

Causas Culturales de la Mortalidad Infantil

Por

VIRGINIA GUTIERREZ DE PINEDA

PRESENTACION DEL PROBLEMA

Durante la expedición que realicé a la Guajira, en el año de 1947, en unión de mi esposo, Roberto Pineda Giraldo, de la señora María Rosa de Recasens y del antropólogo Milcíades Chaves, me llamó poderosamente la atención el alto índice de mortalidad infantil entre estos indígenas, que alcanzaba en aquella época, según nuestras investigaciones, a 329,7 por mil (1); posteriormente, los estudios entre diferentes parcialidades de los indios *chocóes*, nos mostraron también un altísimo índice de mortalidad infantil (2); y el estudio que emprendí en 1948, en colaboración con la misión antropológica del Beloit College (Estados Unidos) en uno de los barrios pobres de Popayán, reafirmó en mí la verdad tremenda del inútil despilfarro de vidas humanas en sus primeros años de existencia. Desde entonces, preocupada hondamente por este problema que tiene raíces múltiples, decidí inquirir sobre sus causas íntimas, valiéndome del sistema de encuestas directas, que levanté entre gentes del campo y de los barrios bajos de las ciudades, y limitadas especialmente a los departamentos de Santander y Cundinamarca en el aspecto rural, y a Bogotá en lo que concierne a las ciudades. Las encuestas, desde luego, no fueron restringidas a este exclusivo aspecto de la mortalidad infantil, porque como ya lo he dicho, éste es un mal que tiene variadas implicaciones y no puede ser comprendido sino a través de un estudio detenido de las condiciones culturales, económicas y sociales de los grupos afectados. Pero en vista de la importancia del tema, y con el anhelo de despertar la atención de personas y entidades que en el país trabajan afanosa y humanitariamente

(1) Para mayores detalles, puede verse el artículo titulado *Informe Preliminar sobre Aspectos Sociales y Económicos de la Guajira. Expedición 1947*, publicado por Roberto Pineda Giraldo en el Boletín de Arqueología, vol. II, números 5 y 6, pp. 529-580. Bogotá, 1947.

(2) Estos datos y su análisis, aparecerán publicados próximamente en un trabajo que actualmente elaboro, en colaboración con mi esposo.

por reducir sus consecuencias trágicas, he decidido extractar de ellas únicamente las causas culturales que inciden en la alta mortalidad infantil, con alusiones a fenómenos de otra índole, cuando lo he creído indispensable.

Como las cifras tienen la virtud de hacer más objetivas las afirmaciones y permiten detectar fácilmente la gravedad de los problemas, considero conveniente dar algunas muestras estadísticas, para situar la mortalidad infantil en el campo nacional y para que se vea, a pesar de todas las limitaciones inherentes a ellas, el por qué de este estudio y la razón para que el país se preocupe aún más por atacar el mal en sus orígenes. Para ello, voy a valerme de los datos elaborados por la Sección de Análisis y Coordinación Estadística del Ministerio de Salud Pública, que aparecen en cuadros anexos a este estudio.

Para ayudar también un poco a la comprensión de los datos estadísticos, transcribo algunos párrafos del discurso pronunciado por el doctor Calixto Torres Umaña ⁽³⁾ presidente de la Sociedad de Pediatría y Puericultura de Colombia, en los cuales hace la clasificación de la mortalidad infantil, según las normas establecidas por la desaparecida Sociedad de las Naciones, y basadas en una encuesta europea que tuvo lugar en Ginebra y en París, en 1927 y 1927 y otra americana, en Montevideo y en Lima, en 1927 y 1930. La clasificación en cinco categorías, es como sigue:

“Mortalidad infantil muy baja, por debajo de 37 x 1.000, es decir, que de cada mil nacimientos mueren menos de 37 antes de un año. Mortalidad infantil baja entre 37 y 50 x 1.000; mortalidad infantil moderada, entre 50 y 60 x 1.000; mortalidad infantil alta, entre 60 y 100 x 1.000, y mortalidad infantil muy alta, que no la dan sino los pueblos más atrasados, por encima de 100 x 1.000.” (p. 9).

Los dos departamentos que me ocupan ahora —Santander y Cundinamarca— tienen los primeros puestos en los cuadros de mortinatalidad, con coeficientes de 22,5 (Cundinamarca) y 21,4 (Santander). Pero en los otros cuadros, los sitios que les corresponden son distintos y están separados por índices que se alejan mucho unos de otros. En el de mortalidad neonatal, Santander ocupa el tercer lugar dentro de las secciones del país, con un

(3 *Torres Umaña, Calixto*. Discurso pronunciado en la sesión inaugural de las Jornadas Pediátricas..., en: *Primeras Jorganadas Pediátricas de Colombia*, Bogotá 4 a 9 de diciembre de 1950. Bogotá, 1951, pp. 7-13.

coeficiente de 49,1 por mil, mientras Cundinamarca está situado en el décimo puesto, con coeficiente de 36,4 por mil. Mayor aún es la diferencia en lo relativo a la mortalidad infantil general, en la que Santander figura con el cuarto lugar, con su coeficiente de 127, 1 por mil, y Cundinamarca en décimo tercer puesto, con 91,8 por mil.

Quizás sea necesario antes de seguir adelante, hacer una aclaración: Las estadísticas adolecen de muchas fallas y deficiencias, y no pueden ser consideradas como realmente exactas. Ellas llegan inclusive a verdaderos absurdos, como el de que los departamentos del país más avanzados económica y culturalmente, como Antioquia, Caldas y el Valle del Cauca, presenten los más altos índices de mortalidad infantil o figuren entre los que tienen los mayores coeficientes en Colombia. El fenómeno tiene su explicación en el hecho de que las estadísticas en estas acciones administrativas, son más rigurosas y detectan con mayor precisión el problema. En la mayoría de los otros departamentos, las estadísticas son deficientes, como lo acabo de decir, y no muestran la total realidad numérica del problema.

Cundinamarca sigue un ritmo descendente en los coeficientes de mortalidad infantil y neonatal, mucho mayor que el de Santander, en los cinco años estudiados: en ese lapso, señala descensos de 31,2 y 24,3, respectivamente, mientras los de Santander, en el mismo período, sólo son de 11,3 y 8,4, respectivamente. Tal vez el establecimiento de los Seguros Sociales en Bogotá, que coincide más o menos con este período de tiempo, pueda servir para explicar el fenómeno, ya que Santander no se ha beneficiado con estos servicios. Hay que considerar, por otra parte, que los seguros sociales de Bogotá, no atienden solamente a esta ciudad, sino también a los municipios de Usaquén, Engativá, Fontibón, Soacha y Bosa, cuya población en conjunto, representa el 44,3% de la total de Cundinamarca, según los datos del censo de 1951.

Pero no voy a entrar en un análisis detallado de estas estadísticas, que sólo he incluido a título de información y para plantear el problema en el espacio y en el tiempo. Porque, como lo dice el ya citado profesor Torres Umaña (4) “Desde cuando se hizo aquella estadística (en la Sociedad de las Naciones) hasta “Hace unos años pasaba del 200 x 1.000, es decir, que quedaría en la clasificación de demasiado alto; y considerando ac-

(4) *Op. cit.*, pp. 9-10.

hoy los medios para luchar contra las enfermedades infantiles se han multiplicado y, sin embargo, nuestra mortalidad infantil no ha bajado considerablemente”.

tualmente la mortalidad de Bogotá, la capital de la república, donde además de no existir las endemias tropicales no existe el gran escollo con que tropiezan los higienistas de todo el mundo en su lucha contra las enfermedades de la infancia, que son las llamadas diarreas de verano, dependientes seguramente del calor, sin embargo, todavía la mortalidad infantil, es superior al 100 x 1.000, que aún queda clasificada entre las más altas del mundo.”

El impacto de esta mortalidad infantil en la economía y en la sociedad, es funesto, como lo demuestra el análisis que la Misión Currie realizó al respecto y en cuyo informe (5) se puede leer lo siguiente, en lo que se refiere a la vida probable de la población colombiana, que fija en el bajísimo nivel de 40 años, mientras en los Estados Unidos alcanza a 66: “Esta probabilidad de vida relativamente reducida, resulta del elevado índice de mortalidad, especialmente infantil. Si este índice se hubiera reducido en los últimos veinte años al nivel que prevalece en algunos países, la población hubiera sido de 14.000.000, en lugar de 11.000.000 en 1949.” (p. 147).

Cuáles son las causas más sobresalientes de esta mortalidad infantil tan alta? A pesar de que los dos tercios de las muertes en el país no están certificadas por médicos, al menos en cuanto a causalidad, se pueden anotar las más prominentes. En el libro antes citado de la Misión Currie, se lee: “Una característica muy importante de la mortalidad en Colombia, es la muy alta proporción de muertes, atribuidas a causas remediables por medio de controles conocidos. Entre estas, en orden de frecuencia están: las infecciones intestinales, inclusive la diarrea y la enteritis, fiebres tifoidea y paratifoidea, disenterías, paludismo y las enfermedades infecciosas agudas como la tos ferina y el sarampión. Parece que en Colombia, los alumbramientos son particularmente azarosos, tanto para la madre como para el niño.” (6).

(5) Currie, Lauchin, *Bases de un programa de fomento para Colombia*. Informe de una misión, dirigida por Lauchin Currie y auspiciada por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, en colaboración con el Gobierno de Colombia. 2ª edición. Bogotá, 1951. (p. 197).

(6) *Op. cit.*, p. 200.

Por su parte el doctor José A. Concha y Venegas (7), verdadera autoridad en la materia, al hacer el análisis de las defunciones de menores de dos años en el país, en relación con el total de defunciones, en el año de 1948, y después de anotar que “la mediana en el país es 41.0%, es decir, que de cada cien defunciones, 41 son niños menores de dos años”, escribe lo siguiente: “Las causas de estos fenómenos que están acabando con la niñez colombiana? Especialmente las diarreas y enteritis en los niños, entre los ocho meses y los dos años de edad, cuyas causas son infecciosas y parasitarias y dependen de la mala calidad sanitaria de la leche, de la contaminación de los alimentos y de los nulos conocimientos de nuestra población femenina en puericultura.”

“La primera causa de mortalidad en el país, son las diarreas y enteritis de los niños.” (pp. 302-303).

Los datos y las cifras que he presentado hasta ahora, bastan para dar una muestra, muy dicente por cierto, del problema que ahora me ocupa. Las causas de la alta mortalidad, quedan también explicadas en el aspecto médico, por las diagnósicos de las enfermedades que inciden sobre los infantes y acaban con su vida. Pero queda la cuestión totalmente resuelta con esto? No propiamente. He considerado que un análisis de ciertas formas culturales, de creencias populares, de sistemas de vida de los grupos rurales y de las zonas bajas de las ciudades, en fin, todo un complejo económico y cultural ayuda a esclarecer en forma satisfactoria muchos factores que no pueden sobresalir del solo análisis clínico, ni pueden ser señalados por las estadísticas. Las encuestas antropológicas directas; el contacto íntimo con las gentes en cuyos hogares la muerte acecha constantemente a la población infantil; la penetración cariñosa y profunda en su mundo, conducen al establecimiento de una serie de hechos que, indudablemente, arrojan mucha luz sobre este problema, y permiten atacar el mal en una de sus raíces más vitales: las convicciones nacidas de la herencia cultural y no sofocadas aún por los adelantos técnicos modernos.

(7) Concha y Venegas, José A., *Análisis Bio-Estadístico*, en *Primeras Jornadas Pediátricas de Colombia*, Bogotá, 4 a 9 de diciembre de 1950. Bogotá, 1951, pp. 296-304.

II

CONCEPTO CULTURAL SOBRE LA ENFERMEDAD

—*Pero, comadre, cómo es posible que venga a avisarme que murió el ahijado, si estaba tan sanito cuando lo vi por última vez?*

—*La enfermedad no dio tiempo*, responde la madre campesina santandereana. *Hasta hace quince días estaba buenito. . . .*

Y después de una relación minuciosa de los últimos días del pequeño, en la que la emoción permanece subterránea, termina con estas palabras:

—*Ese era su destino: no llegar a grande.*

De ahí la veracidad de la amarga frase de George Foster (8): “El muy fuerte sentimiento de fatalidad que acompaña a la vida en Latino América, también se refleja en los conceptos de enfermedad. Se da como explicación real, muy a menudo, la suerte o el destino de una persona. La enfermedad llega cuando tiene que llegar. . . .” Y esta es la causa para que muchas madres dejen morir a sus hijos, sin solicitar los servicios médicos que pudieran aliviarlo o curarlo: *Si había de sanar, no era necesario el médico. . . .*

La actitud pasiva y fatalista ante la enfermedad y la muerte, explica lo común, en tierras campesinas de Santander, de respuestas que chocan abiertamente con un criterio optimista o al menos humano de la vida. Porque al dolerse uno ante una madre de que su niño haya muerto, ella responde en forma desconcertante: —*Para lo que le esperaba. . . mejor ha sido*; respuesta que es aún más amarga cuando el sér fallecido es una niña, ya que al sentido fatalista anterior se agrega la subvaloración del sexo femenino. Por otra parte, la estrechez que caracteriza el discurrir cotidiano del labriego santandereano —que apenas sobrevive—, no le permite entrever un mejor estar para su familia, y, por esto, se cierra ante las posibilidades de un cambio favorable y cree que lo más adecuado que puede acontecer a su hijo es la muerte durante la infancia.

(8) Foster, George M. Análisis antropológico de un programa de ayuda técnica. Instituto Nacional Indigenista. p. 54. México, 1952.

Otro hecho ilustra todavía mejor las facetas de esta mentalidad: Cuando un padre campesino ve que su pequeño es hermoso y fuerte y más inteligente que los demás, se sobrecoge de un duro presentimiento que se expresa así: —*Este niño no es para este mundo*. No se extraña de que el pequeño muera; más aún, está convencido que su hijo no llegará a grande. Cómo puede él tener un hijo que disuena dentro de su órbita biológico-cultural?

Tal actitud se traduce, igualmente, en la medicina preventiva, en la enfermedad, en los procesos biológicos y en la curación. —Qué remedios has hecho a tu hijo enfermo?, preguntaba a las madres que visité durante la recolección de los materiales que sirven de base a este estudio, y su respuesta era casi invariable: —*La yerba del aguante*. . . ., queriendo significar con ello que lo había dejado al arbitrio de su propia resistencia física. Y cuando en un esfuerzo por hacerlas salir de su apatía o de su aparente insensibilidad, les ofrecía remedios gratuitos o el pasaje para ir a un centro de higiene en la ciudad más inmediata, sólo conseguí promesas que nunca se cumplieron. Pasado el tiempo, cuando el deceso no se cumplía, me decían victoriosas: —*¿É? Se sanó sin remedios, porque no estaba para morirse*. . . . Y en ocasiones, cuando trataba de insinuarles que llevaran su enfermo a la visita médica, me argumentaban: —*Los ricos también mueren, a pesar de tener tanta plata para medicinarse*.

Se puede hallar en esta compleja manera de mirar la vida, la explicación parcial del fracaso de la medicina preventiva en los ambientes campesinos o en general en aquellos que están regidos por pautas culturales semejantes. La enfermedad, para ellos, viene inexorablemente, y no es necesario entonces cuidarse, porque de nada sirve. No hay que extrañarse, por tanto, de su despreocupación ante las posibilidades de contagio, ni de su conducta estérilmente pasiva cuando se trata de llevar a cabo una campaña sanitaria, como la construcción y el uso de inodoros o letrina. Por lo común, en este caso se tropieza con la negativa franca de los individuos, que no colaboran porque unas veces consideran superiores a sus fuerzas estas medidas preventivas, las juzgan inútiles en la mayoría de los casos, o porque no ven las repercusiones pragmáticas e inmediatas que puedan tener sobre su salud.

Esto es especialmente cierto en cuanto al problema del parasitismo intestinal en las zonas rurales del país. En Santander, en

Antioquia, en Caldas, en el Huila y en Boyacá, —para no citar sino unos pocos departamentos— se pueden ver pozos sépticos que no se usan y que fueron construídos exclusivamente para complacer la imposición gubernamental. Y ni para qué hablar de la consagrada convivencia de humanos y animales en el mismo ambiente. La respuesta que obtuve de los padres de familia ante mi pedido para que alejaran de las habitaciones los animales domésticos, a fin de controlar, por lo menos en parte el parasitismo intestinal en los niños, fue la siguiente: —*Cuesta más un corral adecuado para los animales, que un purgante para las lombrices de un muchacho.* O esta otra: —*A todos los muchachos les dan lombrices, tarde o temprano.* Sin embargo, ningún hecho da más clara idea de la actitud fatalista del individuo ante las enfermedades —especialmente ante aquellas comunicables que adquieren el carácter de endemia— que la conducta que mi esposo y yo observamos entre los individuos atacados por el pián en el Chocó, los cuales inoculaban a sus hijos el pus de sus propias bubas, convencidos de que de ninguna manera se verían libres de tan temible flagelo. Pero hay que reconocer que, ante la efectividad de la campaña antiipiánica llevada a efecto por el Ministerio de Higiene, esta deplorable costumbre va desapareciendo; es muy probable que a estas alturas de tiempo, ya sólo pueda hallarse esporádicamente, y pase a la categoría de simple curiosidad.

La alta mortalidad infantil —centro de interés de este trabajo— en regiones campesinas y zonas sub-urbanas, se agrava con los problemas propios del nacimiento en estos ambientes, porque la actitud del hombre y la de los familiares de ambos cónyuges, no se compadece con la situación de la mujer en trance de dar a luz. Anoté numerosos casos en que la primigestante tuvo que realizar su alumbramiento, sola en su rancho, mientras su marido, sin preocuparse ni mucho ni poco por el acontecimiento, se encontraba en una hacienda distante a donde había ido a trabajar, y donde permanecería por una semana. Comprobé también cómo en muchas ocasiones no se recurrió en busca de auxilios para una parturienta, sino varios días después de la mujer tratar inútilmente de dar nacimiento a su hijo que, por una posición desafortunada, dificultaba el parto. Y entre los campesinos de San Gil, Socorro, Páramo y Valle de San José (Santander) constaté que muchas madres mueren a raíz de un parto difícil, porque el pe-

queño deja de vivir antes de ser expulsado, y sin que el marido o los familiares cercanos tomen una actitud decisiva para aliviar la situación. Recriminados por esta abulia criminal, responden invariablemente: —*Era que ya le tocaba morir.*

¡A cuántas mujeres santandereanas y cundinamarquesas he visto regresar de sus viajes a la ciudad, el día de mercado, llevando a su hijo recién nacido en los brazos, después de un alumbramiento en el camino, mientras el marido, sobre la bestia de su propiedad, ni siquiera se preocupaba por aligerar a la madre de la carga que transportaba!

Aparte este fatalismo y la baja valoración de la vida humana que él deja entrever, hay un fenómeno de tipo distinto que incide así mismo en la mortalidad infantil, como causal de cultura: es el concepto popular sobre la enfermedad. El desconocimiento de la verdadera etiología de los males; la transmisión de creencias tradicionales respecto al origen de ciertas dolencias y el casi nulo requerimiento de los servicios médicos, conducen al individuo a atribuirle a sus enfermedades o a las de sus parientes y vecinos, orígenes diversos que tienen su explicación en una falta cometida, en la violación de un tabú, en ciertos hechos mágicos, etc.; y por consiguiente, a aplicar sistemas curativos —cuando ello es factible—, acordes con esas causas.

Tratemos de ampliar un poco estos conceptos. Según la creencia popular, las enfermedades y las desgracias pueden no ser cosa distinta de un castigo por la maledicencia, la burla o la falta de caridad con personas lisiadas. Para tomar un ejemplo, recordemos que las madres guajiras creen que a una mujer le llegan gemelos porque se ha negado a socorrer a una madre pobre con hijos mellizos, porque ha hecho burla de su caso o porque lo ha comentado desfavorablemente. Ningún otro hecho podría explicarle a un guajiro la ocurrencia de esta desgracia cultural. (9) Pero lo más característico de esta creencia es la atribución de las taras físicas y mentales de los niños, a esta causa. En todas mis encuestas, sólo dos madres, múltíparas y atendidas en todos sus alumbramientos por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales en Bogotá, trataron de explicar estos defectos por enferme-

(9) Los gemelos, como desgracia cultural, tal como lo decimos en el caso de los indios guajiros, o como fenómeno sobrenatural, es de frecuente ocurrencia entre los grupos indígenas americanos. Se puede comprobar entre los chocóes, los chibchas, etc.

dades de la sangre o por alcoholismo en los padres o en los abuelos. Las demás, hicieron hincapié en el origen punitivo.

Dentro de este grupo de causas, se pueden incluir también las relaciones sexuales entre consanguíneos, pues se tiene la firme creencia que los hijos habidos de estas uniones, cuando los padres están emparentados en primer grado, resultan monstruosos, enfermos, locos. . . . Y vale la pena destacar aquí, que en ciertas zonas de las sabanas de Cundinamarca y Boyacá, estas relaciones entre parientes se hacen excesivamente graves cuando éstos están ligados por la línea materna, y que su grado de peligrosidad es tanto mayor cuando se trata de la unión entre un tío materno y una sobrina, y más intenso todavía si el caso es entre un individuo y su tía materna, o entre primos uterinos. El incesto entre parientes por el lado paterno no tiene, en cambio, tanta trascendencia. Las causas? Probables restos de formas de organización social aborígen. Otro fenómeno de trascendental importancia como causa probable de taras o defectos infantiles, es el de la relación entre compadres. Más adelante describiré con detalles este aspecto, pero lo enuncio aquí porque cabe dentro de la agrupación que vengo haciendo.

La violación de un tabú o de una norma alimenticia puede originar, asimismo, las enfermedades. Bien conocida es la creencia extendida en los Llanos Orientales, que el paludismo proviene de la ingestión de mangos verdes o de aguacates. En muchos sectores de Cundinamarca, Boyacá, Santander y Antioquia, las gentes están convencidas que los niños se cunden de parásitos—especialmente lombrices— porque comen dulce. Se cree en Santander, donde la lepra es un azote tan generalizado, que la menstruante puede adquirir esta enfermedad si durante el período come frutas ácidas, pues la sangre, que está bajo condiciones especiales, *se le corta*, lo cual puede ser causa también para que tanto ella, como la madre en dieta, sufran de anemia, ya que el ácido de las frutas *les agua la sangre*. También en Santander y en algunas regiones de tierra templada de Cundinamarca, los campesinos afirman que después de las comidas o de una larga caminata, no puede tomarse agua sino guarapo. Una de las razones expuestas para esta costumbre, es que el agua les produce trastornos digestivos; otra, que al tomar agua estando el cuerpo caliente, se produce la lepra. Por esto el peón agrícola no ha abandonado el uso del guarapo, ni acepta cambiarlo por una

retribución en dinero o por otra bebida refrescante. Lo sigue exigiendo y con alto grado de fermentación, con lo que no raras veces termina su labor diaria totalmente ebrio. Y para terminar este aparte, hay que decir que existen —según la creencia popular— alimentos que demoran el parto, y otros que lo facilitan si se ingieren durante el embarazo. Pero ya se hablará de ellos más adelante.

Alrededor de los conceptos de frío y caliente, aplicados a los alimentos, bebidas, remedios, naturaleza física del individuo, enfermedades y fenómenos fisiológicos, se agrupa todo un complejo cultural. El ya citado antropólogo norteamericano, George M. Foster (10) asigna a estas ideas un origen que se remonta a los preceptos médicos de Hipócrates y Galeno; se difundieron luego por España y por la Europa Occidental, a través de la cultura árabe y vinieron a América con los conquistadores hispanos, después de un proceso de transformación que, en América, adquirió, por evolución y por nuevas mezclas probables, variantes diversas.

En lo que se refiere a las enfermedades, éstas son causadas por “calor” o por “frío”, especialmente las que se relacionan con los desórdenes gastro-intestinales en los adultos y en los niños. Las enfermedades frías se caracterizan por un “frío reconcentrado”, como en el caso del niño “tocado de difunto”, en el del pequeño “alunado”, en el del lactante cuya deposición es verde e indica, por consiguiente que está “resfriado”, en el del niño “pujador”, etc. También están los casos de micción nocturna en niños y adolescentes, cuya causa es “frío en los riñones”, las neuralgias, el reumatismo, los llamados “fríos”, o sea la etapa que precede a las altas temperaturas en algunos casos de paludismo, la ictericia y, por qué no decirlo? ciertos partos que se particularizan con síntomas especiales, que pueden ser partos de “calor” o de “frío”, según el diagnóstico de la partera.

Entre las producidas por el calor están las llagas que ofrecen una costra violácea supurante; de ahí posiblemente su nombre de *brasas*, en contraposición a aquellas que muestran un aspecto amarillento y que son producidas por el frío, porque se han “alunado”, es decir, han sufrido el frío de la luna, o se han “reconcentrado”, cuando el enfermo se ha expuesto con su mal, a la

(10) Foster, George M. Relationships between theoretical and applied anthropology: A public health program analysis. *Human Organization*, Vol. II, Nº 3, p. 8.

luz en una noche de plenilunio. Este criterio se aplica también —por lo menos en Santander— a las llagas o “mataduras” de los animales de carga. Así mismo son enfermedades de “calor”, la erisipela, ciertas diarreas de color rojizo (“irritación”), los llamados “potros” (11), en Santander, resultado de sentarse en piedras que han estado expuestas por largo tiempo al sol y conservan una temperatura elevada, y ciertos dolores de muelas acompañados de inflamación y en los cuales el paciente percibe una palpitación dolorosa en la pieza careada.

Qué importancia tiene la naturaleza fría o caliente de la enfermedad? Ningún conocimiento es tan importante para la medicina popular, porque cada categoría lleva anexo su tratamiento. Así, si se diagnostica que la dolencia es *caliente*, es urgente y obligatorio aplicar remedios *frescos* y, viceversa, si es de frío, se impone una medicación *caliente*. La contravención o el desconocimiento de este causal médico conduce al empeoramiento del enfermo y hasta a su muerte. De ahí la importancia de conocer no sólo la acción de los medicamentos, sino también sus cualidades *calientes* o *frescas*. Un enfermo de los riñones, cuyo mal ha sido provocado por enfriamiento, no tomará nunca agua de linaza o de caracucho blanco (Balsamina de Linneo), porque son remedios *frescos*; pero un individuo con *irritaciones* estomacales producidas por exceso de bebidas alcohólicas o por ingestión de carnes de cerdo condimentadas, recurrirá al agua de linaza con limón. Ningún curandero responde por la salud de un enfermo puesto a su cuidado y que, habiendo sido atacado por un *colerín*, se le hayan administrado aguas frescas, porque él, en cambio, apela, para contrarrestar el mal, a las infusiones de plantas consideradas como calientes, tales la canela, el clavo, la manzanilla chiquita, el anís, etc., a los fomentos calientes, a las fricciones con grasas que en general son consideradas como calientes (de oso, de armadillo, etc.), y a otras aplicaciones por el estilo.

La diagnosis de la naturaleza *fría* o *caliente* de la enfermedad, trasciende los campos del mundo puramente físico, para explicar el origen de algunas enfermedades. Por ejemplo, cuando el lactante sufre de “resfríos”, es debido a una profunda tristeza de la madre; y cuando de *irritación*, ésta ha sido provocada posiblemente por una cólera de la misma. Aunque hay también causas

(11) Se trata de la enfermedad conocida también popularmente en otras regiones con el nombre de “nacidos”.

luz en una noche de plenilunio. Este criterio se aplica también—por lo menos en Santander— a las llagas o “mataduras” de los animales de carga. Así mismo son enfermedades de “calor”, la erisipela, ciertas diarreas de color rojizo (“irritación”), los llamados “potros” (11), en Santander, resultado de sentarse en piedras que han estado expuestas por largo tiempo al sol y conservan una temperatura elevada, y ciertos dolores de muelas acompañados de inflamación y en los cuales el paciente percibe una palpitación dolorosa en la pieza careada.

Qué importancia tiene la naturaleza fría o caliente de la enfermedad? Ningún conocimiento es tan importante para la medicina popular, porque cada categoría lleva anexo su tratamiento. Así, si se diagnostica que la dolencia es *caliente*, es urgente y obligatorio aplicar remedios *fríos* y, viceversa, si es de frío, se impone una medicación *caliente*. La contravención o el desconocimiento de este causal médico conduce al empeoramiento del enfermo y hasta a su muerte. De ahí la importancia de conocer no sólo la acción de los medicamentos, sino también sus cualidades *calientes* o *frías*. Un enfermo de los riñones, cuyo mal ha sido provocado por enfriamiento, no tomará nunca agua de linaza o de caracucho blanco (Balsamina de Linneo), porque son remedios *fríos*; pero un individuo con *irritaciones* estomacales producidas por exceso de bebidas alcohólicas o por ingestión de carnes de cerdo condimentadas, recurrirá al agua de linaza con limón. Ningún curandero responde por la salud de un enfermo puesto a su cuidado y que, habiendo sido atacado por un *colerín*, se le hayan administrado aguas frescas, porque él, en cambio, apela, para contrarrestar el mal, a las infusiones de plantas consideradas como calientes, tales la canela, el clavo, la manzanilla chiquita, el anís, etc., a los fomentos calientes, a las fricciones con grasas que en general son consideradas como calientes (de oso, de armadillo, etc.), y a otras aplicaciones por el estilo.

La diagnosis de la naturaleza *fría* o *caliente* de la enfermedad, trasciende los campos del mundo puramente físico, para explicar el origen de algunas enfermedades. Por ejemplo, cuando el lactante sufre de “resfríos”, es debido a una profunda tristeza de la madre; y cuando de *irritación*, ésta ha sido provocada posiblemente por una cólera de la misma. Aunque hay también causas

(11) Se trata de la enfermedad conocida también popularmente en otras regiones con el nombre de “nacidos”.

físicas transmitidas por la madre a través del alimento, como la ingestión, durante la lactancia, de alimentos considerados como *fríos* o *calientes*, que hacen sentir su acción en el pequeño.

El desconocimiento de la verdadera etiología de la enfermedad tiene su más extraña expresión en el pueblo, cuando trata de hallar la causa de un mal, y ante su impotencia para resolverlo con los medios naturales, la achaca a uno sobrenatural: la magia. Como muestra se puede citar la enfermedad conocida popularmente con el nombre de "sutura" en Santander y "tocado de muerto" o "hielo de difunto", en Cundinamarca y Boyacá; también se puede mencionar una enfermedad de origen mediterráneo, llegada hasta nosotros por intermedio del conquistador español, y conocida comúnmente con el nombre de "mal de ojo" y, más particularmente entre nosotros, por la denominación "estar ojeado". Por algunas comprobaciones que personalmente pude hacer en los Estados Unidos entre ciudadanos americanos de ascendencia griega e italiana, he podido comprobar que entre nosotros presenta ciertas diferencias, ya que está limitada casi privativamente a los niños, y tiene una sintomatología distinta.

Dentro de este campo mágico, hay que incluir también la creencia popular de que las madres no pueden presentarse al templo antes de los cuarenta días después de haber dado a luz (ritual judaico), porque se verán afectadas por un mal característico. Las madres que entrevisté y a las que hice preguntas a este respecto, extendieron la prohibición de ir al templo a cumplir con sus deberes dominicales y festivos cuando estaban en el período menstrual. Algunas me dijeron, además, que habían sometido esta creencia al dictamen del sacerdote, quien había desechado de plano su validez pero que, sin embargo, ellas no habían podido sustraerse a su influencia.

Como no trato de hacer una enumeración exhaustiva de cada una de las enfermedades que integran los distintos grupos, baste con estas muestras. Pero hay que agregar que a los males de origen mágico, siguen sistemas preventivos y tratamientos también mágicos, como el uso de talismanes para evitar el "mal de ojo", la utilización de contras para evitar enfermedades en el período de dentición de los niños, o para curar las llamadas "secas" (infartaciones ganglionares de la ingle), la tos ferina, etc.

Las enfermedades motivadas por maleficio también encuentran cabida en el corpus cultural de nuestro pueblo. De ellas hay

una gama infinita que abarca formas y procedimientos diferentes. Como un ejemplo está el de dar al enemigo “tierra de difunto”, es decir, darle diluídos en cualquier bebida, los detritus que se encuentran en el interior de un féretro cuando se exhuma el cadáver, después del lapso reglamentario. Práctica frecuente en Boyacá —en los alrededores de Pauna y en la vertiente que mira a los Llanos Orientales la hemos comprobado— y conocida también en Santander, manifiesta sus consecuencias orgánicas por fuertes y graves afecciones gastro-intestinales. Su curación, como es lógico, es de carácter mágico y sólo se recurre al médico cuando estas prácticas sobrenaturales no han dado ningún resultado y cuando, en la mayoría de los casos, las probabilidades de curación son ningunas.

Vaya otro ejemplo: En uno de los barrios donde realicé mis observaciones, encontré a una mujer de 32 años de edad, con una parálisis muy avanzada. Supe por ella que había adquirido esta enfermedad a los dieciocho años, uno después de su matrimonio, por “maleficio” de la amante de su esposo. ¿Cómo se había realizado? En la forma más grave: arrojando a su paso, por la espalda, unas puñadas de sal y expresando intensamente el deseo de causarle mal. ¿Cómo lo supo? Por el brujo del barrio, naturalmente, que *le hizo ver* en la superficie del agua de un platón, el rostro de la mujer hechizadora y la forma como lo había efectuado. Como es de suponerse, de nada valieron las curaciones del dicho brujo, y no se consultó a ningún médico, porque la ciencia nada tiene qué hacer en estos casos.

En todo el país, con honrosas pero escasas excepciones, tres procesos fisiológicos normales de la mujer —menstruación, embarazo y puerperio— devienen en enfermedades para la mente popular. Por ello, en ciertas regiones se usa el giro eufemístico: *Fulana está enferma*, para significar que está menstruando, o: *Sutana va a caer a cama*, como indicación de que está esperando un hijo. Debido a esta asimilación morbosa, todos los tres estados exigen dieta alimenticia especial, particularmente el primero y el último; en uno y otro, cualquiera emoción intensa —tristeza, alegría, cólera— puede repercutir en forma fisiológica tan extraña, que la mujer menstruante o la que está en dieta, son susceptibles de volverse locas, por ejemplo, y la madre grávida, puede perder a su futuro hijo. Fuera de la prohibición de presentarse a la iglesia en estos estados, que ya hemos anotado, la mujer en

dichas circunstancias no debe exponerse al sereno ni a la influencia lunar porque recibirían su “helaje”, con lo cual su salud sufriría serios quebrantos. El ejercicio físico les está vedado, lo mismo que el baño general, porque los pies se enfrían y el calor del cuerpo sube a la cabeza, lo que equivale a decir que la mujer enloquece. Las relaciones sexuales con una menstruante o con la que está en el puerperio (es decir antes de cumplirse los cuarenta días a partir del alumbramiento) son nocivas para el hombre: los santandereanos afirman que provocan la lepra; para los choconos y para los habitantes de algunas regiones cundinamarquesas, su resultado son las venéreas.

En tales estados, la mujer adquiere características muy peculiares: La primigestante en algunas regiones (Antioquia, Cundinamarca y Santander) tiene la propiedad de comunicar fertilidad a las semillas y a las plantas que siembra, lo que se expresa con la locución, “tener buena mano”. El efecto contrario lo producen las menstruantes y las que están en dieta; es decir, tienen “mala mano”. Mientras la futura madre es solicitada para que corte el cabello de las personas porque hay la creencia de que éste crece lozano y ondulado, las mujeres que están en los otros dos estados no deben hacerlo, ni siquiera atreverse a tocar el cabello a persona alguna, ni aún peinar el suyo propio, porque se les debilita y se les cae. Las menstruantes y las parturientas deben privarse, en sus labores domésticas, de batir huevos o tortas, hacer pan, merengues y, en general, tocar aquellos alimentos que necesitan *crecer*, porque al contacto de su mano, no se efectúa el crecimiento, Y, por último, para cerrar esta relación suscinta, diré que ninguna de las tres debe alzar niños pequeños porque los vuelven “pujadores”. Y que ninguna acción es tan nociva para los niños, como la que puede ejercer sobre ellos una mujer embarazada cuando los toma en sus brazos: sufren desvelos inmotivados, nerviosidad, llantos incontinentes, pérdidas del apetito, etc.

III

CREENCIAS Y PROBLEMAS RELATIVOS A LA MATERNIDAD

Este estudio está basado en 714 encuestas tomadas directamente por mí en Santander y Cundinamarca (Bogotá y la Sabana de su nombre) sobre madres casadas y solteras. Encuentro este momento oportuno para agradecer las facilidades estimulantes que me brindaron el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y el Hospital de San José, en Bogotá, para realizar en sus servicios de maternidad algunas encuestas. Tomé 134 en el primero y 63 en el segundo. Además llené un total de 331 cuestionarios en Bogotá en las plazas de mercado, 7 de Agosto, Nordeste y Plaza Central. También incluyo en esta cifra las encuestas hechas esporádicamente en algunas poblaciones de la Sabana de Bogotá, y en los Barrios de La Perseverancia, Nordeste, Río Negro y Santa Lucía de la capital de la República. Las 186 restantes, obtenidas en Santander del Sur, corresponden a zonas campesinas ubicadas en los Municipios de Charalá, Páramo, Valle de San José, San Gil y Socorro.

El grupo de madres interrogadas en el Seguro Social, está compuesto por esposas o compañeras de obreros, y posición similar tiene el del Hospital San José; en los barrios, las personas interrogadas están constituídas por el mismo elemento; en las plazas por el grupo de vivanderas y por el de campesinas que traen excedentes agrícolas en los días de mercado; en los pueblos de la Sabana y en las zonas campesinas santandereanas, este elemento lo forman pequeños propietarios y aparceros.

Hecha esta aclaración que considero necesaria, aboquemos el estudio.

Gestación:

Al presentar los fenómenos de maternidad, no es mi intención hacer un estudio médico de la sintomatología del embarazo. Tampoco pretendo agotar el análisis del complejo cultural que ampara estos estados fisiológicos femeninos, normales desde el punto de vista científico, pero rodeados de una valoración particular por nuestras gentes. Sólo quiero incidir en los aspectos que repercuten en la salud y en la vida del binomio madre-hijo.

Las clases populares a que me refiero, creen que las “provocaciones” o “antojos” y los trastornos psíquicos sufridos por la gestante constituyen los rasgos típicos de este estado. Los cambios psíquicos más frecuentes son alteraciones del temperamento. Culturalmente se espera que una mujer grávida sea nerviosa, de mal humor, etc., o que muestre odio o malquerencia contra una persona pariente o amiga con quien entra en contacto diario. El primer fenómeno, los “antojos”, sirven a muchas mujeres para fijar el comienzo de la gestación.

¿Pero son estos rasgos atribuidos por la cultura a las madres durante la gravidez privativos de ellas? Un día en la plaza de mercado del Siete de Agosto oí ocasionalmente a unas campesinas que comentaban al paso de una pareja: *Le cayó a él el embarazo*. Curiosamente volví a mirarla y fuera del estado de avanzada gravidez de la mujer no observé nada en referencia con la frase. No pude obtener explicación alguna que me aclarara el comentario. Pero posteriormente cuando interrogaba a otras madres recordé la frase y la incluí en el interrogatorio; la explicación no se hizo esperar:

Se dice que al marido *le cae el embarazo* cuando durante la gestación la madre presenta un físico saludable, mientras el hombre se ve desmejorado, con un aspecto enfermizo; cambia su temperamento volviéndose malhumorado, irascible, nervioso y numerosas molestias orgánicas lo afectan durante la gravidez de su mujer. En resumen, todo el conjunto de trastornos accesorios, orgánicos y psíquicos, atribuidos por la cultura al embarazo, se manifiestan en el hombre. Puede ocurrir, no obstante, que los dos cónyuges lo sufran, pero existe una fuerte tendencia a asegurar que cuando el *embarazo cae a la mujer*, el hombre se ve libre y a la inversa. Para esta aseveración me respaldó en la respuesta afirmativa del 84% de las mujeres investigadas en Cundinamarca. No puedo impugnar ni negar la existencia de este fenómeno en Santander porque cuando trabajé allí desconocía tal creencia.

Entre los trastornos físicos que se atribuyen al marido los que más se destacan son los “antojos” o “provocaciones”. Con este nombre se distingue un deseo alimenticio violento, fuera del control de la voluntad, que no reconoce causa justificada personal, porque es mandato del ser que se está formando. Por tanto, exige una inmediata satisfacción ya que de ella depende el normal

desarrollo del hijo o su vida misma. La desobediencia a esta orden es la causa cultural que explica la existencia de los niños de rostro anhelante, boca abierta y atención difusa, así como aquellos otros que llegan a la vida incompletos en sus miembros o con degeneraciones orgánicas. Y esta explicación cobija también a los débiles mentales y a los idiotas. ¿Por qué babea en esa forma incontrolable? Porque su madre o su padre o su padre no satisficieron su “provocación” de la cual la salivación es prueba irrefutable. ¿Por qué tantos niños no llegan a término?, por la misma razón. Y a estas dos respuestas se agrega el hecho de que al dejar a la criatura insatisfecha, las repercusiones trascienden sobre el padre o la madre y se manifiestan en vértigos, vómitos o náuseas, ataques nerviosos, etc.

Cuando yo quise objetar la necesidad de complacer los “antojos” o “provocaciones” del padre, arguyendo que no encontraba ninguna vinculación física entre el progenitor y la criatura, una inmensa mayoría de mujeres le concedió la misma importancia que si el deseo proviniera de la madre, y el resto se mostró dubitativa, no obstante que me citaron casos conocidos para refutar-me. Solamente dos madres dijeron que el hombre satisfacía sus “provocaciones” porque era él quien llevaba el dinero al hogar y por esto podía distribuirlo libremente.

Esta creencia está tan arraigada que obtuve datos como los siguientes: una madre soltera esperaba su segundo hijo. El padre de la criatura ignoraba su estado porque la abandonó cuando ella no tenía aún comprobación de su gravidez, y regresó sólo con el fin de comprobar su presunción, venida a él por innumerables “provocaciones”. Otros casos mostraban la tendencia particular del marido a desear los mismos alimentos durante las diferentes gestaciones de su mujer, lo que conducía a ésta a comprobar su estado grávido desconocido hasta entonces. Algunas esposas se refirieron a la época de aparición de las “provocaciones” del marido para determinar el período de su gestación. (Mientras amamantan un hijo algunas mujeres no menstrúan).

No quiere decir esto que los “antojos” del marido se presenten siempre cuando él está ignorante del estado de su mujer; lo común es la posterioridad. Lo curioso es que revisten las mismas características de las “provocaciones” femeninas: se presentan a horas insólitas, a la media noche por ejemplo, cuando se hace más difícil su cumplimiento, o en momentos en que una activi-

dad urgente demora su realización. Noté el caso de un marido que cuando iba falto de tiempo a su trabajo, se vio obligado a bajarse del bus que lo llevaba para comprar un bombón en el camino. Otras “provocaciones” no recaen forzosamente sobre alimentos sino que se hallan ligadas a aspectos psíquicos, que revisiten en ocasiones caracteres morbosos. Realmente no tengo gran acopio de estos casos.

Otra de las manifestaciones físicas de que *el embarazo ha caído al hombre* es la presencia en éste de vómitos periódicos (regularmente en ayunas o después de las comidas) y de náuseas ante los alimentos o en presencia de las personas o situaciones no deseadas por él. Muchos futuros padres sufren de pertinaces dolores de cabeza durante la gestación de su mujer, de neuralgias faciales muy intensas y que los acosan a horas intempestivas de la noche, y no pocos se cubren de manchas oscuras el rostro, similares a las que la mujer presenta en la gravidez. Pero la mayor impaciencia de un marido se manifiesta cuando son afectados de dolores de muelas, no curables según la opinión popular, hasta que sobrevenga el nacimiento del hijo. Muchas esposas me hicieron observar que sus cónyuges tenían una dentadura muy sana (algunos los conocí) y que no existía causa justificada física para tales molestias. No faltan algunos que sufren dolores abdominales frecuentes, y por qué no?, dolores en las caderas, no percibidos antes ni después.

Más graves aún son otra clase de molestias sufridas por el futuro padre: me refiero a desmayos o trastornos con pérdida total del conocimiento, achacados por la cultura al estado de su mujer, y por tanto, no curables durante tal período de tiempo. Anoté cómo algunos maridos se habían visto obligados a dejar su trabajo en las construcciones de la ciudad por el riesgo de perder la vida al caerse de un andamio durante estos momentos de inconsciencia.

Otros hombres, informan sus esposas, pierden la capacidad de trabajo, porque se sienten deprimidos, sin fuerzas, con una somnolencia permanente y sin deseo alguno de trabajar, por lo cual —dicen sus compañeras—, deberían más bien ser ellos los atendidos en los servicios maternos.

Y una nueva manifestación del embarazo sobre el hombre radica en los trastornos que él sufre en función de los alimentos. Algunos maridos detestan durante este tiempo los alimentos pre-

feridos en períodos normales; muchos pierden el apetito en tal forma que no comen la comida familiar; otros sólo aceptan la dieta acostumbrada para los enfermos, sopas claras y caldos. Pero ligado a esto hay otro trastorno anímico que luego expondré. Cito el caso típico de un marido, de La Perseverancia que creía haber resuelto este problema temporal yendo a comer a casa de su madre, a donde la esposa llevaba furtivamente los alimentos que el marido tomaba satisfecho, ignorante de tal estratagema.

Entre los trastornos que el embarazo de la mujer acarrea en el hombre de estos grupos sociales, ninguno tan trascendente dentro de la vida familiar como los cambios psíquicos que voy a enumerar, porque todos ellos repercuten desventajosamente sobre la madre y el niño. Yo estoy convencida de que tales fenómenos ocurren debido a la subvaloración que estos grupos sociales tienen de la mujer y de la madre en sí. Por otra parte, la conducta de los cónyuges dentro de la familia sólo está reglamentada por los preceptos morales individuales que dentro de tales medios realmente no son muy amplios y para complemento la acción legal resulta inoperante y en ocasiones perjudicial. Si en las clases altas de Santander y otros Departamentos, la posición de la madre dentro de la familia es desventajosa a pesar de su categoría social y cultural, en estos grupos que estudio, donde el atenuante de estas dos condiciones no se siente, la posición de la mujer es de las más crueles que yo haya conocido.

Cualesquiera que sean estas condiciones culturales dentro de las cuales supervive la madre de los medios que hoy presento, todas ellas se ven alteradas en detrimento suyo, cuando al anunciarse la llegada de un hijo, este hecho trae consigo transformaciones en la conducta normal del padre.

No quiero incurrir en el error de generalizar el fenómeno. Debo presentar también con honradez el doce por ciento de las respuestas que afirman lo contrario: ellas aseguran que el hombre durante la gestación de su esposa toma una actitud especialmente comprensiva, extrema sus atenciones, su paciencia, se esfuerza hasta donde sus medios económicos se lo permiten y aún se sobrepasa a ello para dar a su mujer condiciones adecuadas a su estado, ya satisfaciendo sus "provocaciones" (aspecto éste que reviste especial importancia dentro de la cultura), suministrando dinero para preparar el ajuar del recién nacido, pagando una partera o dejando ir a su mujer al servicio médico, etc. Este



doce por ciento que describo, corresponde a la actitud observada por los maridos durante el último embarazo de su mujer. Hago esta aclaración, porque esta conducta puede cambiar fundamentalmente de un caso para otro. No podría decir con exactitud a qué factores corresponde este fenómeno porque la generalización sería poco segura. La buena conducta de los maridos la reciben sus mujeres generalmente en el primer embarazo. No implica esto tampoco, que forzosamente deba cambiar en el segundo, pero puedo señalar numerosos casos en que tal fenómeno ha ocurrido. No obstante algunos cónyuges muestran una conducta muy dura en el transcurso de la primera gestación, actitud que luego cambia. Tampoco se puede atribuir esta reacción como resultado de una situación económica difícil, aunque algunas esposas disculpan a sus maridos diciendo que en este tiempo no han tenido trabajo; pero otras refieren que en tal época ganaban mejor salario que nunca. Muchas culpan la situación a relaciones extramatrimoniales del esposo. No faltan las que dan como causa el número crecido y creciente de hijos y las escasas posibilidades económicas del hogar conjugadas con el problema anterior, pero también puedo ofrecer casos en que el mal trato se produjo a la llegada del primer hijo y en tiempos de bienestar pecuniario. Algunos maridos adoptan una actitud comprensiva cuando desean un hijo varón; muy pocos en el caso contrario.

Poder decir las causas fundamentales determinantes de esta situación de la madre y de la actitud masculina ante la promesa de un nuevo hijo, sería motivo de un estudio más exhaustivo y extenso que el que presento ahora.

Sigamos adelante. Los cambios más importantes que se realizan en la conducta masculina durante el embarazo de la mujer son los siguientes: una marcada repugnancia del hombre hacia la esposa, repugnancia que en algunos casos es bilateral. Esta repugnancia se traduce en un rechazo abierto, hasta el punto de que las relaciones matrimoniales se suspenden en este período. Otros no quieren ver a su mujer, situación que se manifiesta abiertamente en muchos casos, ya expulsándola de la casa o rehuyendo su presencia, abandonando el hogar en otras ocasiones, o concurriendo a él el menor tiempo posible. Muchos exageran su actitud pues se niegan a tomar alimentos preparados en el hogar o usar ropas lavadas y remendadas por la esposa. No faltan algunos que muestren su repugnancia física con náuseas y vómitos ante su presencia.

El temperamento del marido se transforma, comentan las madres, durante la gravidez de la esposa, y este es uno de los rasgos más característicos de este tiempo. Este cambio se expresa en un ceño adusto, irritabilidad permanente, reacciones violentas ante los problemas familiares, ante la conducta de los hijos, y falta de interés por el hogar; por motivos sin importancia entra fácilmente en cólera y traduce su descontento en injurias de hecho y de palabra que recaen indefectiblemente sobre la mujer o secundariamente sobre los hijos. He visto en la plaza mujeres cruelmente golpeadas por sus maridos como represalia a su estado —dicen ellas— pues todas han coincidido en afirmar que la vida hogareña era diferente en tiempos anteriores.

Lejos estoy de querer afirmar que estas mujeres estén exentas de culpa de las reacciones de sus maridos, pues la cultura también atribuye a ellas estados psíquicos caracterizados por la agresividad. En todo caso, cualquier situación normal se interrumpe en estos hogares ante la perspectiva de un nuevo hijo y la vida matrimonial pasa por una de sus crisis más duras.

Fuera de los golpes, la mayoría de las encuestas incide en señalar otras manifestaciones de la conducta del futuro padre: abandono del hogar. Hace lo posible por no permanecer en él y pasa la mayor parte de su tiempo libre por fuera.

Muchos se entregan a la bebida o acentúan esta predilección durante este período. Por este motivo pernoctan fuera de la casa los sábados y domingos, y si durante la sobriedad son tan agresivos en el hogar, en la embriaguez y pasada ésta, tal carácter se recrudece. La más leve sugerencia de la mujer, su silencio o su respuesta, les basta para presentar las escenas más crueles y repugnantes donde el papel de la madre ante los hijos adquiere su posición ínfima.

Por otra parte, la repugnancia física que manifiesta ante su esposa o lo que a ella atañe, le da disculpa para ir en busca de mujeres, ocasionales algunas veces, o en otras, forma un hogar secundario que prolonga el problema por más tiempo o lo agudiza. Y ante esta situación, el marido cree que la mujer legítima no tiene derecho a protestar ni a combatir su actitud, y paradójicamente toma partido del lado de su amante, o de su familia ilegítima cuando ésta se consolida, y las dos tensiones entran en juego. Pero solamente quiero referirme a los momentos de la gravidez. La presencia de otra mujer en la ya complicada vida matrimonial es fuente de numerosas querellas y represalias.

Estas dos últimas formas de expresión de la conducta del marido, embriaguez y relaciones ilícitas, fuera de repercutir en la vida matrimonial trascienden en un tercer aspecto: nunca la familia se siente tan desmejorada en su ración alimenticia. He llegado a la total conclusión de que el hombre de estas clases sociales cree que no es obligación o deber suyo ineludible, satisfacer las necesidades imperiosas de la familia que instituye con su matrimonio. Piensa que es una cosa voluntaria acorde con su situación anímica del momento y con el interés que tenga por su mujer. Trastornadas estas dos condiciones se cree con derecho para dejar a los suyos, pasar hambres incontables, como lo he visto personalmente en los barrios encuestados. Muchas madres en trance de maternidad y con muchos hijos, sólo han logrado tomar cada día una agua de panela, mientras el marido con buen sueldo relativo —por lo menos suficiente— dilapida la comida de su hogar en cerveza y mujeres públicas. He recibido relaciones veraces de muchas madres que refiriéndose a sus amigas, parientas o vecinas, las han visto durante su embarazo no tener ni siquiera lo indispensable en alimentos. Y en estos casos el marido extrema su crueldad, además, negándoles el permiso para salir a trabajar, o para abandonar la pieza-vivienda donde difícilmente sobreviven.

Una actitud nueva se suma a la ya compleja conducta anterior: negación de la paternidad del hijo por llegar. Y no se trata de matrimonios en que la fe conyugal falta, nó. La situación se manifiesta casi como una represalia a la llegada de un hijo indeseado o por una actitud cultural de irresponsabilidad. Porque lo curioso del caso es que el padre que enrostra esta ofensa a su esposa, nunca ha dudado de ella con anterioridad, y cuando la situación pierde su tensión mira al recién nacido como hijo suyo y no recuerda haber dudado de su legitimidad.

Esta situación tan tensa a veces, hace crisis cuando el marido en uno de sus excesos de brutalidad interrumpe el desarrollo normal de la gravidez. Algunas de las madres entrevistadas, aún de las inscritas en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, y atendidas en él, me confesaron entre lágrimas que “el adelanto de la criatura” se debía a un golpe recibido la víspera cuando el marido borracho la había sacado a empujones de la casa. Otras me dijeron que gracias a los servicios de dicha institución habían conseguido llegar a término, pues la crueldad del marido las

había puesto en varias ocasiones en trance de perder el hijo. Y claro está, el servicio médico no podía ni debía enterarse de tal situación. Yo les preguntaba si en la actitud brutal de estos maridos había un deseo abierto de destruir el nuevo sér, y las respuestas fueron que tales sucesos tenían lugar en las borracheras de final de semana y que luego, ellos ya sobrios, se mostraban arrepentidos; no obstante, algunas expresaron ser cierta esa intención por haber sido confesada por sus maridos.

Incluí en la encuesta de las que recibían trato brutal del marido, la pregunta de si habían recurrido a la autoridad civil o eclesiástica para combatir tal conducta; sólo ocho habían optado por este recurso con pésimos resultados: crueles represalias del marido. Las otras, temerosas de esta situación, no se habían atrevido a actuar, pues todas estuvieron de acuerdo al afirmar, que la demanda judicial es peor, y en demostrar que la acción de la justicia no se hacía sentir efectivamente para contrarrestar tal conducta.

Esta situación penosa de la familia y de las relaciones matrimoniales, se soluciona cuando llega el nuevo hijo. “No siempre”, dice un 43% de las madres. Cuando el marido se ha estabilizado en sus relaciones extramatrimoniales, la situación no tiene posibilidades de arreglo porque normalmente frente a su familia legítima, el hombre presenta manifestaciones de crueldad, de desafecto y reduce al mínimo su ayuda económica. Por otra parte, estas mujeres luchan ferozmente por el marido que tan mal las trata. Entonces se pone en juego toda su acción, aunque noté casos en que la posición tan subyugada de la esposa legítima, no dio a ésta ni siquiera el derecho de protestar, y resignadamente se sometió a las situaciones más humillantes como las de tener que convivir en la misma pieza con la nueva mujer de su legítimo esposo. En otras ocasiones es el vicio de la bebida lo que continúa torturando la vida familiar.

Todos estos aspectos no tendrían tanta importancia si no trascendieran tan vigorosamente en las condiciones del nuevo sér. Y aquí era donde quería llegar al describir el medio ambiente donde se desenvuelve la gestación del niño. Estas esposas que conocen que su armonía familiar puede ser turbada por el anuncio de un nuevo sér, no desean la maternidad y la rechazan como una pesadilla. Dolorosamente comprobé varias veces la situación anormal de la madre ante el hijo recién nacido a quien recriminaron

en mi presencia como causante de la desunión familiar. “Antes de éste, vivíamos muy bien. . . .” dice una madre del barrio Santa Lucía (Bogotá). “Mientras estaba enferma de este niño —agrega la de la Perseverancia— no he recibido sino malos tratos. . . . y yo no sé cuál va a ser mi suerte cuando regrese a casa. . . .” Parecidas quejas oí en los hospitales: “Cuando esperaba esta niña —me decía una madre— ni siquiera me dejó satisfacer las “provocaciones”. . . . (Ante la mente de las madres de esta clase social es una de las más crueles manifestaciones del descontento del marido, casi lo mismo que los golpes). Ví llorar varias mujeres ante su hija recién nacida porque no era hombre. Y anoté la historia de un par de madres, relatada por su vecina de cama de un hospital de caridad: Una de ellas, madre-soltera, recibió un varoncito, mientras que la otra casada una hija más, por lo cual no hacía más que llorar, pensando en que el marido había prometido “matarla a rejo” si el hijo no era varón. La madre-soltera opinó que para ella el sexo no tenía importancia y decidió regalarle su hijito a cambio de la niña que la otra rechazaba, ante el temor de su suerte al regresar al hogar. Esta situación es la que puede comprobar ante el hijo por llegar o ante el recién nacido. Pero también hay otra y es la que continúa a través de la vida del niño.

Por otra parte y como consecuencia de esta situación matrimonial, quiero destacar una marcada resistencia de la mujer para aceptar la maternidad. Y esta resistencia claramente manifiesta, se expresa en las prácticas anticonceptivas menos conocidas en estos grupos, y más fuertemente en la eliminación directa del nuevo sér, cuando ya su vida es una realidad. Las prácticas abortivas de esta clase social son extremadamente frecuentes y van más allá de lo que una encuesta de este tipo puede anotar. Muy pocas mujeres me confesaron abiertamente tales actividades. Las informaciones obtenidas son indirectas en su mayoría, pues sólo nueve mujeres de este grupo de Bogotá, me refirieron haberlas ordenado realizar; así una madre, vivandera del mercado, había reincidido por seis veces. En la gran mayoría de los casos esta práctica había sido recomendada por el marido cuando no consecuencia de su exigencia. Anoté los casos de tres madres que fueron arrojadas de la casa por su esposo, al negarse a poner en práctica su mandato de eliminar el hijo.

La segunda gran consecuencia resultante de esta tensa vida familiar provocada por la maternidad, es la renuencia cada vez más creciente a unirse bajo vínculo eclesiástico.

Las madres casadas decían más o menos: *Es verdad que a nosotras no nos pueden echar en cara que nuestro marido es prestado; pero cuál es la situación de nuestros hijos y la nuestra? Mal comidos, peor tratados y muy mal vestidos.* Mirando al otro lado de la situación, las mujeres que no tenían esposo legítimo, nunca se quejaron de él, se enorgullecían de que “su hombre nunca les faltaba” (es decir tenían comida adecuada), no les pegaban, andaban siempre bien vestidas, “les daba gusto” en sus caprichos, satisfacía sus “provocaciones” y siempre “iba a buscarlas” cuando ellas se mostraban enojadas o descontentas. No obstante, reconocían que eran objeto de ofensas por parte de las demás mujeres y carecían de respaldo social masculino.

Por qué esta diferencia tan marcada en las dos clases de hogares? Las respuestas coincidieron entre los dos grupos, constituidos el uno por esposas legítimas y por las que hacen vida marital el otro; así dijeron las primeras: nos maltratan porque *tenemos la obligación de aguantarlos, porque no nos podemos ir de su lado, ni conseguir otro marido.* Y las demás asintieron. Y yo añadiría conociendo la situación cultural y legal de esta clase: porque la mujer legítima no encuentra ninguna entidad que activamente la defienda contra las situaciones de maltrato, ni una ley efectiva e inmediata que obligue al hombre siquiera a alimentar y dar techo a la familia que crea, y a la mujer que legalmente adquiere como esposa. Aunque la ley existe, tan inoperante es que el hombre queda a su libre voluntad y ésta no alcanza en sus manifestaciones ni siquiera a lo elemental.

Yo diría también que en muchos de los hogares que visité y en muchas de las madres que ví no había una preocupación por hacer el hogar-alcoba un tanto más agradable o limpio, ni ofrecer un aspecto más atractivo en su persona, al menos, con esta cualidad tan esencial del aseo y el aliño personal. Pero yo también me pregunto: en la situación de estos hogares con seis o siete personas para alimentar, vestir y dar techo, donde no encontré ni siquiera lo esencial para comer, ni más trajes para los niños o la madre que los destrozados que llevaban en el momento, no está todo por hacerse y no es más vital comprar comida que jabón o escobas para asear?

Quiero destacar no obstante que esta situación extrema alcanza un 26%, pero en el porcentaje restante no es mi intención decir que haya holgura, mas tampoco sugiero que los ingresos de estas clases sociales no alcancen para satisfacer las necesidades elementales y relativas de sus gentes. En lo que quiero hacer hincapié en este momento es en que dichos ingresos cuando son obtenidos por el padre, no se invierten provechosamente en el hogar, pues una gran parte de ellos sale fuera los sábados y domingos en las diversiones del jefe de la casa y en las que no toma participación alguna su familia. Por tales motivos, cuando el marido, los hijos o la capacidad personal de cada una de estas mujeres lo permiten, trabajan para obtener una entrada. Ocurre muy comúnmente en estos casos que el marido se desentiende de una gran parte de sus deberes y deja en manos de la esposa el atenderlos. No obstante, cuando está de humor, trae algún alimento especial, para comer en común con amigos que invita, o algún regalo en ropa para los hijos, particularmente a los hijos varones; en ciertas ocasiones extrema su generosidad dando algunas prendas de vestir a su mujer, tales como un traje o un pañolón nuevo. No es raro que estas dádivas sean la compensación por una pelea anterior o se trate de ocasiones solemnes como la Semana Santa o el bautizo de un hijo o un ahijado.

Prácticas prenatales

Dieta—Ya hemos visto las condiciones bajo las cuales se desenvuelve la mayoría de los embarazos. Veamos ahora, por su parte las creencias culturales cómo ayudan a acentuar esta desventajosa situación. A excepción de las madres entrevistadas en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, que a las preguntas, de cuáles eran los alimentos adecuados para una futura madre, respondieron acentuando la importancia de las verduras, de la leche, la carne, la mantequilla, los huevos y el queso, la opinión de las demás madres revela cómo las creencias populares ayudan a empobrecer la dieta alimenticia tan reducida ya por las condiciones expuestas. La mantequilla, la leche, el queso y los tomates no deben comerse fue la respuesta obtenida de varias madres. La causa? El niño nace con una cabeza muy grande, y el parto es tan difícil. . . . Y algunas me hacían referencia al niño de fulana, de zutana, que muestra dicho defecto. Otras creen que no es propiamente la cabeza la que se crece desmesuradamente, sino que

los niños son muy grandes y esto también es un problema para un buen parto. Otra creencia se refiere al consumo del chocolate; los niños al nacer tienen muchas flemas y se ahogan. Otra decía que lo más grave no era esto, sino que nacían y al poco tiempo se ponían amarillos y algunos morían. No faltó alguna que culpaba al consumo de chocolate las manchas de este color que los niños presentan.

Unas madres achacan el crecimiento anormal de las glándulas mamarias en los pequeños recién nacidos, al consumo intenso por parte de la madre durante la gravidez, de "tetero", agua de panela mezclada con leche. Existe una creencia popular que atribuye al caldo de "pata" de res, propiedades alimenticias extraordinarias. Cuando un convalesciente quiere reponerse rápidamente este caldo es casi milagroso. Pero las madres no deben tomarlo, porque tendrán un parto especialmente laborioso; el niño no puede nacer porque se ha "pegado a la madre", y claro está, el alumbramiento no se realiza.

Otras suponen que una mujer en gestación no debe comer sopas "con substancia de carne" (es decir que contengan carne o hueso) porque el niño le resultará "alto de naturaleza", es decir, con un temperamento sexual incontrolable.

Como lo hemos visto, los alimentos fundamentales son abolidos dentro de la dieta alimenticia porque son peligrosos para la madre, o para el proceso fisiológico que va a cumplirse en ella, o hacen defectuoso el nuevo sér. Y es tan fuerte esta creencia que cuando conocí un pequeño de pocos días con la ictericia típica del recién nacido, la madre que estaba muy contenta de mi visita, me dijo en seguida: "ya lo ve, mis provocaciones de tomar chocolate han hecho que el niño sea tan amarillo".

Arreglo. Otro aspecto vinculado especialmente con la vida del nuevo sér es la práctica siguiente especialmente activa en la Sabana de Bogotá. Esta práctica se cumple más o menos en la forma siguiente: Cuando una mujer tiene conciencia de su maternidad busca una persona de su sexo (de las que la opinión popular ha señalado como capacitada para ayudarla) para que cada mes, a partir del tercero del embarazo, venga a casa de la madre a "colocarle" el niño. Existe la creencia de que es necesario para tener un alumbramiento feliz, que desde el tiempo que he indicado, el niño adopte la posición señalada para el nacimiento, es decir, la cabeza colocada hacia abajo dentro de la pelvis. Y a

esto se refiere la acción de esta mujer, a colocar cada vez que se solicita su visita, el niño en dicha posición. Esta visita mensual en los primeros seis o siete meses, se hace en adelante semanal, solicitada especialmente por las mujeres que disponen de medios de pago o por las primegestantes. El tratamiento se inicia con una fricción de vaselina, aceite, o manteca animal sin sal, por todo el vientre. Luego por medio de fuertes o suaves manipulaciones consigue o es su intención, poner en orden la criatura. En seguida faja a la madre, le da una bebida caliente (chocolate) y le ordena permanecer quieta el resto del día. Esta operación se cumple, como le he dicho con una cierta periodicidad, pero especialmente cuando la madre se ve aquejada de dolores o también cuando consideran que el pequeño se “ha pasado de tiempo” es decir, ha sobrepasado el período de embarazo. Pero en esta oportunidad recomiendan a la madre que no guarde quietud, sino que en seguida se levante y haga una larga jornada de camino, ojalá por lugares de topografía accidentada.

El desenvolvimiento normal de un niño durante la vida fetal incluye siempre una serie de cambios de posición acordes con sus etapas de desarrollo. De manera que las diversas posiciones que él toma en el seno materno no son síntomas de una colocación anómala, sino momentos de su evolución normal de manera que yo pregunto, cuáles pueden ser los resultados inmediatos de los tratamientos descritos, en que la ignorancia popular expone a las futuras madres, y cuáles las repercusiones que estas manifestaciones pueden tener sobre la fisiología de este proceso o sobre la vida misma del nuevo sér? No podría, me pregunto de nuevo, estas prácticas explicar una parte de los nacimientos prematuros o muchas de las alteraciones del embarazo? Y esta costumbre es bastante generalizada, tanto, que la practican algunas de las mismas madres que concurren al Instituto Colombiano de Seguros Sociales, particularmente cuando se trata de primerizas.

Descuaje materno. Se dice que una mujer grávida “se descuaja”, cuando al alzar un objeto demasiado pesado, al tener una emoción fuerte o al sufrir una caída, cree que “la criatura se cae” de su posición normal, inclinándose hacia un lado u otro o plegándose en la porción central.

Una madre descuajada no puede caminar y tiene dolores muy fuertes y constantes. Para aliviarla se llama la “sobandera”, una mujer hábil en estos menesteres, que reconoce el caso. Hace colo-

car a la madre en posición vertical invertida, es decir, con la cabeza hacia abajo y en tal forma, con grasas medicinales, realiza una serie de profundos masajes para conseguir colocar los órganos desplazados en el sitio que ella cree es el adecuado. Una madre refiere así su caso: sufrió una caída violenta y hubo necesidad de llamar la "sobandera". La colocó en la posición descrita y con manteca de cerdo sin sal comenzó el tratamiento. Dice que creía morir por el dolor tan intenso que parecía desgarrarle las entrañas. Cuando la "sobandera" puso la criatura en el centro y tan alta que ella ya no podía respirar, le ató una sábana en contorno envolviendo toda la porción baja del abdomen y le ordenó permanecer acostada por un día. Completó el tratamiento con una taza de chocolate y pan. La madre observa que después del tiempo indicado pudo reanudar sus labores, pero que su hijo vino antes de tiempo.

Causas para rechazar la asistencia a instituciones de maternidad.

He anotado aquí una serie de aspectos bajo los cuales la madre que no quiere recibir los servicios médicos prenatales o de atención durante el alumbramiento, excusa su actitud. Los expongo, porque veo la importancia que tienen dentro de un plan de salud pública, ya que son frutos de numerosas encuestas directas donde la opinión ha sido expresada con absoluta libertad.

Veamos algunos: Herencia española e indígena ha sido esta de la "dieta" a que la mujer debe someterse una vez cumplido el alumbramiento. La madre que vive estas creencias sufre un choque muy fuerte al verse sometida a prácticas totalmente contrarias. Para entenderlas es preciso pensar en lo que la madre puede sufrir cuando se quiebran de golpe sus arraigadas normas culturales. Uno de los aspectos que más impacto le hace es la alimentación, tan contraria a lo que estaba acostumbrada a recibir. Veamos porqué: Si come frutas puede volverse leprosa o con una de esas terribles erupciones que cubren el cuerpo a manera de llaga. Se le "agua la sangre" y la madre queda anémica, fuera de que tan sólo el olor de frutas ácidas trae fuertes neuralgias, dolor de cabeza o el mismo reumatismo que recoge los miembros y resta el movimiento. Además, ella tiene por cultura una clasificación particular de los alimentos en "fríos" y "calientes" y tomarlos indiscriminadamente afectan no sólo su salud si no también la del pequeño. Cómo puede tomar una madre sopa de

arroz con repollo? Esta posibilidad y otras similares hacían sufrir terriblemente a las madres en los servicios de maternidad del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, cuando las encuestaba. Una me dijo: el niño está “resfriado” (diarrea verde) por culpas de estas “comidas frías”. —Y cuáles son éstas?, le pregunté. —“Nos trajeron al almuerzo —dijo— fruta, luego una sopa con papa criolla y plátano, después verduras y para colmo de todo esto, el agua que tengo para la sed es del acueducto, sin hervir, y además fría”. Otras se quejan de la luz que vuelve ciegos a sus niños, o les acorta la vista; de la ventilación porque las puertas y ventanas deben cerrarse herméticamente, según su creencia. Pero lo que más inquietudes acarrea a una madre que espera recibir servicios médicos en los dispensarios maternos durante el alumbramiento es la idea de lo que puede ocurrir con la placenta. La mayoría de las vivanderas que encuesté se negaban a solicitar estos servicios por dicha razón y algunas que visité en su parto en estas instituciones me preguntaron si los “entuetos” que soportaban no se debían al inadecuado tratamiento que en dicha institución habían tenido con la placenta.

Respecto de los servicios de higiene nada tan contraindicado para un estado de dieta como el baño, el de las manos con agua fría, por ejemplo, es la causa popular de esas intensas neuralgias que torturan a las madres después del parto. Y qué pensar en peinarse cuando por esta razón las madres pierden el cabello o se les “amacha” según la expresión popular. Y respecto del niño, los cuidados que les prodigan los servicios maternos no son según su opinión los más indicados, especialmente en lo que hace referencia al baño, pues aseguran que motivan frecuentes resfrios catarrales y bronquitis. Pero lo que en relación con el niño inquieta más a la madre es la dieta alimenticia a que ella se ve sometida, y que como hemos dicho produce trastornos digestivos sobre el recién nacido.

Otro de los motivos que las hace resistir a recibir los auxilios maternos, es la clase de atención que se les dispensa a su llegada y durante el período que transcurre antes de que el alumbramiento tenga lugar. Se afirma que entonces se las deja sin ayuda, por lo menos, hasta el instante en que el parto es inminente, en que son atendidas solícitamente. Algunas veces este tiempo de espera se prolonga y es especialmente duro para las primerizas o para todas aquellas que en tales momentos están acostum-

bradas a recibir la ayuda particular de la comadrona. Otras objetan que mientras este proceso fisiológico se cumple no reciben alimento alguno, y en ocasiones hasta el consumo de agua les está prohibido por los problemas que los alimentos acarrearán, pero que ellas se sienten tan extenuadas y sin fuerzas que no pueden intervenir activamente durante el parto, tan agotadas sus escasas resistencias físicas se hallan.

Las objeciones que expongo a continuación obedecen a un concepto cultural de pudor o de moral y pesan grandemente sobre las posibilidades de recibir atención médica. Se refieren ellas a los exámenes preliminares internos, que la madre cumple durante el período prenatal. Especialmente para las primegestantes ésta es una dura experiencia cuyo temor las hace prescindir de la atención médica. Otro choque con su personalidad cultural tiene lugar ante la posición que deben adoptar en el momento del alumbramiento. La mente femenina exagera esta situación en una forma tal que las madres que concurren por primera vez a obtener tales servicios deben luchar fuertemente con los temores inculcados por sus amigas. Todas ellas acentúan además el problema de que la atención es prodigada por médicos hombres, y la participación no de uno si no de varios.

En resumen, la posición clínica durante el alumbramiento que estas madres juzgan no solamente fea si no inmoral, el hecho de que las manos se les atan, y la asistencia plural de varios médicos hombres constituyen un complejo terriblemente exagerado e inquietante. Las madres creen que es tal la inhibición que sienten ante los factores expuestos que pierden el control de lo que en ellas se está cumpliendo, y en tales condiciones su acción es más contraproducente que efectiva.

Y no sólo esta reacción es perjudicial en tales momentos, si no que luégo dichas mujeres exageran los hechos y llenan de temores y de preocupaciones a las demás futuras madres. Por otra parte tales comentarios acordes a sus conceptos de pudor, hacen mella en la mentalidad de los maridos quienes se sienten indirectamente ofendidos, y se niegan terminantemente a conceder a sus mujeres el permiso para recibir la atención médica prenatal o el servicio de maternidad. En esta forma conceptos culturales de moral pesan sobre el desarrollo de un servicio indispensable y particularmente eficiente. Y para mostrar todas las fases de la resistencia popular a los servicios maternos de las institucio-

nes, tengo que enumerar este nuevo aspecto de dicha resistencia: Las madres son halagadas con la promesa de las enfermeras que las asisten en la casa de recibir un “servicio especial” por parte de dichas mujeres que las imposibilita para nuevas concepciones, servicio que consiste en el desplazamiento del útero hacia posiciones anormales, tan pronto el parto se ha cumplido. Otras madres esperan este momento fisiológico tan importante dentro del concepto de medicina popular, para tomar remedios que retarden o destruyan la posibilidad de nuevas concepciones. Algunas creen que adoptando posiciones especiales (de cubito ventral) una vez pasado el alumbramiento, podrán conseguir este mismo fin.

Ligado a los conceptos de pudor ya expuestos, un motivo de renuencia de las madres para concurrir a los servicios de maternidad es la idea popular de que el parto no se cumple con normalidad, ante la presencia de personas extrañas, en tal forma que muchas mujeres opinan que esta causa crea situaciones psicológicas particulares que trastornan la evolución normal de dicho proceso. Así desaparecen los dolores y el parto se prolonga. En tanto la criatura se asfixia, dicen, u ocurre que el “parto se contaría”, es decir, el niño toma dirección opuesta a la normal o adopta una posición difícil en el último momento con lo cual se hace indispensable la operación. *Esta es la causa* —afirma una madre— (y con ellas estuvieron acordes un 43% de las madres encuestadas) *por la cual tantas madres son operadas aquí...* Se refería a una institución de asistencia maternal.

No pocas se quejan del trato duro de médicos y enfermeras. Sus objeciones se refieren particularmente a la actitud que ambos toman ante sus normas culturales. Ocurre en casi todo el país que entre las clases bajas creyentes y practicantes de la medicina popular y las autoridades médicas se crea un antagonismo que hace crisis cuando las prácticas de las primeras chocan con los preceptos científicos de los segundos, bien ofreciendo obstáculos a su acción o son causa de los problemas de salud de los individuos.

También creo —por las objeciones de las madres interrogadas— que la queja se dirige especialmente a la actitud impersonal que médicos y enfermeras acuciados por largas tareas se ven obligados a mostrar, y que no coopera a la solución de la situa-

ción particular que en estos elementos populares crea el antagonismo entre sus preceptos culturales y las prácticas científicas que deben cumplir.

Alumbramiento:

Mientras en Cundinamarca muy pocas de las madres que sometí a encuestas, habían carecido de ayuda —al menos durante algunos de sus alumbramientos—, por tener derecho a los servicios del Instituto Colombiano de Seguros Sociales o por recibir atención en las diversas instituciones de caridad que funcionan en Bogotá, la inmensa mayoría de las madres campesinas santandereanas habían carecido de ella, y sólo habían estado acompañadas por una amiga o partera. Pero en realidad muy pocas madres carecen por lo menos de este auxilio.

Cuando el nacimiento tiene lugar en la casa con la ayuda de las llamadas comadronas, las prácticas que ella realiza en favor de la madre se reducen a acelerar el proceso del alumbramiento. En Santander lo primero que hace una mujer de éstas es tratar de diagnosticar si el parto que se está cumpliendo es de “calor” o de “frío”. Pero qué importancia tiene este diagnóstico?, la comadrona en su decisión médica se está jugando nada menos que el éxito del alumbramiento, porque una vez establecida esta identificación debe proceder a medicinar acertadamente a la madre.

Y cómo hace para conocer estas dos clases de alumbramiento? Espera que el espasmo contractivo se realice y si al verificarse, la madre enrojece, tiene sudores cálidos y el vientre permanece caliente, es porque el “parto es de calor”, por consiguiente exigirá remedios “frescos”. En cambio, si las manos de la madre están frías lo mismo que el vientre, corre por sus sienes un sudor “frío”, y círculos violáceos alrededor de la boca se pronuncian durante el espasmo doloroso, destacando la palidez del rostro, hay que dar a esta madre remedios “calientes” con el fin de ayudarla a acelerar el proceso biológico. Acorde con esta idea la comadrona presentará a la parturienta sumo de yerbabuena con aguardiente miel de abejas, si sufre de “frío”; en cambio, ofrecerá medicamentos contrarios según la mentalidad médica popular a la que sufre de “calor”. Y es tan fuerte esta creencia que cuando en el Páramo (Santander) una madre murió al dar a luz por una intensa hemorragia, la explicación que recibí de su hermana era que la partera había equivocado los remedios y le había sumi-

nistrado un litro de miel de abejas, siendo que el caso requería medicamentos “fríos”.

En general los sistemas de ayuda durante el alumbramiento, se reducen aquí en Cundinamarca a las siguientes prácticas: La enfermera es llamada cuando los dolores son muy frecuentes e intensos, e inicia el tratamiento con abundantes tomas de agua de manzanilla caliente; de tiempo en tiempo hace ingerir a la paciente vino con huevos crudos (la clara ayuda a resbalar al pequeño), caldo de hueso y chocolate. Cuando sobreviene la contracción uterina levanta a la madre tomándola por la espalda, la sacude hacia abajo mientras coloca las rodillas en la parte central de las caderas para contrarrestar el dolor localizado en esta zona. En los intervalos, la madre descansa sentada en el borde de la cama. Es costumbre entre algunas enfermeras colocar a la madre en cuclillas o de rodillas sobre el lecho, o en el suelo sobre una cama improvisada.

Cuando la labor del parto va culminando —según la opinión de la partera— aplica a la parturienta dos inyecciones de pituitrina (una en cada pierna) y la hace tomar dos cápsulas de quinina. A excepción de las madres campesinas santandereanas el uso de estas drogas no faltó en casi ninguna de las mujeres interrogadas.

Una costumbre muy generalizada en Cundinamarca es la de envolver en contorno, la parte superior del vientre de la mujer que va a dar a luz, después de que la enfermera ha colocado debidamente el niño. Esta práctica inicial impedirá al pequeño cambiar la posición previa y por otra parte, se cree que la presión realizada ayudará a la madre a un fácil alumbramiento.

Muy extendida está en la Sabana de Bogotá la costumbre de ayudar a la parturienta suspendiéndola por debajo de los brazos de las vigas del techo, utilizando una cuerda fuerte. Esta práctica se cumple cuando el parto ha sido muy prolongado y la enfermera carece de fuerzas para levantar a la madre según lo acostumbrado en cada contracción uterina. Otro sistema semejante consiste en arrollar inicialmente la cuerda sobre la parte superior del vientre y suspender de allá a la madre de manera que sólo alcance a poner en el suelo la extremidad de los pies. Dicen que la presión ejercida sobre la criatura y el esfuerzo de la madre por mantenerse en aquella posición resuelve los casos más problemáticos. En la región de Gámbita (Santander) utilizan otro

cuya eficacia puede juzgarse: ponen a la madre dentro de una manta fuerte y levantándola entre dos o cuatro personas esforzadas la van sacudiendo, primero en un balanceo rítmico y por último tan fuerte que obtengan éxito.

En Cundinamarca ayudan a la madre haciéndole provocar vómito para que estas contracciones faciliten la expulsión del feto. Con el objeto de conseguir esta reacción, le introducen en la boca la extremidad de las trenzas o una pluma de gallina, hasta obtener el resultado apetecido. También se apela a los masajes profundos pero especialmente a las “tomas de yerbas” y a ciertas prácticas mágicas. Pertenecen a la terapéutica Santandereana empleada en los casos difíciles: zumo de corteza de balso; (la creencia popular indica que la cáscara de este árbol debe ser primero exprimida y luego hervida, porque de tomarla en crudo el pequeño nacerá cubierto de dicha baba en una forma persistente y de mal olor) zumo de verbena, de pistilos de azucena, de flor de cidra y cuando el caso ya no da esperanzas, se apela a darle a la enferma agua de excremento de palomo, o la que resulta de la cocción de una cruz de oro bendita. Claro está que todos estos remedios están subordinados a la clasificación inicial del parto en “frío” y “caliente”.

Tampoco faltan creencias especiales que expliquen la demora en el alumbramiento. Así se cree que éste no se realiza cuando la madre tiene sobre sí una culpa que exige una confesión o la reparación de dicha falta. La demora se debe en otras ocasiones, según la opinión popular, a que la parturienta dejó de satisfacer alguna “provocación”, lo que explica la especie de resistencia de la criatura para nacer, por lo cual hacen que la madre satisfaga su antojo a fin de que quede libre. Muchas aseguran que el nacimiento no se cumple prontamente porque la madre tiene un resquemor y este resentimiento se lo impide. Así la instan a que lo olvide para verse aliviada. Una mujer de Cajicá me refirió que durante su último parto no podía dar a luz porque estaba impresionada con la fealdad extrema de su enfermera, por lo cual se hizo necesario retirarla. Algunas parturientas exigen condiciones especiales para que el parto se desenvuelva sin dificultades: alcoba en penumbra o fuertemente iluminada; no faltan las que se inhiben ante la presencia de extraños (médico ocasional o enfermera desconocida) ante el ruido, y las que exigen la presencia obligatoria del marido durante la labor del nacimiento para cumplirlo con mayor rapidez.

Cuando el alumbramiento es particularmente retardado, la enfermera también trata de dar explicaciones especiales: así dice que la demora se origina porque *estamos en menguante o en creciente*, que ambos casos he anotado. Asegura que el niño ha cambiado la espléndida posición inicial que traía por otra defectuosa, en virtud de que el lecho donde el alumbramiento se efectúa está mal orientado, de oriente a occidente, en vez del recomendado norte-sur. Otras insinúan que el problema reside en que la cama es muy alta o muy baja, y no faltan las que exigen a la madre que se acueste en el suelo o que cambie el colchón blando por una estera porque en su uso radica la dificultad del caso.

No faltan también costumbres particulares que deben cumplirse antes del nacimiento a fin de que éste se realice sin complicaciones. Una de ellas, común en la Sabana de Bogotá, consiste en sacar a la madre durante el tercer mes de gestación tres cabellos de la parte superior de la cabeza. Estos tres cabellos se ponen en una vasija con agua y con tres granos de maíz, de haba, de alverja y de garbanzo. Mientras termina el embarazo tal mezcla debe permanecer al sereno. Aquí en Bogotá, las madres aconsejan comer en abundancia *chuguas*, pues el líquido que ellas producen tiene la propiedad de hacer resbalar el niño con facilidad durante el parto. Por esta misma creencia, las campesinas de Santander creen en la eficacia del caldo de caracoles de tierra o en su defecto de babosas.

Una vez cumplido el nacimiento, menciono sólo dos aspectos por considerarlos de especial importancia: el tratamiento del ombligo en el recién nacido y los dolores ocasionados después del parto por contracciones del útero y conocidos popularmente con el nombre de “*entuertös*”.

Tratamiento del ombligo:

No cortan el cordón umbilical hasta tanto que la placenta haya sido expulsada, porque retrocede a su lugar de origen y ocasiona la muerte de la madre. Cuando este proceso se demora, separan al pequeño y atan el extremo del cordón umbilical a la pierna izquierda de la madre para evitar lo que ya he explicado.

Al niño le ponen en la sutura sebo de res y polvo —limpio según su opinión— porque es sacado de debajo del quicio de la puerta de entrada. Esta costumbre apenas queda viva en algunos lugares campesinos de la Sabana, pues en otros sitios de la mis-

ma, aplican achiote, o polvo obtenido de la calcinación de las conchas de caracol; en Santander, las madres creen que es muy eficaz poner sobre el ombligo del infante polvo del barro que cierta clase de avispas domésticas emplean para fabricar sus nidos en los techos de las casas. También usan las bolsitas vacías que dejan las arañas al salir del huevo, pero el uso más frecuente lo constituye un parche de caraña. Más que prevenir una hemorragia o una hernia, estos parches tienen por objeto constituir un tapón que cierra o impide el contacto del cuerpo del niño con el “frío” externo y evita que al pequeño “se le meta el hielo” por este orificio y que como consecuencia de este hecho sufra posteriormente de cólicos intestinales y de “resfríos” (diarrea verde). Algunos campesinos del mismo departamento sustituyen el parche de caraña por un emplasto de hojas de tabaco masticadas, que cumple oficio similar.

Entuertos:

Se presentan según opinión popular a la llegada del segundo hijo y de ahí en adelante en todos los demás alumbramientos. Solamente algunas de las madres que entrevisté en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales pudieron darme una explicación real de la causa de esta dolencia. Para las demás madres estos dolores se presentan por:

Desmanes durante el embarazo. Esta frase significa incumplimiento de un precepto higiénico popular y se pueden reducir a los casos siguientes: Lavar mucho tiempo humedeciéndose el vientre al realizar tal labor y permanecer con las ropas húmedas; o humedecerse el cuerpo y las ropas con agua lluvia (vivanderas del mercado) y no cambiar prontamente de traje; el mismo sentido tiene el uso de calzado húmedo en este tiempo.

Una dieta alimenticia mal suministrada después del parto. Esta dieta alimenticia contraproducente es la que incluye verduras, frutas, y en general todos aquellos alimentos conocidos popularmente con el nombre de alimentos “fríos” o “frescos”, particularmente es dañoso, tomar agua fría sin hervir.

El tratamiento inadecuado de la placenta. Realmente esta es la causa fundamental de los dolores conocidos con el nombre de entuertos, según la diagnosis popular. El buen tratamiento exige que la placenta sea enterrada dentro del rescoldo en un lugar

especial donde no pueda humedecerse, porque la madre sufrirá de los dolores mencionados y de neuralgias; tampoco donde reciba el sol porque entonces le sobrevendrá la terrible fiebre puerperal. Algunas mujeres opinan que puede quemarse, aunque otras aseguran que si esto se hace, el niño al crecer será desequilibrado mentalmente, andariego, sin estabilización en su vida. De manera que el sitio ideal para este entierro es el interior de la cocina, cerca al calor del fogón, que la mantendrá tibia pero sin los problemas de la acción solar. Parece que la idea de arrojar la placenta al agua corriente atrae muchas desgracias sobre el futuro del niño, y las madres se mostraron terriblemente escandalizadas siempre que intencionalmente hice esta sugerencia.

Las madres que han recibido atención durante algunos de sus alumbramientos en instituciones adecuadas, siguen usando para sus partos posteriores los remedios usados allí contra estos dolores. Las demás, toman agua de ruda en ayunas, cada mañana hasta que la hemorragia se interrumpe; esta costumbre de la Sabana es reemplazada en Santander por agua o zumo de eneldo, de alhucema; en Bogotá por zumo de vervena, huevos tibios con cominos, agua de anís, y fricciones “cálidas” del vientre hechas a base de yerbas, ceniza de tabaco, sal, etc.

Una creencia más sobre el origen de los “entuetos” se encuentra en Santander. Allí las mujeres aseguran que tales dolores son ocasionados porque la expulsión de la placenta fue tardía y por tanto por el cordón umbilical penetró a la madre el “frío” que es la causa de ellos. Los remedios indicados, claro está, deben ser “cálidos” para que den resultados halagüenos.

Descuaje materno:

Es muy frecuente tener que anotar que después de un alumbramiento persisten en la madre, una serie de molestias que atribuyen a “descuajamiento” o que explican diciendo que “la matriz está regada”.

Tal situación anormal se atribuye a que la madre fue mal atendida durante el parto. Debo anotar que cada vez que hube de comprobar este caso los nacimientos habían sido atendidos en la casa.

Otra causa popular es la que señala los maltratos que la mujer sufre del marido, especialmente golpes con leños o puntapiés.

También existe la creencia de que tales problemas sobrevienen porque la madre se ve obligada a realizar oficios domésticos muy pesados antes de cumplir la dieta (cuarenta días después del parto). No falta quiénes atribuyen la enfermedad a debilidad de la madre, porque ésta no tuvo capacidad orgánica para rehacerse después de un alumbramiento laborioso.

Los síntomas que conducen a la creencia de que la madre está “descuajada” son los siguientes: falta de voluntad y capacidad para el trabajo, pues un profundo desaliento impide hasta el menor movimiento, y la madre es incapaz de mantenerse en pie. Se percibe la sensación de que los órganos internos femeninos van a salirse y un dolor intenso en las caderas fuerza a la paciente a guardar quietud. Súbitos escalofríos la acometen y repentinos calores localizados en la cabeza le provocan vómitos.

El tipo clásico de tratamiento curativo para estos achaques es el aplicado a una madre de Suba: después de que la “sobandera” (así se llama popularmente la mujer que trata estos casos) diagnosticó “descuajamiento”, puso a la paciente, en posición vertical pero con la cabeza hacia abajo. Con “unto sin sal” comenzó a palpar y a localizar las zonas donde la matriz se encontraba dispersa y conocido este detalle, empezó a recogerla. El sitio normal donde debía ubicarse el útero, era en su opinión, la porción central del abdomen, sobrepasando el ombligo. Cuando ya creyó haber puesto allí tal órgano, tomó un pedazo de pajarilla fresca ligeramente asado, lo colocó sobre él para alimentarlo, y lo fijó en tal sitio con una faja bien ajustada. Volvió a la enferma a su posición normal y la ordenó recostarse para que no se trastornara la colocación efectuada. En el lecho le dio caldo de pajarilla con huevo batido, alimento éste que goza de especial fama como nutritivo. Añadió luego una taza de chocolate en leche, una gran tajada de queso y dos huevos tibios. Al día siguiente y al tercero, repitió el tratamiento.

Cuando ante la mente popular el “descuaje” de la madre reviste caracteres extremos porque según la “sobandera” la matriz se ha “regado por todo el cuerpo” y la madre carece de fuerzas suficientes para contrarrestar la enfermedad y volver a su sitio normal el órgano desplazado, el tratamiento reviste caracteres especiales. Veamos cómo fue tratada una madre campesina de Chía: después de que los masajes habían restablecido el orden interno en la madre, la “sobandera” abrió vivo un pichón de pa-

lomo y expirante lo colocó sobre el útero, o el lugar donde creía haberlo restablecido; debajo del animal aplicó un emplasto de ruda machacada y fajó cuidadosamente para obtener dos resultados definitivos en la eficacia del tratamiento: alimentar la matriz, porque su debilidad es la causa de su desplazamiento, y fijar este órgano en el sitio adecuado. Completó la práctica con un gran vaso de zumo de tres clases de rudas mezclado con aguar-diente. (Cada mañana repitió este remedio en ayunas). La “so-bandera” volvió a aplicar su sistema curativo cada tercer día; el noveno dio de alta a la enferma.

Quiero destacar aquí cómo esta enfermedad reúne una serie de condiciones particulares que me inducen a creer que es consecuencia normal de los sistemas seguidos durante el alumbramiento, porque en todos los cuestionarios llenados los datos incidían en los siguientes puntos:

1—El descuajamiento es resultado de la mala atención durante el parto.

2—La mayoría de las primigestantes atendidas en el hogar sufren desgarrones intensos que la comadrona no sabe tratar adecuadamente.

3—El “descuaje materno” no se presenta —al menos hasta donde llegaron mis encuestas— en las madres atendidas en instituciones especializadas. No obstante, debo denunciar su presencia, aclarando que la madre señaló ser consecuencia de deficiente cuidado recibido en alumbramientos anteriores realizados en la casa.

Anticonceptivos:

La mujer de estas clases sociales conoce los siguientes sistemas que limitan la maternidad: fuera de la práctica de impedir la relación sexual completa, acostumbran el uso interno de aspirinas, mejorales, sulfatazoles, etc., o la colocación de taponés hechos con esponjas de mar, de algodón o de trapos. Las más informadas acuden al servicio de lavados internos, y por qué no decirlo, al rezo de oraciones mágicas, tomas de agua de las “siete yerbas” por ejemplo, o simplemente a la ingestión de un vaso de agua seguida de una invocación mágica después de efectuado el acto sexual.

Vimos sin embargo que las madres pagan los servicios especiales de las enfermeras que las atienden durante el alumbramiento.

to para que ellas cumplan en sus órganos tratamientos especiales que impidan la fecundación. Debo anotar que también muchas de estas mujeres reciben servicios quirúrgicos que las esterilizan.

Prácticas abortivas:

Resumiendo los datos que las encuestas me han dado al respecto puedo decir que estas prácticas se realizan especialmente por:

1—Las madres solteras cuando temen afrontar la sanción familiar o social; otras cuando el hijo es fruto de una relación ocasional que no trasciende a vida marital permanente, y en donde la madre se sostiene con su trabajo personal.

2—Las madres casadas que temen los malos tratos del marido durante el embarazo, como ya lo hemos expuesto.

3—En estas mismas madres, pero impulsadas por la exigencia del marido.

4—También la practican las que tienen un número crecido de hijos y que deben trabajar fuera del hogar a fin de equilibrar el presupuesto familiar. La maternidad restringe sus posibilidades de ingresos y parece ser ésta la causa que las impulsa a tales actividades.

La criminal profesión que sacrifica tántas vidas, es ejercida dentro de estas clases sociales por mujeres conocidas con el nombre de enfermeras, las cuales tienen en los barrios consultorios dedicados a dicha profesión. Actúan provocando artificialmente la dilatación del cuello del útero de la madre expectante, y luego aplican sondajes. Todas las mujeres cuyas declaraciones recibí (en Santander estos servicios son menos frecuentes) estaban acordes en señalar el auge creciente de estas prácticas y las penosas consecuencias derivadas de ellas. Por otra parte en los hospitales de Bogotá pude comprobar una vez más estas dos verdades.

Otro sistema conocido en Cundinamarca y Santander —dentro del grupo que presento— para eliminar la vida del hijo, consiste en provocar artificialmente las contracciones uterinas utilizando fuertes dosis de los remedios empleados para acelerar el parto. La pituitrina es uno de los más solicitados con tal fin.

Otras futuras madres toman medicinas que están convencidas pueden ayudarlas en su tarea criminal, tales como cápsulas de quinina, jugo de limón, zumos de yerbas que consiguen en el mercado. En Santander emplean una planta semejante al fique

pero de color ceniza intenso. Se le conoce popularmente con el nombre de "mota". El zumo de las hojas se toma en ayunas y las mujeres aseguran que una dosis basta para obtener el efecto anhelado.

No faltan madres que solicitan la ayuda de otra mujer experta en estas prácticas, para que por medio de fuertes masajes y contracciones manuales realicen la expulsión del feto. Otras creen conseguir su propósito alzando objetos muy pesados o haciendo ejercicio violentos, no aconsejables a su estado.

IV

FACTORES CULTURALES EN LAS ENFERMEDADES INFANTILES

Estudiadas las condiciones ambientales que enmarcan la gestación y el nacimiento del niño, quiero mostrar las diversas maneras como la cultura cree poder defender al recién nacido y al infante de las enfermedades que más frecuentemente los atacan en estos períodos, las afecciones de las vías respiratorias y los trastornos gastro-intestinales incluido el parasitismo. Y voy a señalar también algunas de las creencias que tratan de explicar, o al menos de justificar los numerosos casos de degeneración física y mental.

Para iniciar con este segundo aspecto el capítulo, debo decir que entre todas las respuestas recibidas de las madres entrevistadas por mí, solo dos atribuyeron a la sífilis y al alcoholismo esas degeneraciones, y cabe hacer la advertencia que se trata de dos madres que habían sido atendidas en varios de sus embarazos y alumbramientos por el Servicio Médico del Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Cuatro casos más dieron como explicación de estos defectos, las uniones entre consanguíneos, pero ignoraban la influencia posible de las causas antes enumeradas. Cuáles fueron entonces las respuestas con que las madres de estos grupos socio-económicos explican la llegada de un hijo idiota, deforme o débil mental?

La más generalizada es la que suministran el 92% de las madres entrevistadas: tales anormalidades obedecen al detenimiento con que la mujer grávida fija su atención en una persona que

adolece de un defecto físico visible. Es decir, que el nacimiento de un niño con labio leporino, chapin o incompleto, se debe a la curiosidad de su madre durante el período de gestación, frente a alguien que esté agobiado de uno de aquellos defectos. Aspecto que se relaciona con esta respuesta es la atribución de las taras de los hijos a un castigo por la actitud burlona o mal intencionada de la madre ante los defectos de los demás. La creencia popular va tan lejos, que basta una mujer haber criticado acerbamente a un defectuoso físico o mental en un pasado lejano, para que este castigo quede latente hasta encontrar su satisfacción tardía.

También se incluye como causal, el que la futura madre contemple determinados objetos y animales, o que manifieste cierta predilección por ellos. Por este motivo una mujer reprendió en mi presencia a su hija, que iba a ser madre, porque tenía una lorita muy cosentida que siempre llevaba sobre el hombro y prometió que la mataría para que su futuro nieto no fuera a tener la figura del animal. Esta creencia tiene tal fuerza que abarca aún las clases que pudiéramos llamar cultas. Una madre de un grupo social alto en Santander tuvo un hijo defectuoso que no sobrevivió. Su círculo trató de explicar el hecho diciendo que en los comienzos del embarazo la madre había contemplado una subienda de pescado y se impresionó intensamente con estos animales, de los cuales fue su hijo el vivo retrato. Otra madre cundinamarquesa me aseguraba que la causa de la anormalidad de su hijo se debía al hecho de haberse fijado muchas veces en un pequeño mico que tenía en casa y al cual el niño se parecía bastante, semejanza que acentuaba una inquietud claramente simiesca.

Otra causa se encuentra en la respuesta que obtuve de un ochenta y tres por ciento de las madres investigadas y es la idea de que los hijos tarados son un castigo a ciertos pecados o faltas cometidos por los padres. En Santander las faltas que atraen estos terribles resultados punitivos son el robo y el asesinato; en Cundinamarca se agrega a las anteriores, la muy particular de las relaciones matrimoniales entre compadres, pues me aseguraban que Dios perdona cualquier clase de unión incestuosa pero nunca ésta, que el individuo jamás alcanzará a expiar, ni aún estando dotado de dos almas.

Una tercera causa es la que concede extraordinaria importancia a la no satisfacción de las "provocaciones" de la gestación,

y no faltan madres que explican los defectos mentales y físicos del hijo como motivados por los malos tratamientos que el marido les dispensa durante el embarazo. *Todos los sufrimientos que recibimos por golpes y malos tratamientos —explican— trascienden sobre la criatura en forma directa e inmediata. Antes no nos llegan peor...* concluyen amargamente las aludidas.

Algunas particularidades de los rasgos físicos que sin ser defectos propiamente, no encajan dentro de los cánones de belleza, en los medios culturales que se vienen estudiando, son susceptibles así mismo, de aclaraciones necesarias respecto a incidentes del embarazo. Por ejemplo, muchas madres de Cundinamarca, estiman como uno de los rasgos de belleza de su hijo, una nariz larga y afilada; y cuando sus niños nacen con ellas achatadas o pequeñas y anchas se disculpan diciendo que durante el embarazo de ese pequeño, se vieron obligadas a alzar a los otros hijos y a recostarlos sobre el vientre. En forma similar se explican también los defectos en el desarrollo del pabellón auricular.

De otro lado, el uso de fajas o de trajes angostos durante la gestación sirve de pretexto para justificar algunos defectos de los hijos, tales como ceguera de nacimiento, rostro achatado, nariz pequeña, pies y manos chapines, etc.

Se cree que las impresiones fuertes que la mujer grávida puede recibir durante el embarazo, suspenden el desarrollo normal de la criatura, que a la postre resulta tarada en el cuerpo o en la mente. Estas impresiones malsanas son especialmente la cólera, el miedo, la tristeza y los celos. Algunas llegan hasta afirmar que tales emociones producen la muerte del feto. Si sobrevive, llevará la marca del traumatismo psíquico de la madre durante su gestación.

Una comadre mía en San Gil, contaba que su pequeño había nacido con el cuerpo cubierto de una llaga que daba la apariencia de una quemadura total de segundo grado. Ella creía que la causa de esta enfermedad (que se comprobó luego ser una sífilis congénita) se debía a la consumición de mucho ají con las comidas durante el embarazo, como era su costumbre en tiempos normales. Más tarde encontré en Bogotá y en Cajicá la misma creencia.

En un seis por ciento de las madres entrevistadas en Bogotá, obtuve como explicación de los defectos de los hijos, el "humor fuerte" del padre. No quiere decir esta frase que el padre tenga

enfermedades venéreas, ni que su temperamento fuera especialmente exaltado; se trata de una cualidad que lo hace particularmente peligroso y que actúa no por contagio propiamente sino como si dijéramos por presencia, pues no trasmite enfermedad alguna sino que debilita a la persona que entra en contacto con él. Las madres se “secan” (se enflaquecen y adquieren el aspecto de viejas) y con ellas los hijos cuya gestación se realiza.

La idiotización de un niño que nació normal tiene su origen en el manoseo de la “mollera” que así llama el pueblo a la fontanela frontal cuando aún su osificación no se ha cumplido. Por este motivo no se les limpia la cabeza de las caspas ni de la suciedad (alegan que se vuelve torpe) ni mucho menos se les corta el cabello, porque estas dos acciones determinan además, defectos en el lenguaje.

Fuera de todo lo expuesto anteriormente, hay lo que pudiéramos llamar la carencia absoluta de explicación, acorde con el sentimiento fatalista de nuestras gentes y que se expresa con la frase: *Así tenía que suceder...* Esta actitud obra como un lastre, coarta toda inquietud real que ayude a liberar a un grupo de las cargas fisiológicas que pesan sobre él, aletarga su responsabilidad ante la generación que engendra. Muchas veces no es más que una disculpa ingenua, cuando no quiere reconocerse la culpa personal.

Nuevamente quiero insistir sobre otro mal, que en comunión con los conceptos anteriores, incide funestamente en la salud del niño y hace inútiles o retarda los esfuerzos de la ciencia, *el mal de ojo*. Bajo este apelativo se ocultan una serie de enfermedades de distinta etiología y síntomas parecidos, que tratados bajo la forma mágica que exige la creencia popular, no hacen sino eliminar las posibilidades de cura. Por ejemplo, al Consultorio Infantil de Bucaramanga concurrían frecuentemente, según informe muy valioso de la Reverenda Hermana que atendía aquel centro, niños que estaban “ojeados” según el decir popular y que al ser sometidos ellos y sus padres a examen serológico, daban hasta un noventa y nueve por ciento de los casos una reacción positiva de sífilis. El niño ofrecía un cuerpo totalmente cubierto por una llaga. Durante un largo período se había agotado en ellos todas las posibilidades mágicas de curación, mientras se perdía un tiempo precioso para detener los avances de la enfermedad o para someter a los padres a un tratamiento efectivo a fin de

evitar la repetición de estos problemas u otro tipo de degeneraciones en los futuros descendientes.

En otros de estos pequeños "ojeados", con erupciones semejantes pero no de origen sifilítico, la causa obedecía a terribles infecciones, que atendidas eficazmente con antibióticos eran cortadas radicalmente en pocos días. También en estos casos se había dilapidado un tiempo en curaciones inefectivas. A veces era hasta tal punto grave la infección, que cuando los servicios médicos se solicitaban, ya era tarde y una nueva víctima de esta absurda creencia, reafirmaba en la mente popular la ineficacia de la ayuda científica y preparaba el camino para el sacrificio de nuevos niños.

Es bueno conocer más en detalle esta enfermedad mágica, que no solo se presenta en los grupos sociales bajos, si no que toca también partes de todas las esferas sociales. Se puede adquirir en dos etapas de la vida, en el vientre materno y en la edad infantil. En el primer caso la he podido comprobar en la Sabana de Bogotá, Santander y su influencia cubre también a los grupos indígenas del Chocó, donde la madre trata de evitarlo pintándose el cuerpo y la cara con signos mágicos hechos con Bixa Orellana. (Allí los causantes del "ojeo" son los negros). Esta forma de adquisición explica por qué los niños heredo-sifilíticos eran llevados al consultorio infantil de Bucaramanga declarando que estaban "ojeados".

La segunda forma consiste en la adquisición directa de la enfermedad por el niño. Lo curioso del segundo caso es que los niños afectados son los más hermosos, aquellos que sobresalen dentro del grupo por sus cabellos rubios y crespos, por su tez clara y sus ojos azules. Los pequeños de tez morena y de caracteres físicos muy comunes casi nunca corren el riesgo de ser "ojeados" o lo son con menos facilidad por voluntad decidida de una persona que quiere hacerles daño o indirectamente a sus padres.

El "mal de ojo" es una enfermedad que también puede decirse que se produce *por presencia* y es debida a una fuerza o emanación dañina proveniente de los ojos de ciertas personas, no sometida a la voluntad del poseedor, pero que es maléfica, pues seca las flores y las plantas; enferma a los niños y a los animales pequeños les da muerte inmediata. En su máxima extensión lleva la desgracia a todas las cosas o seres que apetece o mira el "ojeador".

¿Quiénes producen este mal? Según los indios del Chocó, como lo dije, son los negros los autores del mal; las gentes de Cundinamarca en cambio, creen que son las personas de ojos claros, y más particularmente los de pupilas verdes con manchas amarillas esparcidas dentro de ellas.

Si esas personas son morenas, su peligrosidad será tanto mayor. De ahí posiblemente el dicho popular que reza “ojo verde en mujer morena, más peligrosa que la candela”. En Santander no existe discriminación particular en cuanto al color de los ojos, es más, se cree poco en el *poder* de los ojos verdes.

La enfermedad consiste en una excema que aparece a los niños en la cabeza, de donde se prolonga al resto del cuerpo. Particularmente maloliente y supurante, se distingue de las otras porque invade el pabellón de la oreja, en su parte posterior, y hacia el punto de inserción con la cabeza, produce grietas sangrantes. Otras veces se caracteriza por la aparición de “brasas” de calor que luego dan origen a un segundo y un tercer grupo y así sucesivamente hasta que cubre todo el cuerpo. Caracteres secundarios son: fiebre alta, vómito y en algunos casos, diarrea. Además todos los “ojeados” —dicen las informantes— *se les revienta la hiel*.

¿Cómo se evita el mal? Poniendo a los pequeños una cuenta de azabáche (en forma de mano) o un coral legítimo, atados con una cinta roja al cuello o a la cintura del niño. Generalmente este regalo lo da el padrino a su ahijado. Así, cuando alguna persona con las condiciones antedichas se acerca a un pequeño que tiene estas contras, el maleficio —que tal es— recae sobre el azabache o el coral, los que inmediatamente se quiebran o se abren mientras el infante no sufre consecuencia alguna. Si una madre ve que se acerca a sus hijos que no tienen contras, una persona de ojos verdes, debe dar inmediatamente una palmada a los pequeños, para que lloren y la acción dañina queda así contrarrestada.

¿Y la curación, una vez adquirido el mal? Al niño “ojiado” hay que ponerle una cinta roja para detenerle la enfermedad y tratar de reconocer a la persona que le hizo el daño; pero esto último es muy difícil porque nadie quiere ser reconocido popularmente como causante de tales maleficios, pues se haría acreedor al ostracismo social, aunque el efecto pernicioso de sus ojos sea ajeno a su voluntad. Cuando la posibilidad se presenta, el

ojiador viene y le corta un cadejo de cabello al pequeño, agrega uno suyo propio, la mezcla con las conocidas siete yerbas aromáticas debidamente machacadas y la pasta resultante se le aplica al niño sobre el ombligo. La ojeadora —porque son generalmente mujeres las causantes del mal— deben además dar al pequeño una palmadita. Si con estas medicaciones no cura, se lleva entonces a una mujer que sabe *rezar* el mal de ojo, la cual baña al pequeño en un agua de yerbas aromáticas, le da un poco de esta agua para que la ingiera, y lo hace dormir para que sane. Como se ve, estos remedios nada pueden hacer contra una enfermedad generalmente infecciosa y el pequeño, cuyo organismo no es capaz de detener la dolencia, acaba por cubrirse totalmente de llagas en una forma lastimosa. Con la propagación cada vez mayor del uso de pomadas a base de sulfas y antibióticos, muchas madres de Bogotá, han ido relegando esta idea y apelan con mayor frecuencia a los servicios médicos.

Las enfermedades gastrointestinales son el verdadero azote de la población infantil. Cuando las madres logran alimentar a sus niños, el problema se reduce un poco, pero la falta de higiene en la preparación de los teteros, la calidad de las leches a que gran parte de estas clases tiene acceso único, y otras muchas causas, limitan cualquier acción preventiva. Por otra parte, un nuevo problema se suma a los anteriores; cuando el pequeño es capaz de sentarse y comienza a iniciar sus pasos o la etapa motora de trasladarse de un sitio a otro gateando, arrastrándose por el suelo, mezcla los alimentos que recibe con las suciedades que encuentra en el piso y sus manos se contaminan también. Si las condiciones higiénicas de la vivienda fueran aceptables, la situación no sería tan deprimente. Pero según las estadísticas, las habitaciones no son, en ningún caso un ideal higiénico. Por el contrario ellas adolecen de faltas graves en instalaciones fundamentales, como acueducto y servicios sanitarios, para no hablar del hacinamiento que se produce en los barrios bajos de algunas ciudades y en las viviendas de sectores campesinos de estas regiones del país.

¿Cuáles son las causas más destacadas que podríamos mostrar para explicar la alta incidencia de las enfermedades gastro-intestinales, incluyendo el parasitismo, las fiebres tifoidea y paratifoidea y algunas infecciones intestinales?

datos estadísticos faltan, pero es un aspecto tan conocido y generalizado en el país que realmente su carencia no afecta esta aseveración.

En lo que hace referencia a las condiciones higiénicas de Santander quiero reforzar los datos estadísticos escuetos con materiales recientemente obtenidos en la región, por la Comisión de Planeamiento de la Seguridad Social Campesina del Ministerio de Trabajo (13): “De cuarenta y cinco habitaciones que fueron investigadas en las regiones tabacaleras de Socorro, San Gil, Pinchote y La Mesa de los Santos, 14 o sea el 31,1% de ellas no disponían de agua para consumo; 3 de ellas situadas en el triángulo formado por el Fonce y el Chicamocha; y 11 en La Mesa de los Santos. Los habitantes de las tres primeras tenían o tienen que conseguir el agua del río, a distancias de más de un kilómetro”. Y más adelante añade: “El suministro de agua a las habitaciones es rudimentaria; de las 31 casas que la tenían cerca, 22 la tomaban directamente de una quebrada o acequia; 7 la obtenían de aljibes y apenas cuatro, el 22,1 se daban el lujo de llevarla hasta la habitación por medio de acueducto, y desde luego, dos de ellas eran casas de haciendas grandes”. Repitiendo la frase del mismo autor yo también pregunto: “¿Se puede pedir que con estas condiciones existan servicios sanitarios en las viviendas campesinas?”. Para responder con él: “La comprobación está en la realidad: sólo el 8,9% de estas habitaciones tenían letrinas (7 en total de las cuales 3 no eran utilizadas)”. Luego, refiriéndose a la región tabacalera, parte de la cual abarca este estudio, dice que el 90,6% de las viviendas no tienen servicios sanitarios ningunos. (Pp. 108-109).

Estas son, en resumen, las condiciones higiénicas bajo las cuales se desenvuelve la vida del niño de estos medios. ¿Cómo no pueden traducirse ellas en una mortalidad infantil tan alta y en una serie de dolencias gastro-intestinales de toda clase si el total de las condiciones sanitarias de la vivienda confluyen forzosamente a causarlas? ¿Pero conocen estas madres que allí viven, la trascendencia en la salud y en la vida de sus hijos, de dichas condiciones ambientales? Si no, ¿cómo explican y justifican ellas la larga serie de estas dolencias?

(13) Pineda Giraldo Roberto. Estudio de la Zona Tabacalera Santandereana. Seguridad Social Campesina. Bogotá, 1955. P. 1-125.

La mente popular cree que la causa de los trastornos gastro-intestinales se remonta hasta hasta la vida fetal. Así por ejemplo, las molestias de este tipo, conocidas popularmente con la palabra *resfrío* o con la expresión *el niño está resfriado del estómago* (diarrea frecuente de color verde), se atribuye al poco cuidado que tuvo la madre, durante la gestación, en la realización de ciertos oficios que la obligaban a permanecer con ropas húmedas sobre el vientre, o con calzados también húmedos. Aquí entra nuevamente en acción la clasificación popular de las enfermedades producidas por *frío* por *calor*, y las madres explican que el frío sufrido por ellas durante el embarazo a consecuencia de las ropas húmedas, se concentra en la criatura que al nacer trae afecciones gastro-intestinales, como la diarrea verde.

Otra causa de estas molestias es el descuido con las ropas del pequeño. Sus pañales, camisitas, sacos, ombligueros —especialmente los últimos— requieren especial atención en su limpieza. A ninguna madre cuidadosa se le ocurre lavarlos, por ejemplo, con agua llovida, dejarlos al sereno —mucho menos hi say pleni-lunio— o permitir que se lloviznen, porque las dolencias digestivas sobrevienen al pequeño. Y si descuida alguna de estas precauciones, debe someter a la acción del humo de plantas aromáticas las ropas afectadas y calentarlas en el fogón, o alisarlas con una plancha eléctrica o de vapor.

También se enferman de la misma dolencia los pequeños por dejarlos indebidamente fajados el ombligo. Por este sitio *se les entra el frío*, y de aquí que se haga necesario ponerles un parche de caraña que contrarresta esta acción.

Lo que más tenazmente se opone al establecimiento de una dieta bien balanceada en las madres, después del parto, es la creencia de que las verduras, las frutas y otros alimentos que caen bajo la peculiar catalogación de fríos, producen las molestias gastro-intestinales ya anotadas. Y está de tal modo arraigada esta creencia que alcanza en nuestro país a las clases altas, que ahora utilizan como un alivio las leches desecadas, ya que entre otras ventajas tienen la de eliminar el problema de la alimentación materna.

Para evitar los *resfríos* intestinales, las madres campesinas de Santander (Charalá, San Gil, Páramo y algunas veredas del Socorro) le dan al niño, en los intermedios de las comidas, desde recién nacidos, *guarapo* muy fuerte, es decir, escaso de dulce,

pero cargado de alcohol; en su opinión al niño se le *cura el estómago*, lo que significa que no sufre de diarreas, su deposición es sólida y sólo se realiza cada tres o más días.

Una causa mágica de estas enfermedades está expresa en la idea de que si una mujer grávida toma en sus brazos a un niño pequeño, éste se vuelve *pujador*, es decir, adquiere esta enfermedad ya mencionada y descrita, siempre que se cumpla otro precepto mágico: que el ser por llegar sea de sexo contrario al tomado en brazos. También una mujer mestruante puede producir el mismo efecto. La acción de la madre se caracteriza porque la molestia gastro-intestinal que ocasiona se prolonga por más tiempo que cualquiera otra novedad del mismo tipo. Cómo se cura? Cuando el nacimiento de tal embarazo se efectúa, la madre causante de la molestia debe tomar al niño enfermo escupirle el ombligo y darle una palmadita en cada nalga.

Las emociones fuertes, sufridas por una madre que amamanta un hijo, repercuten sobre él produciéndole también trastornos digestivos. Y la luna llena que tanta acción maléfica tiene sobre las enfermedades o sobre ciertos estados considerados como tales, ejerce así mismo su poder sobre los niños pequeños, que expuestos por algún motivo a sus rayos luminosos, les trastorna la digestión provocando en ellos una diarrea mucosa, gaseosa y blanca, muy mal oliente, causada según la creencia popular por *enfriamiento del estómago*. Se les cura con baños tibios de yerbas aromáticas, exposición al humo de zahumerios de incienso, alhucema, café, cortezas de naranja, envolviéndolo luego en frazadas expuestas al mismo humo, dándole un alimento caliente y acostándolo a dormir para que sude.

Cuando los trastornos intestinales se presentan hacia los cinco meses o a una edad posterior, son de cuidado porque se trata de un anuncio de la dentición; creen las madres que si les hacen remedios para suspenderle esta afección, el niño se cubre el cuerpo de sarpullidos, le dan vómitos y fiebre. Así, que lo mejor es dejarlo sin atención médica alguna hasta que se cure de por sí. Tal vez lo único aconsejable, si la enfermedad se recrudece, es colgarle al cuello un collar de dientes de ajo, o de huesos de gallinazo o de dientes de tigre, de zaíno, o ponerle en la muñeca o en el cuello una cuenta de oro en forma de dientes de ajo. En otras ocasiones cuando el pequeño sufre de diarrea, vómitos y fiebre, la madre le observa afanosamente la fontanela frontal

(mollera). Si se presenta hundida y si la ve moverse rítmicamente con la respiración o con el movimiento circulatorio, dictamina que el niño *está descuajado de mollera* y lo lleva a una mujer experta en estos casos que, efectúa las curaciones prescritas sólo los miércoles y viernes. La curandera lo baña con agua de yerbas aromáticas, lo seca con una sábana blanca, lo toma por los tobillos y lo suspende cabeza abajo; le golpea en los talones rítmicamente para que la mollera, retraída de su posición normal por un golpe o por un susto, vuelva a su sitio y reza una serie de oraciones. Luego, ayudada de otra persona que lo mantiene suspendido en la posición indicada, le introduce el dedo pulgar en la boca y le presiona fuertemente el paladar para fijar la “mollera”.

En la Sabana de Bogotá, se cree que los niños recién nacidos pueden morir de molestias gastro-intestinales, si cae llovizna sobre ellos o sobre su ropa, cuando el arco iris está presente en el cielo. Fuera de este tipo de molestias, el niño se cubre de granos difíciles de curar. Una enfermedad que pueden sufrirla los adultos, pero que hace su presa especialmente en los niños menores de tres años, es el *descuaje*, que además, afecta también a las mujeres gravidas, en el período inmediato al parto. Me voy a limitar aquí al *descuaje* infantil. Sus síntomas característicos son: Diarrea incontrolable, vómito que el pequeño lanza a distancia y fiebre alta. Algunas madres anotaron una característica más que ayuda eficazmente en el diagnóstico: El niño descuajado tiene un ojo más pequeño y al ser puesto en posición supina dorsal e igualados sus miembros inferiores, una pierna resulta más corta. Otras observan la particularidad de que al tocarles el vientre a los pequeños y hacerles una ligera presión con la palma de la mano, se percibe un ruido sordo, como de aire o algo que se desplaza en la cavidad abdominal; para algunas es simplemente aire, pero para las demás es el “cuajo” órgano que se ha desplazado y produce la enfermedad. Cuando quise saber qué víscera correspondía a este nombre, francamente ninguna fue capaz de determinarla y muchas reconocieron su extrañeza, pues realmente no podían identificar esta curiosa parte del organismo humano.

La causa del *descuaje* es generalmente un susto provocado en el niño por un violento o súbito ruido o por alguna reprensión paterna; por un sacudón fuerte al tomarlo en brazos, en forma apresurada o descuidada; o por la costumbre de atraer la aten-

ción del pequeño tirándolo al aire por encima de la cabeza de la persona que lo toma en brazos. Se asegura que estos movimientos desplazan los órganos del menor y lo *descuajan*; lo mismo ocurre con las sacudidas bruscas de los buses, cuando las madres viajan en ellos con su hijo en brazos, sobre todo, cuando la máquina es puesta en movimiento sin que la madre haya podido encontrar asiento; también, por movimientos violentos de la hamaca donde el infante duerme y pasa gran parte del día. Dado que las madres de los grupos sociales que hoy me ocupan, disponen de poco tiempo para atender a sus hijos, ellos deben pasar gran parte del día sin que la madre pueda tomarlos en brazos. Por esto, una de sus preocupaciones es fajarles el ombligo, no propiamente por el peligro de las hernias umbilicales, sino ante el temor de que el llanto continuado *descuaje* al pequeño. Sin lugar a dudas, la época más propicia para que el niño sufra esta dolencia, es aquella que corresponde a la iniciación de sus movimientos de traslación. Es entonces cuando, valiéndose de sus fuerzas, se arrastra por el suelo, se pone en pie apoyándose en los objetos y al perder el equilibrio cae sentado. A este pequeño golpe atribuyen las madres la intensidad y número de las dolencias gastro-intestinales que el pequeño sufre. No sobra recordar, que es entonces cuando el niño entra en relación verdadera con el medio higiénico que le toca vivir. Hasta entonces ha permanecido relativamente aislado de él, pasando el día en su cama, libre de la contaminación con el suelo, los objetos y la suciedad.

Tan pronto como una madre tiene evidencia de que su hijo *está descuajado*, solicita los servicios de la curandera entendida en estos achaques, porque está perfectamente convencida de la inutilidad de la ayuda científica. Y no se crea que esta certidumbre cobija sólo las clases socio-económicas que hoy esbozo; una buena parte de las clases medias y altas en Santander, están honradamente convencidas de esta enfermedad como tal y de la efectividad de las curaciones de las teguas.

Y cuáles son estos procedimientos curativos? La mujer que tales oficios realiza, sólo actúa los miércoles a los viernes, en Santander; como ocurre con las curaciones del descuaje de mulleras (en Cundinamarca los días no tienen importancia). Toma al pequeño, comprueba el diagnóstico emparejando y midiendo las piernas del niño, que deben ser desiguales si existe la enfermedad; con una cinta roja mide desde la apofisis sifoides del

esternón hasta el hueso público, y comprueba luego la exactitud de las diagonales desde el primer punto, a las partes salientes de los huesos ilíacos. Mientras efectúa estas operaciones, la curandera popular reza en voz baja (no pude tomar las oraciones propias del “descuaje” porque ninguna mujer de éstas quiso transmitirme tal secreto. Las otras, son tres padrenuestros y tres avemarías que la “médica” entona y la madre contesta). Y procede entonces a colocar el “cuajo” en su lugar. Para lo cual, unta las manos en grasa de oso, de armadillo o de cordero, obtenida en la zona del peritoneo; o utiliza el llamado “unto sin sal” que es la grasa que se encuentra en el falo del cerdo y que exige preparación esencial, lo mismo que las demás, siendo requisito indispensable para que ninguna pierda eficacia, el no ser tratados con sal. Auxiliada con cualquiera de estas grasas practica fuertes fricciones sobre la superficie abdominal, empezando por el bajo vientre y procurando desplazar los órganos caídos (el cuajo) hacia el diafragma. Todas estas prácticas las realiza con el paciente colocado cabeza abajo y sostenido de los tobillos por la madre u otra persona que ayudan a la acción curativa. Cuando se cree que el “cuajo” ha vuelto a su lugar, se faja cuidadosamente al pequeño, por debajo del ombligo, con un pañuelo caliente puesto en diagonal. Por último se envuelve y se le pone a dormir. Cuando despierta, podrá comer sus alimentos regulares, pues debe estar curado.

Respecto a esta enfermedad debo hacer aún las siguientes observaciones: 1º, no se trata de una creencia popular de herencia indígena, vino de España, muy posiblemente de la región gallega, donde aún hoy día se practica. 2º En dispensarios infantiles de Bogotá obtuve la información de que frecuentemente eran llevados niños en estado muy delicado, con lesiones hepáticas graves según el dictamen profesional; además sufrían de trastornos gastro-intestinales. El personal médico estaba seguro de que estos niños habían sido tratados previamente por curanderas que trataban de combatirles el *descuaje*. Y se me dio la siguiente explicación: Cualquier trastorno gastro-intestinal puede caer dentro de la diagnosis popular del *descuaje*. Como los tratamientos suelen ser exagerados en los masajes abdominales, y como la vesícula biliar en esta edad es muy superficial, sufren lesiones graves a veces de carácter mortal. 3º El otro aspecto ya ha sido mencionado, pero lo quiero recalcar nuevamente: El mayor auge de en-

fermedad corresponde a la etapa en que el pequeño pasa la mayor parte de su vida sobre el anti-higiénico suelo de la vivienda donde se vive, se duerme, se cocina, etc. Sus manos y los alimentos que con ellas toma, se contaminan y las dolencias gastro-intestinales se multiplican. Este diagnóstico popular impide un tratamiento adecuado y pronto que tal tipo de dolencias exige; y el servicio médico cuando es solicitado es ya inefectivo. 4.º Por otra parte, a esta etapa de la vida del niño corresponde la dentición. Si falla el tratamiento del *descuaje* se atribuyen las dolencias a la aparición de los dientes; y no se presta atención al pequeño. La enfermedad progresa rápidamente y cuando su gravedad hace llamar la atención de los suyos, ocurre que ya es fatal.

Sutera, tocado de difunto o hielo de difunto. La enfermedad conocida con estos nombres abarca un área de distribución muy extensa en Colombia. Cuando realizaba estudios en la Guajira me sorprendí de hallarle allí, con caracteres muy similares a los que le conocía en Santander del Sur. Se halla presente asimismo en Cundinamarca, Santander del Norte y Boyacá; y aunque aún no he hecho investigaciones a fondo en el Tolima y el Huila, poseo algunos informes que me hacen presumir su existencia en dichas regiones. Y es muy probable que su amplitud sea aún mayor en el país.

Cómo se adquiere y en qué consiste propiamente? Afecta especialmente a los niños que aún no han incluido en su dieta alimenticia la sal, sin que ello implique la exclusión de otras edades, sino la mayor frecuencia en los primeros, y puede ser adquirida aún antes del nacimiento. En el último caso, o sea durante la gestación, el niño adquiere la enfermedad por el contacto de la madre con un cadáver, ya sea porque lo amortaja, porque asiste a los funerales o simplemente porque visita el cementerio, o indirectamente cuando recibe la visita de una persona que acaba de llegar del lugar donde se vela a un muerto.

La adquisición de la *sutera* por el niño que aún no come alimentos con sal, se puede realizar por entrar en contacto directo con el cadáver; usar alguna prenda personal del difunto, acostarse en la cama donde ocurrió el deceso; o porque después de haber amortajado el cadáver o simplemente haber asistido a los funerales, su madre u otra persona cualquiera le toma en los brazos. Es más: las personas que asisten a un entierro no deben acercarse a un pequeño porque pueden enfermarlo de *sutera*.

Veamos un caso que ilustra esta forma de contagio: una madre que fue atendida en su casa por una partera durante su alumbramiento sufrió tan desastrosas consecuencias, que tuvo que ser internada inmediatamente en un hospital de caridad, para someterla a una intervención quirúrgica. Fue admitida con su niña de dos semanas, que allí enfermó de *hielo de difunto*. Cómo se verificó el contagio? En la cama que correspondió a la madre en el hospital había muerto hacía un mes, otra mujer; esto bastó para que la pequeña sufriera la dolencia.

Y vaya otro ejemplo: A la salida de uno de los cementerios de Bogotá, hay una pequeña tienda, donde se expenden cerveza y licores. Es costumbre que los deudos, después de dar sepultura al cadáver, vayan a libar unas cuantas copas a este establecimiento que está atendido por una mujer, madre de seis hijos, la cual me refirió que dos de sus pequeños habían sido *sutes* porque ella les había transmitido el contagio llevado por las personas que iban a su tienda después de haber participado en un entierro.

Sin lugar a dudas, la *sutera* no es otra cosa que una gastroenteritis. Pero para la mente popular en cambio, es el hielo o el frío de la muerte que penetra en el niño, en las condiciones expuestas, y se concentra en su aparato digestivo, donde desarrolla una acción perturbadora que se manifiesta por una diarrea pertinaz y hedionda, vómito y fiebre durante los primeros días. Bajo su efecto, el pequeño sano y activo, se transforma en una criatura maloliente, sin vitalidad, totalmente deshidratada por la diarrea; con la piel de color terroso, fría, reseca y adherida a los huesitos; con temperatura muy baja, *porque el frío del muerto ha penetrado hasta su médula*, según la opinión popular. La debilidad general se acentúa en tal forma, que el pequeño olvida las adquisiciones motoras alcanzadas y queda reducido al lecho.

Este estado se prolonga por años. En Choachí (Cundinamarca) conocía a una niña de tres años que había *tomado el hielo de difunto* de su madre, que murió al darle la vida, a esa edad, la enfermita aún no se sentaba. En Cajicá (Cundinamarca) presencié otro caso de una niña también de tres años, que permanecía acostada y se quejaba continuamente con un débil lloro. Y fueron numerosos los que vi en Santander. La curación no consulta sistemas científicos. El médico —dicen las gentes— no entiende de estas dolencias y sus remedios no pueden atacar la causa del mal que es *hielo del difunto* concentrado en el pequeño. Por esto

es necesario apelar a medicamentos más acordes con el origen del mal, que puedan combatirlo eficazmente. Voy a enumerar unos cuantos procedimientos de curación tomados de mis notas de campo, de Santander y Cundinamarca.

1º La cantinera a quien me referí en párrafos anteriores, curó a sus niños con el sistema siguiente que repitió en tres semanas consecutivas: Tomó dos botellas de leche (si es posible conseguir de vaca negra es mejor) machacó cuidadosamente hojas de alcaparro, ruda de río, y puso estas yerbas maceradas dentro de la leche. Agregó un poco de agua hervida a la mezcla y en una vasija colocó el líquido a que fuera calentado por el sol. Cuando lo estuvo, sacó las hojas de las yerbas, las dispuso sobre una sábana blanca. Agregó al agua dos tragos de brandy tibio. Dio medio más al pequeño y lo bañó cuidadosamente con el líquido asoleado. Después del baño envolvió al niño en la sábana blanca previamente descrita, le dio medio trago más de brandy y lo envolvió en cuatro mantas de lana calentadas en el fogón. Lo puso dentro de una hamaca en una pieza cerrada y dejó allí al pequeño hasta que sudó el “frío del difunto”. Después lo dejó desacalorar lentamente y le dio comida. La curación no necesitó sino tres baños.

2º En la zona de Ubaté en las casas campesinas sacan el “pasma de difunto” de la siguiente manera: Compran una oveja negra y el día anterior al sacrificio la llevan a un lugar donde paster abundantemente. Al siguiente cuando el sol está alto y el animal ha soportado sus rayos, se le da muerte. Se saca prontamente el cuero y en él se envuelve a toda prisa el enfermito desnudo. Pasado un tiempo le dan leche tibia, lo envuelven en frazadas calientes y se le pone a dormir. Creen que una cura basta, para sacarle el “hielo del difunto”.

3º También en la Sabana de Cundinamarca y en algunas regiones de Boyacá tratan esta dolencia del siguiente modo: En la parte más seca y soleada del patio o de la huerta hacen un hoyo de poca profundidad en un día de bastante sol. Dejan calentar la tierra extraída y cuando tal cosa ha ocurrido entierran al pequeño dejándole solamente afuera la cabeza. De quince minutos a media hora permanece allí, hasta que sude el “frío reconcentrado” que tiene. Tampoco necesitan, dicen, más de una cura.

4º En Cundinamarca hacia las tierras de la vertiente magdalense curan la “sutura” así: Consiguen una gallina nicaragua

y la cocinan cuidadosamente hasta que se desate dentro del caldo. No agregan sal; sacan los huesos y cuando la sopa está tibia la ponen en el sol a recalentarse un poco más, dentro de una vasija de boca ancha. En ella bañan al pequeño y luego lo envuelven en mantas de lana hasta hacerlo sudar.

5º Un sistema muy conocido en Bogotá es el siguiente: se busca una casa donde hagan velas de sebo y en el velero donde las fabrican, con el agua grasosa que queda de estas operaciones se baña el niño. Se le debe sumergir hasta el cuello por una media hora, luego envuelto en mantas calientes hacerlo dormir y sudar.

6º Esta cura típica de la Sabana es la siguiente: En suero de leche ligeramente tibio, mezclado con caldo de huesos que contengan médula, se baña al pequeño, dejándolo sumergido en él un cuarto de hora. Se saca y se envuelve en una sábana calentada en el humo producido por un zahumerio de hojas de café y naranjo. En un hueco dentro de la tierra, semejante al ya descrito se entierra al pequeño por diez minutos hasta que gotas de sudor corran por su cabecita. Luego se envuelve desnudo en frazadas de lana para que sude “el frío reconcentrado que tiene”.

7º En las zonas secas de Capitanajo (Santander) cuando una familia tiene un niño “sute” compra una cabra negra y cada mañana al amanecer ordeñan el animal directamente sobre el cuerpo del pequeño; lo envuelven en una sábana y lo regresan a su camita donde es arropado cuidadosamente para que sude. La sábana que envuelve al niño no debe tocar a otro pequeño y después de lavada ha de permanecer tres días al sereno.

8º Otra clase de baño consiste en agua con zumo de las “siete yerbas” (ya las he enumerado), aceite de oliva, vino de consagrar y leche; en este líquido se sumerge al pequeño y se completa el tratamiento haciéndolo sudar.

9º Aquí en Bogotá y en toda la Sabana (similar en la Guajira), se saca el “hielo” del pequeño enfermo, mediante el tratamiento siguiente: se compra en el matadero parte del aparato digestivo de una res recién sacrificada pero que no haya permanecido mucho tiempo en los corrales para que tenga bastante alimento del día anterior. Dentro de la panza se sumerge al niño desnudo, arropándolo con el contenido de ella hasta el cuello, y allí se le deja hasta una media hora. Luego se envuelve al pequeño en una manta, se le da un trago de aguardiente y se pone dentro de una

cama improvisada de frazadas de lana para que el pequeño sude considerablemente.

10. Otro sistema común en la Sabana de Bogotá, consiste en poner a tostar una buena cantidad de cebada recién cogida. Cuando ya está morena, se deja enfriar un tanto y sobre ella se sienta al pequeño cubriéndosele todo el abdomen con ella. Por encima de la cabeza se le cubre con una frazada de lana para que recoja y conserve el calor con el objeto de que el niño sude. Pasados unos veinte minutos, se envuelve el infante en frazadas calurosas y se le hace sudar. La cebada, ni la panza utilizada en el tratamiento anterior debe dejarse tocar por animales o personas. Hay que enterrarlas porque tienen todo el “hielo” del pequeño.

11. Muy generalizado en Cundinamarca y especialmente en Bogotá es el tratamiento de esta dolencia gastro-intestinal por medio del siguiente sistema: Se compran “tustes” de res (los huesos de la cabeza) —ojalá de reses negras— y se ponen a cocinar hasta obtener un caldo espeso y grasoso. Existe la opinión popular muy extendida de que este caldo es particularmente rico en sustancias nutritivas. Cuando la temperatura de este caldo puede ser soportada por el niño, se sumerge dentro de él por un tiempo prolongado. Se enjuga al pequeño y luego se le expone desnudo al humo de una hoguera hecha con helecho de páramo o de tierra caliente. Se envuelve en una sábana regada de alhucema y se agregan mantas de lana. Se coloca en una cama calentada con ladrillos puestos al fuego y bien cubierto se deja por dos horas. Cuando despierta de este baño —tan de alimento, dicen las madres— se deja desacalorar poco a poco y se le da su comida normal. Se viste luego con ropas abrigadas y no se le permite recibir el viento ni mucho menos la luna, pues, para que esta cura resulte provechosa debe escogerse el cuarto menguante. Este día no se saca de la alcoba donde duerme.

12. En Santander en las regiones del Cañón del Chicamocha, y más particularmente en Cúcuta, aplican un procedimiento muy especial para curar esta dolencia. El niño “tocado de difunto”, es llevado al amanecer al sitio donde duermen los rebaños de cabras, y cuando los animales no se han levantado aún del lugar donde pasaron la noche, se escoge una cabra negra, de años y que ojalá esté criando; se la obliga a levantarse del sitio que conserva el calor del animal y numerosos excrementos frescos. Se excava prontamente en este lugar y cuando haya un hueco peque-

ño donde quepa el niño desnudo, se coloca en él y se cubre con los excrementos y la tierra, dejándole libre solamente la cabeza. Apenas sale el sol —en esta tierra de altas temperaturas— el niño entra en calor y empieza a sudar dentro de su cubierta. Entonces se le saca, se envuelve en un vellón de oveja negra previamente expuesto al sol y en algunas mantas de lana. Entonces el pequeño vuelve a sudar por segunda vez el “frío” que tomó del muerto. Al día siguiente se le baña con agua de yerbas aromáticas.

13. El café en rama es también excelente para sacar “el frío de muerto” de los niños, colocándolo debajo de la sabana en la camita del pequeño afectado. También se utiliza haciéndolo hervir y en esta agua se baña al enfermo que, luego bien envuelto en mantas, como en los casos anteriores, se le hace sudar.

En todas estas creencias podemos observar que hay una gran unidad cultural. No obstante, observé un solo punto de divergencia y es el siguiente: si los deudos muertos producen en sus familiares pequeños esta enfermedad o no. Más o menos un cuarenta y dos por ciento de las madres niegan esta posibilidad, y las otras, extienden a todos los difuntos este contagio. Cada grupo de madres presenta en su favor una serie de casos conocidos por ellas o sufridas personalmente. Hay un punto de incidencia en todas las personas interrogadas y es el que afirma que el “hielo” más peligroso es el que transmiten los cadáveres infantiles. Casi contra éste no hay posibilidades de cura. El problema sanitario de esta creencia es su extensión y que abarca todas las clases sociales, al menos en Cundinamarca, Boyacá y los Santanderes. Particularmente en Santander y la Sabana es tan arraigada esta creencia que he visto madres de los grupos altos someter a sus niños enfermos, con más o menos estas características de la “sutura”, a los bárbaros tratamientos que he referido, aunque además, algunas los han puesto en mano de especialistas médicos. Cumplen esta tradición porque es un hecho cultural muy arraigado y no son capaces de liberarse de él; *de todas maneras, nada se pierde, dicen y es mejor hacer el tratamiento que nada cuesta*. Muchas veces pude comprobar que el niño fue curado por el tratamiento científico y las madres, dentro del círculo de sus amistades y parientes reconocían que se debió a la cura popular.

Como esta enfermedad abarca una gama tan amplia de afecciones gastro-intestinales de caracteres similares, se agrava el pro-

blema sanitario infantil. Además dentro de este tipo de dolencia, muchas gentes incluyen el raquitismo, deficiencias hepáticas, parasitismo y todas las enfermedades que producen consecuencias semejantes, que tratados en la forma irracional que he expuesto, ningún alivio determinan en el paciente. Si tenemos estos dos factores en cuenta, y la creencia popular general de que la cura no la puede realizar el médico con sus tratamientos científicos, podemos darnos cuenta de que el problema adquiere caracteres más graves aún. Y al terminar de referir este tipo de enfermedades gastro-intestinales quiero recordar que es esta dolencia y las afecciones pulmonares son las que más muertes infantiles ocasionan en el país.

Respecto del parasitismo hay muchos problemas involucrados en él. En primer lugar que no es posible una campaña sanitaria eficiente si el sistema preventivo no se puede establecer definitivamente. Pero alrededor de él existe el lastre de la falta de educación higiénica de nuestro pueblo en general. Entre las madres que interrogué en Cundinamarca y Santander muy pocas establecieron la relación entre los pisos, los alimentos y las aguas infectadas; la carencia de sistema sanitario y del uso del calzado y el parasitismo intestinal. Por otra parte entre estas gentes no se conocen más clases de parásitos que las lombrices (*ascaris lumbricoides*) y algunas de las tenias como la tenia saginata. Las demás especies no existen para ellas. Así, solamente cuando el niño sufre de *rebote de lombrices* y las arroja por la boca, o cuando ocasionalmente expulsa alguna, o segmentos de tenia en los excrementos, sus parientes se dan cuenta de que necesita purgantes.

Además tengo que recordar la actitud cultural de los padres y madres campesinos cuyas respuestas he anotado en párrafos anteriores, cuando se les sugiere alejar los animales domésticos de la casa, para que no se infecten los pequeños. El Departamento Técnico de la Seguridad Social Campesina ha anotado en sus investigaciones en varios departamentos, que en muchas casas existen letrinas o sanitarios por imposición gubernamental y sin embargo, la familia no los usa. Es la práctica del viejo precepto español: "Se obedece pero no se cumple". Por otra parte quiero recalcar que con mucha frecuencia oye uno en las casas de los Departamentos de Antioquia, Santanderes, Boyacá y Cundinamarca esta amonestación de los padres a los hijos, *no coman tanto*

dulce, muchachos, porque se llenan de lombrices, lo que indica que se da un origen diverso al parasitismo intestinal.

Los tratamientos más comunes contra el parasitismo en gentes de la Sabana de Bogotá, pertenecientes a los grupos campesinos son: zumo de raíces de paico y cogollos de durazno. En Santander también se acostumbra el zumo de paico para sacar las lombrices de los pequeños, el jugo de piñuelas, de piña y las semillas de la calabaza y de la ahuyama tostadas. No falta quien les dé peluza de pica-pica con miel espesa, y dicen que los resultados son excelentes. La mayoría apela a la serie popular de vermífugos a base de quenopodio y paico que expenden a precios bajos en las droguerías y farmacias. El problema de estos tratamientos es que muchas veces una dieta mal cumplida, o cuando el paciente está muy anémico, después de purgados se hinchan considerablemente y se manifiestan dolencias renales y hepáticas que no se habían manifestado. Por este motivo el campesino adulto purga sus hijos pequeños, pero no los grandes, ni se trata él contra el parasitismo. Existe la creencia popular que los niños con ataque de lombrices no deben ser purgados entonces, porque mueren. El único tratamiento que ellos conocen para este estado son los collares o el zumo de dientes de ajo. También existen numerosas creencias adscritas a estos tratamientos. Por ejemplo nadie puede purgarse cuando la luna está en creciente porque no arrojan los parásitos, o por el contrario abundan más; así debe administrarse en menguante. También se asegura que ninguna madre que dé el seno a su hijo puede purgarse, porque el pequeño también recibe este efecto.

Enfermedades pulmonares: Estas enfermedades que ocupan el segundo lugar en las causas de defunción infantil, sólo las trataré en cuanto se refieren a la bronquitis y a la tos ferina. En las demás dolencias muy poca terapéutica popular existe para curarlas, y generalmente sí reconocen la necesidad de la atención médica. Lo que ocurre es que los ingresos de estas gentes y su concepto fatalista de la vida limita las posibilidades de intervención científica en el tratamiento de tales enfermedades.

Para la tos ferina, creen las madres que interrogué, no existe ningún tratamiento eficaz, ni médico, ni popular. Opinan que esta enfermedad tiene un curso normal de tres meses, pasados los cuales, ella naturalmente empieza a ceder. Los remedios así sólo consiguen aliviar un poco los accesos de tos y nada más. Por

esto, es inútil gastar dinero solicitando los servicios del médico. Tampoco tiene ningún valor ante sus ojos la vacuna contra esta enfermedad.

Uno de tales procedimientos curativos populares es el siguiente, muy común aquí en la Sabana de Bogotá; las gentes de la ciudad lo practican en Monserrate y las que viven más cerca de Cruz Verde, allí, o en el Boquerón de Chipaque. Consiste en ascender con el niño enfermo a media noche a la parte alta de un cerro, llevando al pequeño con poca ropa. Al llegar, más o menos hacia las dos de la madrugada, cuando el frío y el viento son más fuertes, se desnuda al niño y se bate en el aire, para que reciba este viento de las alturas, frío y cortante, muy eficaz en la cura, según su opinión. El tratamiento para que dé resultados se repite por tres semanas. Los demás remedios podemos resumirlos así:

1º Substitución de los alimentos por leche de cabra o de burra (ojalá estos animales sean negros).

2º Se toman cuatro cebollas cabezonas y se taján en rebanadas delgadas; se les añade azúcar o panela y se ponen al sereno por tres noches para que el jugo de la cebolla salga. El líquido obtenido se da en cucharaditas cada tres horas. Quince días de tratamiento dulcifica la enfermedad.

3º Jarabe compuesto de agua de pino, eucalipto, raíz de abrojo y marañones asados.

4º En Santander dan aguas de una planta denominada *rabo de alacrán* que en la Guajira en su idioma recibe igual denominación y también es usada con idéntico propósito.

5º En esta mismo Departamento dan leche hervida con boñiga fresca de vaca.

También cucharaditas de petróleo.

Allí mismo llevan al pequeño a los sitios donde duermen las cabras, hacen levantar al macho cabrío más viejo y maloliente, y bajo de él ponen al pequeño a recibir sus emanaciones, que dizque curan esta dolencia.

En la Sabana de Bogotá dan a los pequeños leche de cabra con tres pelos del mismo animal, y como preventivo contra esta enfermedad, cuelgan al cuello de los niños bolsitas llenas de café molido con tres pelos de cabra; o bolsitas con alcanfor con tres pelos de las barbas de un macho cabrío.

Las bronquitis: Es una enfermedad muy generalizada especialmente en los niños de Bogotá. Ninguna madre de las que interrogué aquí, dejaba de preocuparse por esta dolencia que afectaba a todos sus niños. Dos clases de tratamientos eran efectuados: Aguas de yerbas o jarabes hechos por las madres con las mismas plantas medicinales. Muy pocas compran remedios en las droguerías.

El otro tipo de tratamiento es fricciones con flores de manzanilla, ceniza de tabaco y sebo de cordero o manteca de cerdo sin sal. Estas tres cosas se fríen y cuando están tibias se aplican en la espalda y el pecho del niño con bronquitis. Luego, se recubre la espalda o el pecho con papel periódico picado. Nunca en ambos sitios porque los poros se cierran y el niño puede morir. Al día siguiente, el pequeño no debe recibir el viento frío de la tarde o de la noche y menos el sereno ni la llovizna. Podría agravarse la dolencia o paralizarse. La explicación consiste en que no se puede *contrariar* un remedio “caliente” es decir, uno conocido como “cálido”, no puede ser seguido por otro “frío” y viceversa, o recibir la influencia de factores contrarios —como en el caso presente— porque la enfermedad se hace incurable o muy reacia a la medicación.

CONCLUSIONES

Nuestra cultura no ha podido romper totalmente los moldes de la Colonia y no es por ello extraño que aún haya la tendencia a considerar todas las prácticas y creencias relativas a las enfermedades, que nuestras clases bajas viven, como una desdeñable herencia indígena, en tanto que se cree que todos los caminos de la ciencia nos vinieron con el conquistador blanco. Veamos cómo en lo que a medicina popular se refiere este principio tradicional se equivoca.

Antes de avanzar quiero insistir en el hecho de que las creencias y prácticas a que vengo haciendo referencia en este estudio se concentran particularmente en las clases pertenecientes a la base de nuestra pirámide social, aunque es evidente que algunas de ellas ascienden hasta la cúspide, pero con una diferencia: mientras en los estratos bajos afloran libremente dentro de sus medios, en las demás se manifiestan con las naturales inhibiciones que la cultura opone a dichas creencias. Cuando en la vida familiar el problema de la enfermedad en uno de sus miembros

se hace álgido, afloran las viejas creencias que rompen la represión en estos grupos altos determinando sistemas curativos populares que se practican a hurtadillas, sin dejar de aprovechar los servicios de la ciencia; pero aunque ésta logre su cometido cabalmente, los resultados se atribuyen a las prácticas populares a los "remedios caseros", y en caso de un total fracaso, éstos se callan celosamente como si no se hubiera recurrido a su práctica.

He dicho que el origen de las enfermedades, las cualidades inherentes de los remedios, etc., centrados alrededor de los principios de "calor" y "frío", nos vienen como una herencia lejana y transformada de los principios médicos recogidos por Galeno e Hipócrates; y que el "mal de ojo" o "estar ojeado" es una dolencia popular que nos legó la Madre Patria. Ahora, quienro asegurar, además, que las creencias que nuestro pueblo tiene relativas a la acción lunar sobre las enfermedades infantiles y adultas, e incluso sobre prácticas agrícolas, son herencia española y se presentan también en los pueblos del Mediterráneo. Aspectos muy similares vinculados con tal astro los hallé en americanos descendientes de griegos y sicilianos en mi estadía en Berkeley. Particularmente, la acción lunar sobre menstruantes y parturientas se encuentra especialmente enriquecida en el folklore mediterráneo.

Sobre el desplazamiento de los órganos dice George Foster (14): "En partes de España y de América se cree que la enfermedad resulta cuando partes reales o imaginarias del cuerpo se mueven de sus posiciones normales. La restauración del órgano determina la curación. El estómago caído muy común entre los niños se cura sosteniendo el niño, cabeza abajo por los tobillos y golpeando las plantas de sus pies" p. 210-211.

También son idénticos según el mismo autor los diagnósticos iniciales, la medición y los procedimientos curativos, de lo que aquí se conoce como "descuajado" y en Galicia como paletilla, espiñela o calleiro; y el descuajado de mollera, se diagnostica y cura en forma idéntica en España: "Para la fontanela caída se coloca el paciente cabeza abajo sostenido por los tobillos, mientras se golpea la planta de sus pies, el paladar es fuertemente presionado con el pulgar, y la fontanela succionada". Respecto de las prácticas cundinamarquesas sobre el "descuaje materno", no tengo referencias.

(14) Foster, George M. Raltionships between Spanish and Spanish-American Folk Medicine. *Journal of American Forklore*. July-September 1953. Vol. 66, Nº 261.

La enfermedad producida en el infante por *el frío del difunto*, es común en muchos países americanos como Chile, Perú, Bolivia, Ecuador, Centro América, México, Puerto Rico y Venezuela. En todos los sitios mencionados, así como en la Península Ibérica, se caracteriza por un enfriamiento producido por el *hielo, viento, pasmo o frío, vaho*, que emana del cadáver; se localiza en el aparato digestivo del niño y lo resfría; la curación debe tender a dar calor al pequeño para que expulse el frío anormal que hay dentro de su cuerpo. Uno de los remedios practicados en la Sabana de Bogotá, en Santander y aún en la Guajira, es traído por el antropólogo antes citado en párrafos anteriores, para curar la *paletilla caída* en España, cuando la dolencia adquiere caracteres extremos. Así dice: “La paletilla caída . . . es curada —en casos extremos— colocando el niño en el estómago aún caliente de un buey recién sacrificado”. 211

Refiriéndose a esta enfermedad, dice: “La forma española de esta creencia, *aire de los muertos* (air of the dead) se encuentra particularmente en Galicia donde se cree, al igual que en el Nuevo Mundo, que los niños son especialmente susceptibles a ella”. Más adelante añade: “La vasta distribución de esta creencia en el Nuevo Mundo, el uso de nombres españoles para identificarla, y la similitud básica con las formas gallegas sugiere que a pesar de que existen ideas pre-conquista acerca de la muerte, las creencias modernas siguen un patrón hispano”. 210

La creencia popular de que las menstruantes y las mujeres grávidas producen dolencias en los niños que toman en brazos, es bastante extendida en España. Tal idea se halla con frecuencia, asimismo, en los países hispanoamericanos, con ligeras o ningunas variantes. Y por último, puedo afirmar que los sistemas curativos de emplastos alimenticios o de animales recién sacrificados, colocados sobre los órganos enfermos, es otra herencia de la Madre Patria, hoy tan vigente en ella como entre nosotros.

Mi interés al señalar el origen de estas creencias populares, tiende a borrar, por una parte, la inculpación que por esta causa se hace a las herencias indígenas, del atraso cultural de nuestras gentes, y a mostrar cómo los sistemas científicos vigentes en los altos círculos sociales, pueden ser incorporados en un momento dado por las capas sociales bajas, como elemento dinámico de su corpus cultural. Estas afirmaciones conducen a pensar que el problema fundamental consiste en la transformación de las creen-

cias culturales perjudiciales o inútiles de hoy día —en el campo que hemos venido estudiando— por pautas más acordes con los avances científicos del momento. O en otras palabras, en popularizar, hasta lo posible, los principios modernos de la medicina curativa y preventiva.

El sistema para llevar a cabo estas indicaciones, no es propiamente el de la ignorancia voluntaria o involuntaria de tales prácticas, o su represión violenta para imponer, sin una preparación previa, lo que la ciencia indica. Se trata, en realidad de verdad, de cumplir en estas gentes un problema de transculturación, es decir, de destruir en ellos una herencia cultural que ha pesado sobre sí por generaciones y generaciones, para dar cabida a nuevas formas que están en abierta contradicción con las anteriores. Y para ello resulta más indicado aprovechar el sentido pragmático de nuestro pueblo, y enseñar con hechos, teniendo el cuidado de no herir las susceptibilidades, porque podría obtenerse el efecto contrario. Algunos hechos me confirman en lo dicho, porque conozco casos como el de los indígenas guajiros o chocóes, quienes, aunque están bajo el fuerte dominio impuesto por las instituciones mágicas que regulan casi todos los actos de su vida, abandonan a sus curanderos y con frecuencia recurren al médico blanco, cuando éste respeta sus normas tradicionales, se hace copartícipe aparente de ellas, y les demuestra objetivamente la efectividad de sus sistemas, superiores a las costosas y muchas veces ineficaces ceremonias de sus shamanes. La alentadora obra adelantada por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, a través de sus servicios de maternidad, es nuevo factor que acentúa mi convencimiento en la posibilidad de la transformación y en la forma como ella debe realizarse. Para no mencionar sino algunos de los avances logrados, básteme decir que las madres allí atendidas utilizan hoy una dieta alimenticia más equilibrada y adecuada a su estado de gestantes; han desechado las ideas populares adscritas al cuidado de la placenta; comen sin temor, durante el período de lactancia, alimentos que antes rechazaban porque de acuerdo con la creencia popular, afectaban la salud del niño; y, en fin, van dando cabida en sus prácticas y creencias, a relaciones más lógicas y más acordes con lo que la ciencia indica.

Es innegable que el ritmo cada vez más creciente de desarrollo que se observa en el país, va dando al traste con todas estas normas que aún nos unen con siglos pasados; pero como ese proceso

de desenvolvimiento no se mueve con la misma celeridad en todas las regiones colombianas, sino que afecta parcialmente a determinadas zonas y sectores circunscritos de población, se hace necesario entonces recurrir a los sistemas educativos directos por todos los medios al alcance, para llevar a los menos favorecidos las experiencias y ventajas obtenidas por los más favorecidos. La campaña, pues, debe ser librada por todas las instituciones en conjunto, y en especial por el personal médico, de enfermeras y de visitadoras sociales, en cuyas manos reposa, más que en ningunas otras, el cuidado de la salud de nuestro pueblo. Pero todos ellos deben llegar hasta estas clases, convencidos de su misión cultural y debidamente preparados en el conocimiento de las prácticas, normas y sistemas que van a combatir, y con el criterio de reformadores comprensivos y no de fustigadores soberbios.

MORTALIDAD NEONATAL EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA DURANTE 5 AÑOS (1949-1953)
COEFICIENTE POR 1.000 NACIDOS VIVOS

SECCIONES DEL PAIS	1949		1950		1951		1952		1953	
	Nº de defun- ciones	Coefficientes por 1,000 nacidos vivos	Nº de defun- ciones	Coefficientes por 1,000 nacidos vivos	Nº de defun- ciones	Coefficientes por 1,000 nacidos vivos	Nº de defun- ciones	Coefficientes por 1,000 nacidos vivos	Nº de defun- ciones	Coefficientes por 1,000 nacidos vivos
Antioquia	3.681	54,0	3.598	50,9	2.953	42,2	2.679	37,0	2.901	38,2
Atlántico	401	30,8	428	28,6	372	23,7	359	22,8	338	20,6
Bolívar	304	13,1	331	12,3	322	14,1	310	14,4	367	16,1
Boyacá	1.193	45,2	1.300	48,3	1.111	41,0	1.175	41,2	1.223	41,9
Caldas	2.520	61,2	2.749	62,6	2.239	49,8	2.367	52,2	2.349	47,8
Cauca	803	56,6	971	63,9	705	46,4	872	57,5	917	50,3
Córdoba (*)	—	—	—	—	—	—	—	—	65	7,6
Cundinamarca	3.272	60,7	3.119	54,4	2.952	48,4	2.713	41,2	2.606	36,4
Chocó	146	51,8	115	77,1	118	58,7	136	66,1	151	47,5
Huila	424	43,8	458	43,9	435	41,1	522	45,3	427	34,7
Magdalena	243	24,8	267	19,8	273	18,2	270	18,6	276	15,3
Nariño	1.143	66,2	1.346	70,7	1.185	63,1	1.287	66,5	1.299	63,8
Norte Santander	756	54,7	772	55,7	677	46,9	762	47,4	751	43,8
Santander	1.463	57,5	1.386	51,0	1.433	54,1	1.293	46,8	1.331	49,1
Tolima	1.016	40,2	1.120	41,9	1.045	38,7	1.144	40,0	882	32,3
Valle	1.907	50,5	1.883	47,4	1.888	44,7	2.018	44,1	1.975	40,8
Int. y Com.	280	39,4	233	39,6	284	45,8	241	36,8	211	37,9
Total país	19.552	50,3	20.076	48,5	17.992	42,9	18.148	41,6	18.069	38,4

(*) El Departamento de Córdoba fue segregado del Departamento de Bolívar el 18 de julio de 1952.

MORTALIDAD INFANTIL EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA DURANTE 5 AÑOS (1949-1953)
COEFICIENTES POR 1.000 NACIDOS VIVOS

SECCIONES DEL PAIS	1949		1950		1951		1952		1953	
	Nº de defunciones	Coefficientes nacidos vivos por 1,000	Nº de defunciones	Coefficientes nacidos vivos por 1,000	Nº de defunciones	Coefficientes nacidos vivos por 1,000	Nº de defunciones	Coefficientes nacidos vivos por 1,000	Nº de defunciones	Coefficientes nacidos vivos por 1,000
Antioquia	9.757	143,3	8.773	124,2	8.304	118,6	7.381	102,0	8.018	105,7
Atlántico	1.234	94,8	1.165	77,8	1.295	82,4	1.242	78,9	1.246	76,1
Bolívar	1.198	51,7	1.018	37,9	1.218	53,2	1.068	49,8	1.245	54,6
Boyacá	2.945	111,6	2.914	108,3	2.755	101,7	2.938	103,2	3.096	106,2
Caldas	6.928	168,3	7.852	178,9	7.302	162,5	6.666	146,9	7.153	145,7
Cauca	1.894	133,5	2.125	139,8	1.647	108,4	1.946	128,3	2.107	115,7
Córdoba (*)	—	—	—	—	—	—	—	—	287	33,6
Cundinamarca	6.630	123,0	6.419	111,9	6.644	109,0	6.046	91,9	6.576	91,8
Chocó	329	116,7	259	173,7	282	140,4	288	140,0	350	110,1
Huila	1.626	168,1	1.561	149,6	1.602	151,4	1.654	143,6	1.709	138,8
Magdalena	892	90,9	831	61,7	989	66,1	908	62,7	1.086	60,2
Nariño	2.311	133,9	2.723	143,1	2.836	151,1	2.790	144,1	3.056	150,0
Norte Santander	2.153	155,9	1.924	138,9	1.830	126,8	1.892	117,7	1.991	116,1
Santander	3.520	138,4	3.496	128,6	3.501	132,3	3.146	113,8	3.446	127,1
Tolima	3.480	137,5	3.410	127,6	3.420	126,5	3.901	136,3	3.879	142,1
Valle	6.455	170,9	6.077	152,8	5.902	139,8	5.746	125,5	5.987	123,8
Int. y Com.	790	111,3	711	120,9	759	122,3	697	106,4	668	119,9
Total país	52.142	134,1	51.258	123,9	50.286	119,9	48.309	110,7	51.900	110,2

(*) El Departamento de Córdoba fue segregado del Departamento de Bolívar el 18 de julio de 1952.

MORTALIDAD EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA DURANTE 5 AÑOS (1949 - 1953)
COEFICIENTES POR 1.000 NACIMIENTOS

SECCIONES DEL PAIS	1949		1950		1951		1952		1953	
	Nº nacidos	Coeficientes por 1.000 nacimientos	Nº nacidos	Coeficientes por 1.000 nacimientos	Nº nacidos	Coeficientes por 1.000 nacimientos	Nº nacidos	Coeficientes por 1.000 nacimientos	Nº nacidos	Coeficientes por 1.000 nacimientos
Antioquia	717	10,4	894	12,5	915	12,9	900	12,3	1.020	13,3
Atlántico	305	22,9	380	24,7	397	24,6	350	21,8	339	20,3
Bolívar	161	6,9	194	7,2	161	7,0	169	7,8	220	9,6
Boyacá	213	8,0	214	7,9	288	10,5	133	4,6	389	13,2
Caldas	739	17,6	662	14,8	660	14,5	698	15,2	830	16,6
Cauca	116	8,1	95	6,2	73	4,8	85	5,6	185	10,0
Córdoba (*)	—	—	—	—	—	—	—	—	60	7,0
Cundinamarca	1.458	26,3	1.511	25,7	1.557	24,9	1.512	22,5	1.651	22,5
Chocó	20	7,0	15	10,0	21	10,3	9	4,4	58	17,9
Huila	144	14,7	203	19,1	192	17,8	229	19,5	258	20,5
Magdalena	86	8,7	85	6,3	116	7,7	117	8,0	120	6,6
Nariño	35	2,0	82	4,3	88	4,7	90	4,6	150	7,3
Norte Santander	294	20,8	238	16,9	325	22,0	303	18,5	363	20,7
Santander	497	19,2	557	20,1	476	17,7	487	17,3	592	21,4
Tolima	366	14,2	328	12,1	321	11,7	408	14,0	350	12,7
Valle	542	14,1	612	15,2	892	20,7	962	20,6	1.006	20,4
Int. y Com.	73	10,2	85	14,2	106	16,8	52	7,9	78	13,8
Total país	5.766	14,6	6.155	14,6	6.588	15,5	6.504	14,7	7.669	16,0

(*) El Departamento de Córdoba fue segregado del Departamento de Bolívar el 18 de julio de 1952.