



APUNTES de
MEDICINA
TRADICIONAL

La racionalización de lo irracional

FERNANDO CABIESES

Apuntes de medicina tradicional. La racionalización de lo irracional
Fernando Cabieses

© Elsa María Patricia Cabieses Guerra Pérez

© Universidad Científica del Sur S. A. C.
Carretera Antigua Panamericana Sur km 19,
Villa El Salvador, Lima, Lima
(51 1) 610 6400
www.cientifica.edu.pe
fondoeditorial@cientifica.edu.pe

Tercera edición, abril de 2019

Tiraje: 1000 ejemplares
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional
del Perú N.º: 2019-05104
ISBN: 978-612-4276-11-8

Edición general: Fondo Editorial de la Universidad Científica del Sur
Editores: Josefina Takahashi Sato, Ph. D. y Miguel Ruiz Effio
Diagramación: Rodolfo Loyola
Corrección de textos: Juan Carlos Bondy
Fotografías: Shutterstock y Pexels
Acuarelas del capítulo «La plantas»: Ana María Alva de León

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin
autorización expresa de la Universidad Científica del Sur S. A. C.

Impreso en Litho & Arte S. A. C.
Jirón Iquique 026, Breña. Lima, Perú
Abril de 2019

CONTENIDO

UNAS BREVES PALABRAS	11
PRÓLOGO A LA PRIMERA EDICIÓN	13
PRÓLOGO A LA SEGUNDA EDICIÓN	15
PRÓLOGO A LA TERCERA EDICIÓN	17
CAPÍTULO I	
EL TERRENO	21
• Los sistemas médicos	21
• Causalidad	22
• Cultura y salud o enfermedad	23
• Medicinas tradicionales	24
• Relación transcultural	25
• Curar y cuidar	26
• Enfermedad y sufrimiento	26
• Movilidad cultural	27
• El aporte exógeno	27
• El valor de lo obsoleto	28
• Explosión de las expectativas	29
• Jerarquización de los sistemas	29
• Soluciones ocultas	29
• Plantas medicinales	31
• Valdizán y Maldonado	31
• Antropología médica	32
• Evolución de conceptos	33
CAPÍTULO II	
LA SEMILLA	37
• Racionalidad e irracionalidad	37
• Historia de la historia	38
• La conciencia	39
• La memoria	42
• La herencia del pasado	45
• Conciencia, memoria e inconciencia	48
• El subconsciente	49
• ¿Por qué no sentimos la conciencia en el cerebro?	53
• Las funciones cerebrales	53
• Síntomas psicósomáticos	55

- Mirar hacia adentro 57
- Rompiendo la barrera 60
- El trance 62

CAPÍTULO III

RAÍCES 67

- La raíz autóctona 67
- La situa y el ayma 70
- Jerarquías sacerdotales 73
- El inca médico 76
- Salud y religión 78
- Categorías y denominaciones 80
- El *hampicamayoc* 84
- Mártir de la transculturación 86
- Lo racional y lo mágico 89
- Ecología 90
- Medicina y cirugía 94
- La anatomía 120
- El lenguaje 122
- Moverse y andar 125

CAPÍTULO IV

LO QUE VINO DE ESPAÑA 129

- La Antigüedad 130
- Hipócrates y Galeno 131
- Roma 134
- Principio y fin de la Edad Media 136
- El cristianismo 136
- Los conflictos 137
- La magia persa 138
- San Cripiano y San Antonio 139
- Los bárbaros 141
- Remolino de ideas 142
- El bien y el mal 145
- Satanás 148
- Dios y el demonio 151
- Los hospitales 152
- La gran tregua 153
- La medicina española 156
- Salerno 157
- La medicina de los conquistadores 158
- El culto del demonio 161
- El terrible contacto 163
- Transculturación 166
- El carácter español 168
- El ocultismo 170
- Los defensores 171
- El último estertor 171
- La brujería 174
- La Inquisición en el Perú 176

• La alquimia	177
• Agripa y otros	178
• La astrología	181
• Renovación, rebeldía y cambio	182
• Sincretismo	185
• Raíces que sobreviven	187

CAPÍTULO V

LOS LABRIEGOS	195
• Servidores de la salud	195
• Curanderos y médicos	198
• El chamanismo	200
• Lenguaje secreto	207
• ¿Hombres enfermos?	208
• La iniciación	209
• Descuartizamiento	210
• Cielo, tierra e infierno	211
• El ritmo	214
• El ruido	216
• Rito y espacio	218
• El chamán selvático	220
• Chamanismo y profesión	225

CAPÍTULO VI

NUBES, LLUVIA Y VIENTOS	231
• Enfermedades prehispánicas	231
• Los hábitos alimenticios	233
• Salud y trabajo	234
• Síndromes culturales	235
• El susto	236
• El mal de ojo	237
• Amuletos y talismanes	241
• El aire	242
• El daño	243
• El chucaque	244
• Síntomas, síndromes y enfermedades	244

Capítulo VII

LAS PLANTAS	249
Agricultura y nutrición	254
• La caza	254
• El mar	255
• La domesticación	256
• La agricultura andina	257
La magia de las plantas	270
• Hongos y enanitos	271
• Marihuana	271
• Amapola y otros	272
• Psicofarmacología	272
• La experiencia alucinatoria	275

«Las siete ñustas de Wiracocha»	282
• Las trompetas del demonio	282
• El llanto del sacerdote	284
• Túpac Sayri	288
• El cactus de los cuatro vientos	290
• La cuerda del muerto	294
• Campanillas infernales	296
• Coca	297
• Historia y rito	298
• El dilema	300
• Coca y cosmovisión	302
• La hija fatídica	306
• Farmacología, farmacocinética y farmacodinamia	307
• Coca ilegal. Su impacto ecológico y económico	312
Quina	315
Achiote	326
• Descripción botánica	327
• Origen e historia	328
• Cultivo	330
• Composición química y farmacológica	331
• Usos populares	333
Ruda	335
• Descripción botánica	336
• Origen e historia	337
• Cultivo	338
• Usos populares	338
• Composición química	340
• Acción farmacológica	341
Papaya	343
• Origen e historia	344
• Descripción botánica	345
• Cultivo	346
• Usos en la medicina popular	347
• Química y farmacología	347
Ricino	351
• Origen e historia	352
• Descripción botánica	353
• Cultivo y procesamiento	354
• Usos en la medicina popular	355
• Composición química y farmacológica	356
• Usos industriales	358
Chamico	359
• Descripción botánica	359
• Historia	360
• Usos populares	361
• Composición química y farmacológica	362
• Usos industriales	364
• Cultivo y comercialización	364

Eucalipto	365
• Descripción botánica	365
• Composición química	366
• Usos medicinales populares	366
• Aplicaciones industriales	367
• Cultivo y procesamiento	368
Piña	370
• Descripción botánica	371
• Origen e historia	372
• Cultivo	373
• Usos en la medicina tradicional	374
• Composición química y farmacológica	375
Hierbaluisa	376
• Descripción botánica	377
• Usos populares	378
• Aplicaciones industriales	378
• Composición química y acción farmacológica	379
• Cultivo	380
Paico	382
• Descripción botánica	383
• Origen e historia	384
• Composición química	385
• Cultivo	385
• Usos populares	386
• ¿Cómo podemos emplearlo?	388
• Farmacología	389
Palillo o cúrcuma	391
• Descripción botánica	392
• Origen e historia	393
• Composición química	394
• Cultivo y procesamiento	395
• Farmacología	398
• Otros usos	399
Molle	400
• Descripción botánica	400
• Usos populares	401
• Aspecto farmacológicos y químicos	403
• Composición química	404
• Aplicaciones industriales	405
• Cultivo	405
Sábila o aloe	406
• Descripción botánica	406
• Usos populares	408
• Usos medicinales	409
• Cultivo	412
• Composición química	413
Magüey	414
• Descripción botánica	414
• Cultivo y explotación	415

• Composición química	416
• Usos en la medicina popular	417
• Farmacología y toxicidad	417
Manzanilla	418
• Descripción botánica	419
• Composición química y acción farmacológica	419
• Usos populares e industriales	420
• Cultivo	422
Llantén	423
• Descripción botánica	424
• Historia	425
• Usos populares	425
• Farmacología	426
• Composición química	427
Chanca piedra	427
• Descripción botánica	428
• Cultivo	429
• Composición química	429
• Usos populares	430
• Acción farmacológica	431
• Preparaciones galénicas	432
Guayaba	432
• Descripción botánica	433
• Cultivo	435
• Composición química	437
• Usos populares	437
• Farmacología	438
• Otros usos	439
Saborizantes y digestivos	440
• Apio	440
• Hinojo	441
• Perejil	441
• Anís	443
• Romero	444
• Culantro	444
• Tomillo	445
• Orégano y mejorana	446
• Toronjil	446
• Comino	447
BIBLIOGRAFÍA	449
• Bibliografía general y lecturas recomendadas	449
• Bibliografía de las plantas mágicas	483
• Bibliografía de plantas medicinales	500

UNAS BREVES PALABRAS

Pensar en este libro es pensar en mi padre, pues lo veo subiendo y bajando por caminos para fotografiar una planta, olerla o probar su sabor.

Desde pequeñas, a mi madre, mis hermanas y a mí nos subía en el auto y partíamos a la aventura, ya sea los fines de semana o durante las vacaciones escolares, y así conocimos casi todo el Perú. Durante esos viajes, nos contaba relatos de nuestra historia peruana o travesuras de su niñez, y nos mantenía entretenidas durante todo el trayecto. En cada pueblo que visitábamos, conversaba con la gente, nos llevaba a los mercadillos y nos explicaba las costumbres.

En casa, casi siempre estaba en su escritorio, haciendo fichas, leyendo libros o escribiendo; también disfrutaba del jardín cuidando sus plantas y enseñándonos a cuidar la naturaleza. Esos recuerdos y las enseñanzas aprendidas nos han quedado en el alma.

Además de nuestras vivencias, considero que una de las cosas más importantes que dejó fueron sus artículos, fotografías y libros, pues gracias a todo ello él trasciende en el tiempo y sigue viviendo.

Apuntes de medicina tradicional. La racionalización de lo irracional es uno de sus libros que lo pintan por entero, pues es didáctico, sencillo, muy bien investigado, ameno y ordenado. Realmente es un placer leerlo, pues es como estar conversando con él.

Deseo agradecer al ingeniero José Dextre, presidente de la Universidad Científica del Sur, por aceptar el reto de seguir editando una de las obras más emblemáticas de mi padre; pero particularmente quiero agradecer a la doctora Josefina Takahashi, por hacer realidad este gran desafío, pues sin su iniciativa, constancia, dedicación y organización del equipo que dirige, no hubiera sido posible esta edición.

Gracias a esta tercera edición, los conocimientos de mi padre, podrán llegar a más personas y motivar a investigadores para que ellos también puedan trascender en el tiempo.

Por todo lo expresado, él seguirá viviendo.

PATRICIA CABIESES GUERRA PÉREZ

Lima, marzo de 2019

PRÓLOGO A LA PRIMERA EDICIÓN

La cosa empezó así: en 1950, recién llegado de mi larga estadía en Filadelfia, donde estuve especializándome en Neurología y Cirugía Cerebral, el maestro Juan B. Lastres, notable profesor de San Fernando, me pidió muy afablemente que realizáramos juntos la tarea de desentrañar el problema de las trepanaciones craneanas que los antiguos cirujanos peruanos habían realizado en los albores de la civilización andina. Un historiador y un neurocirujano, dijo él, deberían ser capaces de encontrar el hilo de la madeja en este asunto que tanta imaginación calenturienta había ya despertado.

El resultado tuvo, como siempre, un aspecto público y una faceta oculta. Se publicó el libro *La trepanación del cráneo en el antiguo Perú*, como un homenaje póstumo a la prematura muerte de don Juan.

Fue leído, celebrado y discutido. Pero la huella escondida era profunda: había dejado en mí un pertinaz deseo por saber más y más sobre la medicina del antiguo Perú.

Cuando, en el estudio clásico de la historia de la medicina, leemos a Hipócrates y Galeno; o a los revolucionarios médicos del Renacimiento, como Paracelso, Andrés Vesalio; o a los de la Ilustración, como Sydenham, Leeuwenhoek o Harvey; en fin, cuando leemos la historia de las ideas, miramos por lo general los sucesos del pasado como en un interesante caleidoscopio que muestra imágenes de los grandes genios, de sus triunfos y errores, de sus glorias y vicisitudes; y aprendemos así de ellos a pensar y repensar en la búsqueda continua de la verdad.

Así lo hice, rebuscando en las nutridas bibliotecas de los maestros Lastres, Weiss, Monge y Paz Soldán. Pero, simultáneamente, mi trabajo continuo y arduo en el hospital me puso en contacto íntimo con la biografía de cada paciente y me exponía permanentemente a la existencia deslumbrante de un Perú escondido más allá de los pasillos del nosocomio y más allá de las escuetas historias clínicas. Esto me llevó pronto a la conclusión de considerar que la historia relatada por los cronistas en enmohecidos y apolillados libros estaba allí viva, en las creencias médicas de aquel hombrecillo del campo en la cama número tantos o de aquella viejecita en el pabellón equis. Historia viva, indeleble, tercamente enraizada en el acontecer diario del Perú profundo de Arguedas, de Víctor Raúl y de Mariátegui. La historia seguía invariable, refugiada en los largos siglos de marginación de ignorancia detrás de una brecha negra que separa la medicina académica, que yo he seguido ejerciendo, de un sistema médico que hasta hoy, medio siglo después, constituye el auxilio de un abrumador porcentaje de la población peruana.

Y así fui tomando apuntes, interesado siempre en lo que hay detrás del síntoma; en lo que bulle más atrás de la conversación formal a la cabecera del paciente que llegó al hospital moderno amparado por el creciente desarrollo de la salud pública. Y fui al campo y a la aldea, y visité los barrios marginales de las ciudades gigantescas, y pregunté y leí y cultivé la amistad de antropólogos y de políticos y de historiadores. Y miré las plantas que don Augusto Weberbauer me había enseñado a amar, y martillé en mi mente los latinajos, y supe de las fórmulas químicas que desenredó ante mí don Víctor Cárcamo y cultivé la amistad de Ferreyra...

Todo eso es la historia, verdades. Pero todo eso es sabiduría vigente hoy en la aldea y en el valle y en la jungla fértil. De eso tratan estos apuntes rescatados ahora de papeles sueltos y apolillados, de notas mil veces olvidadas, de dibujos esenciales, de frases sueltas que encerraron alguna aventura de la mente fatigada en las insomnes noches del hospital atrapado entre cráneos traumatizados y aneurismas cerebrales, entre cefaleas y lumbalgias, entre antibióticos y sustancias psicoactivas. No hago sino transcribir lo que alguna vez escuché, contemplé asombrado o miré incrédulo o irónico y a veces dibujé aburrido.

Muchos amigos me ayudaron. Nombrar a unos cuantos sería injusto tratamiento de los que tendría que silenciar por falta de espacio. A todos ellos, mi cariñoso reconocimiento por su sabiduría y bondad. Si algo de original encuentra el lector en este libro, recuerde siempre que de alguien lo aprendí, aunque a veces lo callé por estar la fuente ya más allá de la memoria.

Son apuntes. No es un texto. El aparente orden no es sino el producto de la copiosa acumulación de datos e ideas. De mis lecturas y estudios en las bibliotecas de Lima, Miami, Washington, Madrid y París. De los datos bibliográficos brindados por el brujo de Illinois, Norman Farnsworth, y por el hada de Coral Gables, Julia Morton, con Napralert y Morton Collectanea, tesoros inacabables de información botánica y farmacológica. Y de las largas conversaciones con quienes en la bibliografía aparecen con el frígido epíteto de «comunicación personal»

Y en la edición de estos apuntes debo agradecer la paciencia, tolerancia y comprensión del ingeniero Carlos Chirinos y del doctor Álvaro Chabes, que, desde Concytec, supieron esperar largas semanas sin perder la confianza en este escritor tan ocupado en la sala de operaciones y en el consultorio neurológico. Un cariñoso reconocimiento, también, a la señora Ana María Alva de León, por la preparación de las acuarelas de las plantas medicinales. Los dibujitos al margen me pertenecen. Son parte de los apuntes, a veces hechos a la carrera y a veces como parte de una meditación libre. La cirugía es un dibujo aplicado a la salud. He de rendir igualmente mi agradecimiento a Amadeo Bello, de Editora A&B, que aguantó mis canseras de viejo y desordenado escritor y supo perdonar mis frecuentes e impacientes demandas.

Por último, y con todo el corazón, dedico este libro a la Bamby, mi esposa, a quien robé horas incontables de encierro entre libros y papeles. Detrás de todo el esfuerzo de escribir y ordenar en estos últimos dos o tres años, está ella, que supo darme siempre su comprensión y amor.

FERNANDO CABIESES

Lima, julio de 1993

PRÓLOGO A LA SEGUNDA EDICIÓN

La actitud tan cariñosa y multitudinaria con la que fue acogida la primera edición de estos apuntes nos ha estimulado avanzar de inmediato esta segunda impresión en un formato de mayor aceptación pública: dos tomos. De tamaño manuable.

Esperamos que los consiguientes comentarios y opiniones se inspiren en los principios de la crítica constructiva, acertada y justa para coadyuvar en el propósito de proseguir nuestra grata tarea de difusión de la cultura peruana, a través de sus figuras más relevantes.

FERNANDO CABIESES
Lima, noviembre de 1993

PRÓLOGO A LA TERCERA EDICIÓN

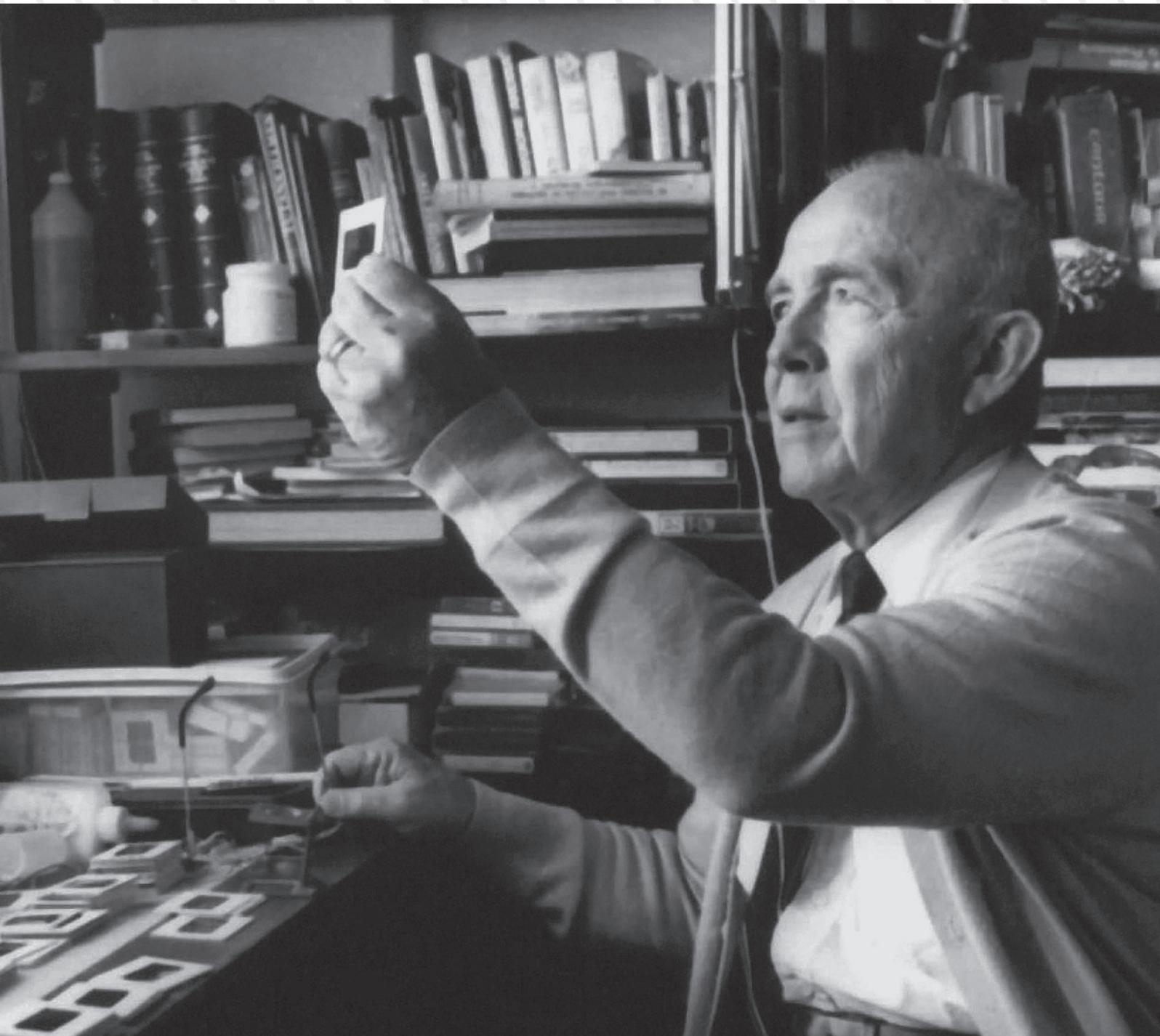
Fernando Cabieses Molina fue sin duda un hombre extraordinario, que tuvo la inmensa generosidad de dejar un legado escrito de gran valor para la humanidad. Como maestro, el sabio peruano enseñó a sus estudiantes a pensar y a ser críticos, a aprender de la práctica y no solo de la teoría de las materias. Sus obras fueron el resultado de un profundo conocimiento, de la constante y apasionada investigación sobre diversas materias científicas, todas enfocadas en un contexto sociocultural particular del Perú, país que no lo vio nacer, pero al que amó profundamente: la nación con una historia milenaria, sometida durante la conquista española a cambios violentos en sus costumbres, creencias, religión, política, sistemas de alimentación, salud y educación, etc., los que hasta la actualidad constituyen las bases para el «anhelado desarrollo armónico del país», y que, además, con casi 200 años de vida republicana, como lo expresó sabiamente Fernando Cabieses, todavía no resuelve el problema de conocer la realidad de este gran país megabiodiverso, multiétnico y multicultural, donde «hay que aprender primero a creer para poder ver».

La tercera edición de los *Apuntes de medicina tradicional. La racionalización de lo irracional*, tiene como propósito primordial poner a disposición del público en general esta gran obra publicada por primera vez hace veinticinco años, pero cuya lectura atrapa a los expertos de la salud y de profesiones afines, porque se debe estudiar la medicina tradicional «no solamente para determinar si sirve o no sirve, ni para averiguar si las teorías o los hechos son o no son verdad, sino porque al estudiarla mejoramos nuestra comprensión del acto de curar y cuidar, y porque a través de ella aprendemos a amar a nuestros compatriotas de otras culturas».

Con esta edición, que ha respetado el texto completo de la versión original —con la necesaria revisión de su escritura y cambios en la diagramación e ilustración de una obra que originalmente se publicó en dos tomos—, la familia del autor y la Universidad Científica del Sur ponen a disposición de los jóvenes profesionales de la salud y del público en general el conocimiento sobre la medicina tradicional y los profundos pensamientos del autor sobre la complejidad de los elementos que la conforman. Conocimiento que los «profesionales ciudadanos» deben aplicar para planificar y ejecutar acciones que conduzcan al anhelado desarrollo armónico y sostenible de lo que llamamos «el Perú profundo», a cuyo futuro tenemos el compromiso de contribuir.

JOSEFINA TAKAHASHI SATO

Rectora emérita - Universidad Científica del Sur





Siglos tras siglos, estuvieron gentes comunes y sabios alienados babeando espejismos y dando razones y sentencias para ambos horizontes. DIMAS ARRIETA (Piura, 1964)

El estudio de las medicinas tradicionales es extremadamente importante en nuestro país, porque se trata de actividades que se encuentran en la línea de acción en el desarrollo armónico de nuestro pueblo. Su aspecto antropológico y social es quizá el más preponderante, pero también el más descuidado. Por eso dedicamos a él los párrafos iniciales de este libro.

Aunque lo contrario pueda aparecer obvio, lo cierto es que un alto porcentaje de quienes participan de la cultura moderna en el Perú actúan como si existiera una sola Medicina, así, con mayúsculas: la Medicina Científica, que practicamos diariamente y que rige las pautas generales de la salud pública en todos los países del mundo.

Parte de esta tendencia proviene de que nos resistimos muchas veces a llamar *medicina* a sistemas conceptuales que predominan o han predominado en otras culturas. Pero cuando comenzamos a leer sobre la medicina egipcia, la medicina griega, la medicina babilónica, etc., fácilmente aceptamos que existen sistemas diferentes de atención a la salud. Y cuando hablamos de la medicina china o de la medicina hindú, contemporáneas nuestras, nos vemos en la necesidad de redefinir el término *medicina*, que es mejor conocido en el lenguaje antropológico como *sistema médico*.

LOS SISTEMAS MÉDICOS

Un sistema médico es el cuerpo de doctrina que rige en los problemas de salud y de enfermedad en una cultura determinada. Este cuerpo de doctrina está necesariamente apoyado en basamentos ineludibles, pues debe ser capaz de explicar, ante los miembros de esa comunidad, todos los aspectos relacionados con el bienestar o malestar físico y espiritual de sus componentes.

En este sentido, un sistema médico debe tener conceptos propios de lo que es la salud y la enfermedad; de lo que es la vida y la muerte; de cuáles son las diversas causas de la enfermedad, y de cómo pueden contrarrestarse para recuperar la salud; de cuál debe ser, en esa comunidad, la jerarquía social del encargado de curar y cuidar a los enfermos; de cuál debe ser la participación de la comunidad en la salud de sus miembros, etc.

Este cuerpo de doctrina se llama *medicina* o *sistema médico*. Si se basa en las tradiciones, en la historia y en la manera de pensar de esa comunidad, se llama *medicina tradicional*. El estudio de las medicinas tradicionales se llama *etnomedicina*. Este es un libro de etnomedicina.

Estudia la medicina tradicional del Perú. No la practica ni la recomienda ni la impone. La estudia y trata de interpretarla y explicarla en términos de su historia y de los conocimientos actuales de bibliografía.



La acupuntura es una práctica de la medicina tradicional china.

Existe una medicina académica que todos conocemos. Está basada cada vez más en conceptos científicos y tecnológicos y es universal. Se llama también *medicina científica*, *medicina occidental*, *medicina moderna*, etc. A su progreso y a su difusión contribuyen todas las naciones del mundo y, a pesar de sus aún graves limitaciones técnicas, su homogeneidad la hace ser considerada como medicina oficial del mundo.

A su lado existen otras «medicinas» basadas en conceptos diferentes y que también han sido

adoptadas por grupos humanos diversos en variadas regiones geográficas y culturales: la homeopatía, la osteopatía, el naturismo, el espiritualismo, etc. Algunas de estas medicinas han captado prosélitos en forma fragmentada, a veces realmente mutilada o distorsionada, a través de alguno de sus procedimientos, aislados del núcleo esencial de cada sistema. Sucede así con la acupuntura de la medicina china o los ejercicios físicos del yoga. A todos estos se les llama *sistemas médicos paralelos o alternativos, completos o fragmentados*.

Es muy importante reconocer que los sistemas médicos tradicionales emergen espontáneamente en una cultura como resultado necesario de la forma de ver la vida que cada grupo cultural desarrolla. Las prácticas de prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad dependen, naturalmente, del concepto que se tenga sobre las causas de esas enfermedades. A eso se le llama *causalidad médica*.

CAUSALIDAD

Aun dentro de un ambiente científico, en un grupo humano que se supone que sabe de asuntos de salud, pueden producirse serias discusiones sobre la causalidad de las enfermedades. Si le preguntamos a alguien por la causa de la tuberculosis, responderá con certero conocimiento que es el bacilo de Koch; pero otro dirá que es la falla en el sistema inmunitario; y otro dirá que es la malnutrición; el de más allá dirá que es la pobreza; y no faltará quien nos recuerde las injusticias sociales.

Solamente en el enfoque distorsionante de un causalismo directo puede describirse una enfermedad como un proceso puramente biológico. Que una persona esté o no enferma no depende aisladamente de los elementos materiales de su organismo, sino también —y a veces primordialmente— de sus moldes culturales que categorizan su sintomatología, del ambiente social en el que se desenvuelve y de los recursos diversos de su comunidad, así como de las pautas generales sobre los que su grupo humano enfoca los problemas de salud y de las reacciones psicobiológicas que cada individuo tiene respecto a su propio organismo.

CULTURA Y SALUD O ENFERMEDAD

Una tendencia desmedida hacia el causalismo directo, tal como sucede en amplios sectores de nuestra sociedad moderna, puede borrar el cuadro diagnóstico al menospreciar factores causales importantes y caer en increíbles pero muy frecuentes contrasentidos.

El más importante de nuestros órganos, la esencia de la persona humana, nuestra mente, es comúnmente despreciada por médicos y legos: «no es nada», se le dice al paciente; «no tiene usted nada...», es psicológico».

Por eso es indispensable insistir en el enfoque patogénico de los factores sociales: la presencia de elementos culturales, comunitarios, politológicos y psicosociales que provocan trastornos funcionales, psicológicos y fisiológicos que a su vez atentan contra su salud y el bienestar de una persona. La calidad de vida la misma vida y la muerte, la relación económica entre los sexos, la capacidad para trabajar y para divertirse, la habilidad de relacionarse socialmente y de beneficiarse o beneficiar a los demás con los frutos de la propia actividad, la dependencia de los demás y la adaptación o desadaptación al medio ecológico: todo eso, vale decir, lo que se llama *cultura*, es la manera en que cada grupo humano percibe su propio mundo y que rodea e impregna la problemática de la salud.

Bien dice Flores Ochoa: en la concepción andina, la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con las deidades y de su comportamiento en la sociedad. Cuando las actitudes negativas de una persona rompen el equilibrio dinámico en que se desenvuelve, se produce la enfermedad. En este contexto aparecen los seres sobrenaturales benéficos y maléficos: los *supay*, *anchancho*, *soqa*... La comunicación con seres espirituales como los *apus*, los *wamani* o los *hirka* resulta parte del tratamiento.

Así, la cultura en sí misma puede convertirse en un importante agente patógeno. Surgen así las víctimas del «chucaque», del «robo del alma», del «mal de ojo», del «susto», etc., enfermedades y sufrimientos reales que aquejan severamente a quien está convencido de que es objeto de «daño» o de «envidia» de alguna persona malévola, o de las emanaciones sobrenaturales de algún accidente geográfico o meteorológico. Las personas que así creen son despreciadas por quienes son incapaces de cruzar la barrera transcultural para traducir estos síndromes dentro del rubro de reacciones psicósomáticas, de dolencias reales dignas de la mayor atención terapéutica y humanitaria. Son dolencias basadas en los modos de ver la vida, donde la enfermedad juega un papel importante como sanción social al atribuir causalidad patógena a la ruptura de reglas comunitarias, los conflictos individuales, las tensiones y las fallas en el sistema social.

Susto es el vocablo que desde hace varios siglos usa nuestro pueblo para explicar lo que nuestra medicina académica llama ahora *estrés*. Aplicado correcta o incorrectamente (como también sucede en la medicina académica), puede conducir o no una buena interpretación de la dolencia y una buena o errónea terapéutica. El «mal de ojo», superstición que nos viene a todos los pueblos del mundo desde



Un pediatra árabe atiende a su paciente en el hospital.

la época de los primates, está tan arraigado que aun las personas más sofisticadas siguen actuando en incomprensido acatamiento al daño que una mirada hostil puede producir. Si no fuera así, no esconderíamos nuestros genitales a ojos extraños. Es la fuerza del inconsciente colectivo que se disfraza de cien formas para seguir conduciendo el comportamiento de la especie.

MEDICINAS TRADICIONALES

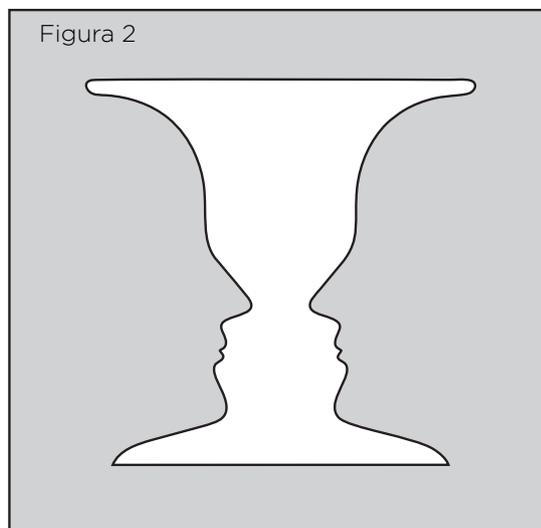
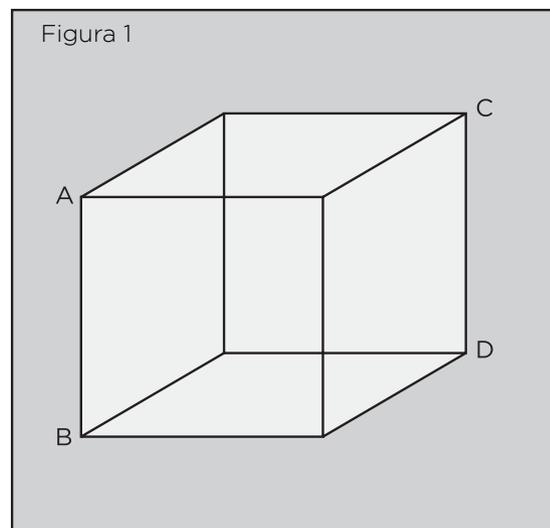
De este complejo tejido de factores surge lo que se llama *medicina tradicional* en cada grupo étnico. Por eso, cuando hablamos de estos cuerpos de doctrina con frecuencia usamos el plural (medicinas tradicionales), pues son múltiples los grupos étnicos del mundo y son varios, inclusive, dentro de un mismo país.

La medicina tradicional del Cusco es diferente de las de Iquitos y diferente de la de Chiclayo, porque cada una se basa en la flora y fauna de cada piso ecológico y en la historia cultural de cada grupo humano.

Por ese motivo, la medicina moderna y la salud pública tienen puntos de contacto muy estrechos con la antropología. Esto no siempre es fácil de ver para muchos médicos que no quieren colocarse en la línea frontal de batalla del biculturalismo tan notorio en la nación peruana. Hay algo que todavía les impide ver. Quizá es su propio compromiso con los principios de la cultura de las clases económicamente dominantes. Quizá es la desmedida focalización de sus objetivos sobre la causalidad directa de las enfermedades. Quizá es su distorsionada formación académica. Pero lo cierto es que la antropología médica, en la patria de Valdizán y Maldonado, todavía no toma carta de ciudadanía y padece serios problemas de identidad. Anda dando tumbos entre médicos, antropólogos y sociólogos en un crónico afán migratorio que todavía no encuentra puerto seguro en un departamento académico.

Como sucede frecuentemente, cuando una persona se forma un claro concepto de lo que considera la realidad, le es muy difícil aceptar otra realidad diferente que provenga de los mismos estímulos básicos. La figura 1 nos muestra, por ejemplo, un cubo. Lo vemos bien y lo interpretamos como bien podemos. Quizá hemos tomado como cara anterior del cubo el cuadrado cuya arista está marcada con las letras AB, o quizá el marcado con las letras CD. Ahora, amigo lector, trate usted de visualizar el mismo cubo con la cara anterior en el cuadrado que no había escogido primero. No es fácil.

Lo mismo sucede con la figura 2, que a unos muestra dos caras en perfil y a otros, un vaso romano.



Una vez que hemos definido claramente cuál es nuestra propia interpretación de la realidad, nos cuesta mucho esfuerzo alterar nuestra opinión, incluso en presencia de claras evidencias de lo contrario. Tenemos un miedo innato de perder confianza en nosotros mismos y pagamos el precio absurdo de cierto conservadurismo, y de una resistencia ilógica a la nueva información y a nuevas interpretaciones, solamente para ganar una falsa estabilidad en nuestra conciencia personal (Ornstein).

Quizá por eso los aspectos antropológicos de la salud son frecuentemente olvidados por los actores directos de los «programas de salud». Y, curiosamente, son también olvidados por los gobernantes, aunque son el mejor medio para llegar a las motivaciones políticas de las agrupaciones humanas.

Como la salud y la enfermedad están siempre en la línea de acción intercultural, estos son precisamente los factores que, así como pueden ser obstáculo para la transculturación, pueden ser empleados para acelerarla. Desde los primeros trabajos de caso de Aguirre Beltrán, que datan de la década de 1940, sabemos que las motivaciones positivas se hacen más fluidas cuando se apoyan en programas de acción humanitaria en alguna forma relacionada con la salud. Todas las religiones y todos los partidos políticos han utilizado los dispensarios médicos como herramientas proselitistas; pero no son muchos los gobernantes que combinan el cuidado de la salud con las necesidades de la aculturación.

En general, los profesionales modernos de la salud en el Perú se deberían interesar cada vez más por conocer los conceptos, las creencias, las prácticas y los problemas que se presentan en los diferentes grupos culturales. Al hacerlo, se darán cuenta de un hecho fundamental: si se desea dar un buen servicio integral de salud a los grupos socioeconómicos menos privilegiados, es indispensable mejorar nuestros conocimientos sobre la cultura de esos grupos.

RELACIÓN TRANSCULTURAL

La relación entre el que se siente enfermo y el que trata de ayudarlo es generalmente mucho más estrecha de lo que en la superficie puede parecer a algunos. Pero cuando esta relación se encuentra complicada por ancestrales diferencias culturales, no es difícil que se convierta en un ideal utópico. Es obviamente mucho más fácil la relación entre dos personas de la misma cultura que entre dos individuos pertenecientes a culturas diferentes. Por eso, los médicos que no actúan sino en el ambiente de la cultura económicamente dominante no logran a veces comprender las complejidades del biculturalismo y de la transculturación en el área de la salud en las regiones donde este biculturalismo es más marcado.

Las barreras culturales son muchas veces infranqueables. No solamente es cuestión, como uno quisiera creer, de prestar un homenaje romántico a la cultura andina y pasearse con una cámara fotográfica por aldeas, mercados y campos de cultivo. Se trata de amar. Se trata de entender en dimensión profunda lo que es la caridad. No solamente como simple virtud teologal ni como un aditamento de nuestra propia imagen en la comunidad, sino como la verdadera comprensión, respeto y hasta participación en las creencias, angustias y miedos de las personas frente a nosotros. Y eso es imposible si no logramos atravesar la barrera cultural.

Cuando esta barrera no existe, el proceso es más sencillo. Es fácil inclinarse a amar a la abuelita o al niño o a la persona adulta de nuestra propia condición social, de nuestra propia cultura, sea rica o pobre, educada o no, sana o enferma. Pero cuando nos encontramos con alguien con quien nos cuesta mucho compartir puntos de vista en conceptos de salud y enfermedad, alguien cuyas supersticiones rechazamos por absurdas, cuyas creencias

despreciamos por ilógicas, cuyos miedos y ansiedades somos incapaces de comprender y cuyos moldes culturales le impiden creer firmemente en lo que le planteamos, amar es muy difícil. Y cuidar, a veces, se hace hasta imposible. Es allí donde el curandero o la partera de aldea tienen mayor oportunidad de ayudar que el médico o la enfermera que estudió en aquel gran hospital.

CURAR Y CUIDAR

Esto nos lleva a contemplar uno de los grandes vacíos de la medicina académica: se produce al olvidar al arte de cuidar. Medicina no es únicamente el arte o la ciencia de curar o de prevenir las enfermedades. Es también el arte de cuidar a los enfermos.

Curar y cuidar: un binomio inseparable cuya disociación distorsiona cualquier método que trate de recuperar la salud. Y si tenemos en cuenta que un altísimo porcentaje de las dolencias del diario vivir son autolimitadas o ceden a las defensas naturales del individuo, veremos que el médico queda en desventaja con el curandero en determinados ambientes

donde este último no tiene que cruzar ninguna barrera transcultural para cuidar con amor.

El médico científico, ocupada la mente en su propio perfeccionamiento técnico, tiene tendencias lógicas a romper el binomio esencial de la medicina: curar y cuidar. Se dedica más a curar o prevenir y generalmente delega en la enfermera o los familiares la importante labor de cuidar.

Está bien que así lo haga, siempre que esta delegación no se convierta en negligencia, desprecio, descuido o abandono.



El médico debe establecer una relación de respeto y dedicación con su paciente.

Estaría bien que lo hiciera si siempre recordara, aunque fuera un momento, la absoluta necesidad de demostrar el más profundo respeto por la persona de su paciente, por sus creencias, por sus preocupaciones, por sus temores y angustias y por todo el mundo mágico-religioso que rodea el hecho de sentirse enfermo. Ese apretón en el hombro, esa palmada cariñosa en la mejilla, esa mirada afable y comprensiva, no es que nunca estén de más. ¡Es que son absolutamente indispensables!

ENFERMEDAD Y SUFRIMIENTO

Y no es que estemos viendo todo esto a través de un cristal etnocentrista. Porque así como entendemos que un obstetra quizá no puede convencer a una humilde mujer de Chorochochay para llevarla al hospital a dar a luz en excelentes condiciones de higiene, una señora de Miraflores o de Lince preferiría ser atendida en su parto por un interno recién graduado y sin experiencia, que por una partera de aldea, aunque esta tenga una experiencia de más de dos mil casos.

Con el fácil manejo rutinario de analgésicos y sedantes, el médico académico se habitúa a juzgar la enfermedad independientemente del sufrimiento que esta produce, y cae así,

especialmente en los niveles transculturales, en una de las más obvias falacias de la práctica médica.

Es verdad que hay enfermedades que producen poco sufrimiento a pesar de ser muy graves. La leucemia, por ejemplo. Y hay otras que hacen sufrir mucho, pero son casi despreciables, como un dolor de muelas. Pero, además de las molestias físicas, la reacción psicológica ante la enfermedad y la categorización cultural de la sintomatología, así como la reacción emocional de los familiares y amigos sanos, son mejor comprendidas cuando el que trata de ayudar pertenece al mismo grupo cultural del que sufre, o está preparado para traducir adecuadamente lo que escucha y lo que se trata de decir. Esta es una razón más por la que nuestros médicos y enfermeras, que deben actuar en el biculturalismo, tienen que estar bien informados de los conocimientos en que se basa la práctica de nuestras medicinas tradicionales.

MOVILIDAD CULTURAL

En esta visión general del problema, no quisiera tampoco crear una visión irreal de las medicinas tradicionales del Perú al final del siglo XX. Especialmente en este país, donde el progresivo crecimiento de las comunicaciones y de la movilidad social ha llegado a extremos cercanos al caos, las medicinas tradicionales de la zona rural han arribado a la ciudad sufriendo transformaciones, a veces esenciales, y la medicina académica ha llegado al campo amalgamando sus conocimientos con la cultural rural. Es una situación dinámica y continuamente cambiante.

En algunos círculos antropológicos y politológicos se ha generalizado una visión optimista de lo que es una sociedad o una cultura «abierta» (Popper), es decir, aquella en la cual existe un libre flujo a la información que viene de afuera. Tal situación es vista por muchos como un paradigma de la libertad social y un factor condicional del progreso. Algunos círculos, inclusive, la consideran una condición esencial de la democracia.

EL APORTE EXÓGENO

Sin embargo, en problemas tan delicados como la salud y la enfermedad, donde las relaciones interculturales pueden ser tan críticas, la información proporcionada en forma masiva e impositiva puede ocasionar confusión y lo que Klapp denomina «ruido social». Información legítima y teóricamente utilizable puede así convertirse en «ruido» al ser interferida por otra información superflua, equívoca e innecesaria que llega simultáneamente. Queda así el grupo humano sumergido en un laberinto de ideas nuevas, imposibles de evaluar adecuadamente sin una buena escala de valores preestablecida o sin un sólido marco de referencias proporcionado por un sistema de tradiciones.

En esta situación, el grupo humano que era «abierto» cae en lo que Festinger ha llamado un estado de «disociación cognitiva», donde, al lado de la confusión descrita, se desarrolla un rechazo de mucha de la información potencialmente útil. En esta estrategia defensiva, aquel grupo «abierto» puede terminar cerrándose a las señales que vienen de afuera y refugiándose en sus valores tradicionales, donde la información es más fácilmente comprendida y manejada.

Nuestra cultura mestiza ha sufrido, durante todo este siglo, un permanente e intenso bombardeo de señales exógenas debido a la masiva migración hacia las zonas urbanas y al enorme desarrollo de las comunicaciones. Por eso es indispensable recalcar que los sistemas tradicionales de medicina en el Perú no son estructuras fijas ni impenetrables a influencias extrañas.