

La Medicina Tradicional

Hugo E. Delgado Súmar¹

Introducción

Hace ya 75 años, que profesionales de distintas disciplinas, vienen permanentemente hablando de la importancia de la Medicina Tradicional. 75 años en los que, con mayor o menor énfasis se ha llamado la atención sobre la necesidad de revalorarla. Al término de 3/4 de siglo, sin embargo, poco es lo que hemos avanzado en la comprensión de los sistemas médicos tradicionales, y poco es, lo que hemos logrado en términos de su revaloración, entendiendo que ésta, sólo podrá lograrse el día que la sociedad reconozca la legitimidad que tienen los pueblos para optar entre los patrones que le fueron transmitidos por su propia cultura y los que le fueron impuestos a través de los procesos de aculturación; sumado a ello, el reconocimiento de la capacidad y la legitimidad que tienen los pueblos para reinterpretar y reelaborar, en términos de sus necesidades, las distintas tradiciones médicas que coexisten en la sociedad. Muchas veces, pareciera que para nuestro interés académico las urgencias y las necesidades siguiesen siendo las mismas, sin embargo no lo son. Los problemas que enfrenta nuestra sociedad, se han multiplicado muchas veces en todo este tiempo.

1

El concepto de Medicina Tradicional

El concepto de Medicina Tradicional, "indígena", "alternativa", "étnica". "folklórica", "marginal" o "no oficial", distingue el conjunto de conocimientos, creencias y prácticas curativas practicadas, en mayor o menor grado, en todas las culturas del mundo, antes del advenimiento de la llamada medicina "occidental", "científica", "moderna", "oficial" o alopática. Esta Medicina Tradicional, así conceptualizada, constituye la suma de dos niveles de atención: un nivel real, al que denominamos medicina natural, y que comprende la utilización de recursos curativos, igualmente naturales (animales, vegetales y minerales) y, un nivel cultural al que denominamos medicina mágico-religiosa, y que comprende un conjunto de prácticas rituales. Ambos niveles, son inseparables en el marco de la cultura, y la restitución de la salud implica necesariamente la actuación del médico en los dos niveles.

Los orígenes de la Medicina Tradicional

Los hombres integrados en sociedad, para hacer posible su supervivencia, crean y emplean sistemas tecnológicos que, relacionados de manera estrecha con el sistema social del grupo, responden y están condicionados por el medio ambiente en el que se desarrollan. Serán estos sistemas, los que le permitan contar con las herramientas, técnicas y habilidades que faciliten llevar a cabo las modificaciones ambientales que requiere su adaptación a un determinado medio físico, el que innegablemente no está dispuesto según nuestras conveniencias, y en el cual, la materia y la energía, no se encuentran en forma y cantidad, ajustadas a nuestras necesidades.

Esta constatación, provoca en el hombre, tres tipos básicos de necesidad: la necesidad de regular la temperatura, la necesidad de contar con agua y alimento y finalmente, la necesidad de comunicación. Todas ellas, dan como resultado la creación de herramientas con las cuales suplir o aumentar su capacidad para manejar el mundo físico en el que se ha asentado. Paralelamente, desarrolla un conjunto de técnicas dirigidas hacia alguna meta concreta y habilidades, que le permitan aplicar de manera eficiente una herramienta o una técnica determinada.

Las técnicas creadas por el hombre, dirigidas a lograr fines generales, difieren sin embargo, de sociedad a sociedad, en cuanto a los fines específicos que cada una de ellas les asignan. En este sentido, su validez sólo puede ser entendida en el contexto cultural y social dentro del cual han sido desarrolladas.

Todas las sociedades requieren controlar las fuentes de energía, obtener suficientes alimentos, tener buena salud y hacer o construir artefactos. Sin embargo, cada sociedad adoptará

¹ Antropólogo Social, Periodista y Relacionador Público. Profesor de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Profesor Visitante de la Universidad Científica del Sur. Investigador Asociado al Instituto Nacional de Medicina Tradicional. Presidente del Instituto de Estudios Regionales Ayacucho.

una manera de lograrlo, y ésta, estará en función de los recursos con que cuenta y de las limitaciones del medio físico que debe afrontar. Lo que en definitiva hace de cada proceso adaptativo, un proceso particular. La cantidad y tipo de energía y de animales y plantas útiles disponibles, sumados a la capacidad desarrollada para transformarlos, condicionan los procesos de transformación de cada cultura. Los conocimientos y creencias sobre el cuerpo humano y las causas de las enfermedades, sumados a la cantidad y tipo de elementos curativos disponibles y a la capacidad para aplicarlos, condicionan el desarrollo de la medicina. Finalmente, la cantidad y tipo de recursos disponibles, sumados al desarrollo de las técnicas artesanales, condicionan el tipo, la variedad, complejidad y calidad de los artefactos, que el hombre requiere para transformar su medio y transformarse así mismo.

Los problemas fundamentales de la humanidad

En este marco, en todas las culturas y en todos los tiempos, la preocupación fundamental de los grupos humanos y de los estados, ha sido el de resolver dos problemas fundamentales: la subsistencia del grupo (alimentación) y el mantenimiento (o la recuperación) de la salud. Problemas éstos que aún no han encontrado una solución integral y permanente, ni a nivel de los estados, ni a nivel de los sistemas de integración regional o mundial.

Desde su creación en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los organismos especializados creados a su interior, han buscado afanosamente, los mecanismos que permitan a los pueblos del mundo, acceder a estos dos derechos fundamentales: la alimentación y la salud, en términos de igualdad irrestricta. Propósitos que siempre han sido frustrados, por implicar su discusión la contraposición de distintos intereses y motivaciones.

El agravamiento de los niveles de desnutrición y de enfermedad, en esferas cada vez más amplias de la sociedad, ha obligado a los organismos internacionales a plantearse como meta "la cobertura total de atención médica y salud para todos en el año 2000". Ello, ha sido posible al lograrse que quienes defienden la "excelencia científica" del sistema médico occidental, y aquellos que propugnan "la cobertura efectiva mínima" puedan llegar al consenso de que "todos los ciudadanos tienen el derecho a la salud y a la atención médica de su elección", y que este derecho implica, "una maternidad segura, un crecimiento y un desarrollo saludable del niño, el mantenimiento de la salud de la tercera edad, la protección del medio ambiente del individuo y su comunidad y la atención médica a los enfermos". Sin embargo, hay el reconocimiento de que este objetivo es inalcanzable en la práctica, en términos económicos y de cobertura.

Dentro de este marco global, al igual que en el Perú, en todo el espacio latinoamericano -y aún, en todo el Tercer Mundo-, "la Salud, así como la enfermedad, tiene una distribución desigual,... así, los pobres tienen muchos más problemas de salud y, sin embargo, tienen a su vez un acceso mucho más escaso a los servicios de salud. Este fenómeno se llama la ley del inverso. ..., no tienen como aprovechar los servicios de salud, recurriendo, entonces, a los servicios de la medicina tradicional". (Muller, Frits; 1991:15-16).

La relación entre los dos sistemas de salud

Los acuerdos de Alma-Ata, en mayo de 1976, recogiendo estas limitaciones, hacen reconocimiento de la importancia de la Medicina Tradicional y su contribución al mantenimiento de la salud de los pueblos, y la incorporan como un nivel primario (comunal) de los sistemas oficiales de salud. Sin embargo, en la práctica, no se ha podido lograr que todos los países lleven a cabo la implementación de programas de integración sustentados legalmente, ni en todos se ha implementado programas de formación profesional y de investigación científica, que haga posible dicha integración. Una muestra real de ello, lo constituye la existencia de hasta cuatro tipos de relaciones entre la llamada medicina occidental y las medicinas tradicionales:

01. Una relación monopólica, en la que el Estado, otorga sólo a los profesionales de la medicina occidental el derecho legal para practicar la medicina;
02. Una relación tolerante, en la que el Estado, no otorgando reconocimiento legal a la práctica de la medicina tradicional, "reconoce" su vigencia y su práctica, donde la medicina occidental

y oficial no llega por limitaciones de cobertura del sistema o por problemas de accesibilidad por parte de los usuarios;

03. Una relación igualitaria en la que, los profesionales de ambos sistemas se reconocen oficialmente en forma mutua, pero que operan en sistemas separados;
04. Un sistema integrado en el que ambas medicinas -moderna y tradicional- se combinan en los procesos de educación y llevan a cabo una práctica médica dentro de un único sistema de salud.

En nuestro país, que se ubica en el segundo modelo de relación ("tolerante"); el reconocimiento de la coexistencia de dos sistemas médicos, uno formal, de creciente influencia tecnológica, y uno andino, de pervivencia marginada y de ejercicio "clandestino", es hoy en día tan actual, como lo fue para Valdizán y Maldonado en 1922.

Por otro lado, el reconocimiento de la limitada cobertura de los sistemas de salud, la marginalidad con respecto a ellos de más de 10 millones de habitantes, la insuficiente asignación de recursos presupuestales, la falta de coherencia y continuidad en las políticas de Estado, entre muchos otros aspectos, son tan vigentes, como lo fueron para Mariátegui en 1928.

Frente a ello, cobra hoy importancia, la necesidad de vertebrar una medicina peruana, acorde con nuestras necesidades y como expresión de la capacidad del pueblo, para elaborar y reelaborar soluciones y alternativas a sus viejos problemas de salud. Sin embargo, vertebrar una medicina peruana, significa entre otras muchas cosas, integrar o articular los dos sistemas médicos vigentes en el país. I un proceso de integración o articulación, requiere previamente un cabal conocimiento de aquello que vamos a articular, es decir, un conocimiento real de las potencialidades (y las limitaciones) de los sistemas sobre la base de los cuales, intentamos vertebrar uno nuevo.

El carácter plural de la medicina tradicional

En este sentido, es necesario aclarar que, dentro del sistema andino, existe no una, sino muchas "medicinas tradicionales" que corresponden a espacios diferentes; pero que sin embargo, se hallan profundamente interrelacionadas, y sus diferencias fundamentales no son sino expresión de los procedimientos de diagnóstico y curación empleados, o expresan el nivel de influencia de la religiosidad occidental (y de las creencias mágico-religiosas afro-asiáticas), a través de manifestaciones simbióticas. En este sentido, podemos distinguir, hasta seis "áreas" básicas de desarrollo de la Medicina Tradicional:

01. La Medicina Tradicional de parte de la Costa y Sierra norte del país, con notoria presencia en los departamentos de Lambayeque, La Libertad y Piura, y complementariamente, en los departamentos de Ancash y Lima.
02. La Medicina Tradicional de la Selva, que comprende principalmente los departamentos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali; y parte de los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco y Puno.
03. La Medicina Tradicional de la Costa Sur, que comprende algunos pueblos de los departamentos de Ica y Arequipa.
04. La Medicina Tradicional Quechua, que tiene su mejor expresión en los departamentos de Cusco, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Ancash y Cajamarca.
05. La Medicina Tradicional Aymara, asentada fundamentalmente en el departamento de Puno.
06. I finalmente, una diversidad de variantes de éstas dos últimas, dispersas a lo largo y ancho de la sierra y la costa (y aún, la selva), con formas y procedimientos reelaborados en base a la mayor o menor influencia de los focos de desarrollo -principales-, anotados; dentro de cuyo grupo es conveniente distinguir uno "urbano" y otro "rural".

A éstas, luego y como resultado de los procesos demóticos que han caracterizado los procesos de urbanización que ha vivido el Perú en los últimos cincuentiocho años, se puede agregar una séptima, correspondiente al gran aglomerado urbano que constituye Lima, y en el cual, confluyen, se integran y se reelaboran todas las tradiciones culturales del Perú, y la cuál, influye a su vez, en dichas tradiciones.

Las dos primeras, implican el uso de sustancias psicótropas (o alucinógenos) para alcanzar un estado de trance que permita el diagnóstico de la enfermedad y los procedimientos de curación. En este marco, definido como chamánico, como es natural, "no existe UN saber común a todos los chamanes (...), sino que hay tantos "saberes" como chamanes (y áreas de desarrollo chamánico) existen" (Chaumeil; p. 37). En éstas, sobre la base del conocimiento tradicional, se han incorporado -principalmente en la costa-, elementos religiosos europeos (católicos) y africanos y experiencias extáticas y curativas asiáticas.

El chamanismo practicado en los departamentos de la Costa norte del país, fuertemente impregnado del ritual y la imaginería católica (santos, efigies, crucifijos, rosarios, medallas, detentes, estampas, etc.), de elementos religiosos afro- asiáticos, y en algunos casos de brujería; comprende la utilización del San Pedro (*Trichocereus pachanoi*) como elemento modificador de la actividad psíquica para alcanzar el trance y poder convocar a los "espíritus favorables". El chamanismo practicado por 55 grupos etnolingüísticos de la amazonia peruana (entre los que destaca el grupo Yagua, de la Familia Lingüística Peba-Yagua), comprende la utilización de la Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi* y *Banisteriopsis rubsyana*), el toé (*Datura suaveolens*) y el tabaco (*Nicotiana tabacum*), como modificadores de la actividad psíquica que permite alcanzar el trance y el contacto con los "espíritus auxiliares", que a su vez permita descubrir el origen de la enfermedad (que generalmente es consecuencia de un acto chamánico) y establecer el tratamiento posterior que debe seguir el enfermo.

La tercera -en franco proceso de extinción-, un curanderismo brujeil que tiene presencia en los departamentos de Ica y Arequipa; el primero de ellos con fuerte influencia africana, y ambos, con formas rituales tomadas del catolicismo.

Las tres últimas, básicamente constituyen un conjunto de recursos, prácticas y procedimientos curativos altamente ritualizados; comprenden una extensa gama de variantes que tienen como denominador común la contraprestaciones de dones y ofrendas entre el Curandero y las divinidades tutelares de la comunidad (Naturaleza y Cosmos deificados). Éstas, no sólo abarcan la casi totalidad del territorio, sino que además, son las más generalizadas.

Desde Valdizán y Maldonado (1922), hasta la fecha, son numerosos los estudios llevados a cabo sobre la Medicina Tradicional en el Perú. Todos ellos, fundamentalmente de carácter etnográfico y algunos, además, con carácter testimonial. Sin embargo, esta valiosa información, no ha podido ser llevada todavía a un nivel de análisis que -escapando de lo puramente fenomenológico-, pueda medir objetivamente los resultados de las prácticas médicas tradicionales: eficacia y cobertura del sistema. Tampoco existen en nuestro país, los estudios comparativos entre la diversidad de "formas" tradicionales y entre éstas y la medicina occidental, en relación a lo que la gente entiende sobre salud y enfermedad, sus causas y sus formas de tratamiento; lo que hace con respecto a la preservación y la recuperación de su salud y la del medio ambiente; y, la eficacia de los recursos curativos, procedimientos y rituales.

La casi totalidad de los estudios existentes, están referidos a determinadas áreas geográficas o determinadas "formas", que innegablemente han contribuido a demostrar su vigencia y su importancia. Pero aún, no se ha ensayado estudios que permitan entender la interrelación que existe entre esta diversidad de formas tradicionales, y entre éstas y la llamada medicina occidental; la forma y el grado cómo éstas se integran y reelaboran en las grandes aglomeraciones urbanas, como resultado de los movimientos migratorios; ni como, dentro de nuestra realidad concreta, la integración de ambos sistemas médicos, pueda permitirnos la construcción de un modelo o una estrategia intermedia entre una tradicionalidad y una medicalización extremas a ultranza.

Buscando vías alternativas

Las crecientes diferencias de orden social, económico e intelectual existentes entre los países altamente industrializados y los países denominados "en vías de desarrollo", y la reproducción de estas diferencias al interior de los propios países, han llamado la atención sobre la necesidad de una "tercera civilización", como marco dentro del cual la creación de nuevas "maneras" o "estilos" de desarrollo, impliquen nuevas "maneras" o "estilos" para elaborar una ciencia que responda a las necesidades del tercer mundo. Ello implica, valorar la viabilidad de una ciencia con características locales, en la cual puedan armonizarse la ciencia y la tecnología modernas con los conocimientos y las técnicas tradicionales (selectivamente recuperadas y mejoradas). Es decir, nuevas formas de desarrollo, en la cual estén integrados la ciencia moderna y el patrimonio cultural del país. Sin embargo, esto no será viable, así como no lo han sido hasta ahora los acuerdos de Alma-Ata, si no comenzamos haciendo el esfuerzo por conocer nuestra propia realidad, y al interior de ella no intentamos entender nuestra propia diversidad cultural, la riqueza de sus expresiones, las potencialidades que la caracterizan, y como éstas, integradas e interrelacionadas en las grandes aglomeraciones urbanas, permiten reelaborar formas alternativas de solución a los problemas que confrontamos.

Conocer para revalorar

Un penúltimo aspecto que quisiera resaltar es el que se refiere a la revaloración de la medicina tradicional, como paso y condición previa a cualquier proceso de articulación. Normalmente pensamos al hablar de integración o articulación dos cosas:

01. Que la medicina occidental, es poseedora de todas las soluciones que la sociedad demanda en materia de conservación y recuperación de la salud. La pensamos como una panacea y, generalmente, nos olvidamos de sus limitaciones.
02. Que la medicina tradicional, por no ser científica en términos de la valoración de tipo occidental que hacemos, constituye un conjunto de creencias y supersticiones, dignas tan solo de ser erradicadas. Nos olvidamos que el conocimiento que la cultura andina tiene en relación a la utilización de más de un millar de plantas medicinales, es consecuencia de un paciente proceso de observación llevada a cabo a lo largo de miles de años y como parte de un proceso de adaptación al medio ambiente en el que se desarrolló. Nos olvidamos igualmente, que el conjunto de prácticas de carácter mágico religioso que comprende, no son otra cosa que la expresión de su propia cosmovisión.

Consecuentemente, todo proceso de revaloración de la medicina tradicional y todo proceso de articulación o integración de los sistemas occidental y tradicional, requiere de nuestra parte, un conocimiento real de lo que ambos sistemas - potencialmente- pueden proporcionarnos.

Hace ya varios años, en un evento similar señalé que en la Medicina Tradicional es necesario distinguir hasta cuatro tipos de elementos y prácticas curativas, en relación con cualquier proyecto de articulación:

01. Un primer grupo, lo constituyen aquellos recursos terapéuticos, cuya eficiencia y eficacia han sido probados a lo largo de miles de años, cuyos usos nos confirman a diario la validez de su utilización, y sobre los cuales el sentido común nos dice que resulta ocioso pretender someterlos a una validación científica en términos occidentales. Los ejemplos sobre este tipo de recursos son tan amplios, que se necesitaría un evento dos veces mayor que éste, tan sólo para hablar de ellos. Baste mencionar algunos nombres: el llantén y sus propiedades desinflamatorias o la Sangre de Drago y sus propiedades cicatrizantes.
02. Un segundo grupo, igualmente importante, lo constituyen los recursos de los cuales se ha perdido la información respecto a su utilidad curativa y su utilización. Con relación a este tipo de recursos, no sólo es necesario, es tan bien urgente y perentorio, llevar a cabo un proceso de validación científica que nos permita recuperar la información perdida.
03. Un tercer grupo, está constituido por aquellos recursos curativos cuya utilización ha demostrado ser perjudicial para la persona, por su carácter tóxico, por el nivel de

dependencia que crean, o por muchas otras razones. Grupo éste de recursos, cuya erradicación sabemos, no constituye problema.

04. Finalmente, un cuarto grupo de recursos y prácticas curativas, generalmente de carácter mágico religioso, que no constituyen peligro para la persona y que en cambio contribuyen definitivamente -en el orden psicológico- a garantizar la recuperación de la salud. Prácticas éstas que tienen un carácter inocuo, que funcionan en el marco de la cultura de cada individuo y que tienden a desaparecer o a reelaborarse en los procesos de aculturación, especialmente en las grandes aglomeraciones urbanas como Lima.

Sin embargo, cuando hablamos de integración o de articulación, hay que tener en cuenta que no somos nosotros los intelectuales, los que en última instancia decidimos lo que le conviene o no al individuo, en materia de salud, ni en materia de ninguna otra necesidad cultural. Para ello, baste recordar que "la realidad nos muestra,...., que el hombre tanto no adquiere todo lo nuevo que se le ofrece o deshecha o conserva todo lo viejo de su patrimonio, como no perpetúa, inmoviliza o torna inmutable lo nuevo que ha adquirido, o lo viejo que ha conservado. El proceso de desarrollo humano resulta así, también, una perpetua tarea de selección, de transformación".

**Artículo escrito para:
Runamanta N° 1, 1999. Revista del Departamento Académico
de Historia, Arqueología y Antropología de la Universidad
Nacional Federico Villarreal.**