trueques y el intercambio son esenciales y están aún vigentes.

El empaquetamiento de las medicinas indígenas es vital en este tercer contexto mundial. El proceso de empaquetamiento también encuentra sentido al insertarse en las dinámicas del mercado. Los medicamentos de farmacia en las ciudades —en la mayoría de los casos— son prácticos, fáciles de consumir, de transportar y de comprar. Pero, también obedecen a estándares de elaboración como la asepsia y el conocimiento profesional para producirlos.

Esto lleva a que los chamanes reproduzcan a su estilo estos procesos para sus medicamentos, empaquetándolos de formas semejantes a los fármacos. Las lógicas de mercado hacen que estos médicos indígenas también establezcan procesos de elaboración, en los que enseñan a sus hermanos indígenas, en las zonas rurales, a producir los medicamentos empaquetados que venden en las ciudades. Se podría hablar de una forma de producción por fases, en la que los medicamentos empaquetados son hechos por una mano de obra rural y en las ciudades llegan los productos empaquetados para su venta. Esto lleva a una cadena de producción efectiva y eficiente para unas lógicas de mercado actual.

Incluso, en esas lógicas de mercado no se puede olvidar que somos un mundo interconectado económicamente, por lo que los chamanes también están pensando en el mercado mundial. Estas personas contemplan que, al insertarse en unas normas estatales para la regulación de los medicamentos, se están cumpliendo criterios idóneos para la exportación de sus productos. La aspiración de los chamanes que hacen parte de esta investigación también está en el mercado exterior, por lo que es una razón más para el empaquetamiento de sus medicamentos. Unos medicamentos que no solo son eficientes, con un buen precio, fáciles de consumir, sino que también son fáciles de transportar a cualquier lado del mundo. Tal como lo manifestó uno de los chamanes: “queremos que nuestras medicinas viajen en el bolso de una persona, de aeropuerto en aeropuerto sin ningún problema” (25).

Es completamente consciente la inserción de la medicina tradicional indígena en las dinámicas de mercado y las normativas. La exigencia de un mercado ágil en donde lo instantáneo, lo rápido y lo eficaz sea lo que comercialmente va más acorde a las necesidades de los consumidores. Los procesos de largo tiempo, los elaborados medicamentos y la experimentación están ahora por fuera de lo que debe ser la medicina indígena inserta en esta zona del país. Y únicamente esto se conseguirá siguiendo las regulaciones y normativas para la comercialización de la medicina y las políticas diferenciadas de la medicina tradicional indígena.

Conclusiones

La propuesta de esta investigación es la de la categoría de las medicinas indígenas empaquetadas como una forma de entender los cambios a los que se enfrentan las comunidades indígenas para insertarse en las ciudades del altiplano cundiboyacense. El resultado de las medicinas indígenas empaquetadas son parte de un proceso entendido por medio de: 1) los medicamentos indígenas transformados en su exterioridad para el cumplimiento de normatividades estatales, estereotipos globales de lo indígena, las dinámicas del mercado neoliberal y los discursos médicos que inciden en las dos primeras; 2) una estrategia de inserción de las comunidades indígenas en las urbes en donde las normatividades, los estereotipos y los discursos inciden en las formas terapéuticas que los habitantes de las

ciudades tienen para resolver sus problemas de salud; y 3) una dinámica identitaria ante las exigencias y procesos de la vida moderna, en donde el mercado médico está también en constante cambio y atravesado por los procesos políticos y comerciales del neoliberalismo. Esta es una categoría que se propone y desarrolla a partir del trabajo de campo en ferias artesanales itinerantes en el altiplano cundiboyacense, en donde se insertan algunos chamanes indígenas. Las ferias transportan las diferencias de un lugar a otro y esta es la forma de insertarse en las ciudades, mediante lo diferente a la ciudad.

Los medicamentos indígenas empaquetados son consecuencia de una clara incidencia de las normas que regulan la medicina tradicional indígena y los fármacos biomédicos en las prácticas de la medicina indígena en las ciudades. Una interpretación que los chamanes han apropiado y puesto en uso para validar sus medicamentos. Para que esto ocurra, están pasando dos cosas: una, que las medicinas indígenas se están entendiendo igual de válidas a la biomedicina; lo cual, para esta investigación, no entra en la categoría de malo, pero sí está llevando a una segunda consecuencia, y es que esto hace que, al entenderse como igualitarias, se inserten todas en las mismas condiciones normativas. En otras palabras, las normativas para los medicamentos están mostrando un vacío en cuanto a los medicamentos elaborados por los chamanes y las tradiciones indígenas. No hay una regulación diferenciada o clara para los medicamentos indígenas que quieren ser comercializados. En el momento en que se expidieron tales normas y regulaciones para los medicamentos, solo se tuvieron en cuenta los medicamentos alopáticos, más no los demás medicamentos indígenas que también están siendo comercializados actualmente. Varios intentos se han hecho en los últimos años para la inserción de los medicamentos y productos indígenas hechos con hoja de coca, pero en 2007 el Invima prohibió la comercialización de dichos productos emitiendo una alerta sanitaria (32). En 2015, el Consejo de Estado declaró nula dicha prohibición emitida por el ente que regula los medicamentos en Colombia, lo cual puede dar cabida al aprovechamiento de futuros negocios con la legalización de producción y venta de marihuana medicinal.

Todo esto ocurre después de 20 años de la incursión de la Constitución de 1991, que convoca al reconocimiento multicultural de la nación. En el marco de un estado multicultural, es en donde se pueden hacer explícitas las pluralidades y, en consecuencia, también los sistemas o tradiciones médicas. Ante el reconocimiento multicultural mediante políticas diferenciadas quedan también vacíos normativos, como el expresado sobre los medicamentos indígenas empaquetados. En las lógicas de la práctica médica indígena, ante tales vacíos, las soluciones son fáciles: si la biomedicina necesita unas etiquetas y registros estatales que avalan sus medicamentos, en consecuencia, la medicina indígena también y, al no haber una regulación diferenciada, se da por hecho que se debe acoger la regulación existente para todos los medicamentos. Aunque sí hay normas diferenciadas para la biomedicina y la medicina tradicional indígena, no existe una para los medicamentos indígenas, y en la práctica los chamanes están fusionando estas dos para generar un entramado que justifique y valide las estrategias implementadas para la

inserción en la medicina tradicional indígena en las ciudades. Esto es un juego coherente de normas y realidades.

Las regulaciones para comercializar, como los sellos Invima, son claramente asimilados y comparados con las normas que regulan las medicinas indígenas. Estas últimas no son lo mismo que las primeras, pero en las lógicas del mercado medicinal indígena, en la práctica, las dos actúan como lo mismo: como una figura estatal reguladora de todas las actividades comerciales de medicamentos. El aval del Estado se otorga por medio de estas marcas en las etiquetas y eso es fundamental para la validez de los medicamentos empaquetados indígenas en las ciudades. Es evidente que la no existencia de regulaciones para los medicamentos indígenas contiene una verdad en la que las comunidades indígenas, aunque se reconocen, no se las acoge como poblaciones que también están insertas en las dinámicas económicas, políticas y de mercado actual. Se puede llegar a pensar, incluso, que los reguladores o personas que se esmeran en regular las medicinas en Colombia no ven necesario que haya una regulación para los medicamentos indígenas, debido a que no salen de sus resguardos y no se integran con el resto de la sociedad, cosa que en la práctica no está ocurriendo.

Por último, este es un ejemplo del desconocimiento de las poblaciones en las políticas públicas, lo cual es base para dejar ver la incidencia de una de las preguntas que guía el simposio de debate “Salud y Sociedad” del XVI Congreso de Antropología en Colombia y V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología. La pregunta por la relación de la investigación antropológica y las políticas de salud se muestra claramente aquí, ya que sin una investigación cualitativa integral no se lograría encontrar propuestas como la expuesta. En especial, se enfatiza que la interdisciplinariedad es clave para la comprensión de realidades como esta, pues, las investigaciones complejas pueden tener variados enfoques para el enriquecimiento del entendimiento de los entramados sociales.

Una arista interesante que se puede explorar es la “profesionalización” del chamán indígena como un par del profesional en biomedicina. Desde las ciencias de la salud se han hecho reflexiones sobre su disciplina y, desde este punto de vista, pueden llegar los trabajos interdisciplinarios. Incluso, en el caso aquí expuesto, las ciencias de la salud pueden llegar a mostrar a fondo las comprensiones sobre las enfermedades que actúan en el altiplano cundiboyacense, lo que conlleva a rastrear más ampliamente desde los enfoques biomédicos las patologías y problemas de salud que las medicinas indígenas están llegando a tratar. Claramente, esta es una invitación a realizar trabajos interdisciplinarios que puedan llegar a la comprensión y exploración de estudios complejos que necesitan de entendimiento.

Agradecimientos

Presentación y ponencia hecha en el simposio de debate “Salud y Sociedad”, coordinado por Claudia Cortés y Ana María Medina, organizado para el XVI Congreso de Antropología en Colombia y el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología.

Descargos de responsabilidad

El autor de este trabajo asume la responsabilidad de lo publicado, y la *Revista de Ciencias de la Salud* no asume ninguna responsabilidad por este.

Referencias

1. Crandon L. Medical dialogue and the political economy of medical pluralism: a case from rural highland Bolivia. *Am Ethnol.* 1986;13(3):463. Doi: <https://doi.org/10.1525/ae.1986.13.3.02a00040>
2. Eliade M. El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis. Traducido por Ernestina de Champourcin. Primera reimpresión. Madrid: FCE-España; 2001.
3. Guo S. An investigation into the origin of the term “shaman”. *Sibirica.* 2015;14(3):46-62. Doi: <https://doi.org/10.3167/sib.2015.140303>
4. Joralemon D. Shamanism. En JD Wright editor, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*. Orlando: Elsevier; 2001. p. 868-70.
5. Levi-Strauss C. ix. El hechicero y su magia. En C Levi-Stauss *Antropología estructural*. España: Paidós Ibérica; 1987.
6. Boas F. *Cuestiones fundamentales de antropología cultural*. Buenos Aires: Ediciones Solar; 1964.
7. Pinzón Castaño CE, Garay G. Inga y Kamsa del Valle del Sibundoy. En Correa Rubio F. *Geografía humana de Colombia: Región Andina Central*. Tomo IV, Volumen 3. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica; 1998.
8. Pinzón Castaño CE, Suárez Prieto R, Garay Ariza G. *Mundos en Red. La cultura popular frente a los retos del siglo XXI*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
9. Lombardi D. Neo-chamanismo: el ritual transferido. XI Coloquio Internacional Sobre Otopames 2009. *Interdisciplinary Social Sciences-Anthropology*; 2011.
10. Caicedo-Fernández A. *La Alteridad radical que cura. Neochamanismos yajeceros en Colombia*. Bogotá: Ediciones Uniandes; 2015.
11. Taussig MT. *Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje un estudio sobre el terror y la curación*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca; 2012.

12. Sowell D. Miguel Perdomo Neira: healing, Culture, and Power in the Nineteenth-Century Andes. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 1997;24: 167-88.
13. Wagner K. The Package as an Actor in Organic Shops. *Journal of Cultural Economy*, 2013;6(4):434-52. Doi: <https://doi.org/10.1080/17530350.2013.852359>
14. Hawkins G. Packaging water: plastic bottles as market and public devices. *Economy and Society*, 2011;40(4):534-52. Doi: <https://doi.org/10.1080/03085147.2011.602295>
15. Thrift N. The material practices of glamour. *Journal of Cultural Economy*, 2008;1(1):9-23. Doi: <https://doi.org/10.1080/17530350801913577>
16. Ordóñez JT. Documentos e indocumentados: Antropología urbana, inmigración y ciudadanía. *Revista de Antropología Social* 2013;22. Doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_RASO.2013.v22.43183
17. Das V. The Signature of the State: the Paradox of Illegibility. En V. Das & D. Poole (Eds.). *Anthropology in the Margins of the State*. Santa Fe: N.M; 2004 p. 225-52.
18. Oluwadare CT, Dada AA, Oluwadare BI, AlHassan S. Women Health Seeking And Utilization Of Indigenous Medicine In Urban Ekiti State, Nigeria. *Journal Of Contemporary Politics*, 2018;4(1).
19. Albus M. Health Change in Patients Using Alternative Medical Systems In Cuenca, Ecuador. *NAPA Bulletin*, 2007;27(1):93-109. Doi: <https://doi.org/10.1525/napa.2007.27.1.93>
20. Sussman LK. The Use of Herbal and Biomedical Pharmaceuticals on Mauritius. En S. VD Geest, S Reynolds-Whyte (Eds.), *The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Netherland: Kluwer Academic Publishers; 1988, p199-216.
21. Wolffer I. Traditional Practitioners and Western Pharmaceuticals in Sri Lanka. En SVD Geest, S Reynolds-Whyte (Eds.), *The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Netherland: Kluwer Academic Publishers; 1988, p47-56.
22. Press I. The Urban Curandero. *American Anthropologist. New Series*, 1971;73(3):741-56. Doi: <https://doi.org/10.1525/aa.1971.73.3.02a00140>
23. De la Cadena M. Introducción. En Cadena M de la editora, *Formaciones de indianidad. Articulaciones raciales, mestizaje y nación en América Latina*. Popayán: Ediciones Enviación; 2007, p7-35.
24. De la Cadena M, Starn O. Indigeneidad: problemáticas, experiencias y agendas en el nuevo milenio. *Tabula Rasa*, 2009;191-223.
25. Garzon-Forero, D. *Medicinas indígenas empaquetadas: configuraciones a través de lo exótico, la comercialización y regulaciones en las urbes del altiplano cundiboyacense*. [Tesis de maestría]. [Bogotá]: Universidad del Rosario. 2017.
26. Ulloa A. La articulación de los pueblos indígenas en Colombia con los discursos ambientales, locales, nacionales y globales. En M De la Cadena, *Formaciones de indianidad. Articulaciones raciales, mestizaje y nación en América Latina*. Popayán: Ediciones Enviación; 2007, p279-326.

27. Falisse JB, Masino S, Ngenzebuhoro R. Indigenous medicine and biomedical health care in fragile settings: insights from Burundi. *Health Policy and Planning*, 2018;33(4):483-93. Doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czy002>
28. Night R. Maya Medicine in the Biological Gaze: Bioprospecting Research as Herbal Fetishism. *Curr Anthropol*. 2002;(3):451.
29. Romero Picón Y. El bisturí de oro. Una reflexión sobre biopedagogía y antropología de la medicina, la salud y el chamanismo. *Tabula Rasa*. 2012;(16):283-93.
30. GS Han. The myth of medical pluralism: A critical realist perspective. *Sociological Research Online*, 2002;6. Doi: <https://doi.org/10.5153/sro.660>
31. Miles A. Healers as entrepreneurs: Constructing an image of legitimized potency in urban Ecuador. En C Greenway, JD Koss-Chioino, T Leatherman, *Medical Pluralism in the Andes*. Londres: Routledge; 2002, p107-28.
32. Caracol Radio. Indígenas denuncian discriminación racial del Invima [internet]. 2007.[citado 2017 jun 04] Disponible en: http://caracol.com.co/radio/2007/03/11/nacional/1173593160_400796.html