

Panorama de la medicina tradicional en el Resguardo Muisca de Cota, Colombia: estudio transversal

Germán Zuluaga^{a*}, Camilo Correal^b, Néstor Andrés Rodríguez^a, Sandra Patricia Cano^c, Iván Sarmiento^a

^a Grupo de Estudios en Sistemas Tradicionales de Salud, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Colombia

^b Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia

^c Resguardo Indígena Muisca de Cota, Colombia

*** Autor de correspondencia**

gzuluaga@cemi.org.co

Citación

Zuluaga G, Correal C, Rodríguez NA, Cano SP, Sarmiento I. Panorama de la medicina tradicional en el Resguardo Muisca de Cota, Colombia: estudio transversal. *Medwave* 2022;22(02):002096

DOI

10.5867/medwave.2022.02.002096

Fecha de envío

Feb 11, 2021

Fecha de aceptación

Dec 12, 2021

Fecha de publicación

Mar 7, 2022

Palabras clave

Traditional medicine, Medicinal plants, Indigenous population

Correspondencia a

Calle 12 # 3A – 21 Cota – Cundinamarca, Colombia

Resumen

Introducción

La población del Resguardo Indígena Muisca de Cota, Colombia, se encuentra en un proceso de fortalecimiento cultural. Ahora busca la recuperación de sus saberes ancestrales relacionados con la medicina tradicional.

Objetivo

Explorar la ocurrencia de la medicina tradicional y factores asociados con su vigencia en el resguardo indígena Muisca de Cota, Colombia.

Métodos

Estudio transversal participativo con los miembros del resguardo. Para este estudio se aplicó en abril de 2019 un instrumento de 44 preguntas a 471 madres de familia que tenían por lo menos un hijo mayor de diez años. A través de él se indagaron algunos factores demográficos, sociales y culturales. Además, se plantearon preguntas relacionadas con conocimiento, uso y práctica de medicina tradicional. Usamos el procedimiento de Mantel-Haenszel para establecer las asociaciones mediante el *Odds ratio* e intervalos de confianza del 95%.

Resultados

El 66,2% (312/471) de las madres conocía al menos tres casos de enfermedades tradicionales, el 56,8% (267/470) tenía y usaba plantas medicinales, el 15,8% (73/462) practicaba cuidados tradicionales de la gripe, la menstruación y el puerperio, y el 11,8% (54/458) reportó que han acudido a parteras, sobanderos y curanderos. El consumo de tres alimentos tradicionales, la tenencia de huertos y plantas tradicionales, tener la vivienda dentro del resguardo y padres nacidos en un municipio de influencia indígena, fueron los principales factores asociados con la prevalencia de la medicina tradicional ($p < 0,05$).

Conclusiones

El estudio mostró que la permanencia de la medicina tradicional está fuertemente asociada a la alimentación tradicional, a la vocación agrícola y a la tenencia y uso de plantas medicinales. Los resultados sugieren que la estrategia de recuperación de la medicina tradicional podría enfocarse en promover un mayor vínculo entre identidad indígena, territorio, alimentación y salud.

IDEAS CLAVE

- ◆ La ocurrencia de la medicina tradicional en el Resguardo Indígena de Cota se mantiene a pesar de su larga historia de pérdida cultural.
- ◆ Este trabajo presenta las limitaciones propias de los estudios transversales, que restringen nuestra capacidad para hacer inferencia causal.
- ◆ Debido a su naturaleza exploratoria, la aplicabilidad de nuestros resultados a toda la población del resguardo o a otros pueblos indígenas, requiere una discusión detallada con los miembros de la comunidad.
- ◆ El estudio contribuyó al fortalecimiento de las capacidades propias y la capacitación del pueblo Muisca de Cota. Un beneficio directo fue contar con información para discutir y orientar el proceso de recuperación cultural con el que están comprometidos.

INTRODUCCIÓN

A la llegada de los conquistadores habitaba en el altiplano cundiboyacense la gran población indígena muisca, de la familia lingüística *macrochibcha*. Este es uno de los pueblos con mayor organización social en el continente americano, junto con los *incas* en Perú, los *tayrona* en la Sierra Nevada de Santa Marta y los *méxicas* en el altiplano mesoamericano [1].

La población muisca, a diferencia de muchos otros pueblos del continente, no ofrecieron mayor resistencia a los conquistadores. Ello permitió un rápido sometimiento, aunque conservaron sus pacíficas tradiciones agrícolas y artesanales. Los chamanes fueron perseguidos con severidad y las instituciones médicas y religiosas desaparecieron, dejando pocas huellas en las siguientes generaciones. La lengua chibcha fue cambiada por el idioma español, aunque hoy se conservan algunas palabras de origen muisca, insertadas en el habla popular. Tampoco sobrevivieron las manifestaciones rituales, religiosas y culturales. En la actualidad encontramos un folclor mestizo, con gran influencia de tradiciones europeas. Por la severa aculturación ocurrida durante los primeros siglos, resulta difícil reconocer hoy la diferencia entre los campesinos mestizos y los pobladores indígenas. Para el censo de 1919, de los habitantes que poblaban los Departamentos de Cundinamarca y Boyacá, apenas un 14% se identificaba como indígena [2].

Algunos grupos muisca lograron mantener pequeños territorios colectivos o resguardos en municipios vecinos a Bogotá: Chía, Cota, Sesquilé, Suba y Bosa [3]. El resguardo de Cota, reconocido en 1975 y ratificado en 2018 [4], ha permitido que los pobladores mantengan lazos de parentesco e identidad cultural, aún en medio del paulatino proceso de aculturación [5]. Con cerca de 3300 habitantes, su gobernanza la mantienen mediante la figura de Cabildo Indígena, aunque cerca de la mitad de los pobladores vive fuera del Resguardo, entremezclados con la población urbana y rural del municipio.

Poco sabemos sobre la medicina tradicional originaria de los muisca. Para el siglo XIX habían desaparecido los especialistas médicos, en particular los jeques o chamanes [6]. No obstante,

algunas tradiciones persisten hasta nuestros días, en especial el uso de plantas medicinales [7], el recurso a parteras y sobanderos, y el conocimiento de ciertas enfermedades propias de la nosología cultural ancestral [8]. Los habitantes del resguardo muisca de Cota, al reconocer la pérdida de su identidad cultural y de sus conocimientos tradicionales (aunado al reconocimiento constitucional del carácter pluriétnico y multicultural en Colombia, junto a un fuerte movimiento indigenista mundial), han emprendido desde hace 30 años un proceso de recuperación cultural. Esta recuperación incluye el estudio de la lengua muisca, procesos de educación propia, rescate de algunos de sus sistemas tradicionales productivos y de algunas de sus tradiciones culturales. Ahora tienen dentro de sus propósitos la recuperación y fortalecimiento de los saberes ancestrales, relacionados con la medicina tradicional. Para esto es importante conocer el estado de la medicina tradicional en el resguardo y qué factores han influido en su permanencia.

La Secretaría de Salud del municipio de Cota, acogiendo el llamado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho para reconocer y valorar las medicinas tradicionales [9], así como el derecho que tienen los pueblos indígenas a mantener sus prácticas de salud [10] y el mandato constitucional de brindar un enfoque étnico diferencial en salud [11], apoyó esta iniciativa mediante un convenio y la participación del Centro de Estudios Médicos Interculturales. Esta es una ONG con experiencia en proyectos de investigación y extensión con diversas comunidades indígenas del país.

Realizamos un estudio epidemiológico observacional con la siguiente pregunta: ¿cuál es la prevalencia de la medicina tradicional y cuáles son los factores demográficos, sociales y culturales asociados con la vigencia o pérdida de la medicina tradicional en el Resguardo Indígena Muisca de Cota? Es preciso comprender que el estudio de los sistemas tradicionales de salud requiere estrategias diferentes, dado que su marco epistemológico difiere del de la medicina occidental. La OMS ha propuesto las pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Para ello ha insistido en que “la falta de datos de investigación se debe no sólo a las políticas de asistencia sanitaria, sino también a la falta de una metodología de

investigación adecuada o aceptada para evaluar la medicina tradicional” [12].

En esta investigación participativa, el pueblo indígena contribuyó en todas las etapas del proceso. El estudio recogió los principios éticos de investigación médica en comunidades indígenas [13]. Los resultados permitirán al Resguardo Indígena Muisca de Cota tener herramientas para informar su proceso de planeación propia. Esta planificación se enmarcará en la actualización de su plan de vida, para proponer acciones pertinentes con base en datos epidemiológicos que posibiliten la recuperación y el fortalecimiento de su sistema tradicional de salud.

MÉTODOS

Realizamos un estudio transversal para explorar la ocurrencia de conocimientos, recursos y prácticas de la medicina tradicional y su asociación con algunos factores sociales, demográficos y culturales de la población del Resguardo Indígena Muisca de Cota (Cundinamarca). Para precisar la pregunta de investigación, adelantamos varios conversatorios nocturnos de diálogo intercultural, con la presencia del Cabildo y los representantes de la comisión de salud. Fue así como ellos indicaron las preguntas relacionadas con recursos, prácticas, practicantes y conocimientos de la medicina tradicional muisca que se consideraron importantes para indagar en este estudio. Estas interrogantes incluyeron alimentos, enfermedades y remedios con plantas medicinales.

PARTICIPANTES

La población objetivo fueron los indígenas del Resguardo Indígena Muisca del municipio de Cota, con aproximadamente 3300 personas reunidas en 700 familias. Obtuvimos una muestra por conveniencia, dada la accesibilidad y proximidad de los sujetos para las encuestadoras.

Hicimos una encuesta de hogar que se aplicó a madres de familia con por lo menos un hijo mayor de diez años. Para ello se tuvo en cuenta que las mujeres son las primeras responsables del autocuidado en salud, y el hecho de que tener un hijo mayor de diez años supone que la madre ha tenido más oportunidades de experimentar eventos tales como la menstruación, el puerperio y la gripa infantil.

Era probable encontrar sesgo de selección, puesto que las encuestas se hicieron en el hogar. Además, era posible que sólo estuviesen presentes aquellas mujeres que no estudian o no trabajan fuera del hogar. Para disminuir este sesgo, se tuvo la disponibilidad de que las encuestas fueran realizadas en horario abierto, incluyendo horas nocturnas y fines de semana.

También era posible encontrar sesgo de información, puesto que la encuesta se realizó en el marco de un programa de recuperación de la medicina tradicional indígena. Por este motivo, podía esperarse una sobreestimación en el reporte de conocimientos, recursos y prácticas tradicionales, en especial si la encuestada es una persona mayor.

VARIABLES DE INTERÉS

Consideramos como exposición algunos factores demográficos, sociales y culturales, basándose en información obtenida de estudios previos sobre medicina tradicional [14].

- a) Factores demográficos y sociales: nivel de escolaridad, ocupación de la encuestada y del compañero, personas del hogar que tienen trabajo fijo y reciben salario, vivienda y densidad demográfica.
- b) Factores culturales: consumo y preparación de alimentos tradicionales, tenencia de huerto y cultivo de plantas tradicionales, ubicación de la vivienda dentro o fuera del Resguardo y ascendencia local e indígena.

En relación con la indagación de alimentos tradicionales, escogieron tres: la chucula, una bebida caliente a partir de una mezcla de cacao y cereales; la mazamorra, una sopa preparada con maíz; y los envueltos, un alimento preparado con masa de maíz tierno. Respecto de plantas tradicionales escogieron los tallos (*Brassica oleracea var. acephala*), un tipo de col sembrado como alimento en las huertas del altiplano cundiboyacense, y el diosme (*Coleonema album*), una planta común en los huertos tradicionales, sembrada con propósitos culturales.

También en la indagación de factores culturales, es sabido que el mestizaje racial y cultural de la población que se auto reconoce como indígena ha sido un proceso paulatino desde la conquista misma. Por esta razón, es casi imposible determinar quiénes sostienen un 100% de ascendencia indígena y quiénes sostienen un mestizaje racial. Con este propósito preguntamos por el lugar de nacimiento del papá y la mamá. Aunque la respuesta no garantiza saber el grado de mestizaje, asumimos que los nacidos en Cota o en municipios vecinos que históricamente han tenido una presencia indígena muisca tienen mayor probabilidad de demostrar su ancestralidad indígena.

Como ocurrencia exploramos la ocurrencia de medicina tradicional. Consideramos como categorías diferentes los recursos, las prácticas, acudir a practicantes tradicionales y tener conocimientos de enfermedades tradicionales, identificadas por la comunidad como parte de su cultura a partir de su sistema tradicional de conocimientos:

- a) Recursos tradicionales: cultivo de plantas medicinales, consumo de plantas aromáticas en general y de plantas medicinales para el cuidado de la salud, y uso de plantas silvestres o del monte.
- b) Prácticas de la medicina tradicional: cuidados tradicionales de la salud para eventos como la gripa, la menstruación y el puerperio, entierro de la placenta y práctica de baños o riegos en la vivienda.
- c) Practicantes de la medicina tradicional: recurso a parteras, sobanderos y curanderos. Hicimos una pregunta adicional indagando si consideraban que hacen falta estos especialistas en la comunidad.

d) Conocimiento de enfermedades tradicionales: según las categorías de nosología cultural en la tradición indígena de estos pueblos. En consenso con los miembros del resguardo se preguntó por cinco de ellas (descuaje, fiebre interna, matriz caída, frío de difunto y sereno).

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de datos diseñamos el instrumento de captura con 44 preguntas. Realizamos un estudio piloto con el 10% de la muestra esperada, para verificar la comprensión del instrumento y la adecuada aplicación de los dispositivos móviles. Hicimos la prueba piloto en el Resguardo Indígena del vecino municipio de Chía, considerando que tiene características demográficas, sociales y culturales similares. El piloto siguió los mismos procedimientos de la encuesta, menos en el tamaño de la muestra, y se aplicó en 30 hogares. Las encuestas fueron aplicadas por mujeres capacitadas para facilitar la comunicación con las encuestadas, sobre todo en preguntas relacionadas con la salud femenina. La encuesta tuvo lugar en abril de 2019. Utilizamos la plataforma abierta *Google formularios* con captura de datos en tiempo real a través de dispositivos móviles.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información se procesó utilizando el programa estadístico CIE/Map para su análisis univariado, bivariado y multivariado, mediante el procedimiento de Mantel-Haenszel [15]. Para el análisis univariado usamos proporciones de eventos organizados en variables dicotómicas o promedios con desviaciones estándar para describir la muestra obtenida. Con el fin de establecer la compatibilidad de los datos con posibles asociaciones entre las variables de exposición y ocurrencia, utilizamos el procedimiento de Mantel-Haenszel. Utilizamos este procedimiento como parte de nuestro objetivo exploratorio, conscientes de la baja validez externa del estudio por tratarse de una muestra por conveniencia.

Para el análisis bivariado generamos variables dicotómicas, basadas algunas en criterios del promedio y otras en categorías binomiales definidas con la representante del resguardo. Contrastamos estas variables con cada una de las categorías de ocurrencia de medicina tradicional (recursos, prácticas, practicantes y conocimientos). Además, calculamos el *Odds ratios* con intervalos de confianza del 95% para describir su posible relación con factores demográficos, sociales y culturales.

Para explorar la independencia de las relaciones entre variables, alimentamos un modelo de análisis multivariado con las variables que mostraron mayor compatibilidad con una posible asociación (un valor de *p* menor a 0,05 en los análisis bivariados).

ASPECTOS ÉTICOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Aunque este proyecto involucró participantes humanos, se considera que el instrumento no contiene información de carácter

sensible, por lo que entra en la categoría de investigación con riesgo mínimo, de acuerdo con la Resolución No.8430 [16].

El estudio siguió el modelo de la investigación participativa que buscó vincular a las comunidades a lo largo del proceso de generación de conocimiento, desde la pregunta de investigación, y discutir con ellas los resultados de manera que puedan ser aprovechados para generar cambios positivos en sus condiciones de vida. La participación directa de miembros del resguardo siguió los principios de beneficio, participación activa, y capacitación y fortalecimiento de capacidades propias establecidas por el Grupo de Estudios en Sistemas Tradicionales de Salud [13].

Se vinculó a una miembro del resguardo como coordinadora de campo. Ella recibió capacitación adicional para que su papel fuese cada vez más activo en los componentes de diseño, ejecución, análisis y evaluación de la investigación. Además, las encuestadoras fueron seleccionadas de común acuerdo con las autoridades de la comunidad indígena. Los procedimientos para la realización de la encuesta también fueron definidos en coordinación con ellos.

El Centro de Estudios Médicos Interculturales concertó el estudio con las autoridades del Resguardo Indígena y se firmó un convenio comunitario para una investigación y convenio para compartir información. Se solicitó consentimiento informado individual a las participantes, garantizando anonimato y confidencialidad. Se hizo entrega formal de los resultados en reunión comunitaria y se obtuvo permiso firmado para autorizar su publicación en el presente artículo.

Considerando que la población corresponde a un grupo vulnerable por tratarse de una minoría étnica, las anteriores consideraciones éticas buscan la protección de los derechos y el bienestar de esta comunidad, en adición a que no se emiten juicios sobre sus conocimientos o prácticas [17].

RESULTADOS

Respondieron 471 madres de familia pertenecientes al Resguardo Indígena de Cota que tenían por lo menos un hijo mayor de diez años. El 47,6% (224/471) era menor de 47 años. El 62,7% (295/471) de las mujeres encuestadas está casada o en unión libre y 18,5% (87/471) no ha tenido pareja estable. En la Tabla 1 se presentan las frecuencias de los factores demográficos, sociales y culturales explorados en el estudio.

Encontramos que para tenencia y uso de plantas medicinales el 56,8% (267/470) tiene sembradas plantas medicinales en la vivienda, reporta consumo habitual de aromáticas, usa plantas medicinales para el cuidado de la salud y usa plantas del monte. En cuanto a práctica de cuidados tradicionales el 15,8% (73/462) de las familias practica el cuidado del no baño durante la gripa, cuidados durante la menstruación y cuidados del puerperio. Respecto al recurso a practicantes de la medicina tradicional el 11,8% (54/458) reportó que sí han acudido a parteras, sobanderos y curanderos, y además consideran que hacen falta

Tabla 1. Factores demográficos, sociales y culturales.

Factores demográficos y sociales	Expuestos/total	%
Nivel de escolaridad		
La encuestada no tuvo estudio	13/471	2,8
La encuestada estudió primaria	165/471	35,0
La encuestada estudió secundaria incompleta o completa	186/471	39,5
La encuestada estudió técnico, universitario o profesional	107/471	22,7
Alguno de los niños estudia o estudió en colegio público	393/471	83,4
Alguno de los niños estudia o estudió en colegio privado	181/471	38,4
Ocupación		
La encuestada trabaja en oficios varios, agricultura o el hogar	393/471	83,4
Otras ocupaciones: profesional, técnica, estudiante, oficinista o vendedora	78/471	16,6
La encuestada trabaja en agricultura o el hogar	235/471	49,9
El compañero de la encuestada trabaja en agricultura	75/294	25,5
Más de una persona del hogar sí tiene trabajo fijo por el que recibe salario	217/471	46,1
Ninguna persona del hogar tiene trabajo fijo o recibe salario	37/471	7,9
Vivienda y densidad demográfica		
Vivienda propia	363/471	77,9
Una sola familia viviendo en cada casa	335/471	71,1
Dos o más familias viviendo en cada casa	136/471	29,9
Viven de 1 a 4 personas en cada casa	284/471	60,3
Viven 5 o más personas en cada casa	187/471	39,7
Factores culturales	Expuestos/Total	
Consumo de alimentos tradicionales		
Consumen mazamorra	352/471	74,7
Consumen chucula o cacao	281/471	59,7
Preparan envueltos	271/471	58,0
Consumen mazamorra, chucula y preparan envueltos	186/467	39,8
Huerto y cultivo de plantas tradicionales		
Tienen huerta en la casa	248/471	52,7
Tienen sembrado tallos	131/471	27,8
Tienen sembrado diosme	100/466	21,5
Tienen huerta y tienen sembrado tallo y diosme	44/466	9,4
Ubicación en el resguardo y descendencia local e indígena		
La casa está ubicada dentro del resguardo	251/470	53,4
Su papá nació en Cota	254/447	56,8
Su papá nació en un municipio de influencia indígena Muisca	288/447	64,4
Su mamá nació en Cota	259/469	55,2
Su mamá nació en un municipio de influencia indígena Muisca	301/469	64,2

Datos extraídos en una muestra del Resguardo Indígena de Cota.

Fuente: elaborado por los autores a partir de los resultados del estudio.

en la comunidad. Sobre conocimiento de enfermedades tradicionales, el 66,2% (312/471) conoce al menos tres casos de enfermedades tradicionales. En la Tabla 2 se presentan la frecuencia reportada de los conocimientos, recursos y prácticas tradicionales.

En la Tabla 3 mostramos los principales factores demográficos, sociales y culturales que en los análisis bivariados exploramos frente a la ocurrencia de medicina tradicional, tanto en recursos como prácticas, practicantes y conocimientos. Cinco de ellos están presentes en dos o más de las variables de ocurrencia de la medicina tradicional: consumir los tres alimentos tradicionales, tener huerto, tallos y diosme, tener papá y mamá nacidos en

un municipio de influencia indígena y tener la vivienda dentro del resguardo. Consumir los tres alimentos tradicionales fue el único factor presente en las cuatro ocurrencias.

Finalmente, al hacer el análisis multivariado en cada ocurrencia de medicina tradicional, encontramos cuatro variables que mantuvieron independencia estadística ($p < 0,05$), por lo menos en una o dos de las ocurrencias de medicina tradicional, como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 2. Conocimientos, recursos y prácticas tradicionales.

Aspectos de la medicina tradicional	Expuestos/Total	%
Tenencia y uso de plantas medicinales		
Tienen plantas medicinales sembradas en la casa	372/470	79,1
Consumo habitual de plantas aromáticas	444/471	94,3
Uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud	432/471	91,7
Uso de plantas del monte	326/471	69,2
Tienen plantas medicinales, las consumen y usan plantas del monte	267/470	56,8
Prácticas de cuidados tradicionales		
Practica cuidados durante el puerperio	337/467	71,1
Practica cuidados durante la menstruación	172/467	36,8
No bañarse cuando tienen gripa	163/468	34,8
No baño durante la gripa, cuidados de menstruación y del puerperio	73/462	15,8
Entierro de la placenta	60/467	12,8
Baños o riegos con plantas en la vivienda	251/471	53,3
Practicantes de la medicina tradicional		
Acuden a sobanderos	408/471	86,4
Acuden a parteras	163/469	34,8
Acuden a curanderos	129/469	27,5
Hacen falta parteras, sobanderos y curanderos en la comunidad	393/462	85,1
Acuden a parteras, sobanderos, curanderos y creen que hacen falta	54/458	11,8
Conocimiento de enfermedades tradicionales		
Enfermedad por descuaje	353/471	74,9
Enfermedad por fiebre interna	303/471	64,3
Enfermedad por matriz caída	245/471	52,0
Enfermedad por frío de difunto	178/471	37,8
Enfermedad por sereno	135/471	28,7
Conoce al menos una enfermedad tradicional	429/471	91,1
Conoce al menos tres casos de enfermedades tradicionales	312/471	66,2

Datos extraídos en una muestra del Resguardo Indígena de Cota.

Fuente: elaborado por los autores a partir de los resultados del estudio.

DISCUSIÓN

El estudio mostró que la medicina tradicional permanece vigente en el Resguardo Indígena de Cota, a pesar de su historia de pérdida cultural, aunque con amplia variabilidad en la ocurrencia de las diferentes expresiones de medicina tradicional estudiadas. Son escasos los estudios que han medido la prevalencia de medicina tradicional en Colombia. En 2002 la OMS estimaba que el 40% de la población en el país aún la usaba [9]. Estas estimaciones deben tomarse con cautela por la complejidad para definir qué constituye uso de medicina tradicional y, como lo hemos visto en este estudio, la variabilidad de sus distintas expresiones.

Encontramos que el consumo de tres alimentos tradicionales, la tenencia de huertos y plantas tradicionales, tener la vivienda dentro del resguardo indígena y tener padres nacidos en un municipio de influencia indígena, podrían estar asociados con la presencia de medicina tradicional en una muestra del Resguardo Indígena de Cota. Estos indicadores pueden orientar acciones adicionales de la comunidad muisca para la promoción y monitoreo de la recuperación de su cultura tradicional.

Aún es muy alta la tenencia y uso las plantas medicinales. El 91,7% afirmó usarlas para el cuidado de la salud y el 79,1% las tenía sembradas en su vivienda. En relación con los cuidados tradicionales, en más de dos terceras partes de la población prevalecían los cuidados durante el puerperio, lo que puede explicarse por la compañía cercana de madres y abuelas, permitiendo la transmisión generacional. Los cuidados de la gripa o de la menstruación se reportaron en una tercera parte de la muestra, lo que supone una pérdida de confianza en los consejos tradicionales, para preferir los lineamientos de la medicina occidental y de la publicidad de los laboratorios farmacéuticos.

En cuanto al recurso a practicantes de la medicina tradicional, encontramos una alta prevalencia en el recurso al sobandero, fenómeno que puede entenderse por la presencia de un sobandero reconocido y perteneciente a la comunidad. En cambio, el recurso a parteras apenas alcanzó el 34,8%, posiblemente porque en la actualidad no hay parteras reconocidas por la comunidad. El recurso a curanderos también fue bajo. En el resguardo se reconoce actualmente a un abuelo o sabedor, quien además dirige las ceremonias y rituales en la casa sagrada.

Tabla 3. Análisis bivariado exploratorio de factores asociados a la presencia de medicina tradicional.

Variable	Plantas medicinales		Cuidados tradicionales		Practicantes		Enfermedades tradicionales	
	n	OR IC95%	n	OR IC95%	n	OR IC95%	n	OR IC95%
Factores demográficos y sociales								
Menor de 47 años	112/223	0,60 ¹	35/222	0,99	25/218	0,94	147/224	0,95
No ha tenido pareja	155/247	0,40 a 0,88	38/240	0,58 a 1,70	29/240	0,50 a 1,74	165/247	0,63 a 1,42
Tiene casa propia	51/87	1,10	7/86	0,42	9/86	0,85	53/87	0,75
Una persona o menos con trabajo fijo	216/383	0,67 a 1,85	66/376	0,09 a 0,86	45/372	0,26 a 1,72	259/384	0,46 a 1,28
Estudió bachillerato o superior	220/362	2,00	57/357	1,02	45/355	1,45	241/363	1,06
Ocupación de mujer: agricultura	45/103	1,26 a 3,24	16/102	0,57 a 2,21	9/99	0,72 a 4,67	67/103	0,63 a 1,70
Tienen huerto en la vivienda	145/254	1,02	36/247	0,82	32/246	1,29	155/254	0,60
Tienen diosme sembrado en la vivienda	122/216	0,70 a 1,51	37/215	0,48 a 1,41	22/212	0,70 a 2,52	157/217	0,39 a 0,89
Tienen tallos sembrados en la vivienda	140/264	0,70	33/260	0,59	32/257	1,16	168/265	0,75
Consumen alguno de los tres alimentos tradicionales	127/206	0,47 a 1,03	40/202	0,34 a 1,00	22/201	0,63 a 2,25	144/206	0,49 a 1,12
Mamá de pueblo de influencia indígena	130/234	0,90	39/231	1,18	26/228	0,93	166/235	1,48
Mamá de pueblo de influencia indígena	137/236	0,61 a 1,32	34/231	0,69 a 2,04	28/230	0,49 a 1,72	146/236	0,99 a 2,24
Factores culturales								
Toman chucula	188/280	2,87	53/277	1,95	42/276	2,54	201/281	1,79
Consumen mazamorra	79/190	1,94 a 4,33	20/185	1,13 a 3,84	12/182	1,34 a 6,46	111/190	1,19 a 2,70
Preparan envueltos	225/351	3,27	63/344	2,42	48/344	2,92	242/352	1,54
Consumen alguno de los tres alimentos tradicionales	42/119	2,10 a 5,31	10/118	1,27 a 7,08	6/114	1,36 a 18,3	70/119	0,97 a 2,41
Tienen huerto en la vivienda	179/270	2,52	55/267	2,52	37/266	1,63	179/271	0,92
Tienen diosme sembrado en la vivienda	86/296	1,70 a 3,78	18/193	1,45 a 5,16	17/189	0,89 a 3,47	133/196	0,61 a 1,39
Tienen tallos sembrados en la vivienda	252/404	5,64	68/397	2,48	52/395	4,62	271/405	1,23
Mamá de pueblo de influencia indígena	15/66	3,13 a 12,6	5/60	1,10 a 31,9	2/63	1,58 a 8,90	41/66	0,66 a 2,16
Mamá de pueblo de influencia indígena	188/248	5,67	53/244	2,75	35/241	1,77	180/248	1,82
Mamá de pueblo de influencia indígena	79/222	3,78 a 8,82	20/218	1,59 a 5,40	19/217	0,97 a 3,60	132/223	1,22 a 2,76
Mamá de pueblo de influencia indígena	101/131	3,51	27/125	1,74	21/129	1,74	91/131	1,23
Mamá de pueblo de influencia indígena	166/339	2,23 a 6,01	46/337	0,96 a 3,01	33/329	0,88 a 3,23	221/340	0,79 a 1,99
Mamá de pueblo de influencia indígena	79/100	3,58	21/97	1,64	12/97	1,06	74/100	1,57
Mamá de pueblo de influencia indígena	187/365	2,15 a 6,85	52/361	0,84 a 2,91	42/356	0,41 a 2,05	236/366	0,96 a 2,81
Mamá de pueblo de influencia indígena	207/281	6,01	55/275	2,35	39/274	1,87	201/281	1,79
Mamá de pueblo de influencia indígena	60/189	3,99 a 9,42	18/187	1,35 a 4,80	15/184	1,01 a 3,48	111/190	1,19 a 2,70
Mamá de pueblo de influencia indígena	156/250	1,61	43/247	1,29	36/242	1,92	170/251	1,16
Mamá de pueblo de influencia indígena	111/219	1,10 a 2,39	30/214	0,76 a 2,28	18/216	1,05 a 3,99	141/219	0,78 a 1,74
Mamá de pueblo de influencia indígena	178/288	1,62	54/286	2,14	40/283	1,75	205/288	1,75
Mamá de pueblo de influencia indígena	79/158	1,07 a 2,45	15/153	1,19 a 4,77	13/151	0,92 a 4,23	93/159	1,14 a 2,69
Mamá de pueblo de influencia indígena	180/300	1,46	54/294	1,74	42/294	2,08	211/301	1,63
Mamá de pueblo de influencia indígena	85/168	0,98 a 2,19	19/166	1,00 a 3,49	12/162	1,09 a 5,29	99/168	1,08 a 2,48

n, casos/expuestos sobre casos/no expuestos; OR, Odds ratio;

IC95%: intervalos de confianza del 95%;

¹En negrilla las variables que alimentaron el análisis multivariado de cada ocurrencia de medicina tradicional;

Datos extraídos en una muestra del Resguardo Indígena de Cora;

Fuente: elaborado por los autores a partir de los resultados del estudio.

Tabla 4. Análisis multivariado para establecer independencia de posibles factores asociados a medicina tradicional.

	ORa	IC95%	MH X ²
Plantas medicinales (N = 462)			
Tienen huerto, tallos o diosme	5,14	3,43 a 7,71	62,75
Consumen alguno de los tres alimentos tradicionales	3,93	2,10 a 7,35	18,33
La casa queda dentro del resguardo	1,58	1,05 a 2,39	4,81
Cuidados tradicionales (N = 439)			
Tienen huerto en la vivienda	2,61	1,44 a 4,73	9,97
Papá de origen en pueblo de influencia indígena	1,93	1,04 a 3,58	4,33
No ha tenido pareja	0,34	0,17 a 0,93	5,42
Practicantes de la medicina tradicional (N = 458)			
Consumen alguno de los tres alimentos tradicionales	4,48	1,20 a 16,75	4,95
La casa queda dentro del resguardo	1,88	1,04 a 3,42	4,34
Conocimiento de enfermedades tradicionales (N = 444)			
Toman chucula	1,68	1,12 a 2,51	6,35
Papá de origen en pueblo de influencia indígena	1,60	1,07 a 2,39	5,21
Una persona o menos con trabajo fijo	0,55	0,37 a 0,83	8,27

ORa, Odds ratio ajustado;

IC95%: intervalo de confianza del 95%;

MH X²: Chi-cuadrado calculado según el método de Mantel–Haenszel;

Datos extraídos en una muestra del Resguardo Indígena de Cota.

Fuente: elaborado por los autores a partir de los resultados del estudio.

El grado de analfabetismo en las encuestadas fue muy bajo y casi el 70% tiene educación primaria o secundaria. Más de la quinta parte ha alcanzado estudios superiores, dato que supera los indicadores de la mayoría de los pueblos indígenas de Colombia [18]. Esto puede ser explicado por su cercanía al mundo urbanizado y a la larga historia de mestizaje cultural y acceso a los centros educativos occidentales. También encontramos que, a pesar de su proximidad al mundo urbanizado e incluso que la mitad de las familias estén por fuera del resguardo, la población indígena sigue siendo predominantemente agrícola. En efecto, la mitad de las mujeres encuestadas se dedicaba a la agricultura y más de las dos terceras partes de sus parejas, de aquellas que reportan tener compañeros, también trabajaban en la agricultura.

Encontramos que un poco más de la mitad de las encuestadas consumían alimentos tradicionales como la chucula, la mazamorra y los envueltos de maíz. Asimismo, aunque también un poco más de la mitad tenían huertas, menos de la tercera parte sembraban los tallos o el diosme, plantas representativas de la tradición indígena. La pérdida cultural resulta evidente, aunque podríamos afirmar que la alimentación tradicional y la huerta siguen siendo dos de los más importantes marcadores culturales vigentes en la población del Resguardo Indígena de Cota.

Aunque determinar el grado de mestizaje racial puede ser imposible en esta etapa de la historia del pueblo muisca de Cota, nuestro estudio encontró que un poco más de la mitad de las encuestadas siguen siendo descendientes de padres nacidos en Cota o en municipios con influencia indígena muisca. Este dato podría ser interpretado como negativo para los pueblos indígenas en general, quienes aspiran a un bajo grado de mestizaje racial. No obstante, podría ser interpretado como positivo para comunidades indígenas que durante casi tres siglos han sido

invisibilizadas y que hoy, con el auge mundial del indigenismo, quieren volver de su aparente mestizaje cultural a una identidad propiamente indígena, como es el caso de la población del Resguardo de Cota [19].

En el grupo encuestado el nivel de educación, la ocupación, la vivienda y la densidad demográfica no fueron factores asociados a la prevalencia de medicina tradicional. Estos datos pueden resultar contradictorios, en comparación con los resultados en otros pueblos tradicionales del mundo entero. En estos trabajos la educación occidental, las actividades laborales del mundo moderno y el estilo de vida más cercano al modelo de desarrollo occidental, suelen ser factores asociados a la pérdida y el abandono de la medicina tradicional [20]. Es posible considerar que, a lo largo de muchos años, su impacto ya produjo el dramático efecto de la pérdida de gran parte de su medicina tradicional. Sin embargo, en esta etapa de su historia y de su afán por la recuperación de la identidad indígena, surgen nuevos elementos sociológicos y de transmisión generacional para conseguir una forma particular y efectiva de resiliencia, frente al efecto usualmente aculturizador de la educación y el modelo de desarrollo occidental [21].

DEBILIDADES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO

La OMS ha advertido desde 2002 que es necesario innovar en los métodos de investigación sobre medicina tradicional [12]. Nuestro estudio exploratorio puede aportar algunas reflexiones en este sentido. Dado que el universo de la medicina tradicional indígena es aún poco conocido, este estudio explora variables generales que servirían como medidas proxy. La participación de la comunidad fue esencial para definir estas variables en nuestro estudio y debería estar presente en otros estudios sobre

temas similares. Las limitaciones propias de los estudios transversales restringen nuestra capacidad para hacer inferencia causal. Por lo tanto, es difícil saber en qué medida las variables asociadas con la ocurrencia de medicina tradicional podrían contribuir o no a su recuperación.

En el contexto de escaso financiamiento para la investigación con pueblos indígenas y limitación de recursos en las comunidades, explorar muestreos no probabilísticos es una alternativa para dar pasos iniciales en este campo. En este estudio incluimos a las mujeres, que posiblemente tienen un papel más relevante en el uso de medicina tradicional en el hogar y pueden dar una respuesta más cercana a lo que ocurre en el resguardo. El costo es la dificultad para extrapolar los resultados a todo el resguardo o a otras poblaciones indígenas. Esto requerirá una consideración interdisciplinaria de las características de la población y su relación con la muestra incluida en este estudio [22]. La discusión de los resultados con las comunidades también puede ayudar en este sentido.

CONCLUSIONES

El estudio mostró que la permanencia de la medicina tradicional en el Resguardo Muisca de Cota puede estar asociada a la alimentación tradicional, a la vocación agrícola y a la tenencia y uso de plantas medicinales.

Los resultados sugieren que la estrategia de recuperación de la medicina tradicional podría enfocarse en promover un mayor vínculo entre identidad indígena, territorio, alimentación y salud.

Notas

Autoría

GZ: dirigió la investigación, desde el diseño hasta la redacción de los resultados finales. CC: participó en el diseño, fue responsable de la recolección de datos y contribuyó a la redacción de los resultados. NAR: participó en el diseño, la recolección de la información y contribuyó a la redacción de los resultados. SPC: participó en el diseño y la ejecución, coordinó la recolección de datos con la comunidad y revisó la redacción de los resultados. IS: Participó en el diseño, dirigió el análisis de la información y contribuyó a la redacción de los resultados.

Agradecimientos

Las autoridades y miembros del Resguardo Indígena de Cota promovieron el estudio, participaron en todas las etapas y autorizaron la publicación de este artículo. El Centro de Estudios Médicos Interculturales (CEMI) colaboró en todas las etapas del estudio. El Departamento de Medicina familiar y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana colaboró con la participación de los estudiantes de XI Semestre de Medicina en las etapas de recolección y análisis de datos.

Conflictos de intereses

Los autores completaron la declaración de conflictos de interés de ICMJE y declararon que no recibieron fondos por la realización de este artículo; no tienen relaciones financieras con organizaciones que puedan tener interés en el artículo publicado en los últimos tres años y no tienen otras relaciones o actividades que puedan influenciar en la publicación del artículo. Los formularios se pueden solicitar contactando al autor responsable o al Comité Editorial de la Revista.

Financiamiento

El proyecto fue financiado por la Secretaría de Salud del municipio de Cota (Cundinamarca), Colombia.

Aspectos éticos

El Cemi concertó el estudio con las autoridades del Resguardo Indígena y se firmó un Convenio Comunitario para una investigación y Convenio para compartir información. Se solicitó consentimiento informado individual a las participantes, garantizando anonimato y confidencialidad. El estudio siguió el modelo de la investigación participativa que buscó vincular a las comunidades a lo largo del proceso de generación de conocimiento. Aunque este proyecto involucró participantes humanos, se considera que el instrumento no contiene información de carácter sensible, por lo que entra en la categoría de investigación con riesgo mínimo, de acuerdo con la Resolución No.8430.

Origen y arbitraje

No solicitado. Con revisión por pares externa, por cuatro árbitros a doble ciego.

Idioma del envío

Español.

Disponibilidad de los datos

Los datos utilizados para el presente estudio están disponibles en el siguiente repositorio abierto: <https://figshare.com/s/f8424431d26e8b2c71f6>

Referencias

1. Langebaek CH. Noticias de caciques muy mayores. Medellín: Ediciones Uniandes y Editorial Universidad de Antioqui; 1996. p. 241. https://franklin.library.upenn.edu/catalog/FRANKLIN_9927643973503681
2. Triana M. La civilización chibcha. 5a. Bogotá: Biblioteca Banco Popular; 1984. p. 280. https://biblioteca.academiahistoria.org.co/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=7385
3. Wiesner L. Supervivencias de las instituciones Muisca: El resguardo de Cota (Cundinamarca). Maguaré. 1987;5: 237–59. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/14071>
4. Agencia Nacional de Tierras. Acuerdo No 50 [Internet] Bogotá, Colombia. 2018; 29. <https://www.agenciadetierras.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/ACUERDO-50-RESGUARDO->

- INDIGENA-MUISCA-DE-COTA-DE-LA-ETNIA-MUISCA.pdf
5. Wiesner L. Etnografía muisca: El Resguardo de Cota. In: Geografía Humana de Colombia: región andina central Tomo IV Vol. II. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica; 1996. pp. 195–248. <https://babel.banrepcultural.org/digital/api/collection/p17054coll10/id/2778/download>
 6. Gutiérrez V. Medicina tradicional de Colombia: El tripe legado. 1a. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1985. p. 310. https://biblioteca.uasb.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=155792&shelfbrowse_itemnumber=68635
 7. Zuluaga G. El legado de las plantas medicinales en la Sabana de Bogotá. Bogotá: Fundación Herencia Verde; 1995. p. 134. <https://cemi.org.co/publicaciones-cientificas/publicaciones-cientificas>
 8. Zubiría R. La medicina en la cultura Muisca. 1a. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1986. p. 175. <https://biblat.unam.mx/en/revista/boletin-cultural-y-bibliografico/articulo/de-zubiria-r-la-medicina-en-la-cultura-muisca-bogota-empresa-editorial-y-universidad-nacional-de-colombia-1986-174-p>
 9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Medicina tradicional. Ginebra; 2002 p. 68. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf;sequence=1
 10. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. New York: ONU; 2008 May p. 19. https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
 11. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Colombia; 2012 pp. 2012–21. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
 12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Ginebra; 2002 p. 75. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67719/WHO_EDM_TRM_2000.1_spa.pdf;sequence=1
 13. Zuluaga G. Retos y dilemas de los comités de ética en investigación. 1st ed. Vélez A, Ruiz A, Narvaez M, Torres R, editors. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2013 pp. 259–82. <https://editorial.urosario.edu.co/gpd-retos-y-dilemas-de-los-comites-de-etica-en-investigacion.html>
 14. Zuluaga G. La botella curada: Aproximación a los sistemas tradicionales de salud de las comunidades negras del Chocó Biogeográfico. Bogotá, Colombia: Amazon Conservation Team; 2003. <https://cemi.org.co/publicaciones-cientificas/publicaciones-cientificas>
 15. Mantel N, Haenszel W. Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies of disease. J Natl Cancer Inst. 1959;22: 719–48. <https://academic.oup.com/jnci/article-abstract/22/4/719/900746?redirectedFrom=fulltext>
 16. Ministerio de Salud. Resolución No 8430. Colombia; 1993. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/966032/revist-seg-social-17-1-reflexionesmulticult.pdf>
 17. Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra, Suiza; 2016 p. 152. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
 18. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Grupos étnicos - Información técnica. <https://www.dane.gov.co/index.php/en/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-etnicos/informacion-tecnica>
 19. Morales L. Reflexiones sobre multiculturalidad, grupos étnicos, prácticas terapéuticas y movimientos de reindigenización en Colombia. Investig en Segur Soc y Salud. 2015;17: 77–92. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/966032/revist-seg-social-17-1-reflexionesmulticult.pdf>
 20. Sarmiento I, Zuluaga G, Andersson N. Traditional medicine used in childbirth and for childhood diarrhoea in Nigeria's Cross River State: interviews with traditional practitioners and a statewide cross-sectional study. BMJ Open. 2016;6: 1–8. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/4/e010417.full.pdf> <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010417>
 21. Andersson N, Ledogar RJ. The CIET Aboriginal Youth Resilience Studies: 14 Years of Capacity Building and Methods Development in Canada. Pimatisiwin. 2008;6: 65–88. <http://www.pimatisiwin.com/uploads/1068348808.pdf>
 22. Rothman KJ, Greenland S, Lash T. Validity in Epidemiological Studies. En: "Modern Epidemiology. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL, editors. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008. undefined 87–99.

Overview of traditional medicine in the Muisca Reserve of Cota, Colombia: A cross-sectional study

Abstract

Introduction

The Muisca Indigenous people in Cota, Colombia, has committed to reviving and strengthening their traditional culture, including the ancestral knowledge associated with their traditional medicine.

Objective

To explore the occurrence of traditional medicine and factors associated with its use among the Muisca people in Cota, Colombia.

Methods

A participatory cross-sectional study applied a questionnaire to 471 Muisca mothers who had at least one child over 10 in April 2019. The 44 questions inquired demographic, social, and cultural factors of participants and their knowledge, use and practice of traditional medicine. We used the Mantel-Haenszel procedure to measure the associations using Odds Ratio and 95% confidence intervals.

Results

66.2% (312/471) of the mothers knew at least three cases of traditional diseases; 56.8% (267/470) had and used medicinal plants; 15.8% (73/462) had practiced traditional self-care for flu, menstruation and postpartum; and 11.8% (54/458) reported that they had gone to midwives, bonesetters and healers. Four factors had a significant association ($p < 0.05$) with traditional medicine: consumption of three traditional foods; having traditional gardens and plants; living within the reservation; and parents born in a municipality of indigenous influence.

Conclusions

The study showed that the permanence of traditional medicine is strongly associated with traditional food, agricultural vocation and the possession and use of medicinal plants. The results suggest that the strategy for the recovery of traditional medicine could focus on promoting a stronger link between indigenous identity, territory, food and health.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.