

CULTURA Y SALUD: MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA OCCIDENTAL

John Eddowes V.

Este trabajo constituye una reflexión acerca de la relación entre cultura y salud y la medida en que la primera determina la concepción y la práctica en el campo de la segunda. Se establece una comparación entre medicina tradicional y medicina occidental y la práctica de sus representantes: el curandero y el médico respectivamente. Se discute la posibilidad de rescatar un saber ancestral que es una fuente potencial para la investigación psicológica. Se concluye afirmando que los sistemas médicos son estructuras pluralistas en donde la medicina moderna es sólo un componente en relación de complementariedad y competencia respecto a otras alternativas terapéuticas.

An analysis is made about the relationship between health and culture. A comparison is established between occidental medicine and traditional medicine and between their central figures: the medical doctor and the "curandero". The author discusses the possibility of popular knowledge as an important source for psychological research. The conclusion is that health systems are pluralistic structures where modern medicine is only a component.

Al pueblo de Maranganí,
en donde pasea mi pubertad
entre los capulíes del bosque
y el rumor del Vilcanota.

INTRODUCCION

Al aproximarnos a un tema como el de la medicina tradicional es posible que procuremos ubicar los nuevos hechos dentro de nuestros marcos de referencia anteriores. Sin embargo, este hábito de inducir hechos desconocidos hacia conceptos usuales resulta inútil cuando nos hallamos frente a ciertos fenómenos que no se asemejan en nada a lo estudiado con anterioridad —como sucede en el caso de la magia. Lo que ocurre en este momento es un encuentro con otra cultura, una forma distinta de percibir el mundo y, por ende, una manera diferente de responder a los problemas. Esto lleva a la pregunta de qué significa hacer ciencia en un país como el Perú, y a tomar la precaución de no generalizar conclusiones que podrían excluir a grandes grupos nacionales.

Nuestra aproximación puede dirigirse a intentar rescatar aquello que consideramos “válido” en este sistema diferente, como por ejemplo fomentar exclusivamente la curación por hierbas; pero una propuesta como ésta haría sonreír irónicamente a cualquier maestro del curanderismo, para quien la enfermedad no es una alteración en los tejidos corporales que puede ser remediada con alguna sustancia, sino que “...el médico en la antigua cultura como en la actual tradicional es Profeta, Sacerdote, Espiritista y Herbolario. Pero esto no es irracional ni estrafulario. No hay que olvidar que la misión de dar salud se relaciona siempre con el pasado y el futuro, con el cuerpo y el espíritu” (J. Lira, 1985, p. XXIV).

Las culturas peruanas pre-Colombinas no han dejado textos que nos informen de su funcionamiento; en el caso de la medicina, sabemos de sus adelantos gracias a restos materiales. Una de las primeras referencias escritas se encuentra en un texto de Cristóbal de Molina (“Relación de Fábulas y Ritos de los Incas”, 1575) al referirse a la creación del mundo y de los Hombres; allí nos narra cómo el Hacedor (Pachayachachic o Tecsí Viracocha, que quiere decir “Incomprensible Dios”) mandó a su hijo mayor (Imaymana Viracocha) a recorrer los Andes y el mundo para dar nombre a los árboles “...y a las flores y frutas que habían de tener mostrando a las gentes las que eran buenas para comer y las que no, y las que eran buenas

para medicinas; y así mismo puso nombre a todas las hierbas...y que éste mostró a las gentes las hierbas que tenían virtud para curar y las que podían matar.” (Compilación de F. Pease, 1982, p. 64). Al respecto, J. Lira (1985) afirma: “... antiguamente en cada familia, en cada hogar popular sabían y entendían de medicina. La técnica curativa llamada medicina casera estuvo en vigencia en los pueblos del antiguo Perú” (p. XIII).

En la actualidad, “...el 700/o del pueblo peruano está protegido contra las enfermedades por curanderos netamente indios”. (J. Lira, 1985, p. XXIII). A esto podemos agregar la observación del Dr. Matos Mar (1984) respecto a la reacción del pueblo peruano frente al problema de la salud: “Entrando en la penumbra de la legalidad compensan el alto costo e ineficacia de los servicios médicos y de salubridad, acudiendo en número cada vez mayor a los consultorios de curanderos y herbolarios” (p. 91).

A pesar de la efectividad de este tipo de servicios, encontramos una actitud de desconfianza, especialmente entre los académicos, al presentar evidencias sobre intervenciones exitosas realizadas por profesionales cuya vertiente principal es la tradición; fuente que se ha depurado con el paso de los siglos y cuyos logros no son celosamente guardados por sus poseedores, sino más bien negados por aquellos que ofrecen soluciones derivadas del avance tecnológico propio de la industrialización.

Este curioso fenómeno nos hace recordar la noción de prejuicio presentada por G. Allport (1935) en su Manual de Psicología social, donde nos dice: “Cuando una actitud pre-existente es tan dura e inflexible que distorsiona seriamente la percepción y el juicio, volviendo tales funciones inadecuadas a las demandas de la realidad, de la situación objetiva, el psicólogo social designa habitualmente tales actitudes como estereotipo o prejuicio...” (p. 184). Por otro lado, en lo que respecta a la psicoterapia, los curanderos poseen un saber ancestral en relación a los trastornos de conducta, practicando intervenciones breves y efectivas, las cuales resultan fuentes potenciales para la psicología.

En estas prácticas se unen la poesía, la sugestión, el amor al ser humano y las intenciones sinceras de ayudar al otro “en desgracia”, escuchándolo y aceptándolo. A esto habría que agregar los componentes mágicos en el curandero y los “científicos” en el psicólogo, que son los puntos de discrepancia, o tal vez de convergencia... finalmente, ambos se dirigen hacia lo desconocido.

CULTURA Y SALUD

Todo orden establecido tiende a producir (en grados diversos y con medios muy distintos) la naturalización de su propia arbitrariedad. (Bourdieu, 1977, p. 164).

El concepto de salud no puede ser tomado como un absoluto, es decir,

sin tomar en cuenta las características que varían de cultura a cultura. Van Der Hoogte y Roerch (1985) nos dicen, al respecto, que un sistema médico puede ser definido como “una escala de conocimientos, habilidades, creencias, técnicas, roles, normas, símbolos y rituales que forman un sistema que permite contrarrestar los problemas de salud” (p. 115).

Es así como cada pueblo define la enfermedad de manera diferente y presenta una nosografía distinta, llegando a encontrarse enfermedades cuyas características aparecen sólo en una cultura determinada, no encontrándose una equivalencia en ninguna otra. No se trata de dos enfermedades con los mismos síntomas y nombres diversos, sino de dos concepciones totalmente distintas.

Los diferentes pueblos en el mundo vienen desarrollando formas de combatir la enfermedad desde épocas remotas. Es así como encontramos diferentes sistemas de salud que responden a las necesidades de los individuos del grupo en una cultura. Sin embargo, autores como Peter Heymans (1983) plantean un modelo de elementos no específicos, comunes en la situación terapéutica a través de diferentes culturas, sosteniendo que la curación tiene como base la fe depositada en el terapeuta.

Esto nos lleva a pensar que la curación, si bien asociada a una figura terapéutica al exterior del cuerpo, se encuentra estrechamente ligada a procesos internos. De allí que pueda hablarse de remisión espontánea y de mecanismos de defensa propios del organismo. Esta afirmación surge de la observación de pacientes psiquiátricos, cuya resistencia a las enfermedades e infecciones resulta sorprendente y no ha sido explicada satisfactoriamente hasta la fecha. Esto nos lleva a pensar que las explicaciones sobre la enfermedad en términos de un sujeto que resulta pasivo frente a agentes patológicos externos, típicas en la concepción occidental de la enfermedad y curación, resultan insuficientes.

Para graficar lo anterior, observemos cómo la medicina ha establecido una ruptura entre psique y soma, planteándolos como elementos disociados, de modo que se trabaja sobre uno obviando el otro.

Seguín (1979) plantea que la enfermedad en occidente es concebida como un resultado de alteraciones en la estructura o el funcionamiento de órganos y sistemas, alteraciones que el profesional debe descubrir y remediar. La medicina occidental, que tanto ha rechazado los elementos de sugestión en el tratamiento de las enfermedades, entra en contradicción con sus propios principios, al introducir el uso del placebo con éxito.

Saravia (1985), al referirse a los proyectos de salud realizados por Descartes, plantea que los médicos de estos proyectos no han podido obtener resultados positivos en el tratamiento de algunas dolencias, mientras que los curanderos o curiosos de las zonas donde han trabajado sí lo han hecho utilizando hierbas, rezos y ritos.

A partir de lo anterior, pensamos que en una relación terapéutica de cualquier tipo, el acento debe trasladarse al vínculo entre el paciente y el terapeuta como dos miembros de un mismo sistema cultural. No queremos, con esto, negar los grandes avances de la medicina occidental y la erradicación de muchos males a partir de las vacunas, por ejemplo, sino detenernos

a pensar que dicha medicina se ha introducido en una relación colonial y que amenaza con ser etnocida. Aguirre Beltrán (1978) afirma, al respecto, que "...los avances que se logran con la aceptación de la medicina científica modifican... la concepción del universo y de la vida, las creencias mágico-religiosas y los valores que prevalecen en las comunidades indias" (p.14). Según este autor, la modernización interviene en la tradición y ello conlleva a la desorganización y reorganización de la cultura indígena por factores exógenos. Cita, más adelante, una resolución del Symposium sobre indigenismo y colonialismo que dice:

"Todo individuo tiene derecho inalienable a que se respete su vida y la forma de convivencia que haya escogido; que no respetar su vida es homicidio, en las personas, y genocidio, en los grupos; así como no respetar su forma de vida —su cultura y su estructura social— es etnocidio" (pp. 15-16).

Pensamos, pues, que la medicina cumple un rol en la organización de un pueblo, y de su discurso es la transcripción de la cosmovisión subyacente en el orden imperante. No se trata de quién cura mejor el mal, sino de por qué el mal llega y cómo erradicarlo. Aquí las técnicas pueden aculturar sin resolver el problema y paralelamente permitir nuevas pautas de consumo que parten de los intereses de grandes laboratorios farmacéuticos.

Se cree fácilmente que allí donde está la magia debería ubicarse la ciencia, cuando una no excluye a la otra, y la diferencia entre ambas es a veces más un deseo del científico occidental que un cambio de mentalidad en el usuario, es decir, si el problema se resuelve, no importa cómo se explica el fenómeno. Finalmente, qué diferencia hay en designar a un agente patógeno "bacilo microscópico o "espíritu maligno", si en ambos casos se produce un daño y se busca su expulsión.

Chiappe, Lemlij y Millones (1985) plantean que "No se trata de sugerir que el médico se 'enfrente' al curandero, ni que 'combata' estas ideas populares, por el contrario, tenemos que reconocer que su vigencia se debe también a las deficiencias de la formación médica actual, de lo cual unos son más responsables que otros" (p.123). Nosotros pensamos que no se trata de agregar cursos a una cosmovisión para entender otra, sino de reconocer las propias limitaciones que supone el no compartir una cosmovisión con otros grupos étnicos... El curandero ocupa un lugar en una cultura y abarca un saber tradicional, que ha sido transmitido de generación en generación, y que es compartido por todo un grupo.

Al respecto, los autores mencionados afirman lo siguiente: "La falta de un enfoque psicosomático y antropológico de la medicina conspiran negativamente sobre la formación del médico y por eso es que, en gran medida, los curanderos continúan ejerciendo un rol importante en nuestra sociedad..." (p. 123). Nosotros discrepamos con lo anterior, ya que esta cita sugiere que la desaparición de los curanderos es inevitable, así como lo es su reemplazo por los médicos, obviando el hecho de que se trata de dos culturas diferentes, de dos concepciones del mundo distintas y, por lo tanto, dos formas de acercamiento diferentes respecto a la enfermedad...

Aguirre Beltrán (1978) plantea que “La continuidad de la cultura tradicional y la identidad étnica dependen, en gran medida, del papel inminente del Shaman, cuyos conocimientos y poderes místicos le capacitan para castigar o gratificar, según sea el caso, a quienes se apartan de las normas sancionadas o a quienes no se apartan de ellas”. Continúa diciendo que “Los diferentes niveles de la cultura se encuentran enlazados tan íntimamente que constituyen un todo coherente; en tales circunstancias las innovaciones introducidas en uno de estos niveles repercuten en los otros y modifican el todo” (p. 13).

Por último, es categórico al afirmar que “No podríamos introducir cambios en la medicina sin provocar transformaciones en el conjunto de las normas de conducta en el sistema social de las relaciones sociales” (p.14).

MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA OCCIDENTAL

—“¿Por qué dicen se acusa a Don Gervasio Luna?

La respuesta fue:

—“Por curar sin ser profesional.”

Pero el Dr. Lorena repuso:

—“¿Es que el curar es malo? Está, pues, bien que cure. ¿Qué tiene, pues, que cure Gervasio Luna? Nosotros ni siquiera curamos; más bien matamos”. (Lira, 1985, p. XXIV)

Para lograr una adecuada integración de estos sistemas de salud es imprescindible reconocer las ventajas y limitaciones de ambos sistemas. De esta forma, se puede mejorar efectivamente los servicios de salud del país.

Jave Ortiz y Sagástegui de Jave (1985), en un trabajo sobre las ventajas y desventajas de la medicina tradicional, plantean que el término “medicina tradicional” hace referencia a “aquellas acciones de atención de salud realizadas por nuestros antepasados, que están ligadas a cada cultura o pueblo, y que se han ido transmitiendo de generación en generación hasta la actualidad” (p. 22).

Estas ventajas se aprecian en el hecho concreto del bajo precio de la medicina tradicional, tanto en las “medicinas” como en el “servicio”. Adicionalmente, los curanderos trabajan donde el personal de salud no llega, y para el gobierno incorporar este sistema al sistema de atención oficial no demanda mayor gasto. También se destaca de hecho que los medicamentos utilizados en este tipo de medicina, proceden de la naturaleza y están exentos de efectos secundarios.

Entre las desventajas de este sistema, se ubican ciertos hábitos que deben ser eliminados para mejorar la atención, como por ejemplo las normas de higiene, que se hallan ausentes en muchos tratamientos, así

como el hecho que no se reconocen ciertos límites en el poder de ciertos curanderos, lo cual lleva a explotar en exceso los aspectos “inmateriales” o “divinos”.

El Primer Encuentro de Medicina Natural (1980) en el Cusco, llega a las siguientes conclusiones sobre los límites de los sistemas en cuestión:

Medicina Natural:

- (i) Dificultad para curar enfermedades complicadas.
- (ii) Limitada a los recursos de la región.
- (iii) Falta de investigación y difusión.
- (iv) Falta de credibilidad en algunos sectores.

Medicina Moderna:

- (i) Está en manos de grandes empresas que priorizan sus ganancias sin preocuparse de la salud del pueblo.
- (ii) Los productos farmacéuticos no están al alcance de las mayorías.
- (iii) Se venden medicinas prohibidas en países desarrollados.
- (iv) Los servicios y el personal de esta medicina no alcanzan al pueblo.
- (vi) Se depende del profesional para recetar.

Frente a esto, se plantea buscar una medicina popular alternativa al actual sistema de salud.

Chiappe, Lemlij y Millones plantean, al respecto, las siguientes diferencias entre curandero y médico:

CURANDERO

1. Pertenece a la comunidad.
2. Fundamenta su práctica en el marco cultural de las creencias y costumbres.
3. Conoce la dinámica social de la comunidad.
4. Ofrece un trato personal.
5. Es receptivo, paternalista y directivo.
6. Comparte con sus pacientes la concepción sobre el origen de la enfermedad.

MEDICO

1. Es un extraño.
2. Rechaza el marco cultural, sus creencias y costumbres.
3. Desconoce la dinámica social de la comunidad.
4. Trata impersonalmente a sus pacientes.
5. Se limita al registro sintomático y a la prescripción de medicamentos.
6. Utiliza un conocimiento racional y científico sobre la enfermedad y rechaza despectivamente las

creencias populares sobre su origen.

- | | |
|--|---|
| 7. Le tienen confianza. | 7. Integra los elementos de cambio, por lo que le tienen un margen de temor y desconfianza. |
| 8. Se preocupa por lo biológico y vivencial del paciente. | 8. Se interesa sólo por lo biológico. |
| 9. Utiliza un vocabulario similar, pertenece a la misma clase social y grupo étnico. | 9. Utiliza un vocabulario diferente, pertenece a otra clase social y es racialmente distinto. |

Para concluir, creemos importante señalar que frente a esta dicotomía tradicional-occidental, autores como D. Pedersen (1984) afirman que la creciente evidencia aportada por la investigación en materia de salud y sistemas médicos, permite visualizar a éstos últimos como estructuras pluralistas, en donde la medicina moderna es sólo un componente que se halla en relación competitiva complementaria respecto a otras alternativas terapéuticas, es decir, a las culturas médicas tradicionales. Y agrega: "La América Latina y el Caribe, es una región particularmente rica en tradiciones y sistemas médicos, los que lejos de ser un vestigio indeseable de un pasado remoto, son una expresión cultural actual, dinámica y cambiante, que forma parte de las estrategias de sobrevivencia frente a los procesos de aculturación y de crisis y transformación social política y económica en marcha en la región (p. 6).

BIBLIOGRAFIA

- AGUIRRE BELTRAN, G., *La Capacitación para la Medicina Intercultural*, en *La Medicina Moderna y la Antropología Médica en la Población Fronteriza Mexicano-Estadounidense*, OPS, Washington, 1978.
- ALLPORT, G., *A Handbook of Social Psychology*, Clark Univ. Press, Murchinson Ed., 1935.
- BOURDIEU, P., *Outline of a Theory of Practice*, Cambridge Press, New York, 1977.
- CAAAP, Desco, *Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional y Moderna*. 1a. ed., Lima, Perú, 1985.
- CACERES, B., *El Problema de la Coca en el Perú*, en *Socialismo y Participación* No. 21, Lima Perú, 1983.
- CEVALLOS, L. *En la Mesa de Don Gerardo Pizarro*, En *Anthropológica*, Año 1, Vol. 1, Lima, Perú, 1983.
- CHIAPPE, LEMLIJ Y MILLONES, *Alucinógenos y Shamanismo en el Perú Contemporáneo*. Ed. El Virrey, 1a. ed. Lima, Perú, 1985.
- FRISANCHO, D., *Medicina Indígena y Popular*, Ed. Juan Mejía Baca, 2a. ed. Lima, Perú, 1978.
- GUSHIKEN, J., *Tuno: El Curandero*. Ed. Biblioteca Universitaria, Lima, Perú, 1979.
- HEYMANS, P., *The Development of Conceptions of Illness, Healing and Health*. Ponencia presentada en el 7o. Encuentro de la International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD), Munich, 1983.
- Vd. HOOGTE, L. ROERSCHÉ, C., *Perspectivas de la Medicina Andina*, en *Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional y Moderna*, 1a. ed., Lima, Perú, 1985.
- IBAÑEZ, N., *Salas, Incahuasi, Penachía en la Novelesca Vida de los Brujos*, Ed. Enrique Bracamonte Vera, Lima, Perú, 1977.
- IPA (Instituto Pastoral Andino), *Publicaciones del Primer, Segundo, Tercer y Cuarto Encuentro de Medicina Popular-Natural*; Cusco, 1980, 1981, 1982, 1984 (respectivamente).
- LIRA, J., *Medicina Andina*, Editado por el Centro de Estudios Rurales Andinos Bartolomé de las Casas, Cusco, Perú, 1985.

- MATOS MAR, J., *Desborde Popular y Crisis del Estado*, IEP, 2a. ed., Lima, Perú, 1985.
- MILLONES, L., *Los Hechizos en el Perú*, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú, 1981.
- ORTIZ, J., SAGASTEGUI DE JAVE, C., *Ventajas y Desventajas de la Medicina Tradicional*, en Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional y Moderna, 1a. ed., Lima, Perú, 1985.
- PEASE, F., *El Pensamiento Mítico. Antología*, Mosca Azul ed. Lima, Perú,
- PEDERSEN, D., *Salud y Culturas Tradicionales en América Latina y el Caribe*. Ponencia del 7o. Seminario-Taller "Sistemas Tradicionales de Salud en el Perú", Lima, 1984.
- SARAVIA, L.M., *El Trabajo de Promoción en Proyectos de Salud: La Experiencia de Desco*, en Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional y Moderna, 1a. ed., Lima, Perú, 1985.
- SEGUIN, C.A., *Psiquiatría Folklórica*, Ed. Ermar, Lima, Perú, 1979.
- VALDIVIA, O., *Hampicamayoc*, UNMSM, Lima, Perú, 1975.