

ACTUALIDAD DE LA MEDICINA TRADICIONAL

PLUTARCO NARANJO
Director Area de Salud
Universidad Andina Simón Bolívar
Quito.

Vivimos la época de las operaciones cardíacas realizadas, por lo menos parcialmente, por robots, de los exámenes tomográficos, de los exámenes con positrones, de las terapias hormonales, de los tratamientos con radioisótopos y hasta del tratamiento de la disfunción eréctil, para mencionar unos pocos hitos de la moderna medicina. Cabe entonces la pregunta, ¿por qué y para qué la medicina tradicional?

El conocimiento bioquímico de algunas afecciones han llegado al nivel molecular y hasta atómico, la genética ha culminado con la descripción del genoma humano con un gráfico mapa y el análisis del pequeño cromosoma y revela que su alteración es causa de varias enfermedades y así, sucesivamente, se podría ir mencionando los maravillosos descubrimientos médicos y científicos de estos años para formular de nuevo la pregunta ¿por qué y sobre todo para qué la medicina tradicional?.

Por medicina tradicional, que tiene también otras denominaciones, se entiende el conjunto de conocimientos empíricos y prácticos de los pueblos primitivos, de aquellos que vivieron hace miles de años y que se han ido perfeccionando y transmitiendo verbalmente hasta que se desarrolló el lenguaje escrito. En todo caso esos conocimientos y prácticas sirvieron para mantener la salud de cada una de las comunidades.

Todo pueblo primitivo ha tenido su cultura y como parte integrante de ella, su medicina, en concordancia con su cosmovisión, con su concepción de la salud y la enfermedad. Las civilizaciones que han surgido posteriormente como las "llamadas" occidentales, sobre todo desde el Renacimiento, han ido desarrollando una medicina positivista, causalista que se ha plasmado en la medicina científica que, aunque heredó algunos de los conocimientos y conceptos antiguos se fue separando, cada vez más, de las medicinas tradicionales hasta haber llegado en ciertos países y leyes a condenarlas.

Donde la medicina científica, para darle algún calificativo, puede garantizar, en la realidad y no en la teoría, la salud de toda la población, allí ya no queda espacio para la medicina tradicional. Por desgracia, esa medicina de tecnología de punta, de medicamentos milagrosos, de hospitales sofisticados, de cuidados intensivos capaces casi de resucitar a un muerto no está al alcance de toda la población. Mientras más avanzada sea la medicina, más "elitista" se vuelve. El costo de esta medicina no está al alcance del ciudadano común y corriente, ni en los países ricos del primer mundo, peor en países como los nuestros, subdesarrollados. La llamada medicina prepagada tampoco cubre todos los costos.

En la mayoría de países, las leyes han ido mucho más allá de la realidad al establecer, por ejemplo, el derecho a la salud de todos los ciudadanos y la obligación del Estado, de proteger y promocionar la salud, como preconiza la OMS, cuando la realidad económica en esos mismos países apenas permite atender y muy limitadamente, la enfermedad en una parte de la población.

Nuestros países están muy lejos de solucionar problemas básicos sanitarios como la dotación de agua segura a toda la población o dotación de servicios de eliminación de excretas y peor de solucionar la tragedia biológica de lo que representa la desnutrición infantil y de la anemia y la desnutrición crónica de más del 30% de las madres embarazadas. ¿Cómo se puede garantizar salud si un importante porcentaje de la población, especialmente de los niños tiene que beber agua contaminada, tiene que realizar necesidades biológicas a campo abierto y no puede alimentarse con una dieta apropiada?

La población india o aborígen de nuestros países ha sobrevivido cerca de 5 siglos al margen del desarrollo social y económico. Recién en estas últimas décadas ha alcanzado conciencia de su situación y ha comenzado a reclamar derechos, justicia y servicios.

Los indios han preservado parte de su cultura, de sus idiomas y dialectos y su medicina tradicional, de su alimentación balanceada y suficiente.

Medicina Chamánica

La medicina tradicional comprende dos ramas principales: la medicina chamánica y la herbolaria. En las comunidades indígenas hay un personaje muy importante y respetado, es el médico tribal, en quichua llamado yachag o jambi. En otras culturas se ha popularizado el nombre de Chamán nombre que ha sido oficializado en el español por parte de la Academia de la Lengua. En la cultura inca fue el jambicamayoc.

El yachag o chamán es el encargado de velar por la salud de su comunidad. No es un improvisado. Todo lo contrario; aprende su arte junto a un maestro a lo largo de varios años. Aprende así mismo las tradiciones, saberes y más valores culturales de su grupo humano y se convierte en el sabio y consejero.

En las culturas primitivas la salud es el estado de equilibrio de las funciones biológicas y síquicas del individuo y también del equilibrio del grupo social y con el medio ecológico, en especial con la madre tierra.

La enfermedad de un individuo no es un problema únicamente personal, afecta a la comunidad. El chamán tiene la responsabilidad de curar al enfermo y restablecer el equilibrio social.

En la cosmovisión aborígen el mundo está lleno de espíritus buenos y malos. Un espíritu maligno puede penetrar al organismo para castigarlo, por haber roto una prohibición tribal,

o por hechos antisociales, por venganza o por no haber rendido culto a las divinidades, o sus antepasados.

Esos espíritus pueden infiltrarse en forma de flechas invisibles y producir la enfermedad, el "daño". El viento puede ser otro factor patogenético y hay quien sufre del "cogido del viento, o puede ser la vista de un ser superdotado, la causa " del ojeado".

No se trata de revisar en esta breve ponencia, la compleja fisiopatología de la medicina chamánica. En nuestra cultura "occidental" sabemos que hay quienes "se sienten enfermos y quienes se sienten sanos". La investigación clínico terapéutica de las últimas décadas demuestra que un 30 a 40 % de pacientes se alivian y hasta se curan con placebos.

Algo semejante sucede en las poblaciones aborígenes, muchos trastornos patológicos están condicionados social y culturalmente. El chamán es el que tiene que interpretar el cuadro patológico y volver al paciente al estado de normalidad. Si la enfermedad se debe a la penetración de esas flechas invisibles, la tarea del chamán es sacar esas flechas o el daño, mediante el exorcismo. Las diversas maniobras que realiza el chamán van dirigidas a ese propósito: sacar el mal.

El sobado o fregado del cuerpo del paciente tiene por objeto localizar en un sitio determinado, las flechas o el daño, para luego sacarlo mediante el chupado de ese sitio. Es decir para completar el exorcismo. El sobado puede ser a mano limpia o con un pequeño animal como el cobayo o cuy a fin de que parte por lo menos de esas flechas pasen al cuerpo del animalito y no causen daño al propio chamán.

El chamán para el exorcismo se ayuda con otras medidas suplementarias como es soplar humo del cigarrillo a la cara o parte enferma del paciente, o soplar también un bocado de bebida alcohólica. Además la ceremonia va acompañada de cánticos y rogativas.

Terminada la curación o ceremonia, el paciente se siente aliviado de sus males, curado de sus temores o remordimientos. A la luz de nuestro conocimiento, la curación es de carácter psicológica, el chamán es, en cierto sentido un psiquiatra primitivo.

El chamán es un hombre honesto, tanto en la curación como en sus relaciones interpersonales. Cobraba poco o nada; una gallina, unos huevos o algo semejante. En la actualidad esto ha cambiado y el chamán ya cobra dinero y aún en dólares.

¿Cómo un médico científico, universitario que no conoce la cultura primitiva puede tratar un ojeado, un mal del arco iris y otras enfermedades chamánicas?.

El médico universitario y el chamán son los idóneos agentes de salud de sus respectivos entornos, de sus correspondientes comunidades. El uno y el otro cumplen una indispensable función social. Mientras nuestras comunidades aborígenes no llegaron al nivel de la llamada "cultura occidental", tienen el derecho y la necesidad de ser atendidos por los chamanes.

Nuestros médicos modernos, universitarios y científicos, no necesitan convertirse ni en herbolarios ni en chamanes, pero si necesitan de un saludable baño de conocimientos ancestrales y de una dosis de racionalismo para respetar el derecho del hombre, de las comunidades aborígenes a ser sujeto de protección de su salud con sus propios recursos culturales.

La Herbolaria

El chamán, salvo excepción, conoce poco sobre plantas medicinales, no es un herbolario. El conocimiento de las virtudes de las plantas medicinales es patrimonio de las abuelas, este conocimiento no es de última data, tiene cientos o miles de años de antigüedad. En la misma forma que el hombre primitivo fue descubriendo plantas alimenticias, también descubrió plantas con poderes curativos. Por ancestro y por práctica a lo largo de muchos años de las longevas abuelas, ellas son quienes saben y aconsejan el uso de la planta, según el tipo de enfermedad. Pacíficamente se ha producido un sincretismo entre la herbolaria aborígen y aquella que fue introducida por los españoles durante el período colonial. Muchas de las plantas medicinales son aromáticas y su uso no está restringido al campo médico, por lo menos una docena de ellas se utiliza "como aguas", socarronamente llamadas "aguas de vieja"; son utilizadas en forma complementaria a los medicamentos con principios activos bien conocidos y ahora, además, en forma de sobresitos industriales, se utilizan cada vez más en vez del "plus cafe".

Las campesinas especialmente, siempre preguntan al médico universitario, con que agüita debe tomar las tabletas o cápsulas que le ha recetado, y no está bien, que el médico sea tan científicamente ignorante, que conteste "con cualquier agua". He recibido la queja y comentarios de algunas pacientes que dicen: "Que ha de ser si este doctor no ha sabido siquiera con que agua hay que tomar la medicina". La planta medicinal en nuestra terapéutica moderna y en una sociedad india o mestiza puede ser un auxiliar de curación.

Las plantas más utilizadas no pasan de 10 a 15 y cualquiera de nuestras abuelas saben bien para que sirven: El agua de manzanilla o de toronjil, para el dolor del estómago; el agua de tilo para la tos y la bronquitis, el agua de guayaba o la ingestión de esta fruta para la diarrea; el agua de borraja para producir sudoración, la limonada caliente y una aspirina para la gripe y así sucesivamente.

¿Para qué entonces, la medicina tradicional?.

Superar y reemplazar la cosmovisión aborígen por una de carácter científico, como ha sucedido, con la mayor parte de Europa; requiere recursos y tiempo. Nos queda más de un 10% de analfabetos, seamos comprensivos, que la solución de estos problemas no están en leyes punitivas, sino en medidas racionales y oportunas.

En cuanto a la herbolaria es de indiscutible utilidad, en poblaciones alejadas de centros médicos y para el tratamiento de afecciones como el resfrío y la gripe, que son comunes y frecuentes, el uso de plantas medicinales utilizadas en forma de infusiones o tisanas que a más de ofrecer un efecto terapéutico tiene la ventaja de poco o ningún costo y además de haberse hervido, disminuye la carga bacteriana del agua común y corriente.

En China y otros países asiáticos, las farmacias tienen una sección de plantas medicinales y otra de medicamentos genéricos o especialidades y los médicos saben hacer buen uso de los 2 tipos de medicinas. En nuestra propia realidad, cuando fuimos niños, nuestras abuelitas o madres no nos dieron agua de manzanilla o toronjil?. ; ¿acaso no nos dieron en forma de jarabe ajo y cebolla?, ¿Acaso no resolvieron un absceso en formación con emplasto de linaza?. Todo esto aún tiene su sitio en la medicina casera en la que hay que evitar el uso indiscriminado de quimioterápicos y antibióticos.

Además hay que considerar que las plantas medicinales no han sido estudiadas científicamente, ni en 5 % del total de ellas. ¿Cuántas novedades habrá cuando la mayoría o todas fuesen estudiadas apropiadamente? La quina fue conocida por nuestros indios Malacatos de la provincia de Loja. ¿Cuántos miles o millones de vidas salvó la quina?. La digital fue droga de la medicina tradicional. ¿Cuántos cardíacos han prolongado sus vidas gracias a los glucósidos de las digitales?. El sauce fue un analgésico de la medicina tradicional. La investigación de su principio activo, llevó a la industria alemana a sintetizar la aspirina. ¿Cuántos millones de pacientes no han aliviado su dolor con esta centenaria droga?.

El camino de la investigación científica de las plantas medicinales es muy largo y también prometedor, pero no es fácil de llegar desde la planta medicinal hasta el medicamento de uso terapéutico oficial y de ambicionadas utilidades económicas, como buscan las empresas transnacionales, pero por largo y difícil que sea el camino debemos persistir en contribuir a la salud y bienestar de nuestros pueblos explotados y pobres.

***FANTASTICOS PROGRESOS DE LAS CIENCIAS
Y LA MEDICINA.***

***POR QUE Y PARA QUE LA MEDICINA
TRADICIONAL***

***ANTECEDENTES DE LA MEDICINA
TRADICIONAL***

***LA MEDICINA ES PARTE DE LA CULTURA
DE UN PUEBLO***

Medicina Tradicional

a) Medicina Chamánica

- Gamavisión de los pueblos “primitivos”**
- Salud y enfermedad**
- Funciones del Chamán**

b) Herbolaria

- Desarrollo y utilidades actual**
- La terapéutica científica comenzó con las plantas medicinales**

EL FUTURO DE LA HERBOLARIA

- Valoración científica de las plantas medicinales en actual uso.
- Investigación prioritaria de los mitos de plantas medicinales.
- Las plantas pueden ser formas de medicamentos revolucionarios.

AMBITO DE LA MEDICINA CIENTIFICA

***COBERTURA DE LA MEDICINA
CIENTIFICA***

***¿QUIENES Y A QUE COSTO SE
BENEFICIAN?***

LA SALUD EN LOS PAISES POBRES

***UTILIDAD DE LA MEDICINA
TRADICIONAL***

***UTILIDAD DE LOS ALIMENTOS Y DIETAS
TRADICIONALES***