

Algunos apartes del sistema teórico de la medicina tradicional

Some excerpts of the theoretical system of traditional medicine

Celmira Laza Vásquez¹

Resumen

La medicina tradicional se configura como uno de los sistemas médicos que coexisten en la actualidad con el hegemónico, a pesar de la consolidación de este último. Este sistema tradicional se sustenta en el saber popular e implica un conjunto de conocimientos, creencias, prácticas y recursos provenientes del saber popular en un contexto sociocultural particular, y de los que hace uso la población de un colectivo para resolver de forma empírica algunos problemas de salud al margen o a pesar de la existencia de una medicina oficial. Como sistema de salud, su subsistema teórico explicita una visión de la vida, la salud, enfermedad y el cuerpo distinto a la medicina occidental; y su objeto es restablecer el equilibrio perdido que implica la enfermedad. Se revisan las características y principales elementos del subsistema teórico de la medicina tradicional.

Palabras clave: medicina tradicional, sistemas de salud, subsistema teórico, salud, enfermedad, saber popular.

Abstract

Traditional medicine is recognized as one of the medical systems that coexists with the actual hegemonic system, despite the consolidation of the latter. The traditional system is supplied and supported by the popular knowledge, and involves a set of knowledges, beliefs, practices and resources in a particular sociocultural context. People collectively make a use of the empirical tradition to solve some health problems outside or in spite of the existence of official medicine. As the health system is a subsystem in an explicit theoretical outlook on life, health, illness and the body other than Western medicine, and its purpose is to restore the lost balance involving the disease. We review the main characteristics and theoretical subsystem elements of traditional medicine.

Key words: traditional medicine, health systems, subsystems theory, health, disease, popular knowledge.

¹ Magíster en Enfermería-Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Epidemiología general-Universidad El Bosque. Investigadora docente. Centro de Investigación y Desarrollo-Fundación Universitaria del Área Andina Sede Bogotá. claza@areandina.edu.co, celmira.laza@gmail.com

INTRODUCCIÓN

A pesar de la consolidación del Modelo médico hegemónico como sistema de salud imperante en la sociedad actual, continúan persistiendo otros sistemas, sobretodo, en el mundo subdesarrollado. Lo anterior se relaciona no solo con cuestiones culturales, sino con problemáticas como el acceso a los servicios sanitarios formales, la baja inversión social, conflictos sociales y armados en las zonas rurales. Así lo refiere Menéndez (2005) al expresar que “Las diversas formas de atención a la enfermedad que actualmente operan una sociedad determinada tienen que ver con las condiciones religiosas, étnicas, económico/políticas, técnicas y científicas que han dado lugar al desarrollo de formas diferenciadas y que suelen ser consideradas antagónicas, especialmente entre la biomedicina y la mayoría de las otras formas de atención. Procesos sociales, económicos y culturales posibilitan el desarrollo de diferentes formas de atención a partir de las necesidades y posibilidades de los diferentes conjuntos sociales”. En este sentido, las diversas formas de atención y cuidado de la salud diferente a las definidas en el modelo biomédico se configuran como estrategias de supervivencia desarrolladas por colectivos que viven en difíciles condiciones de vida.

Tanto la medicina hegemónica como las otras formas de atención se encuentran contenidas en los llamados “Sistemas o Modelos médicos” coexistiendo varios en una misma sociedad. Así, el proceso salud-enfermedad-atención, así como sus significaciones, se han desarrollado dentro de un proceso histórico en el cual se construyen las causales específicas de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos (significados) respecto de los mismos. Este proceso está caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad que opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos los saberes técnicos. Ese proceso supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar, y de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencias generadas por los daños a la salud (Menéndez, 1994).

Como un aporte concreto de la Antropología médica, los modelos y sistemas médicos son un conjunto de premisas, ideas, recursos y acciones que tiene la gente para organizar sus percepciones y experiencias de eventos de alteraciones, para organizar sus intervenciones y enfrentar y controlar situaciones relativas a la salud. En otras palabras, son formas de definir los problemas de salud-enfermedad y de generar solucio-

nes para ellos. Estos coexisten en una sociedad desde supuestos ontológicos y epistemológicos conciben de forma diferente los complejos fenómenos de salud, enfermedad, vida y muerte; así como la construcción del cuerpo. Además de diferir en sus concepciones y acciones, se mezclan saberes de uno y otro. Todo lo anterior define el cuidado de la salud en un contexto particular (Chamorro & Tocornal, 2005).

Los sistemas médicos pueden dividirse en dos grandes subsistemas: el teórico de la enfermedad y el de cuidado de la salud. El primero, determina las creencias acerca de la naturaleza de la salud, las causas de la enfermedad, y remedios y técnicas curativas usadas por los agentes; y el sistema de cuidado de la salud se refiere a la manera en que las sociedades organizan el cuidado de los enfermos y utilizan el conocimiento teórico para auxiliar al paciente, agentes médicos y materia médica. El sistema teórico de la enfermedad en una sociedad refleja los aspectos cognitivos de la misma, es decir, a nivel ideacional, explicación, clasificación, causa y efecto. El segundo, el de cuidado de la salud, en tanto, es una institución social que involucra al menos a dos personas: quien cura y el enfermo. Y se trata de un trabajo destinado a buscar la mejoría del padecimiento, usando recursos del propio paciente, su entorno y su sociedad. Así es como todos y cada uno de los sistemas teóricos de la enfermedad en todo el orbe y en todas las épocas son racionales y lógicos y sus técnicas curativas son internamente coherentes y funcionales a los mismos (Chamorro & Tocornal, 2005).

Uno de los sistemas o modelos médicos es la medicina tradicional que a pesar de tener diferentes presentaciones según la particularidad del contexto en el cual se origina, presentan características que permiten presentarlo como un sistema con cuerpo y características particulares. El conocimiento de este parte del saber popular de los pueblos, del cual emergen las conceptualizaciones de la salud y la enfermedad; se estructuran lógicamente las creencias y las prácticas de cuidado; así como el quehacer de los cuidadores tradicionales.

El saber popular, parafraseando a Rodríguez (2008), radica en ese conocimiento práctico producto de la experiencia, de las tradiciones y las herencias culturales que tienen capacidad de dar respuestas en los contextos particulares de los pueblos; rompiendo con el pensamiento frío y calculador del saber científico, y por tanto, siendo más libre y menos dogmático y ejerciendo una ética de respeto al otro y a la naturaleza. Así, evidencia el conocimiento como un

conjunto de recursos cognoscitivos que utiliza la gente común para explicar su propia sociedad y cultura, así como su ambiente sociocultural y natural. El conocimiento popular también incluye las habilidades, técnicas y recursos organizacionales que permiten a la gente aplicar estas explicaciones al manejo de su ambiente, para alcanzar fines específicos. Este no es homogéneo, por el contrario, es un atributo cultural: cada grupo humano con una cultura distintiva posee su propio sistema de conocimiento. El valor del saber popular contiene elementos que han permitido a los pueblos mantener su identidad y sobrevivir.

Según Bejarano (2004), el saber popular, basamento de la medicina tradicional, es considerado por el sistema médico académico como lo raro, lo mágico, lo mítico y hasta lo exótico. Incluso en muchas ocasiones se suele escuchar afirmaciones que la medicina tradicional es sólo una serie de creencias y costumbres basadas en la superstición, muy lejos de los fundamentos comprobables de la medicina científica. Lo anterior ha conllevado a un desconocimiento de las conceptualizaciones y las prácticas de salud que han sido consideradas ilegítimas y antagónicas al saber científico. Sin embargo, como lo refleja la evidencia científica, el saber popular en salud no debe considerarse opuesto al saber oficial, sino, tomarlo como punto de partida como fin para amplificar el proceso de aprehensión de la realidad sociocultural de los cuidados para la salud, más aún, teniendo en cuenta que para muchos pueblos, la sobrevivencia ha sido posible gracias a estos saberes.

En relación al Modelo hegemónico, Menéndez (2005) expresa que el biologismo es el que posibilita proponer una historia natural de la enfermedad en la cual la historia social de los padecimientos queda excluida o convertida en variables bioecológicas. Así, articula el conjunto de los rasgos señalados y posibilita la exclusión de las condiciones sociales y económicas en la explicación de la causalidad y desarrollo de las enfermedades. Por lo tanto, el biologismo del modelo occidental, excluye los procesos históricos y las condicionantes socioeconómicas, culturales e ideológicas respecto de la causalidad y desarrollo de los padecimientos. Más aún, la dimensión ideológico/cultural fue considerada negativa en un doble sentido. Por una parte, porque favorecía el recha-

zo de determinados sectores subalternos hacia la biomedicina dadas las concepciones dominantes en dichos grupos sociales, cuya cultura operaría como una “barrera” a la expansión biomédica. Al pensar la dimensión ideológica/ cultural como exclusiva de los conjuntos sociales, y la cientificidad como propia de la biomedicina, por lo cual aparecen para los médicos alópatas como saberes incompatibles.

En el presente artículo se realiza una revisión de las características y principales elementos del subsistema teórico de la Medicina tradicional, y se lleva a cabo como parte de las necesidades que emergieron en el desarrollo del proyecto institucional “Restableciendo el equilibrio: prácticas tradicionales para el cuidado de la salud en el Valle del río Cimitarra”³

¿Qué es la medicina tradicional?

La medicina tradicional, según Granados et al. (2005), para que sea considerada como tal, además de sus elementos teórico prácticos, debe cumplir con el requisito de tener arraigo histórico, cultural y social, en el entramado de la tradición de un pueblo. Así, se define en concordancia con la tradición del pueblo que la utilice. Diferente a la anterior, la denominada medicina popular alude a una serie de creencias, conceptos y prácticas en torno a la salud y enfermedad que son construidas espontáneamente por un grupo humano a partir de referencias externas, sin un sistema formal de conocimiento y que puede tener eficacia o no. Tampoco muestra elementos suficientes para ser considerado sistema médico tradicional, ya que no hay cabezas médicas reconocidas ni posee un conocimiento estructurado como modelo médico.

Agrega Tapia (2005) que esta es el conjunto de conocimientos, creencias, prácticas y recursos provenientes de la cultura o saber popular, de los que hace uso la población de un país para resolver de forma empírica algunos problemas de salud al margen o a pesar de la existencia de una medicina oficial e institucionalizada por el Estado. La enfermedad, el análisis de las causas, las terapias, los procesos cognitivos y otros aspectos, solo pueden ser analizados dentro de la cosmovisión de una cultura. Concluye que forma parte de la identidad de una comunidad en particular, una relación social y expresión cultural

3 El trabajo es la segunda entrega de la propuesta investigativa a mediano plazo “Reconstrucción de la memoria colectiva de los cuidados de la salud de la población rural del Valle del río Cimitarra” que se adelanta con la cofinanciación de la Fundación Universitaria del Área Andina y la Asociación Campesina del Valle del río Cimitarra (ACVC).

de cada pueblo. Es la identidad colectiva expresada como una representación social. Así, se podría pensar como constituyentes de un patrimonio anónimo de un pueblo, que se transmiten de generación en generación por transmisión oral, que sus creencias y prácticas son perdurables, que se fundamentan en conocimientos empíricos acerca del medio ambiente basados en la observación y en la tradición que permiten al hombre intentar el control de su medio ambiente, que abarca un número pequeño de recursos y componentes sobre los que cada cultura se diferencia por su utilización particular.

En Colombia, la medicina tradicional, según Álvarez (2007) es concebida como el sistema de curación que evolucionó desde la conquista europea. De acuerdo con la etiología de la enfermedad y las técnicas curativas, la medicina tradicional se divide en dos ramas: el sistema mágico-religioso y el curanderismo. El sistema mágico-religioso se basa en el principio de que una fuerza sobrenatural cura o produce la enfermedad por medio de un agente intermediario. Este agente recibe diferentes nombres, dependiendo de la cultura. Ambas ramas de la medicina tradicional, el sistema mágico-religioso y el curanderismo, invocan espíritus y poderes para obtener la ayuda sobrenatural y generalmente ambos atribuyen al dolor y al sufrimiento un origen punitivo. Un ejemplo del sistema mágico-religioso que se utiliza todavía en Colombia es el uso terapéutico del yagé (planta alucinógena utilizada en rituales curativos).

La otra rama de la medicina tradicional colombiana, el curanderismo, representa el resultado del proceso de asimilación-negociación entre prácticas curativas antiguas y la medicina occidental. Las formas de curanderismo más frecuentemente usadas en Colombia están representadas en las parteras, los hierbateros, los sobanderos y los rezanderos. Un sobandero es un practicante de medicina tradicional cuyos conocimientos han sido adquiridos gracias al trabajo empírico y no a la educación formal, que soluciona problemas óseo-musculares, como esguinces, desgarres y torceduras, por medio de masajes, acompañados o no de rezos, sobre el área afectada. Los hierbateros y rezanderos son practicantes de la medicina tradicional que también aprenden su oficio gracias a la experiencia y que usan plantas medicinales (Álvarez, 2007).

Sin embargo, como llama la atención Bartolí (2005) como resultado de los estudios adelantados

en comunidades rurales e indígenas mexicanas, la medicina tradicional no se deja ver ni describir como un cuerpo homogéneo y compacto de creencias, prácticas y actores; sino que se presenta como un espacio de acción articulado y complejo dentro de un campo de fuerzas más amplio, en el que convergen o rivalizan una pluralidad de actores y de puntos de vista (curanderos y trabajadores sanitarios, mujeres y hombres, jóvenes y ancianos) y en el cual se inscriben las tensiones ideológicas y los juegos de poder que atraviesan la comunidad.

Varias son las características que se aglutinan y de la medicina tradicional. Se revisan algunas de ellas.

- Vidarrue (2006) explica que desde esta visión, la salud es conceptualizada como un equilibrio armónico y dinámico entre el cuerpo, la mente y el entorno social y natural del individuo. De tal manera, si existiese una trasgresión a este orden natural se estaría desequilibrando la homeostasis del sistema; este desequilibrio se denomina enfermedad; identificándose la existencia de una relación muy fuerte entre cuerpo y alma, pero no como realidades divididas, más bien formando parte del mismo tejido celular. Este concepto abre la posibilidad del uso de prácticas que reconozcan y favorezcan esta relación. Así, busca métodos terapéuticos que recuperen la salud de forma global: tratar la afección y, a la vez, se busca mejorar el funcionamiento del resto del organismo con el fin de darle la oportunidad de que se recupere por sí mismo, usando sus propios mecanismos internos para restablecer el equilibrio perdido.
- Presenta alta "difusividad" al configurarse como un saber difundido y como un conjunto de comportamientos socialmente compartidos, que se insertan sin solución de continuidad en la concepción del mundo de las clases subalternas, forman parte de su complejo patrimonio de conocimientos empíricos y "mágicos-religiosos"; y toman sentido con relación a sus condiciones materiales de existencia. Lo anterior, considerando la salud y la enfermedad como un juego amplio de fuerzas benéficas y malélicas; y al cuerpo, cuerpo como un conjunto psicofísico inseparable y con el cual se establece una relación muy estrecha entre la esfera psíquica, somática, comportamental y relacional; cada una de las cuales constituye un potencial ámbito de intervención (Bartolí, 2005).

- La medicina tradicional es expresada a través de curadores especializados como hueseros, curanderos, brujos, parteras empíricas, espiritualistas, yerberos, shamanes, etc. Además, incluyen el papel curativo de ciertos santos o figuras religiosas cristianas y de otros cultos, así como el desarrollo de actividades curativas a través de grupos como los pentecostales o los carismáticos (Menéndez, 2005).
- Las prácticas de cuidado presentan formas de racionalidad que pueden ser complementarias, conflictivas o incluso contradictorias, pero coexisten y tienen una coherencia interna. Además, son operativas, pragmáticas y funcionales; y reflejan una síntesis de saberes que corresponden a diferentes modelos médicos relativamente diferenciados entre sí (Osorio, 2001).
- Las prácticas de cuidado, según el problema de salud que tengan que resolver, hacen referencia a una pluralidad de recursos, tanto en la etiología, el diagnóstico y sobre todo a la terapia de un mismo cuadro patológico. Así, una preparación puede contener sólo un único elemento activo y se componen por distintas sustancias, vegetales y/o animales (Mafimisebi & Oguntade, 2010).
- Dado que la noción tradicional de enfermedad no hay síntomas que se asocien sistemáticamente en una entidad gnosiográfica, sus diagnósticos son más flexibles y solo se convalidan con una terapia eficaz que devuelvan la salud (Idoyaga, 2001).
- La determinación de la etiología de la enfermedad se sostiene en torno a establecer el origen(es) del padecimiento de las personas, el cuál puede ser explicado, analizando la sintomatología y estableciendo su vinculación con un determinado comportamiento individual como la ruptura de una norma, o un castigo divino o de la naturaleza, entre otras cosas. Así, estos padecimientos que resulten del desequilibrio generado en la relación entre organismo y medio natural, da lugar a lo que la Antropología denomina "síndromes de filiación cultural". La cura de las alteraciones no depende de la aplicación de una técnica sino del balance social y cósmico que siempre puede reproducir el equilibrio humano restaurando la salud (Drovetta & Carbonetti, 2009).

Naturaleza de la enfermedad y de los recursos en la medicina tradicional

En el sistema tradicional, la enfermedad es concebida y se manifiesta como un desequilibrio que altera la armonía del individuo entre las entidades que conforman la persona (cuerpo, alma, espíritu), o entre el individuo y el medio social o el medioambiente o entre el sujeto y el mundo mítico religioso. Por esto, los padecimientos tienen un sistema clasificatorio diferente al establecido en el sistema biomédico. Idoyaga (2000) plantea cinco nociones de desequilibrio, según las investigaciones adelantadas en poblaciones campesinas argentinas:

- Desequilibrios orgánicos. Sólo se manifiestan en el cuerpo y se originan por causas naturales como los desbalances alimenticios, los desbalances térmicos o los esfuerzos y golpes.
- Desequilibrios entre las entidades que integran la persona. Esto es, enfermedades producidas por la desarmonía entre cuerpo y espíritu.
- Desequilibrios sociales. Causados por los conflictos en las vinculaciones sociales.
- Desequilibrios espacio-ambientales. Los males producidos por ambientes negativos como el mal aire.
- Desequilibrios religiosos-rituales. Originados por la transgresión de tabúes o en trastornos en las relaciones con los seres míticos, lo que se expresa en manifestaciones físicas y psíquicas.

Para el manejo del desequilibrio que representa y sobre lo cual se estructura la causa de la enfermedad, la medicina tradicional cuenta con varios recursos para restablecer el equilibrio del cuerpo enfermo. Se describen alguno de ellos.

La etnobotánica. Mafimisebi & Oguntade (2010) explican que la importancia de las plantas para el uso medicinal se revela en varios versículos de la Biblia, entre ellos Ezequiel 47:12 "La fruta de los árboles es para comer y las hojas para la medicina".

El conocimiento de la etnobotánica en la medicina tradicional, según Martens (2003), es el resultado de experiencias acumulativas para tratar problemas concretos de salud, los cuales son causados por múltiples factores. Es decir, las plantas se emplearán según la concepción que se tenga de la geografía del cuerpo, visto éste como un espacio en el que la enfer-

medad es producida por agentes externos, naturales y sobrenaturales o por el desarreglo del equilibrio del calor del cuerpo producido por los descuidos y desmanes de las personas. Este saber refleja, al mismo tiempo, el conocimiento de la naturaleza y del espacio en donde crece la planta. Estas categorías son aprehendidas y aprendidas, y son expresadas en el lenguaje que se transmite oralmente de generación en generación. Las clasificaciones propuestas por la autora son las siguientes:

- Plantas calientes, plantas frías y plantas frescas (división que se establece como la clasificación de la temperatura del ambiente y del cuerpo).
- Plantas macho y plantas hembras (según el tamaño, la textura y la fertilidad).
- Plantas cuyos nombres son de procedencia indígena (Chulco, Chocho, Vira-Vira)
- Plantas cuyos nombres son inventados según su asociación a determinados ecosistemas (Huesito de páramo).
- Plantas cuyos nombres se asocian por su similitud a objetos, animales y partes del cuerpo humano (Huesito de páramo, Casco de burro, Oreja de cochino).
- Plantas con el mismo nombre que se diferencian por su procedencia o color (Albahaca Morada, Manzanilla de Castilla).

La palabra que cura. Este recurso tradicional se funda en el poder de la palabra sustancializada que penetra el cuerpo del doliente y destruye la enfermedad, recupera la potencia creativa de las formulas rituales de los diversos símbolos de la parafernalia cristiana. La oración dicha durante la cura de palabra es además vehículo del poder de Dios y de los santos invocados. En fin, se trata de procedimientos cuyo sentido es fácilmente entendido por el paciente y alude a representaciones culturales que integran el patrimonio del doliente.

El poder de la palabra que cura responde a la idea de que ésta, así como los pensamientos e intensiones, son sustancias que fluyen de un emisor y penetran en el cuerpo de la persona a la que va dirigida; actualizando el poder de las figuras míticas invocadas y tienen la capacidad enunciada en los rezos para deshacer o expulsar la enfermedad-sustancia que se encuentra en el cuerpo enfermo. La cura de palabra es eficaz porque actualiza el poder de las figuras míticas del catolicismo o de sus espacios sagrados. Así,

la cosmogonía judeo-cristiana, los espacios del Nuevo Testamento, la vida de los santos y de la virgen se constituye en los ciclos míticos que fundamentan el ritual terapéutico (Idoyaga, 2000).

Explican Idoyaga & Sacristán (2008) que la utilización del rezo incluye diferentes rituales que dejan ver la manipulación de símbolos y entidades sagradas del catolicismo, clasificándose como ritual terapéutico de raigambre católica. Esta práctica tradicional designa a fórmulas en las que se invoca y se actualiza el poder de las deidades; siendo ellas las que operan la sanidad y no el agente tradicional. A menudo van acompañadas de acciones rituales y símbolos del catolicismo, como la señal de la cruz, el rezo y la utilización de agua bendita y aceite. Esta práctica llevada a cabo por los legos no debe confundirse con las sanaciones realizadas hoy en día en los cultos católicos, incluidos los carismáticos y evangélicos, que son emergentes contemporáneos con sustento en la noción de carisma o don.

La zooterapia. Alves et al. (2008) explican que la zooterapia o el uso de productos de origen animal en curación es una práctica antigua y difundida a través de mayoría de las culturas, y la medicina tradicional sigue haciendo uso de animales y productos derivados de órganos de animales. La utilización de animales como fuentes medicinales hoy en día continúa desempeñando un papel esencial en el cuidado de la salud mundial. El uso de la diversidad biológica y recursos para distintas terapias se ha documentado en diferentes partes del mundo, pero en gran medida en las regiones donde las medicinas tradicionales se presentan como una alternativa frente a los sistemas “modernos” de atención de salud. Aunque las plantas y materiales derivados de plantas constituyen la mayoría de los ingredientes utilizados en casi todos los sistemas médicos tradicionales, los animales enteros, partes de ellos o sus derivados como la orina, grasa, órganos, entre otros, también constituyen importantes elementos de la farmacopea popular en todo el mundo.

Por ejemplo Enriquez, Mariaca, Retana & Naranjo (2006) describieron 74 especies animales invertebrados y vertebrados detectadas como medicinales en la zona de Altos de Chiapa, México. Estos eran utilizadas por la medicina tradicional para 128 enfermedades (tanto las reconocidas por la medicina occidental como para las enfermedades culturales); además de detectar el uso de 36 partes o productos de diferentes animales no domésticos.

Algunas consideraciones entorno a la medicina tradicional

La corta revisión acerca del subsistema teórico de la medicina tradicional permite visualizar como las conceptualizaciones de salud y enfermedad, así como el cuidado de la salud de un colectivo no son hechos aislados ni espontáneos, sino construcciones de gran complejidad. Ellas evidencian que su desarrollo una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social (Viveros, 1993). Así, acercarse a esa complejidad del fenómeno del cuidado tradicional de la salud y de sus relaciones dentro de un sistema es indispensable para conocer los conocimientos y comprender los comportamientos individuales y colectivos frente a la salud y la enfermedad. Lo anterior, permitirá la comprensión de la perspectiva de los sujetos, lo cual puede contribuir a una relación más estrecha entre profesionales de la salud y la población, para reducir o minimización de los conflictos religiosos, culturales y sociales, dentro del respeto del ser humano y en calidad en la promoción, protección y restablecimiento de la salud (Daronco & Lenardt, 2006).

También, un acercamiento no significa el oponer el saber tradicional al científico o biomédico. Por esto, Bejarano (2004) plantea que la pesquisa como punto de partida a fin de amplificar el proceso de aprehensión de la realidad cultural de las diferentes prácticas tradicionales es sin duda necesario para que el saber científico pueda abrirse a la aplicación de algunos conocimientos que el saber popular encierra. Lo anterior, sin que signifique supeditar uno al otro como una forma de expandir el modelo epidemiológico convencional hacia los aspectos culturales de la enfermedad. Considera además importante, que tanto de los objetivos de las políticas de salud como de los conjuntos sociales, se dé importancia a la recuperación y utilización de las prácticas, saberes e ideologías que producen los conjuntos sociales respecto de los problemas de salud/enfermedad. La recuperación no sólo se plantea en términos de extender la cobertura y/o lograr una disminución de los costos de la atención, sino también por otras razones entre las cuales las más relevantes serían las limitaciones del Modelo médico hegemónico respecto de determinados problemas y las funciones socio ideológicas que pueden cumplir las prácticas generadas por los conjuntos sociales.

Lo anterior apunta a considerar que la persistencia de una medicina tradicional en disímiles colectivos y contextos no solo se debe a una búsqueda de alternativas a la cobertura de salud sino que también, y fundamentalmente, se debe a la pervivencia de modos culturales tradicionales; y supone la validación de mecanismos de identidad e integración cultural, y de generación de alternativas de autogestión en materia de salud por los grupos más vulnerables.

Para los profesionales sanitarios, en especial para la Enfermería, acercarse a las formas de cuidado de la salud desde la postura de otros sistemas de salud como el de la Medicina tradicional, significa el primer paso para el desarrollo de las competencias culturales. La competencia cultural, según Osorio & López (2008) está definida como el proceso en el cual los profesionales del cuidado de la salud continuamente se esfuerzan por conseguir la habilidad y la disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo, o la comunidad.

Este concepto, que tiene como primer paso el conocimiento "emic", significa la necesidad de mirar al "otro no lego" con respeto por sus saberes y valorar, desde un conocimiento válido desde la investigación científica, lo beneficioso o no que pueden ser las prácticas instituidas para el cuidado de la salud. Además, es un aspecto importante en la disminución de la brecha cultural entre profesionales de la salud y los usuarios; y para evitar el fracaso de las estrategias de intervención producto de no tener en cuenta las características culturales.

REFERENCIAS

- Álvarez, L. (2007). El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 2 No. 25, pp. 100-109.
- Alves, R. (2008). Animal-based remedies as complementary medicines in Santa Cruz do Capibaribe, Brazil. *BMC Complementary and Alternative Medicine* Vol. 8, pp. 44-53.
- Bartolí, P. (2005) ¿Esperando al doctor? Reflexiones sobre una investigación de antropología médica en México. *Revista de Antropología Social* No. 14, pp. 71-100.

- Bejarano, I. (2004). Lo culto y lo popular. Medicina letrada y medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias sociales* No. 24, pp.13-22.
- Chamorro, A & Tocornal, C. (2005). Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama: Hacia una etnografía médica contemporánea. *Estudios Ataqueños* No. 30, pp. 117 – 134.
- Daronco, S; Lenardt, MH. (2006). Significado atribuido al sangre por los donadores e receptores. *Texto Contexto Enfermería*, Vol. 1 No. 15, pp. 43-50.
- Drovetta, R; Carbonetti A. (2009). Repensando las desigualdades. Ponencia Impacto de las políticas de salud de Alma Ata en comunidades indígenas. Un estudio de caso en el norte de Argentina. *XXVIII Congreso Internacional de la Asociación de Estudios Latinoamericanos*. Córdoba, 2009, pp. 1-20.
- Enríquez, P; Mariaca, R; Retana, O & Naranjo, E. (2006). Uso medicinal de la fauna silvestre en los altos de Chiapas, México. *Interciencia*, Vol.31 No.7, pp. 491-499.
- Granados, S; Martínez, L; Morales, P; Ortiz, G; Sandoval, H; Zuluaga, G. (2005). Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. *Revista Ciencias de la Salud*, Vol. 3 No. 1, pp. 98-106.
- Idoyaga, A. (2000). La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnológica*, Vol. 22, pp. 21-85.
- Idoyaga, A. (2001). Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el noroeste argentino y Cuyo. *Mitológicas* No. 16, pp. 9-43.
- Idoyaga, A & Sacristán, F. (2008). En torno al uso de ensalmos terapéuticos en el Noreste Argentino y sus fundamentos mítico-religiosos. *Revista de Antropología Iberoamericana*, Vol. 3 No. 3, pp. 185-127.
- Mafimisebi, T & Oguntade A. (2010). Preparation and use of plant medicines for farmers' health in Southwest Nigeria: sociocultural, magico-religious and economic aspects. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* No. 6, pp. 1-10.
- Martens, R. (2003). Plantas que se esconden, y plantas que se mueven en la cordillera andina de Mérida-Venezuela. *Boletín Antropológico*, Vol. 21 No. 59, pp. 339-350.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicinal tradicional? *Revista Alteridades*, Vol. 7 No. 4, pp. 71-83.
- Menéndez, E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud colectiva*, Vol.1 No. 1. pp. 9-32.
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social* No. 14, pp. 33-69.
- Osorio RM. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. México: CIESAS-INAH -INI, 2001.
- Osorio, M & López, A. (2008). Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Revista Index de Enfermería* Vol. 17 No. 4. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n4/6757.php>. Extraído en: 30 de septiembre de 2009.
- Rodríguez, P. (2008). Saber y saber popular. *Revista de filosofía y sociopolítica de la educación*, Vol. 8 No. 4, pp. 61-80.
- Tapia, M. (2005). *Uso y conocimiento de plantas medicinales en la comunidad de Aguas Caliente, municipio de Apazapam, Ver.* Trabajo de grado. Veracruz: Universidad Veracruzana, 2005.
- Vidaurre, P. (2006). *Botánica Económica de los Andes Centrales*. La Paz: Editores: Universidad Mayor de San Andrés.
- Viveros, M. (1993). La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. *Revista Colombiana de Antropología* No.30, pp. 237-260.