

Medicina tradicional y salud en México

XAVIER LOZOYA-LEGORRETA*

En los últimos años el término *Medicina Tradicional* ha adquirido notable relevancia y difusión. Periódicos, revistas, libros y congresos se refieren a este tema con aparente familiaridad, que en el ámbito médico parece abrir un espacio a la reflexión sobre la importancia de este fenómeno, muy citado, pero poco definido.

¿Qué se entiende por medicina tradicional? ¿Cómo y cuándo se produjo este notable interés por las culturas médicas indígenas? ¿Cómo se inscribe la situación de México en el contexto mundial de instituciones de investigación y misterios de salud que buscan la promoción y desarrollo de la medicina tradicional?

Aquí me propongo hacer una somera revisión de la cronología de acontecimientos que han impulsado la aparición de la medicina tradicional, como polémico tema de investigación en los últimos tiempos en la cultura médica occidental y en la cual nuestro país se halla inmerso.

Hacia los años cincuenta del presente siglo, las "medicinas tradicionales" en casi todo el mundo, o sean las formas de procurarse salud y combatir la

enfermedad recurriendo a ideas, prácticas y recursos reconocidos culturalmente como propios al margen y no obstante la presencia de una medicina oficialmente instalada y avalada por la autoridad gubernamental—, eran vistas sólo como tema exótico de estudio de la antropología occidental. Ahí donde ésta encontrase interesante la investigación de culturas "subalternas", "relegadas" o en "extinción", las creencias sobre salud y enfermedad de los habitantes de los países llamados subdesarrollados eran descritas como una lamentable realidad que formaba parte del folklore o como reducto de una conocida historia de la medicina, a cuyas etapas primarias pertenecía. En todo caso se partía siempre del principio de la medicina occidental del presente siglo; anidada e impulsada por las sociedades industriales, dejaba ya poco margen para esperar que de alguna otra cultura del mundo surgiera algo capaz de competir con la ciencia médica de Occidente y su arrollador éxito, manifiesto desde los primeros años de la posguerra. Para algunos especialistas, la historia de los descubrimientos de la digital, la quinina, la morfina, el curare, eran eso: sólo historia, en donde, si el hombre científico había recurrido al estudio del "primitivo" lo había hecho con sus reglas y propósitos, al margen de la realidad cultural del estudiado, el cual en la mayoría de los casos no se había dado siquiera

* Unidad de Investigación en Medicina Tradicional y Desarrollo de Medicamentos. Instituto Mexicano del Seguro Social.

cuenta de su participación en esa contribución histórica.

El curandero, el brujo, el hierbero, o la partera formaban parte de la galería histórica de la práctica médica y si aún se les podía encontrar en algún mercado o selva del "Tercer Mundo", era porque el lento proceso evolutivo socioeconómico de los países pobres permitía al hombre moderno visitar las salas de la historia en vivo y con la escenografía original.

En nuestro país, en aquellos años, sólo algunas voces de pioneros como Gonzalo Aguirre Beltrán (1955), surgían para señalar la enorme trascendencia que tenía el cuidadoso estudio, valoración y promoción de la cultura médica indígena, en una época en que las nascentes instituciones de salud del México moderno se abocaban a "transformar" la conducción de numerosos grupos campesinos, entre los cuales se practicaba una medicina propia, llamada "indígena" y que si bien delimitada, sobrevivía desde épocas ancestrales. Sin embargo, y no obstante que Aguirre Beltrán logró temporalmente influir en los programas de capacitación de la Escuela de Salud Pública, la medicina de los grupos económicamente más débiles, los campesinos, circunscrita a la vida rural, pronto dejó de interesar como fenómeno cultural y mucho menos para ser estudiado e incorporado en la formación de los estudiantes de medicina del país. Las estrategias de atención médica diseñadas en aquel entonces, se apoyaron en poca antropología y en mucha técnica aprendida de sociedades que no tenían los problemas culturales de México y en términos generales el fiel de la balanza se inclinó hacia el desarrollo económico de la urbe, suponiendo que, mediante un proceso de expansión centrífuga, los beneficios a la salud se irradiarían hacia el campo desde la futura ciudad industrializada. Tal cosa no ocurrió.

Durante dos décadas, la medicina popular indígena de México, apareció reflejada en la literatura antropológica y muy particularmente en los libros y escritos de autores norteamericanos, entre los que tuvieron gran difusión aquellos dedicados al estudio de los psicotrópicos vegetales. Hoffman y Wasson fueron los clásicos de aquellos primeros *bestseller* de la literatura *etno* farmacológica mexicana sobre hongos alucinógenos y peyote en la década de los sesenta, en la que México vio pasar una polémica oleada de *hippies* y un dudoso prestigio exótico en el mundo académico que por entonces descubría que ya tocaba fondo. Este flanco de la medicina tradicional sirvió para poner en alerta a las autoridades médicas gubernamentales, que radicalizaron aún más su resistencia cultural respecto a la utilidad de una medicina tradicional que se exhibía en *pop-art* desde afuera y con las características esotéricas que le diseñaban los ciudadanos de los países industrializados, y que poco tenían que ver con el

acontecer de la vida campesina mexicana. Esta corriente de interés resucita cada cierto tiempo y tiene todavía hoy sus seguidores, entre quienes Castaneda vende sus libros.

Durante esos mismos años se produjeron muchos trabajos de antropología nacional que dieron cuenta —en la mayoría de los casos— de la realidad médico-social de la medicina indígena. Procuraron conocer sus facetas más importantes, pero por circunstancias que resulta aquí largo detallar, rara vez incidieron desde la perspectiva médica y epidemiológica. Estos trabajos representan la importante fase de denuncia del fenómeno y búsqueda de la reivindicación en conjunto de la *cultura nacional* que se veía amenazada por la inminente aculturación norteamericana que se venía encima, apoyada en una clase media urbanizándose, que carecía de un proyecto cultural propio y que —lo constataríamos después— caería presa del mercantilismo ramplón de una cultura de consumo. Sin embargo, ese período permitió la formación de un acervo de estudios de antropología, que no se dió con igual intensidad en otros países latinoamericanos y arrojó una sustancial bibliografía sobre las más variadas manifestaciones y principios ideológicos de las medicinas tradicionales en México. (Ramírez, 1978).

A nivel mundial, el viraje se produjo a partir de 1970, año en el que la República Popular de China ingresa a la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Casi simultáneamente la Organización Mundial de la Salud (OMS), descubre "el milagro chino" al conocer la heterodoxa estrategia que esa nación había ensayado en sus programas de atención primaria a la salud para sus entonces casi 800 millones de habitantes. De pronto (años 1970-73) Occidente se vuelca curioso al descubrimiento de la acupuntura, los "médicos descalzos" las plantas medicinales y por supuesto un conjunto de prácticas e ideas filosóficas orientales que inundan el mundo occidental industrializado ávido de alternativas que den cauce a su conflicto social y médico saturado de tecnología, fármacos y burocracia. La deshumanización de la medicina occidental, la contaminación ambiental, la yatrogénesis y el regreso a la naturaleza son emblemas de la década que abren espacio a la cultura médica oriental y se propagan simultáneamente por todo el Occidente.

El término *Medicina Tradicional*, vuelto a acuñar por la OMS, se utiliza entonces para referirse al fenómeno chino. En realidad la medicina occidental se resistió a aceptar que la medicina es sólo una manifestación más de toda cultura y que por lo tanto habría en el planeta tantas *medicinas* como *culturas* se reconocieran. En la última fase radicaba todo el conflicto: ¿A cuáles culturas reconoceríamos? Occidente vía la OMS dejó pasar la polémica, afirmando que *medicina científica* habría sólo una, representada por la medicina occidental actual (hoy dire-

mos más específicamente, la que se genera en el norte del planeta en el eje URSS-Alemania-Francia-Inglaterra-EUA y sucursales), el resto serían "Medicinas Tradicionales", encabezadas por la china.

Durante toda esa década la OMS hizo suyo el rescate de las Medicinas Tradicionales. Creó por primera vez en su historia el Programa de Medicina Tradicional, (1976) e incorporó, para dirigirlo, a funcionarios de salud de la República Popular China. Sin embargo pronto quedó claro que el problema fundamental radicaba en la adecuación del modelo chino a otros países en desarrollo. Por una parte, era evidente el éxito que había obtenido ese país en la aplicación de un plan de salud que utilizaba por igual los recursos humanos y curativos de la medicina occidental (herencia inglesa, francesa y rusa) con los de la ancestral cultura local china, pero resultaba difícil de ser exportado con ingenuidad. La legendaria frase atribuida a Mao Tse Tung de que China "caminaba sobre sus dos piernas" que representaban a las dos culturas médicas armonizadas, se hizo famosa pero también significaba que cada quien tendría que buscar su par de piernas. De ahí que la OMS se apropiara de la idea de que en su plan "Salud para todos en el año 2000", la medicina tradicional desempeñaba un papel crucial para hacer realidad las ideas manifestadas por el director de la Organización, Halfdan Mahler, (1977) de "recorrer a todas las formas posibles de curar en una nación" para alcanzar la meta enunciada. Pero, a todo mundo se le olvidaba (o no se quería decir) que la República Popular de China había realizado la oficialización de su medicina tradicional teniendo como telón de fondo una revolución social de 20 años y además, condiciones muy particulares de vigencia de una cultura médica propia que había permanecido desarrollándose con un historial documentado de por lo menos 1500 años, y que salvo por periodos realmente muy breves en que algunos gobernantes habían prohibido la práctica de la medicina china, ésta se mantenía incólumne. Lo que había hecho la revolución china era oficializarla, pero las escuelas, los libros, los terapeutas y sus recursos se habían desarrollado permanentemente.

En otras palabras, desde entonces quedó claro que la mayoría de los países en desarrollo poseían, ciertamente, una cultura médica tradicional propia, pero sobre la que dominaba la cultura médica occidental con mayor o menor grado de penetración, mas dueña del pleno control del ejercicio formal y legal. No bastaba la voluntad política de conciliar esos dos mundos médicos internos en cada país si no existía de por medio un proyecto nacional de revaloración de tales recursos, por una parte, y de creación de una nueva medicina nacional, por la otra. Para que dejara de existir el "divorcio" entre las "dos" medicinas se necesitaba estudiar a fondo la medicina tradicional, rescatar y modernizar el co-

nocimiento adquirido y diseñar una medicina nacional que tomase "lo mejor de los dos mundos médicos" (OMS, 1979). Ese proyecto colocaba en circunstancias muy diferentes a cada país de África, de Asia o de América Latina, porque en un flanco se hallaría su real nivel de desarrollo médico-occidental y en el otro, el grado de conocimiento científico y de sistematización de su propia medicina tradicional.

No obstante lo anterior, quedó abierto el espacio político a la medicina tradicional a partir de entonces. La India refrendó la existencia de una medicina ayurvédica tan antigua como la china, pero sin la difusión necesaria y sin el reconocimiento oficial suficiente, debido a la influencia colonial británica. África entró a la palestra y los dirigentes africanos pasaron a ocupar cargos directivos del Programa de Medicina Tradicional de la OMS en cuanto los chinos, quedaron incorporados a muchos otros de los programas de dicha Organización, en los que como los de Biología de la Reproducción, Cáncer, Diabetes, Malaria, parasitosis y otros han buscado el resurgimiento de la investigación de plantas medicinales con apoyo en la herbolaria china (Bannerman, 1978). Los ensayos sobre incorporación de la medicina tradicional a los programas de atención a la salud se comenzaron a aplicar principalmente en países africanos, en donde su experiencia, rica y variada, ha producido una gran cantidad de información sobre atención primaria, salubridad y medicina tradicional en diferentes modelos y con distintos grados de éxito (OMS, 1980). Las reuniones de "especialistas" en medicina tradicional darían cuenta de todos estos ensayos y de las dificultades que representaron para los países involucrados (OMS, 1983). Por otra parte los centros de investigación de plantas medicinales proliferaron en África desde 1975, bajo el influjo y apoyo de la OMS, del Programa de Medicina Tradicional de la Organización de Estados Africanos y de las industrias farmacéuticas europeas. No por casualidad el Centro Coordinador de las investigaciones en plantas medicinales de África tiene su sede en Italia. (OUA, 1980.)

En América, el proceso tardó un poco más en difundirse. Con la excepción de México, que contó con una atmósfera propicia en la década setenta para reiniciar un período de estudio y valoración de la medicina tradicional indígena y su herbolaria (en esos años surgen: IMEPLAM, 1975; INIREB 1975, el Programa de Etnobotánica del INAH, 1976, el Programa de Medicina Tradicional de INI, 1976, y otros) el resto de los países de América Latina se incorporarían a esta idea a partir de 1983. Por su parte los Estados Unidos de Norteamérica, participaron de este interés desde el principio, aunque la Organización Sanitaria Panamericana (PAHO), considerada centro operativo de la OMS para todo el Continente, ignorara la medicina tradicional

prácticamente hasta la fecha (apenas de 1986 surgieron los primeros escritos sobre medicina tradicional en sus medios de difusión impresa, no obstante que el Programa de la OMS había nacido un decenio antes). Esta circunstancia explica por qué la OMS nominó centros colaboradores del Programa de Medicina Tradicional de América a la Universidad de Nueva York (1978), a la Universidad de Illinois (1979) en EUA y el Instituto Mexicano del Seguro Social, en México (1980), reconociéndolos como sedes donde operan grupos de investigación sobre la materia que nos ocupa. En el caso de los dos centros ubicados en la Unión Norteamericana, surgieron a iniciativa del mismo programa de la OMS como resultado del acercamiento científico de ese país con China. En el caso de México, el movimiento fue endógeno y espontáneo, siendo el IMSS reconocido con posterioridad por la OMS como la única institución oficial interesada en el estudio de la medicina tradicional en el área latinoamericana.

La posición de los ministerios de Salud en Latinoamérica ha sido, además de cautelosa, desinformada, pues los eventos a que vengo haciendo referencia sacudieron a los centros de medicina occidental durante casi diez años, y muchas medidas —que hoy parecen innovadoras— surgieron primeramente en los centros de investigación de los Estados Unidos de Norteamérica y Europa. Así por ejemplo, mientras en las universidades norteamericanas y en los centros más avanzados de investigación, como los vinculados a la NASA, se estudiaba y desarrollaba la acupuntura, en América Latina los gremios médicos seguían conjeturando si tal terapia era o no una manifestación de charlatanería. Mientras los laboratorios Lilly descubrían la vincristina y la vinblastina a partir de una planta (*Vinca rosae*) procedente de la medicina popular de Madagascar, las universidades latinoamericanas se cuestionaban sobre el “retroceso” que significaba “volver” a las plantas. Mientras los chinos daban a conocer el tratamiento de la malaria con una planta (*Artemisa*) de milenar uso en su cultura tradicional y científicos norteamericanos apoyaban los programas de anticonceptivos “tradicionales” a partir de plantas, en términos generales la medicina oficial de los países latinoamericanos se jactaba de abandonar de una vez y para siempre las “consejas populares de las medicinas indígenas”. De ahí que la década 70-80 fuera de auge para los países desarrollados investigando las medicinas tradicionales de los subdesarrollados. Nacen en Suecia, Alemania, Inglaterra, Italia y los Estados Unidos las disciplinas etnobotánica, etnofarmacología, etnomedicina, con numerosas revistas científicas, como solución “occidental” al fenómeno de apertura que se había producido. De pronto el círculo se cerraba y todo parecía tener congruencia: la medicina occidental se modificaba, recibía en su seno el

bagaje de las medicinas tradicionales de culturas —hasta ayer— vistas a menos en el terreno médico. Se acuñó el término “holística” para definir el futuro como una combinación de culturas médicas. La medicina holística, verdaderamente posmoderna, que inaugurará el siglo XXI, es para la cultura de los países desarrollados (ya se les denomina posindustriales) una comprensible combinación de sanitarismo, educación para la salud, protección ecológica, biotecnología de fármacos a partir de plantas, acupuntura y rayos láser, ingeniería genética y fisioterapia: curanderismo y tecnología. El sincretismo se ha producido con el cambio detectado a partir de 1970; Japón parecería ser la sociedad que mejor lo ejemplificaba en el manejo de su tradición médica y su combinación de recursos tecnológicos.

Nuestro país tiene todavía que caminar un largo trecho. Habrá de salvar obstáculos mayúsculos, no precisamente económicos —como parece ser el reflejo condicionado de este tiempo— sino ideológico-culturales. El mundo médico oficial deberá aceptar la riqueza implícita en la cultura médica indígena y promover su desarrollo hacia una dimensión moderna, cuestión que no es exclusivamente un problema de proyectos de investigación. Es, sobre todo, de cambios en los objetivos y propósitos de las instituciones relacionadas con el modelo de atención a la salud de los mexicanos.

En la práctica ha sido más fácil que se acepte médica y socialmente la aparición inusitada de la acupuntura en la vida nacional, que reconocer el papel básico que desempeñan los curanderos y las parteras en el precario equilibrio de la salud en México.

Esto ocasiona un problema cultural entre una sociedad urbana dominante, americanizada, consumista y atrapada en la contradicción de sus valores frente a una población rural, económicamente desesperada, exigente de la “modernidad” como quiera que se parezca y ávida de consumo, circunstancia que no permite soluciones ni respuestas superficiales sobre el papel de la medicina tradicional. Dos grandes flujos sociales parecieran encontrarse en forma contradictoria en lo que a atención a la salud en el México actual se refiere: una gran masa urbana que descubre —a través de la influencia occidental industrializada— los beneficios *idealizados* de la medicina tradicional (acercamiento humano, vínculo con la naturaleza, panaceas en las plantas medicinales, esoterismo, tiendas naturistas), pero sin cuestionarse el esquema de vida que genera su malestar biológico; y por el otro lado, una gran movilización de la población rural, que exige los beneficios materiales de una prometida modernidad entendida como derecho a tener lo que a los otros les sobra. Dicho en otras palabras, los campesinos quieren antibióticos, rayos X, hospitales y el de-

recho a hacer larga antesala para ver al especialista, mientras los habitantes de las urbes buscan plantas medicinales, masajes, ejercicio físico, dieta y el menor número posible de tratamientos médicos o visitas al doctor.

En medio de esta complicada realidad, la medicina tradicional mexicana se abre paso, profundamente transculturada, pero dinámica, modificándose a la velocidad vertiginosa en que la sociedad de hoy se mueve hacia los centros de poder por razones económicas, políticas, laborales, y culturales. El bagaje terapéutico e ideológico de la medicina tradicional debe ser recuperado, estudiado, desarrollado y vuelto a aplicar casi sobre la marcha. La medicina institucional ha creado el espacio para abordar la posibilidad de combinación de estas culturas médicas, pero aún no se perfila claramente el *nuevo* modelo que pueda dar cabida a la interrelación de las medicinas en México.

Sólo en la medida en que nos vayamos acercando a la definición de ese *nuevo modelo de atención* a la salud podrá lograrse la interrelación de esos elementos de la medicina tradicional que hoy parecieran estar más claros. Recuperar ideas médicas propias, utilizar la potencialidad de los recursos humanos de la medicina tradicional y desarrollar medicamentos a partir de algunos recursos tradicionales, parecen ser los derroteros. Todo esto, siempre y cuando la contraparte cultural establezca modificaciones sustanciales en la formación de médicos, contenidos de los programas de estudio, distribución de recursos humanos en el país y líneas de investigación científica con impacto en la realidad nacional.

Al final, algo ha quedado firmemente establecido en casi dos décadas de resurgimiento de las medicinas tradicionales: los modelos son obligadamente de autogestión en cada país, porque reafirman su cultura y en esto estriba el reto.