

La Articulación de las Medicinas Tradicionales con la Medicina Oficial

FERNANDO CABIESES

Profesor Emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Han pasado ya dos décadas desde que, en la Reunión de Alma Ata, los miembros de la Organización Mundial de la Salud llamaron la atención a los gobiernos hacia la importancia de las Medicinas Tradicionales en los planes, programas y estrategias por la Atención Primaria de la Salud.

Algunos países de Asia reafirmaron la incorporación de sus Sistemas Médicos Tradicionales en una variada serie de niveles en la Salud Pública, tal como podemos ver claramente en la actividad de la China y de la India.

Sin embargo, en la América Latina, la benevolente acogida oficial que nuestros gobiernos y nuestros profesionales de la Salud dieron a las ideas que germinaron en Alma Ata, no encontró fácil camino hacia algún tipo de reacción práctica. Las sonrisas de aceptación se congelaron en los labios silenciosos y se siguió considerando a las Medicinas Tradicionales como un rezago de conocimientos falsos en un vulgo ignorante o como un desordenado inventario de supersticiones, creencias y embustes dañinos.

Las causas de estas diferentes actitudes son diversas; pero, lo principal es que las Medicinas Tradicionales de los países asiáticos están, muchas de ellas, registradas por escrito en documentos muy antiguos. Sus tradiciones, su filosofía, su medicina, se ha transmitido desde hace muchos siglos por textos que han reforzado su arraigo en la sabiduría ancestral de aquellos pueblos.

Tal cosa no sucedió con nuestras culturas autóctonas indoamericanas. La tradición que respalda los antiguos conceptos médicos de nuestros pueblos tiene escasas reservas escritas, en su mayoría no traducidas, por lo general poco estudiadas y en su totalidad fuera del alcance de los practicantes de nuestras Medicinas Tradicionales.

Al lado de esto, si bien las circunstancias históricas permitieron que los pueblos asiáticos evitaran la destrucción de su cultura, resistiendo la dominación de los pueblos invasores, eso no sucedió en nuestro continente donde los indígenas fueron arrollados y cruelmente destruidos por la violenta

arremetida cultural de los conquistadores europeos, ellos dejaron una dolorosa estela de dominación soberbia y excluyente que, hasta el día de hoy sigue considerando los rasgos indígenas del área azteca, maya y andina han luchado ya cinco siglos por su supervivencia y mantienen aún vivos muchos de sus conceptos sobre la vida y la muerte, sobre la salud y la enfermedad, sobre la nutrición y sobre la medicina en relación directa e inviolable con la biodiversidad de su entorno.

Un área reducida de esas antiguas culturas, apadrinada por la acuciosa e incansable actividad de los arqueólogos y los historiadores, halló refugio en los archivos y modernos conocimientos de la cultura occidental. Es una herramienta que alimenta la añoranza y despierta la admiración pasiva de los eruditos y la curiosidad de nuestros visitantes foráneos que, generalmente, relegan al patio trasero de su interés humano a los indígenas empobrecidos por el choque de culturas, que continúa implacable una asimilación progresiva de las etnias indígenas sobrevivientes.

La constatación de la gran pobreza que aqueja a los pueblos indígenas enreda tanto este aspecto puramente económico con la visión integral de la cultura, que la palabra «indio» y la palabra «pobre» se confunden en el torbellino de la discusión.

Desde el tiempo de Alma Ata se ha realizado una serie de Reuniones para discutir la implementación, complementariedad, articulación y reglamentación de las Medicinas Tradicionales y, todo ello, en relación con la Salud de los Pueblos Indígenas.

- a. Grupo de trabajo sobre la Salud, Culturas Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe, 28 de Noviembre al 2 de Diciembre de 1983. Washington D.C.
- b. Seminario de Pueblos Indígenas y Salud. Taller 93 - Winnipeg, Canadá del 13 al 18 de Abril 1993.
- c. Reunión de Panajachel (Guatemala). Grupo de Expertos en la Utilización Industrial de las Plantas Medicinales.
- d. Taller Subregional Mesoamericano. Pueblos Indígenas y Salud. Quetzaltamango, Guatemala, Julio 1994.

Correspondencia:

*Dr. Fernando Cabieses
Facultad de Medicina
Av. Grau 755. Lima 1 - Perú.*

- e. Culturas Tradicionales de Salud de las Américas, Caracas, Venezuela, Setiembre 1994.
- f. Reunión de Guatemala (que ha sido presidida y organizada por el Instituto Nacional de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud del Perú).

Del 23 al 26 de Enero de 1996 se llevó a cabo en Quito, Ecuador, el Primer Encuentro Subregional Andino sobre la Salud Indígena.

Los resúmenes y conclusiones de estas reuniones han sido publicados en nuestro libro «Medicina Tradicional. Legislación y Relaciones Políticas en las Culturas Maya, Andina y Azteca». Pero, la situación actual, a pesar de tan interesantes conclusiones, no ha variado un ápice desde el punto de vista práctico.

La medicina, que casi todos nosotros usamos cuando nos rompemos un hueso o cuando tenemos síntomas de apendicitis, tiene una serie de nombres que la identifican como si fuera la única medicina que existe : Medicina formal, Medicina oficial ¡MEDICINA!

Además, por una serie de mecanismos distorsionantes basados en una mezcla de inseguridad y de soberbia, la mayor parte de los médicos alimentamos la idea de que se trata de una «Medicina Infalible».

¡Pero no es tan infalible! Hay una serie de enfermedades que no podemos curar : Cáncer avanzado... SIDA... Diabetes... Reumatismo... Hipertensión esencial... Esquizofrenia... etc.

Solamente hemos aprendido a controlar sus síntomas y podríamos abundar en argumentos de este interesante tema, sobre todo, porque esta incapacidad de nuestra Medicina Oficial conduce frecuentemente a los pacientes hacia el escapismo médico y, en su desorientado proceder, tropiezan fácilmente con diversas formas de charlatanismo o con lo que nuestra obsoleta legislación considera como «ejercicio ilegal de la medicina».

Pero, hay en el mundo otras MEDICINAS o SISTEMAS MÉDICOS que han existido desde antaño en otros horizontes, y en otros tiempos: la Medicina China, la Medicina Ayurvédica, la Homeopatía, el Naturismo, la Medicina Sufi, etc. y hay procedimientos aislados como la acupuntura, la moxibustión, el terminalismo, etc. que provienen de aquellos Sistemas Médicos extraños. Por otro lado, nuestras culturas indígenas tienen Sistemas Médicos propios que reciben el nombre de MEDICINAS TRADICIONALES.

Tal planteamiento nos obliga a considerar por un momento lo que es un «SISTEMA MÉDICO» :

Es una serie de conceptos, creencias y actitudes en relación con la Salud y la Enfermedad que constituyen globalmente un cuerpo de doctrina donde se considera:

- Los conceptos de vida y muerte.

- La estructura de la persona humana.
- Los conceptos de salud y enfermedad.
- La cosmovisión integral de una etnia.
- El concepto de lo natural y lo sobrenatural.
- Las relaciones de la persona con la naturaleza.
- El poder de curar.
- La capacidad de cuidar.

Los dos últimos conceptos, así separados, son de mayor importancia en la evaluación utilitaria de un Sistema Médico. Al lado de esas características generales, todo Sistema Médico tiene una infraestructura que permite caracterizar claramente a los agentes ejecutores del sistema, que son los que curan y cuidan a los enfermos; debe conocerse la forma de reclutamiento de estos agentes, los escenarios donde se ejerce la actividad terapéutica, los recursos curativos, los ritos, maniobras y símbolos y, por último, los códigos y lenguajes que encasillan la actividad del sistema.

Las Medicinas Tradicionales de los grupos étnicos de nuestro continente muestran todas esas características y no se limitan, como algunos simplones quisieran simplificar, al uso de las plantas medicinales que solamente ocupan un pequeño rincón en el panorama de estos Sistemas Médicos autóctonos. Cada medicina tradicional está íntimamente engastada en la cosmovisión y en la cultura integral de cada grupo étnico y es así inseparable del concepto que cada etnia tiene de la salud y de la enfermedad. Para ser indio, tienes que creer y participar en la medicina tradicional de tu grupo étnico.

Aunque la Medicina Formal (que casi todos los que leemos esto representamos y tratamos de brindar a toda la humanidad) tiene intrínseca la preocupación de brindar cobertura a todos, la verdad es que en cualquier grupo poblacional del mundo, en el centro de la Amazonia o en las calles de París, esta Medicina Formal comparte su llamada COBERTURA con un mayor o menor grado de actividad médica informal que (haciendo abstracción del charlatanismo de Lima o de Londres) está formada por la medicina tradicional y la medicina casera.

Sin que intentemos darle a estas cifras una realidad matemática, diversas encuestas realizadas en el Perú nos muestran que solamente un 25% de la población recurre única y exclusivamente a la medicina formal cuando se enferma. Otro 25% recurre también única y exclusivamente a la medicina casera o a la medicina tradicional, por razones económicas, logísticas y, especialmente, culturales. Pero la gran mayoría, más del 50% restante, tiene preferencias de alternancia variable. Para algunas cosas busca al médico o al hospital y para otras cosas recurre al hierbero o al curandero o a la vecina de la abuelita.

A nivel de los grupos indígenas de nuestro continente, las llamadas «medicinas paralelas» (Ayurveda, Homeopatía, etc.) no tienen una significación estadística representativa. La cobertura de salud está representada principalmente por la

Medicina Tradicional y un variable componente de la Medicina Oficial. Las preferencias por uno u otro Sistema Médico no están dadas solamente por la capacidad de uno u otro para controlar determinada enfermedad. Interviene aquí otro factor que con frecuencia escapa a las conversaciones formales sobre este tema: La persona que sufre presenta dos problemas frecuentemente simultáneos, pero ocasionalmente independientes: Presenta una enfermedad y sufre una dolencia. No es lo mismo, aunque con frecuencia se las confunda.

La enfermedad es un desequilibrio biológico. La dolencia implica la necesidad de comprensión humana, cariño, solidaridad, atención, amor,... curar y cuidar no deben separarse, sobre todo, porque la dolencia no solamente compromete al enfermo, sino a sus seres queridos.

Solidaridad y amor son un componente esencial de todo Sistema Médico y desgraciadamente vemos que, en el Sistema Médico Oficial, esto va menguando por la deshumanización progresiva de la tecnología y de la administración del sistema. Pero, además de esto, solidaridad, comprensión y amor se pierden fácilmente cuando estas cualidades del Sistema se ven obligadas a cruzar barreras transculturales, como sucede cuando el Sistema Formal intenta ser aplicado en las culturas indígenas diversas cuyos propios Sistemas Médicos sí están felizmente impregnados de esos factores humanos.

Un tercer elemento en la atención de la salud es la actitud del paciente : Querer sanar. Sanar no es lo mismo que ser curado. Ser curado es una actitud pasiva, como la de ser cuidado. Sanar es una actividad activa que implica tener confianza, tener fe en quien me cuida y trata de curarme.

El terapeuta de cualquier Sistema Médico debe saber cuidar. El paciente debe querer sanar y debe confiar en quien trata de ayudarlo. Y aunque curar es un proceso biológico que funciona también en la ciencia veterinaria, ser debidamente cuidado, recibir cariño y solidaridad, así como tener la voluntad de sanar son capacidades humanas que, por lo general, son funciones sociales que funcionan mejor dentro de los límites de cada cultura. Son difícilmente parte útil de un sistema transcultural donde existen barreras que dificultan la empatía y el entendimiento entre sujetos que pertenecen a culturas diferentes.

Por eso, buscar una verdadera integración de la Medicina Formal con la Medicina Tradicional de nuestras culturas indígenas es un ideal no solo inalcanzable sino hasta potencialmente dañino. El camino no es la integración, sino la articulación que permita la preservación de la individualidad e interdependencia, la complementariedad y la sumación de esfuerzos, en vez de la absorción y destrucción del factor más débil que, en este caso, es la Medicina Indígena.

Ahora bien, las características sociológicas de lo que nosotros llamamos «indio» o «indígena» (que no es lo mismo) nos conducen fácilmente a un terreno que cada vez se hace más difícil de definir, sobre todo ahora que la progresiva aculturación

de muchos grupos y la desordenada migración interna en todo el país nos obligan a discutir por largas horas a qué vamos a llamar qué en estas prolongadas discusiones sociológicas.

Por lo pronto, en el Perú casi ha desaparecido el término «indio» o «indígena» en la documentación oficial, como si se quisiera ocultar ingenuamente el problema sociológico del 30% de nuestra población: un Presidente de la Nación de indiscutida pero muy discutible posición a favor de los grupos étnicos marginales prohibió el uso del término «indio» y llamó a todos «campesinos» por considerar que el primer vocablo tenía un claro tinte peyorativo.

Por eso, en ese tipo de discusiones, es indispensable buscar y emplear mecanismos que permitan garantizar la participación de representantes idóneos de las etnias indígenas, nombrados mediante procedimientos participatorios adecuados ,que eviten la creciente burocratización urbanizada e internacional cuya representatividad sufre un deterioro progresivo, producto del oportunismo, de los intereses políticos y de la distorsión de objetivos.

Debe ajustarse los mecanismos que garanticen la idoneidad de los representantes indígenas en toda reunión de trabajo sobre Salud Indígena, cuidando que quienes participen como indígenas tengan una credencial confiable respecto a su condición de tales.

Esa necesidad surge del hecho cada vez más frecuente de la ingerencia de personas que adoptan una representatividad de dudosa competencia, dada la compleja situación derivada de la realidad multiétnica de nuestros países y la frecuencia con que los nombramientos procedentes de mecanismos no participatorios ceden ante las tentaciones del facilismo o se contaminan de intereses ajenos a los objetivos legítimos de los diversos grupos étnicos.

Lo primero que tenemos que preguntarnos es: ¿por qué escribimos esto? Reflexionemos que, a fines del siglo pasado y a principios de este, este tema había sido poco atractivo. No había sido aceptado en los Anales de la Facultad de Medicina de la más Antigua Universidad de América. Es que estamos viviendo hoy una nueva etapa en el desarrollo social de toda la humanidad. A esto contribuye una serie de factores: el interés y la lucha por los Derechos Humanos, el interés y la lucha por defender la ecología del planeta, el desarrollo intenso de la llamada Medicina Verde, la globalización de la economía y de la cultura y, sobre todo, el explosivo desarrollo de las comunicaciones y la caótica migración interna de nuestros países. Sin la eclosión de todos esos factores (uno por uno y cada uno más importante que el otro) esta contribución a los Anales no se habría gestado. Nuestro interés por la Salud Indígena, un problema postpuesto por 500 años, ha encontrado por fin un caldo de cultivo.

Conocemos y respetamos en el Perú lo que cada uno de los países hermanos de Indo-América está haciendo y lo que no

está haciendo por la Salud de nuestros indígenas. Pero, los sinceros esfuerzos que todos hacemos han encontrado y siguen encontrando los mismos obstáculos que hace 500 años : hay una total falta de comprensión del problema en el mismo seno de nuestros estratos socio-económicos dirigentes. Hay una catastrófica ignorancia de lo que pasa al otro lado del río y esta ausencia de información y comprensión constituyen una barrera infranqueable contra la que se estrellan todos los esfuerzos de articular la Medicina Oficial con la Medicina Tradicional de nuestros indígenas.

El Gobierno del Perú ha trazado por eso una estrategia de acercamiento entre estas dos maneras de ver la salud y la enfermedad. Se ha dedicado, ya por varios años, a hacer conocer a todo el personal de salud del aparato oficial, en qué consiste el Sistema Médico Tradicional. Hasta hace pocos años, hablar de Medicina Tradicional en el seno de la sociedad dirigente era por lo menos una actitud exótica y excéntrica de algunos cuantos curiosos de aquella «Medicina de Indios», considerada en general como un cúmulo de supersticiones, creencias y engaños dañinos. Todavía es así en algunos círculos sofisticados. Pero, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional, que tengo el honor de presidir, ha organizado en las Escuelas de Medicina, de Enfermería y de Farmacia, cursos de Medicina Tradicional que han tenido como exitoso resultado una revaloración de los conceptos ancestrales de nuestros pueblos y una restitución del respeto y del aprecio que estos útiles conocimientos merecen.

La estrategia trazada, que está en plena aplicación, permite ya que la Medicina Tradicional de nuestros pueblos indígenas tengan un lugar respetado en las discusiones y los temas tratados en las reuniones y actividades de la Medicina Oficial.

EL INMETRA, cuya sede principal se encuentra en el mismo edificio del Ministerio de Salud, tiene en la actualidad 16 filiales en el interior del país donde hay un mayor porcentaje de población indígena. Estas filiales, integradas por personal voluntario, están conformadas en forma interdisciplinaria donde, al lado del personal de Salud Oficial, colaboran agrónomos, maestros de escuela, agentes de la Medicina Tradicional, campesinos y ciudadanos comunes interesados en la Salud Indígena.

El Código Sanitario, listo ya para ser promulgado, toma en cuenta la importante contribución y colaboración permanente de los agentes de la Medicina Tradicional de las diversas etnias indígenas; y temas relacionados con la Medicina Indígena tienen ya lugar respetado en las sesiones de la Academia de Medicina, del Colegio Médico, de las Sociedades Científicas y de los Congresos de la Salud. Esto habría sido imposible e inaudito hace 10 años.

La situación así obtenida permite ahora el planteamiento de una mejor articulación entre ambas Medicinas. Es posible ahora establecer un diálogo fructífero entre el personal de la

Medicina Oficial y los agentes de la Medicina Tradicional. Habiendo disminuído significativamente el rechazo mutuo entre ambos Sistemas, se hace posible planear acciones conjuntas y crear mecanismos de aculturación y perfeccionamiento de los agentes de la Medicina Tradicional para lograr su participación activa y benéfica en los programas de Atención Primaria de la Salud en las zonas rurales y de mayor concentración indígena.

Este clima tempestuoso así obtenido permite ahora el planteamiento de una mejor articulación entre ambas Medicinas. Es posible ahora establecer un diálogo fructífero entre el personal de la Medicina Oficial y los agentes de la Medicina Tradicional. Habiendo disminuído significativamente el rechazo mutuo entre ambos Sistemas, se hace posible planear acciones conjuntas y crear mecanismos de aculturación y perfeccionamiento de los Agentes de la Medicina Tradicional para lograr su participación activa y benéfica en los programas de Atención Primaria de la Salud en las zonas rurales y de mayor concentración indígena.

En este clima tempestuoso del choque de culturas, con vientos de rechazo, con lluvias de escepticismo, con grises nubes de indiferencia y con atisbos de curiosidad exótica, bien sabemos que los problemas de la salud y la enfermedad son tan complejos que podríamos pasarnos la vida escribiendo de ellos. En el Perú, aunque hablamos oficialmente de la «Medicina Tradicional», en realidad siempre tenemos en mente a las «Medicinas Tradicionales», así en plural, porque la diversidad climática y la génesis histórica de nuestro pueblo reclama diferencias fundamentales en las variadas raíces culturales de los grupos étnicos. Las actuales zonas de refugio en las serranías andinas y la dispersión demográfica de la Hoya Amazónica, fuera de enfrentar diversos retos biológicos y climáticos, generan grupos humanos rodeados de diferentes recursos vegetales y que están menos aculturados al pensamiento médico moderno que toca muy cerca al habitante de la Costa. Y esto se complica exponencialmente cuando traemos a la mesa de discusión los efectos distorsionantes de una caótica migración interna, del abandono de los campos y del gigantismo progresivo de las ciudades ocasionado por la explosión comunicativa, las utopías socio-económicas y los desplazamientos forzados.

Durante mucho tiempo existió en el Perú una estabilidad simbólica de equilibrio entre las Medicinas Tradicionales y la Medicina Oficial. Las persecuciones represivas de los siglos XVI y XVII tuvieron su origen en los conflictos religiosos; pues, cada sistema médico, el español (cristiano) y el incaico (politésta), estaba respaldado por una religión contestataria. Cuando la religión autóctona aprendió a esconderse tras la máscara cristiana que le impusieron el hierro y la pólvora, las medicinas indígenas dejaron de ser perseguidas y ocuparon todos los espacios demográficos donde la Medicina Oficial no podía llegar por razones económicas, logísticas y culturales.

Brechas y conflictos siempre existieron; pero, la mayoría de la población ha sabido combinar sus preferencias por un sistema o por otro, jerarquizando ambas tendencias de acuerdo a sus propias orientaciones culturales, sus posibilidades

económicas, sus problemas logísticos y la información anecdótica de los resultados obtenidos. Por lo general, la Medicina Oficial siempre ha mirado con indiferencia, con desprecio y hasta con desagrado a esa «Medicina de los Indios». Y el habitante rural siempre miró con cierto temor reverencial, con una dosis de desconfianza y, a veces, con triste envidia o con mágica admiración las prácticas de la medicina de los hospitales.

Mientras se mantuvo un equilibrio (al que no le pondremos calificativos) entre la ciudad y el campo, entre los grupos desarrollados y los no desarrollados, entre los llamados ricos y los condenados a la pobreza, entre los dominantes y los dominados, los dos Sistemas Médicos del Perú mantuvieron su convivencia equilibrada con préstamos e intercambios ocasionales y generalmente armoniosos. Pero, con el desarrollo político, con la explosiva comunicación desenfrenada y con la desquiciante migración interna que ocasionaron la llamada «cholificación» del Perú que ha desencadenado el cuestionamiento de los paradigmas ancestrales de todos los bandos, el equilibrio demográfico ha sido destrozado y la relativa armonía entre los Sistemas Médicos ha sufrido modificaciones severas.

Desde luego, cuando nos erigimos en jueces de un conflicto cultural de esta magnitud, fácilmente caemos en la tentación de exagerar las cualidades o los defectos de los rivales, cayendo así en la trampa de parcializarnos por el lado que más atrae nuestro discernimiento o nuestras emociones. Surgen así una serie de falsas interpretaciones y de falacias, cuya presencia contribuye a empantanar aún más nuestra visión imparcial.

En el Perú, estas corrientes de opinión originan torbellinos de intenciones y se dice lo que se dice, tanto a favor como en contra de la Medicina Tradicional, en un gigantesco remolino que enfrenta ambos sistemas y que ahoga irremisiblemente a los posibles beneficiarios del ya roto equilibrio ancestral. Foros a diversos niveles corren el peligro de convertirse en campo de batalla para atacantes y defensores de ambas tendencias bajo el pretexto de solucionar los problemas de salud de lejanas tribus, rara vez o nunca visitadas por los adalides de teorías tambaleantes.

La Medicina Científica, prestigiada cada vez más por sus incuestionables adelantos técnicos, ha sufrido una progresiva deshumanización por sus actitudes soberbias, por sus elevados costos, por su complicada logística y su presiva vulnerabilidad a la crítica y al enjuiciamiento humano y oficial.

Voces que vienen de todo el mundo cuestionan ahora con creciente algarabía las «verdades» de la ciencia médica y una gigantesca ola de protestas remece el prestigio de una honorable profesión que hasta hace muy poco era calificado de sacerdocio.

La Medicina Oficial no es todo lo infalible ni todo lo perfecta que los médicos quisiéramos.

Sabemos que es una actividad con una dolorosa

tendencia a la deshumanización; con una compleja economía que la aleja de los grupos socio-económicos inferiores; con una tecnología que complica al máximo su implementación; con una logística que enfrenta estérilmente las dificultades comunicativas de nuestros territorios rurales; y con una actitud cientifista que la distancia de nuestras multitudes desinformadas.

Pero, no creamos tampoco eso que nos dicen de los curanderos y chamanes: que son los sabios y los santos de nuestras culturas indígenas; que ellos guardan celosamente algún secreto terapéutico que ha de curar el cáncer, o el SIDA o la hipertensión o la diabetes; que las plantas medicinales son el lenguaje de Dios y no pueden causar ningún daño; que a través de esos ocultos conocimientos ancestrales que se pierden en el origen de los tiempos, la Madre Naturaleza nos llevará de la mano hacia la salud permanente....

Muchas de estas falacias se originan en la buena fé ignorante e ingenua; aunque, a veces, son utilizadas con mala fé y con intención maligna. Por lo general, el curandero indígena es un buen hombre, descoso de ayudar a sus congéneres enfermos y que usa un puñado de hierbas medicinales, rara vez más de 30. Su capacidad de ayudar a los enfermos se basa en una alta dosis de amor y de solidaridad con la gente que acude a él en busca de ayuda. Y la clara ineficiencia de la Medicina Tradicional de nuestros indígenas se traduce, ya lo vemos, en una alta mortalidad materno-infantil, en una baja esperanza de vida y en el frecuente fracaso en el control de epidemias y catástrofes.

No cometamos el terrible error de creer en aquellas falacias, porque la ingenua desinformación ha llevado a muchos a mirar la Medicina Tradicional como una tentadora fuente de respuestas a las fallas inherentes de nuestra Medicina Oficial. Un huesero o sobador te va a ayudar si en medio de la Selva te luxas un tobillo. Pero, si te fracturas el fémur, Dios te ayudará permitiéndote acceder a un buen traumatólogo en un hospital medianamente montado. Y un parto complicado con una placenta previa o con una pelvis inadecuada no está al alcance de Doña Candelaria, la partera de la aldea....

Podríamos citar cientos de circunstancias donde la Medicina Oficial es mucho más efectiva - desde el punto de vista puramente biológico - que la medicina tradicional. Por eso es que creemos que una actitud extractiva a nivel del contacto tenga mucho que ofrecer a la ciencia médica oficial. Es mas bien lo contrario. Nuestras etnias indígenas y nuestros campesinos se han de beneficiar muchísimo de los programas de perfeccionamiento y de aculturación de sus agentes de la Medicina Tradicional en las áreas deprimidas de nuestros países.

Hay que tener en cuenta que, en esas áreas, los curanderos, las parteras, los hueseros y las hierberas son los líderes de la salud en cada comunidad y que la comunidad ha de beneficiarse si sus líderes son respetados por los representantes de la Medicina Oficial y son objeto de educación especial en temas que contribuyan a la salud pública de cada grupo étnico.

Creer, como dicen algunos sanitaristas ingenuos, que la simple aplicación de los conocimientos científicos a los problemas de salud en una comunidad indígena aislada va a ser suficiente para controlar las enfermedades y los sufrimientos, es una majadería que ya cumplió los quinientos años de edad. Creer que el traslado del modelo biomédico de salud a la aldea de Huachocbamba en el corazón del Ande es material o culturalmente posible, es el fruto de un optimismo irresponsable que siempre ha de culpar del fracaso a la «incomprensión», a la «ignorancia», a la «inercia cultural de los indígenas», así como a la falta de colaboración de los gobiernos urbanos enraizados en utópicos planteamientos económicos logísticos. El problema de la salud indígena es un asunto que no sólo tiene una faceta biomédica, sino que descansa en aspectos culturales que deben ser enfocados con respeto, con amor y con profundo sentido humano y sociológico.

Las Medicinas Tradicionales son el conjunto de conceptos, valores y comportamientos socialmente definidos que son adoptados deliberadamente para mejorar o restituir la salud.

Por el momento, y en vista de la enorme complejidad del problema sociológico originado por la desordenada y abrumadora migración interna en el Perú, resulta inoportuno y probablemente estéril cualquier esfuerzo legalístico que intente una rigurosa demarcación de territorios de soberanía o de influencia. Mas bien, deben encaminarse todos nuestros esfuerzos hacia una articulación adecuada entre la Medicina Oficial y la Tradicional, con miras a la complementación y no a la exclusión mutua; con miras a la armonía y no al ruido social; con miras a la ayuda y a la colaboración útil y fértil.

Porque no se trata, como algunos creen, de dos Sistemas Médicos diferentes que buscan su propia hegemonía. Ambas medicinas no son hechos aislados y contestatarios. Ambas medicinas, cada una en su derecho y en su contexto, son la expresión de toda cosmovisión de diferentes culturas integrales y lo que vemos desde nuestro estrecho punto de vista de sanitaristas y solamente uno de los diversos puentes de contacto (esta vez de contacto conflictivo) entre dos culturas cuya relación estamos tratando de armonizar. No se trata de

actividades aisladas. No se trata de creencias y conceptos sobre la salud y la enfermedad dentro de una sociedad única a la que todos pertenecemos, sino de las expresiones médicas de dos sistemas culturales, económicos y sociales que llevan ya quinientos años tratando de vivir juntos.

En nuestros países existen muy escasas y aisladas normas y procedimientos legales que permiten articular funcionalmente la Medicina Oficial con las Medicinas Tradicionales de las etnias indígenas. Esto es debido, en parte, a la ausencia de estudios sociológicos que permitan conocer mejor los conceptos y actitudes que, respecto a la salud y la enfermedad, tienen los diversos grupos étnicos.

El Instituto Nacional de Medicina Tradicional del Perú, una dependencia autónoma del Ministerio de Salud, tiene en la actualidad diez y seis filiales en diferentes áreas geográficas del país donde se están estudiando estos problemas. Pero, para una visión indoamericana de estos temas, es ya absolutamente necesario, indispensable e impostergable un estudio de legislación comparada y la atención a los vacíos legales en los aspectos jurídicos del ejercicio de las ciencias de la salud y su relación útil con los sistemas médicos tradicionales en el seno de las etnias indígenas de nuestra Región.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Cabieses F. Medicina Tradicional. Legislación y Relaciones Políticas en el Area Azteca, Maya y Andina. Organización Panamericana de la Salud.
- 2) O.P.S. Informe del Grupo de Trabajo sobre Salud. Culturas Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe. 28 de Noviembre al 2 de Diciembre. Washington D.C. 1983.
- 3) O.P.S. Informe del Seminario de Pueblos Indígenas y Salud. Taller 1993. 13 al 18 de Abril. Winnipeg, Canadá. 1993.
- 4) O.P.S. Informe de la Reunión de Panajachel. Grupos de Expertos en la Utilización Industrial de las plantas Medicinales.
- 5) O.P.S. Informe Ejecutivo del Taller Subregional Mesoamericano: Pueblos Indígenas y Salud. Quezaltenango. Guatemala. 1994.
- 6) O.P.S. Culturas Tradicionales de Salud en las Américas. Caracas. Venezuela 1994.
- 7) Convenio Hipólito Unanue. Informe del Primer Encuentro Subregional Andino sobre la Salud Indígena.- Quito, Ecuador. 1996.