

BASES CONCEPTUALES DE LA PRACTICA MEDICA TRADICIONAL

EL CASO ECUATORIANO

Dr. Eduardo Estrella *

La medicina, en tanto producto de la actividad humana, emerge y se desarrolla en la sociedad, es decir, dentro de una estructura que posee características propias, derivadas del ordenamiento del proceso productivo, las relaciones sociales y la historia. La articulación entre medicina y sociedad, se manifiesta claramente desde los albores de la humanidad; sin embargo, por las connotaciones que tiene este conocimiento que se aplica a la vida del hombre, se ha tratado permanentemente de aislar la medicina del contexto social, tratándola como una actividad independiente, con cualidades y finalidades específicas y eternas.

La medicina está articulada con el modo de producción característico de una sociedad, con el cuerpo ideológico que predomina en el ambiente social; pero también tiene que ver con la vida práctica y la imagen del mundo, de amplios sectores poblacionales que han

quedado rezagados o han sido marginados en el proceso ascensional de la estructura productiva. En este sentido, la práctica médica no es única ni es universal; en la formación social, se establecen distintas categorías, de las cuales una es la dominante.

La formación social del Ecuador contemporáneo, puede ser definitiva, como una sociedad históricamente determinada, cuyo modelo productivo predominante es de tipo capitalista, signado por la dependencia del sistema hegemónico global. Evidentemente, el desarrollo del capitalismo nacional no es armónico, existiendo un sector plenamente incorporado a su evolución, pero una buena parte del sistema pro-

* Profesor del Departamento de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central, Quito-Ecuador. Director de la Unidad de Psiquiatría Social, Jefatura Provincial de Salud de Pichincha.

ductivo permanece atrasado, sin que esto signifique que posea una autonomía que le dé plena capacidad de movimientos. En algunos sectores rurales del país, todavía es posible identificar rezagos de relaciones de producción precapitalistas, integrados desde luego, al funcionamiento de la estructura económica principal. En amplios sectores del país, existe un mundo de ideas, que no se corresponden a la ideología prevalente del sistema económico dominante. Sobre este modelo productivo, se diferencian las clases sociales, algunas claramente establecidas y otras no bien estructuradas ni definidas. Además, la existencia de una importante población indígena, especialmente en la región andina, introduce una nueva variable en el ámbito social, estableciéndose además de las relaciones de clase, relaciones étnicas o de casta, que han sido ampliamente estudiadas por Aguirre Beltrán en el comparable caso mexicano.

Con estos antecedentes, la práctica médica en el Ecuador, puede clasificarse en dos grandes categorías: a) Práctica Formal, Oficial, Occidental o Científica; y, b) Práctica Informal, Tradicional o Aborígen.

2. PRACTICA FORMAL, OFICIAL u OCCIDENTAL

Esta medicina se define como formal, porque conlleva el cumplimiento de ciertas normas para su ejercicio, existiendo un proceso formativo legitimado por la sociedad. Es oficial, porque es la medicina aceptada por el Es-

tado, el cual vela por su mantenimiento, aplicando una legislación especial, apoyando la formación de recursos humanos y generando un mercado de trabajo. Esta medicina, finalmente, es catalogada como occidental, porque sus contenidos científicos y su organización, se basan en los conocimientos y experiencias generados en Europa Occidental. Esta denominación hace relación también, al carácter positivista de su conformación ideológica y a la connotación liberal de su ejercicio.

Dentro de esta medicina oficial u occidental, distinguimos las siguientes categorías: a) Práctica Médica Institucional; b) Práctica de Salud Pública; y, c) Práctica Liberal o Privada. Cada una tiene un ámbito social característico y una estructura, funciones y finalidades específicas. Así mismo, la relación médico-enfermo, se materializa en forma diferente.

En esta oportunidad, no nos interesa profundizar en el estudio de la medicina oficial, por lo cual hemos señalado únicamente sus rasgos esenciales y su clasificación.

3. PRACTICA MEDICA TRADICIONAL

En esta práctica diferenciamos dos modelos: a) Aborígen (Comunitario); y, b) Popular (Urbano-marginal).

3.1. PRACTICA MEDICA ABORIGEN (COMUNITARIA)

3.1.1. CONCEPTO

Nace y se desarrolla con el hombre a lo largo de milenios de prehistoria; recibe la influencia de la medicina incaica, y más tarde, se reorganiza parcialmente su saber, con los aportes de la medicina popular española.

Las ideas y prácticas de esta medicina, sobreviven a siglos de un doloroso proceso de aculturación y de violencia, y son utilizados en la actualidad por gran parte de la población campesina, guardando características propias, especialmente entre las comunidades indígenas de varias regiones del país.

La medicina aborígen presenta los siguientes elementos estructurales:

a) La aplicación de un conjunto de reglas, modelos, rituales, expresiones o acciones que emergen históricamente de la vida práctica y de la ideología de un grupo social, y que conforman una serie de enunciados acerca de la salud y la enfermedad.

b) Esta aplicación —esta práctica— ha dado lugar al desarrollo de un “saber” médico —en el sentido de Foucault— en el que se pueden identificar: “grupos de objetos, de enunciaciones, juegos de conceptos, series de elecciones teóricas. Los elementos así formados, no constituyen una ciencia, con una estructura de idealidad definida, pero no son tampoco conocimientos amontonados los unos junto a los

otros, procedentes de experiencias, tradiciones o descubrimientos, y unidos solamente por la identidad del sujeto que las genera. Son aquello a partir de lo cual se pueden construir proposiciones coherentes (o no), se desarrollan descripciones más o menos exactas, se efectúan unificaciones, se despliegan teorías”.

c) Los enunciados de este saber médico se conforman sobre elementos empíricos, mágicos, míticos, religiosos y racionales, siendo especial la influencia ideológica ejercida por la religión católica.

d) Los enunciados, conceptos y prácticas de este saber médico, están —en buena parte— en oposición con la ideología dominante de la formación social.

3.1.2. IMAGEN DEL MUNDO

Para comprender adecuadamente la estructura y funciones de la Medicina Tradicional, es necesario reconocer la imagen del mundo que tiene el hombre que utiliza esta práctica. En este sentido, los siguientes elementos nos parecen clarificadores:

a) El hombre está constituido por cuerpo y espíritu, conferidos por alguna entidad superior. El espíritu tiene preeminencia sobre el cuerpo y la materia.

b) La vida es sintética. La visión de la existencia es sintética y no analítica; la vida del hombre no se halla dividida, es única, total. El existir se siente como un todo continuo, que no

admite escisión ni diferenciación específica. Esta idea se opone inclusive a la certidumbre de la muerte, ya que ni siquiera esta última puede alterar la secuencia de lo vital, en razón de que el hombre, en tanto ser dotado de cuerpo y espíritu, puede dominar la muerte, a través de la sobrevivencia del espíritu. Desde luego, que esta idea se ha reforzado con la influencia de la religión católica.

c) Visión simpatética de la naturaleza. El hombre no se atribuye a sí mismo un carácter único. Toda la naturaleza está vivificada como él. El hombre —en el sentido de Cassirer—, tiene la convicción profunda de la existencia de una gran solidaridad de la vida, que traspasa todo límite. Por esta consanguinidad, tienen una vida y sienten los elementos de la naturaleza: la tierra, el agua, ciertas plantas; la luna, el rayo, el arco-iris, etc.

d) En base a esta visión del mundo, la sociedad introduce dos elementos básicos, que ayudan al hombre a mantener el equilibrio de las relaciones con la naturaleza y el equilibrio de las relaciones interpersonales: la reciprocidad y la redistribución.

3.1.3. CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD

La salud representa una dimensión ideal de la vida, donde la capacidad de trabajo y la felicidad, son los puntos centrales de referencia. Es sano aquel individuo que puede cumplir con los deberes del trabajo, que demuestra alegría y satisfacción por la

ejecución de sus tareas. Se explica el hecho de que la capacidad de trabajo sea el paradigma de una vida sana, ya que a través de él, históricamente el campesino, se ha relacionado con la naturaleza para obtener los productos útiles a su existencia. De hecho, esta idealización del trabajo, ha servido para sobre él montar el andamiaje de la explotación de la mano de obra campesina.

La salud se altera como consecuencia de la acción patógena de ciertos elementos sobrenaturales, por la ruptura del equilibrio de las relaciones sociales, y por la acción de ciertos elementos conocidos, que se presentan en el ámbito de la vida práctica de los individuos.

Para conseguir una buena salud, es necesario mantener una relación armónica con la naturaleza y los individuos, practicando las normas que han sido establecidas ancestralmente por el grupo social. También hay que satisfacer algunas necesidades materiales y, sobre todo, aceptar y solicitar la protección divina, de un Dios que ha sido impuesto, pero al que se han agregado las ideas de lo sobrenatural pertenecientes a la comunidad histórica.

Cuando habla de la enfermedad, el campesino tiene la certeza del poder de Dios, El es el que dirige la vida y ordena las manifestaciones de la naturaleza, por tanto a El corresponde dar salud o castigar con la enfermedad. A veces la enfermedad es una prueba a la paciencia y resignación de los individuos. Los curanderos reconocen que la enfermedad puede ori-

ginarse en la voluntad divina, y por esto utilizan a Dios en el tratamiento: no son ellos los que curan, simplemente son la mano ejecutora de una voluntad superior. Los curanderos siempre están avivando la fe de los enfermos, constantemente están expresando que el poder divino puede curar a la persona que confía y cumple los preceptos, a las personas que se arrepienten de sus pecados. Así, la enfermedad cumple una función en la comunidad: el enfermo, para curarse, debe reintegrarse al grupo, volver a utilizar las ideas de todos. La enfermedad y el agente de salud, cumplen un rol en la conservación de los individuos dentro de los moldes de su cultura.

Finalmente, considerada la enfermedad como un hecho social, para el campesino representa un verdadero episodio o experiencia de la vida, una nueva dimensión de la existencia, tanto a nivel individual como a nivel de la colectividad. El sujeto que enferma, no tiene una parte —órgano o sistema— enfermo, sino que él en su totalidad se siente mal, él y su vivencia actual, él y su experiencia pasada. El concepto de enfermedad es globalizador —holístico—, y esta nueva dimensión vital, afecta la existencia de toda la comunidad. Cuando se comenta acerca de una persona enferma, la comunidad sabe su nombre, su biografía, se habla de que “fulanito está enfermo”, y ya es suficiente para reconocer el significado de este proceso. Si se desea el bien de esta persona, se piensa y se pide por su mejoría, sin mencionar la enfermedad, ni su extensión o locali-

zación, simplemente se desea el paso hacia la otra dimensión de la vida que es la salud.

3.1.4. ETIOLOGIA

La noción de etiología trasciende los límites de la medicina y entra en el campo de los planteamientos metafísicos; ya no se trata de buscar el origen de la enfermedad únicamente, sino de encontrar una imagen coherente del mundo, el hombre y las organizaciones sociales. En esta perspectiva, el saber médico tradicional, distingue dos categorías de factores en la producción de enfermedades: a) No Naturales; y, b) Naturales.

Dentro de los factores No Naturales, señalamos, el animismo, las creencias mágico-míticas, la religión. Aquí también se incluyen los elementos que alteran las relaciones armónicas del hombre con la naturaleza y con el grupo social.

Entre los factores Naturales, o mejor reconocibles, tenemos: a) Las condiciones económicas, estableciéndose una clara identificación entre pobreza y enfermedad; b) Ciertas condiciones ambientales, fundamentalmente el frío y el calor, la influencia de las fases lunares y las ideas del contagio mediante la teoría de las mismas; c) Condiciones personales, como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, el mal comportamiento, la ira o el coraje retenidos, las penas o los sufrimientos, los antojos o deseos insatisfechos; y, d) Los traumatismos.

3.1.5. NOSOGRAFIA

En la Medicina Tradicional de la región andina ecuatoriana, las enfermedades se clasifican en dos grandes categorías: a) Enfermedades del Campo; y, b) Enfermedades de Dios.

a) Enfermedades del Campo

Son aquellos trastornos que tienen su origen en creencias comunitarias institucionalizadas y mantenidas a través del tiempo por tradición. El animismo, la magia, el mito o la religión, son los elementos que con su carácter sobrenatural o desconocido, constituyen el núcleo específico de estas enfermedades. El curandero es la persona que hace el diagnóstico de estos trastornos, sobre la base de su experiencia, la historia del enfermo, las referencias de sus familiares y un procedimiento ritual adivinatorio. El curandero, descubre y explica institucionalmente, una forma de etiología institucionalizada (Comelles); es decir, suministra al enfermo una solución a su enfermedad, en virtud del sistema de valores que practican ambos. A través de la acción curanderil, el enfermo adquiere el "conocimiento" de su enfermedad, y con ello se reduce el temor y el miedo que su desconocimiento le producían. En otras palabras, en las situaciones humanas, existen acciones nocivas, stresantes, para las cuales la cultura tiene una respuesta, un modelo, que ayuda al individuo a estructurar sus defensas y sus síntomas restitucionales (Devereux). En este

sentido, las Enfermedades del Campo, salen de lo primariamente individual, y siendo enfermedades del alma, tienen que ver con algo más, que corresponde a la colectividad y la cultura; por esto se pueden catalogar como Enfermedades Culturales.

b) Enfermedades de Dios

Las enfermedades de Dios, son aquellos trastornos cuya etiología es más o menos identificable o conocida (Natural). Son las enfermedades que describe la nosografía médica científica, que en el saber aborigen tienen distintas denominaciones y variados tratamientos. Estos trastornos pueden ser tratados por el curandero, pero también son del campo de acción del Doctor, del Hospital y se pueden curar "con remedios" de botica.

Muchas ocasiones se establece una relación circular entre Enfermedades del Campo y de Dios. Es decir, que el puente de unión entre lo natural o lo sobrenatural, puede ser pasado con facilidad. De este modo, algunas enfermedades de origen más o menos identificable, en caso de agravamiento o cronificación, pueden ser catalogadas como originadas en el animismo o la magia, y necesitar de la terapia curanderil para su resolución.

3.1.6. RESUMEN DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DEL CAMPO

a) **ESPANTO (Susto).**— Es un trastorno caracterizado por la pérdida

del "alma" o "espíritu", por parte del paciente, a causa de una emoción fuerte, de un susto, o por la ruptura de un tabú. Se describe como un proceso que provoca vómito, diarrea, deshidratación, problemas con el sueño. Generalmente afecta a los niños, pero también puede ser un padecimiento de jóvenes y adultos. El tratamiento consiste en recoger, levantar o llamar, al espíritu, para que se reintegre al cuerpo y mejora el enfermo. Es un ritual conducido por un agente de salud específico, el curandero o curandera.

b) **MAL VIENTO O MAL AIRE.**— Es una enfermedad provocada por la acción de un espíritu dañino, que a través de una "emanación" afecta a la persona, causándole un trastorno conocido como "aciidente", caracterizado por miedo, angustia, cefalea, palidez generalizada, dolor abdominal y a veces vómito, diarrea, mareo y hasta pérdida de conocimiento. El tratamiento consiste en limpiar el cuerpo del enfermo, para eliminar el "mal aire" (cuerpo extraño).

c) **MAL OJO.**— Es un trastorno provocado por la acción dañina de la mirada de una persona (ojeador), que tiene el poder de concentrar y transmitir "electricidad" o "magnetismo" con la mirada de sus ojos. Afecta especialmente a los niños, y sus principales manifestaciones son las siguientes: fiebre, irritabilidad, decaimiento, dolor abdominal, vómito, diarrea, deshidratación, ptosis palpebral unilateral. Se trata mediante un ritual mágico-religioso y terapias empíricas.

d) **MAL BLANCO** (Mal de caballo, brujería).— Es un trastorno de origen mágico, en el cual una persona que tiene envidia o rencor de otra, la hechiza —por intermedio de un brujo contratado—, mediante una acción directa —material—, o indirecta —simbólica—, provocándole un trastorno grave, consuntivo, que va debilitando al individuo hasta ocasionarle la muerte. En esta enfermedad, hay pérdida del espíritu y su reemplazo por un mal espíritu o cuerpo extraño, que ensucia a la persona. El tratamiento consiste en provocar un contra-hechizo, mediante acciones mágicas y terapéuticas empíricas, que limpian el espíritu y dan salud al enfermo (también la suerte, el amor, la felicidad, el trabajo tranquilo). El curandero es el único que puede diagnosticar y tratar el "mal blanco".

e) **MAL DEL ARCO-IRIS (MAL DEL CUICHIG).**— Es un trastorno que aparece como consecuencia de la acción del arco-iris o espectro solar (cuichig), y que da lugar a tres tipos de manifestaciones: a) Dermatológicas: inflamación e infección de la piel, tumoraciones que hacen superficie; b) Psíquicas: astenia, dolores músculo-esquelético, depresión y melancolía; c) Fecundación sobrenatural, aborto o acción teratogénica, en el caso de atacar a las mujeres. La acción maléfica del arco-iris puede ser de dos tipos: a) Directa o materializada, cuando las personas ven el arco-iris, lo señalan o pasan cerca o por debajo de él; y, b) Simbólica, cuando al arco-iris se le

confiere vitalidad o corporeidad, y se convierte en una especie de duende que habita lugares tétricos y solitarios: quebradas, huacas, cerros, caminos. Los campesinos conocen que en determinados lugares habita el cuichig y evitan pasar por ellos, pero son tantos los lugares o sitios donde puede esconderse, que es casi imposible defenderse de su acción. El cuichig gusta de las mujeres jóvenes, de las doncellas, a quienes persigue. El ataque del cuichig es grave, especialmente por sus componentes psíquicos y la acción sobre las mujeres. Se trata mediante una terapia similar a la del mal blanco. El único que puede tratar es el curandero.

3.1.7. AGENTES DE SALUD DE LA MEDICINA ABORIGEN

El curandero es el genuino representante de la medicina aborígen, es la persona que ha sido capaz de mantener las ideas y prácticas de su cultura, mediante la transmisión oral del conocimiento, el aprendizaje en la práctica y la aceptación de la tradición. Es sincero en sus manifestaciones y está convencido de que su labor es hacer el bien a sus semejantes, con la ayuda de Dios, del cual es su intermediario. No sólo se dedica a curar, sino que realiza todas las actividades habituales de las gentes de su comunidad, manteniendo, eso sí, un status relevante en su colectividad. Atiende a cualquier individuo de su grupo que lo solicite, recibe una remuneración mínima, y está siempre a mano para

cualquier emergencia. No mantiene oposición formal con la medicina oficial, quiere que lo dejen vivir y trabajar en lo que conoce.

Los Agentes de Salud de la Medicina Aborígen, los clasificamos en la siguiente forma: Brujo; Curandero General; Curandero-hierbatero; Curandera del Espanto; Curandera del Ojo; Sobador o Fregador; y, Partera, Comadrona o Curiosa.

3.1.8. TERAPEUTICA Y RELACION AGENTE DE SALUD-ENFERMO

En la Medicina Tradicional, el proceso que va de la salud a la enfermedad y de ésta a la recuperación, se da como un todo, que sólo puede ser dividido en compartimientos por necesidades explicativas.

Con este antecedente, el tratamiento incluye varios elementos terapéuticos; así describimos una terapia comunal donde la cultura de la comunidad considerada como categoría histórica, influye positivamente; hay terapias mágico - religiosas, empíricas y psicológicas.

En la terapéutica participa la comunidad, su visión del mundo, su concepción de la enfermedad, clasificación, diagnóstico, etc. También participan las historias personales del enfermo y el curandero, sus conocimientos y prácticas, la calidad de la comunicación. Todos estos factores forman una unidad indisoluble, de la que emerge algo así como un espíritu de salud,

fe, confianza, predisposición a la curación.

La relación curandero-paciente, se estructura básicamente sobre una matriz social, en cuyo desarrollo influyen los motivos del enfermo, del curandero y de la comunidad. El enfermo siente el trastorno como una parte de su vida y confía en los alcances de su medicina, tiene fe y esperanza; el curandero tiene conciencia de su experiencia y capacidad, y antes que curar una enfermedad, quiere ayudar a un compañero; se siente responsable de algo más que la aplicación del saber médico, tiene que velar por la permanencia y recreación de su cultura; los motivos de la comunidad actúan a través de la historia y tradición; la comunidad mira la relación curandero-paciente como una defensa de los valores creados por las generaciones.

Sobre este núcleo motivacional se produce la comunicación, la observación, la palabra y los silencios, el contenido de lo que se expresa y no se expresa, el contacto manual y objetal. En la relación fluye una vinculación afectiva caracterizada por la solidaridad. El curandero emite un diagnóstico que es aceptado y respetado, lo que deja un campo abierto a las posibilidades de un tratamiento efectivo. La relación agente de salud-paciente, de la medicina aborígen, reúne a dos personas, no sólo para obrar sobre una enfermedad, sino para reproducir en esa comunicación una parte de la historia de la comunidad.

3.2. PRACTICA MEDICA POPULAR (URBANO-MARGINAL)

Es producto de la confluencia de determinados conceptos y prácticas de la medicina aborígen, la medicina popular española y algunos elementos popularizados de la medicina científica. Sustancialmente es el mismo modelo aborígen, que se ha desarrollado o emigrado al medio urbano, donde poco a poco ha ido perdiendo su carácter comunitario y recibiendo progresivamente la influencia de la medicina científica y popularizada. La enfermedad se origina por factores sobrenaturales y naturales, el tratamiento es ritual y empírico, el agente de salud es el curandero; pero a diferencia de la medicina aborígen, aquí la enfermedad va perdiendo su carácter holístico, el tratamiento ya no es intracomunitario y la relación médico-paciente se va degradando, ya que la relación se establece entre sujetos desconocidos que han perdido la ligazón histórica de la comunidad. Este tipo de atención médica es utilizado especialmente por la población urbano-marginal. Este saber se va degradando además, poco a poco, por las influencias de la medicina científica popularizada, la propaganda de los productos para la automedicación, la medicina de los milagros y el charlatanismo. Por este proceso de degradación, la medicina popular urbana —como dice Boltansky—, corre el peligro de perder en algún momento su categoría de “saber”, y convertirse en una medicina familiar de tipo imitativo, que sim-

plemente reproduce los elementos rudimentarios de la medicina científica.

3.3. CONCLUSIONES

1.— La Medicina Tradicional, representa una respuesta ideológica y práctica de la población a sus propias necesidades de salud, que se ha mantenido a través del tiempo por medio de la tradición, y es utilizada ampliamente por la población campesina y por ciertos estratos poblacionales urbanos.

2.— La Medicina Tradicional, en su estructura actual, se articula plenamente a las condiciones sociales, económicas y culturales de los grupos donde es prevalente. En efecto, en las zonas de la región andina, donde hemos realizado nuestros estudios, se pueden identificar algunos rezagos precapitalistas en la organización económica; sobre todo, las evidencias de la imagen del mundo característico de este modelo. En estas sociedades, el campesino mantiene todavía la propiedad "real" de la naturaleza, de la tierra, aun cuando no la posea jurídicamente, por cuanto se le expropia todo el excedente que produce. En estas sociedades, se da una relación especial del hombre y la naturaleza, a través de la mediación del trabajo humano y la comunidad.

En el sentido de Marx: "En todas estas formas en las que la propiedad de la tierra y la agricultura constituyen la base del orden económico y, por consiguiente, el objetivo económi-

co es la producción de valores de uso, la reproducción del individuo en aquellas relaciones determinadas con su comunidad en las que él constituye la base de ésta (en todas estas formas), hay: 1) Apropiación de la condición natural del trabajo —de la tierra como instrumento originario de trabajo y a la vez como laboraturium, como reservorio de materias primas—, no a través del trabajo, sino como supuesto del trabajo. El individuo se comporta con las condiciones objetivas del trabajo simplemente como con algo suyo, se comporta con ellas tratándose como naturaleza inorgánica de su subjetividad, en la cual ésta se realiza a sí misma: la principal condición objetiva del trabajo no se presenta como producto del trabajo, sino que se hace presente como naturaleza: por un lado, se da el individuo viviente, por el otro, la tierra como condición objetiva de la reproducción de éste; 2) Pero este comportamiento con el suelo, con la tierra, tratándolo como propiedad del individuo que trabaja —el cual, en consecuencia, ya desde un principio no aparece, en esta abstracción, como mero individuo que trabaja, sino que tiene en la propiedad de la tierra, un modo objetivo de existencia, que constituye un supuesto de su actividad, tal como su piel, sus órganos de los sentidos, a los que sin duda también reproduce en el proceso vital, y los desarrolla, etc., pero que por su lado, constituyen un supuesto de ese proceso de reproducción—, este comportamiento está igualmente mediado a través de la existencia natural, en mayor

o menor grado desarrollada históricamente y modificada, del individuo como miembro de una comunidad".

3.— Los conceptos y prácticas que utiliza la Medicina Aborigen, son racionales y congruentes con las definiciones de la naturaleza, el hombre y la sociedad, que poseen la población campesina. Estas definiciones están determinadas por las funciones que desempeña este grupo social en el proceso productivo del país, explicándose así, el grado de adquisición de la ideología dominante, especialmente de los esquemas de la religión católica y la supervivencia de ideas y creencias en franca contradicción con esta ideología.

4.— Existen varios elementos de singular importancia en la Medicina Aborigen, tanto desde el punto de vista teórico como empírico. Citamos como ejemplos: el concepto totalizador de enfermedad, la sistematización y el tratamiento congruentes con la noción de causalidad, la utilización terapéutica de los valores de la comunidad, la aplicación de varios recursos psicológicos, los tratamientos empíricos basados en el conocimiento de las propiedades curativas de las plantas, etc.

5.— La relación terapeuta-paciente es otro elemento valioso del Modelo Aborigen, ya que se establece sobre una base de comunicación social, que une a dos personas, no sólo para diagnosticar y tratar una enfermedad, sino para reforzar la existencia del grupo y del propio conocimiento médico, y

recrear así una parte de la vida de la comunidad.

6.— El curandero es la persona que conserva el saber médico tradicional, actúa con sinceridad y resuelve todos los problemas de salud que están al alcance de sus conocimientos y experiencias. Toda comunidad campesina tiene un verdadero equipo de salud, de tal manera que en sentido estricto no se puede hablar de falta de cobertura, ni de abandono, ya que hay un saber que está en todos los individuos, que la comunicación de este saber es fácil, accesible, sin valor económico, y sobre todo que siempre hay a mano un agente de salud que puede ayudar.

7.— La utilización de categorías mágico-religiosas, y algunos elementos empíricos no bien sistematizados, por parte de la Medicina Aborigen, da lugar a varios errores conceptuales y prácticos. Esta situación no puede ser valorada y partir de la crítica de las consecuencias, sino de la crítica del origen. Cualquier individuo, en cualquier situación cultural o en distinta época, puede utilizar una categoría de símbolos similar. El pensamiento mágico-simbólico forma parte de la evolución del psiquismo humano, y si bien los individuos tienen las posibilidades de desarrollar y utilizar las leyes de la lógica y la abstracción, sin embargo no escapan de acuerdo a sus situaciones vitales, a las elaboraciones mágicas; existiendo grupos sociales donde la práctica de estos esquemas cognoscitivos, es mantenida y favore-

cida, como mecanismo que obstaculiza la búsqueda de la causalidad y la liberación del pensamiento.

8.— La consecución del pensamiento lógico-concreto o abstracto, para el análisis de la naturaleza, el hombre, la salud, la enfermedad, no se conseguirá mediante acciones impositivas provenientes de fuera, ni con llamados a la conciencia de los individuos para que dejen de aplicar ideas y operaciones erróneas, ni por la persecución y represión de los curanderos. Sólo la transformación de la vida material y

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre Beltrán, Gonzalo: REGIONES DE REFUGIO. Instituto Nacional Indigenista, México, 1973. pp. 153-177.
- Boltanski, Luc: DESCUBRIMIENTO DE LA ENFERMEDAD. Ed. Ciencia Nueva, Buenos Aires, 1977. pp. 15-45.
- Cassinier, Ernest: ANTROPOLOGIA FILOSOFICA. Fondo de Cultura Económica, México, 1975. pp. 114-118.
- Comelles, J. M.: MAGIA Y CURANDERISMO EN LA MEDICINA POPULAR. Tipografía Emporium, Barcelona, 1973. (Cuadernos Beta - 22. A. Redondo, Ed.). pp. 5-9.
- Devereux, Georges: ENSAYOS DE ETNOPSIQUIATRIA GENERAL. Barral, Barcelona, 1973. pp. 25-102.

espiritual del hombre, conducirá al encuentro de explicaciones lógicas de los objetos y los fenómenos.

9.— La Medicina Científica, a través de toda su historia, ha negado los valores de la Medicina Tradicional, actuando en consecuencia con lo estatuido por la ideología dominante. Esto ha provocado la desconfianza de la población aborígen en el modelo de atención que le presenta la medicina oficial, hecho que ha condicionado el acentuamiento de las ancestrales ideas y prácticas sobre salud y enfermedad.

- Estrella, Eduardo: MEDICINA ABORIGEN. Ed. EPOCA, Quito, 1977.
- Estrella, Eduardo: MEDICINA Y ESTRUCTURA SOCIO-ECONOMICA. Ed. Belen, Quito, 1980.
- Estrella, Eduardo: EL MAL DE ARCO-IRIS. Boletín de Informaciones Científicas Nacionales de la Casa de la Cultura Ecuatoriana (Quito), 16/111: 53-63, 1981.
- Foucault, Michel: LA ARQUEOLOGIA DEL SABER. Siglo XXI, México, 1972. (II Ed.). pp. 304-305.
- Marx, Karl: ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA LA CRITICA DE LA ECONOMIA POLITICA. Siglo XXI, Buenos Aires, 1973. (IV Ed.) T. I. pp. 433-479.