
HISTORIA Y ESPACIO
REVISTA DE ESTUDIOS HISTÓRICOS REGIONALES

CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE LAS ENFERMEDADES
QUE AFECTAN LA SALUD DE UNA COMUNIDAD URBANA

Rubén Darío Guevara Corral
Antropólogo. M.S.P.
Profesor
Universidad del Valle

INTRODUCCION

El hombre a través de la historia ha buscado por diferentes medios, librarse de sus males físicos y mentales siguiendo patrones culturales definidos de comportamiento para su curación. Frente a las condiciones naturales, ha respondido con creencias y pensamientos acordes a la situación y por ello le ha atribuido el significado de las causas de sus dolencias a los fenómenos de la naturaleza: al frío, al calor, al viento, a la lluvia, al clima, etc., cuando no ha podido interpretarlas ha creído que la afección es causada por algo que sobrepasa esa naturaleza como son los seres superiores o el hombre mismo.

Los programas de Salud Pública no pueden ignorar la importancia de las creencias, actitudes y comportamientos sociales y culturales que las comunidades tienen acerca de la enfermedad y los significados que les atribuyen, entonces, es importante investigarlos, así el objetivo de este artículo es el de presentar los resultados de una investigación que se realizó por espacio de seis meses en un asentamiento urbano de la ciudad de Popayán en donde se encontró que la comunidad tenía unas creencias acerca del fenómeno salud-enfermedad y le atribuían un significado especial a la enfermedad denominada "mal viento". Entender su etiología, manifestación, diagnóstico, tratamiento, prevención y función social de esa enfermedad en la comunidad es nuestro propósito.

Se partió de una hipótesis y es la de que las condiciones económicas y sociales son las que determinan la existencia y prevalencia de las creencias y prácticas que son de una medicina tradicional que se transmite por generaciones, que logra fortalecerse y mantenerse con el tiempo para prevenir y curar la salud de la población.

La metodología que dio pie a este trabajo investigativo recogió la técnica de la observación participante por medio de la cual se observó el modo de vida, la forma cómo vivían, de que vivían, y en qué condiciones se encuentran las personas que expresan las creencias típicas de una cultura rural y las prácticas que ejercidas por sus gentes tradicionales como el curandero y el yerbatero.

La unidad de observación fue la familia y la principal informante fue la madre de familia.

II.. DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

La comunidad que sirvió como referencia a la investigación se ubica en el asentamiento urbano denominado "Rinconcito Primavera" que se formó después del terremoto del 31 de marzo que azotó la ciudad de Popayán y municipios vecinos, a donde gentes provenientes del campo o que residían en barrios cercanos al sitio, ante la pérdida o deterioro de las viviendas que habitaban como inquilinos, aprovecharon la situación y se acomodaron en el espacio que hoy ocupan.

El "Asentamiento" como se le denomina, se localiza al noroccidente de la ciudad a un lado de la vía carretable que va a El Rosario, en predios de lo que fue la antigua hacienda de Calibío. Colinda con el barrio La Primavera y con los del sector denominado Bello Horizonte. Todos estos barrios son considerados por la Oficina de Planeación Municipal como "sub-normales", por las características de tipo rural y las deficiencias infraestructurales.

1.1 Demografía.

Ocurrido el sismo, un número de 27 familias llegaron al lugar y empezaron a construir sus viviendas en forma indiscriminada en un terreno ondulado y carente de todas las condiciones mínimas para ser ocupado. Del total de las familias, 17 procedían del área rural, de veredas cercanas, ó familias vivían como inquilinas en piezas o casas del sector de Bello Horizonte, que fueron afectadas y 4 familias residían en otros barrios de la ciudad.

Las características rurales del asentamiento son fiel reflejo de las de sus habitantes por el tipo de construcción de sus viviendas, la existencia de cultivos de pan coger, hierbas medicinales, plantas ornamentales y animales domésticos, lo cual explica la homogeneidad cultural de la comunidad y también la razón de sus creencias acerca de las enfermedades.

CUADRO No. 1

Distribución de la población por sexo y edad

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total ,	%
- 1 año	1	1	2	1.70
1 - 4	14	12	26	22.03
5 - 14	18	18	36	30.50
15 - 19	5	6	11	9.34
20 - 24	4	8	12	10.18
25 - 29	4	5	9	7.61
30 - 34	3	4	7	5.93
35 - 39	3	3	6	5.08
40 - 44	1	3	4	3.38
45 - 49	0	3	3	2.54
50 - 54	2	0	2	1.70
TOTALES	55	63	118	100.00

Del cuadro anterior observamos que un total de 118 personas habitan en el asentamiento, de las cuales 63 (53.4%) son mujeres y 55 (46.6%) son hombres. La población económicamente activa, es decir, los mayores de 15 años, con posibilidades de trabajar, son 54 personas frente a la dependiente que son 64, casi que da una relación de uno a uno, sin embargo ante este relativo equilibrio demográfico, el mayor peso económico lo reciben los 22 hombres, cabezas de familia en el asentamiento.

Los menores de 5 años, que son en total 28, o sea, la cuarta parte de la población, son los más propensos a enfermar ante las condiciones ambientales, económicas y sociales en que viven las familias.

2. LA FAMILIA

Por el número de miembros, la familia es pequeña porque "se cuenta con el número suficiente de hijos" según manifiestas las mujeres. El promedio de hijos por familia es de 3, aunque 5 familias tienen 5 hijos. El tipo de unión predominante es la unión libre y 20 parejas viven en esa condición, 4 parejas están unidas por el matrimonio católico, hay 3 madres solteras.

Esta forma de presentarse la familia no tiene mayor incidencia sobre las creencias de sus enfermedades, como sí lo tiene la familia extensa que se conformó después del terremoto en el sitio y ocupa "ranchos" separados. Son en su totalidad 7 familias con un total de 43 miembros, casi que la mitad del total de los moradores del asentamiento que estrecharon las relaciones sociales a través de su vínculos de parentesco. Su presencia y existencia permite explicar el fortalecimiento y surgimiento de las creencias y prácticas de la medicina tradicional ante los casos de enfermedad de la población; entre los núcleos familiares se da el diagnóstico y automedicalización de las dolencias o afecciones orgánicas y se refuerza el parentesco a través de la solidaridad, la donación o préstamo de alimentos, el cuidado de los menores, la ayuda en la reparación de la vivienda y demás problemas que se presentan en las familias en su vida diaria y cotidiana.

La familia entonces, cumple un papel primordial en los casos fortuitos en que ocurren las enfermedades especialmente de los niños. Ellas conservan las características culturales de sus sitios de procedencia y las aplican porque las condiciones en las cuales viven son semejantes a las de su origen. A pesar de que empieza a notarse en ellas un cambio respecto al trabajo de la mujer fuera del hogar, al número de hijos deseados, al tipo de residencia neolocal, la situación económica difícil a que se ven sometidas las familias, favorece esta integración.

3. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL ASENTAMIENTO. CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS.

En un terreno que por sus condiciones topográficas no era adecuado para vivir, se ubicó esta población que inició la remodelación del terreno, por medio de formas espontáneas de organización como la minga y el trabajo en grupos. Al principio la vivienda se ubicó en el mejor sitio, en la parte más alta, cuando se copó, se extendieron hacia la parte baja. En julio de 1985, se explanó el terreno, quedó un lote amplio al que no se le dispuso la infra-estructura indispensable para los desagües, alcantarillas, botaderos de basura y se dejó a iniciativa de la comunidad la ubicación de sus viviendas, construcción de letrinas, baños, lavaderos y desagües.

Los problemas empezaron a presentarse en forma por demás alarmante ante el acopio de las lluvias en la población con más

riesgo la de menores de 5 años; la gripa, tos, afecciones respiratorias y la gastroenteritis hicieron estragos, la población ante las difíciles condiciones aunó esfuerzos para adecuar el terreno al cual le atribufan la causa de la enfermedad, cubrió en mejor forma sus endebls viviendas y construyó desagües. Ante la enfermedad la comunidad acudió a sus agentes tradicionales de salud para que "recetara" a los niños los remedios necesarios o utilizó los que ya conocía.

3.1 Vivienda.

Como se manifestó anteriormente, las condiciones económicas y culturales de la población se reflejan en el tipo de construcción y en el modo como construyen la vivienda.

Por medio de la minga y ayuda entre vecinos y parientes, trabajando los días de fiesta, se construyeron los "ranchos", utilizando guadua, caña y barro apisonado para recubrir las paredes; el piso es de tierra, algunas han colocado cartón o pedazos de baldosas y ladrillos para protegerse de la humedad, el techo es de cartón impermeable o zinc, algunas pocas tienen teja de barro.

El 70% de las viviendas son construidas con material perecedero que se van deteriorando por las lluvias que anegan el terreno y humedecen los interiores de las viviendas. A la humedad se le atribuye la causa de algunas enfermedades como la gripa y las afecciones pulmonares.

El espacio es muy cerrado, no deja ventilarse, es oscuro en su interior y estrecho, presentándose el hacinamiento y promiscuidad que favorece la transmisión de las enfermedades.

3.2 Las letrinas.

Existen 6 letrinas que se construyeron por la comunidad en diferentes sitios del asentamiento, lejos de las viviendas y para ser utilizadas por todos los habitantes. Cada una de ellas tiene que ser utilizada por 20 personas aproximadamente. El bajo nivel freático del terreno permite que el agua penetre en ellas rebosándose y cuando seca, aparecen los malos olores a los cuales se les atribuyen también la causa de enfermedades de la piel y de los pulmones. Para evitar contaminaciones, la comunidad se ha visto obligada a hacer sus deposiciones a campo abierto,

contriuyendo con ello al surgimiento de focos de infección y proliferación de zancudos y moscas.

3.3 El agua.

En un comienzo la comunidad se proveyó del líquido disponiendo de una manguera que se conectaba al tubo madre que pasa cerca al Asentamiento, en su terminal se instaló la pila comunal, hoy se desprenden varias mangueras hacia las viviendas que cuando se rompen son amarradas con pedazos de tela y dejan pasar el agua en forma deficiente. el agua se riega y anega el suelo. Alrededor de la pila se estanca el agua y se forma un tremendo lodazal. Para evitar los charcos se construyeron desagües provisionales o "chambas" que conducen el agua desperdiciada a la parte baja.

3.4 Las basuras

Al principio se enterraban los desperdicios en un sólo lugar, hoy se observa que ellos son arrojados en los desagües considerando que pueden ser arrastrados por el agua, no ocurre así y por el contrario la estancan y pudren la basura, aparecen los malos olores y a ésto también se le atribuye la causa de las enfermedades en los niños, por otra parte, son focos de infección y cultivo de mosca y zancudos.

3.5 La energía.

En el asentamiento se cuenta con luz eléctrica, para ello se compró por cuotas personales y por medio de bazares y festivales, un transformador del que se desprenden los alambres que conducen la energía a las viviendas. El uso se limita y controla -para evitar sobrecargas- a la instalación de un bombillo y de un electrodoméstico. Los alimentos se preparan con leña o petróleo, en especial la leña tiene un significado en su utilización y es que permite que la vivienda permanece caliente, además de que se manifiesta que los alimentos "saben mejor" si se cocinan con ella.

4. CARACTERISTICAS SOCIALES DEL ASENTAMIENTO.

El 63% de la población del "Rinconcito Primavera" procede

del área rural. Cuando llegaron a la ciudad, los hombres principalmente se obligaron a ocuparse como obreros asalariados en las actividades que en el momento se les brindó como lo era la construcción, se desempeñaron en los oficios no calificados como albañiles, repelladores y ayudantes. El trabajo lo realizaban contratados directamente o sub-contratados y recibían la asignación de funciones de los maestros de obra, el pago era semanal.

A medida que la construcción en la ciudad ha ido decayendo, el trabajo se hizo más difícil y el hombre ha tenido que buscarlo en otros lugares, en las fincas cercanas como jornalero o ha tenido que devolverse a sus antiguos lugares de procedencia a buscar los medios económicos de subsistencia, dejando a su familia y regresando los fines de semana. El sub-empleo de la población económicamente activa, 54 personas en total, alcanza el 75%, es decir que 48 de ellas están en esta situación, 8, el 15% son los empleados y 6, el 10% los desempleados.

Ante esta situación, la mujer se ha visto obligada a intervenir en la producción cuando las condiciones le son propicias, por ello se empieza a desempeñar en trabajos fuera de la vivienda, Al momento de realizar la entrevista familiar, se encontró que de las 48 personas que en total estaban trabajando, 40 de ellas (84%) devengaban salarios inferiores al mínimo que se estipulaba en \$13.000, esto motivaba a trabajar a la mujer pues ella es consciente que el bajo ingreso económico limitaba las posibilidades de obtener alimentación adecuada, vestido, educación, vivienda y servicio de salud para sus hijos.

CUADRO No. 3

Distribución de la población según la actividad productiva de la población económicamente activa

Actividad	No.	%
Domésticos	19	35.18
Plaza de mercado (vendedor)	1	1.85
zapatería	2	3.70
casa de familia	6	11.11
construcción	9	16.66
Vivero Cartón de Colombia	9	16.66
Haciendo comestibles	1	1.85
cotero	1	1.85
lavandera	1	1.85
sin trabajo	5	9.25
TOTAL	54	100.00

El cuadro anterior nos muestra la situación de la población respecto a la forma como se distribuye en las actividades que le deparan algún beneficio económico y encontramos que no obstante a que por tradición la principal actividad de la mujer es la de desempeñarse en los oficios domésticos dentro del hogar, 19 en total se desempeñan en los oficios domésticos hoy; empiza a observarse su vinculación a otras actividades productivas que permiten ingresos para su familia y así, 6 de ellas trabajan en casas de familia en donde devengan un salario de \$350.00 diarios, por lavar, planchar ropas; no es una actividad permanente sino esporádica, otras se están desempeñando junto a sus padres, marido y/o en las actividades que Cartón de Colombia realiza en la siembra de pino en las fincas cercanas.

Como se observa, el hombre se desempeña principalmente en la construcción y aisladamente, diversifican su actividad en oficios de vendedor en la galería, en la zapatería o como coteero, además de que por épocas también se inserta como cortador y cargador del material que sale de las plantaciones de pino de Cartón de Colombia.

El abandono transitorio o temporal de la mujer del hogar, acarrea problemas en el sentido de que se descuidan los niños o se dejan al cuidado de parientes o vecinos que no alcanzan a estar atentos a su comportamiento y en esta forma, adquieren enfermedades por la contaminación ambiental.

5. CONCEPCIONES SOBRE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD.

La descripción anterior de las condiciones físico ambientales y socio-culturales de la comunidad, permiten entender las creencias que tiene ella respecto a lo que es la salud y la enfermedad, al igual que las prácticas que ejecuta para enfren- tarse al fenómeno total.

En la comunidad hay enfermedades cuya etiología es sobrenatural (Naranjo: 1978) como por ejemplo, la denominada "mal de ojo" u "ojeado", "el susto", "el entecamiento de los huesos", "yerto" o "frío"; el curandero es quien diagnostica la enfermedad sobre la base de su experiencia y observación de los síntomas y realiza el tratamiento.

Pero hay también enfermedades cuya etiología es natural (Chaves, Villa:1983) que pueden ser tratadas en conjunto por

el médico institucional y por el curandero que emplea remedios tradicionales.

Las causas de las enfermedades más características y que afectan la salud son atribuidas al mal viento, al mal aire, al baño con agua fría, cuando la persona está caliente, a los malos olores que producen las basuras y las letrinas, o a la falta de higiene en los niños que no se lavan las manos, a las condiciones de la vivienda en donde por dormir muchos en una sola pieza se pasan los "malos humores", a las picaduras de insectos que al rascarse producen los granos, los cuales se llenan de pus y provocan las fiebres y a la humedad del terreno que produce la gripa, la tos, el dolor de cabeza y del oído. Determinados trabajos causan el "embaramiento" o dolor en la espalda.

Para hacer más explícita las apreciaciones anteriores acerca de las causas de las enfermedades, tomaremos la denominada "mal viento" o "mal aire", que es una causa de enfermar producida por la naturaleza y en especial por el medio ambiente y que afecta al organismo. Dejaremos en boca de los informantes la explicación del fenómeno.

Etiología

El mal viento se produce cuando uno se levanta agitado, sin cubrirse y sale de la casa cuando hay brisa o viento, entonces, se le entra a uno como un aire y se le mete en los huesos y así, uno se enferma.

En las mujeres que han tenido hijo, es frecuente cuando se levantan sin cubrirse la cabeza le da un dolor de cabeza fuerte, de allí que tenga que cuidarse las dietas por que eso es el mal de las dietas mal cuidadas.

Lo anterior nos significa que el organismo expuesto a determinadas condiciones puede afectarse y recibir la enfermedad que está en los fenómenos de la naturaleza. Hay una relación estrecha entre el órgano y el medio que produce efectos nocivos, los cuales se detectan por sus síntomas (Murrillo:1974).

Manifestaciones

La enfermedad se manifiesta porque "hay dolores de cabeza, se produce la gripa, duele el pecho, la respiración es fuere,

duelen los oídos, el hambre se merma y así, entonces, la persona se va debilitando y adelgazando, uno está enfermo y puede morirse".

Aquí se observa con más detalle la forma de detectar la enfermedad por los síntomas que produce.

Diagnóstico

Es sorprendente observar como la comunidad sabe de qué está enferma, es decir la causa inmediata de ella. Las madres por ejemplo, conocen cuando sus hijos están enfermos por los síntomas especialmente: "El niño tiene un acesido en el pecho que le suena duro y no lo deja respirar, yo creo que eso es de mucho frío porque el niño mientras esté haciendo calor, mientras esté haciendo buen tiempo, él no recae así, pero comienza a llover y se humedece el terreno, entonces empieza a sentirse mal y se enferma".

Tratamiento

La comunidad sabe como tratar la enfermedad y así manifiesta: "cuando a los niños les duelen los oídos, yo les echo aguita de una hierba llamada "siempre viva", hiervo las hojas y humedezco un trapito blanco y le echo unas goticas en el oído, es que esa hierba es caliente y con un solo poquito que les echo no les vuelve a repetir el dolor y se curan".

El remedio casero es lo mejor para curar a los niños, fíjese que yo les doy a los niños cuando tienen tos, aguita de poleo o yerbabuena que son frescas para que se les calme y eso es como con la mano, se sienten mejor, a veces también les doy agua de moras.

Al interior de este tratamiento está la concepción tradicional de que lo frío contrarresta lo caliente y viceversa.

Cuando el pecho "chilla", le froto enjundia de gallina porque ese gordo que tiene es caliente y saca el frío del cuerpo, y abrigo bien al enfermo para que sué.

Prevención

Siendo las enfermedades producto de esa relación con los fenómenos de la naturaleza es determinadas condiciones en las

cuales está el cuerpo y que permiten su afección, la prevención está relacionado entonces con la forma como debe evitarse el contacto directo y así, si "por no cuidarse la dieta se producen los dolores de cabeza, debe permanecer encerrada durante un tiempo y no salir en los días lluviosos o cuando hay viento".

Función social

La enfermedad es reconocida por la comunidad y la diagnóstica. Cuando aparecen los síntomas característicos se enseñan para que se conozcan "yo fui a la casa de mi papá y le dije que mi hijo echaba pus por un oído y mi papá me dijo: llévale esa siempreviva, la tibias, la pones en un trapito blanco limpio y le exprimes dentro dentro el aguita...". Con las enfermedades producidas por "el mal viento" como con muchas otras, se da la solidaridad y se refuerzan los lazos de parentesco en la medida en que se recetan, medicalizan, regalan o prestan remedios case-ros, con ello se muestra el interés de la comunidad por el enfermo y la amistad con su familia. La medicina tradicional se pone de presente cuando se necesita, con estas enfermedades, las familias entran en contacto para dar indicaciones correspondientes y ayudar con el tratamiento.

En la terapéutica de las enfermedades participa toda la comunidad y en especial los parientes y vecinos más cercanos, como la visión que tienen del mal, es la visión que tienen de su mundo social, entonces, práctica y conocimiento se unen para atacarlo. La comunidad ayuda a la terapia ofreciendo solidaridad en el cuidado de los niños, preparando los alimentos al enfermo y/o a la familia, haciendo las infusiones y consiguiendo las hierbas. Si el enfermo es un maor, se le dá confianza para que sane más rápido.

Lo anterior nos permite aseverar que las creencias, ideas y prácticas de la medicina tradicional, son racionales y responden a las condiciones de existencia natural del hombre en el medio, porque las concepciones están asociadas a las ideas que tienen las personas acerca de la forma como deben hacer su vida, es decir, a la forma cómo producen y reproducen los medios de existencia social y biológica.. (Laurell, A.C.: 1985).

Los valores culturales en esta comunidad, determinan el diseño ideológico-racional estructural del fenómeno de la salud y la enfermedad tal como se describió, lo mismo podría decirse para otras enfermedades como la denominada "mal de ojo" cuya causa se atribuye a fuerzas o poderes que tiene el individuo y que afectan a los niños lactantes, produciéndoles la diarrea.

Las creencias están muy arraigadas porque las condiciones materiales, económicas y sociales del modo de vida de la comunidad no permiten que muchas de las enfermedades sean tratadas por el médico formal, puesto que se cree que él puede provocar en el enfermo un desenlace fatal, o porque no está a su alcance económico, o porque "es que el hospital no lo cura, la droga no lo cura, eso se cura a base de hierbas, se lo juro ante un Cristo bendito, se cura con jazmin, ruda, aguardiente y tabaco y aún si no se le de eso, en tres días está en el hueco", decía esto un miembro de la comunidad, por ello, conviene llevarlo única y exclusivamente al curandero quien sí sabe de la enfermedad que se ha diagnosticado, previamente, no cobra y cura mágicamente.

O sea, que mientras subsisten las condiciones en las cuales surge el curandero, éste no desaparecerá porque hace parte de ellas, no es una causa sino una consecuencia del modo de vida de una comunidad.

CONCLUSIONES

1. La procedencia eminentemente rural de la población hace que se mantengan las creencias, ideas y prácticas sobre las enfermedades.
2. La prevalencia de las condiciones económicas sociales de la población permiten el fortalecimiento de la medicina tradicional y la familia cumple allí su función determinante.
3. La ausencia de una adecuada distribución de las obras de infraestructura facilita el deterioro del medio y con ello, el surgimiento de las enfermedades más características: gripa, gastroenteritis, dermatitis.
4. La carencia de medios económicos ante la situación de sub-empleo y desempleo no permiten alcanzar los indispensables mínimos para lograr dentro de su modo de vida las condiciones de salud.
5. Las creencias, ideas y comportamiento acerca de la salud enfermedad no son propiedad exclusiva de un sector o clase social. Ellas existen tanto en las clases bajas como altas de la población, ya sea que compartan o no las mismas actividades.

6. La concepción de la enfermedad es una resultante de las relaciones sociales y naturales que establece el hombre racionalmente con su medio ambiente.
7. Los valores culturales y los aspectos socio-económicos y psicológicos son indispensables tomarlos en cuenta para adelantar programas de Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA

- Estrella, Eduardo. "La medicina aborígen. La práctica médica aborígen de la Sierra Ecuatoriana".. Editorial Epoca, Quito, 1977.
- Chaves, A. Villa, Eugenia. "Anotaciones sobre la salud de la población rural de Boyacá". En Revista Universitas Humanísticas VI, No. 9, 4, 5, Bogotá, 1983.
- Galewski, G. Ralph. "Actitudes y comportamiento de una comunidad frente a la enfermedad". Departamento de Medicina Social, Universidad del Valle, Cali, 1973.
- Jimeno, Myriam. Triana, Adolfo. "Medicina y shamanismo y botánica". Editorial Funcol, Bogotá, 1983.
- Laurell de Leal, Cristina. "Movilidad, ambiente y organización social". Lecturas Departamento de Enfermería, Universidad del Valle, Cali, 1985.
- Murillo B. Eduardo B. "Algunos factores cognoscitivos relacionados con las enfermedades" Boletín de Antropología, Universidad de Antioquia, V. IV, No. 13, Medellín, 1974.
- Naranjo, Plutarco. "Medicina indígena y popular en América Latina y medicina contemporánea". En Revista Ecuatoriana de medicina y ciencias biológicas. V. XIV, No, 4, Quito, 1978.
- Solien, G. Nancy. "Creencias médicas de la población urbana de Guatemala", Revista Guatemala Indígena. V. VI, No. 4, Guatemala, 1971.
- Tejeda O. Dagoberto. "Consideraciones sociológicas sobre la medicina popular". En Medicina folklórica y atención primaria Colección SESPAS, Revista Dominicana, Santo Domingo, 1980.