



Revista de Ciencias Ambientales (Trop J Environ Sci). EISSN: 2215-3896.

Enero-Junio, 1981. Vol 2(1): 113-122.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/rca.2-1.14>

URL: [www.revistas.una.ac.cr/ambientales](http://www.revistas.una.ac.cr/ambientales)

EMAIL: [revista.ambientales@una.cr](mailto:revista.ambientales@una.cr)

Emilio A. Balbuena

# Revista de CIENCIAS AMBIENTALES Tropical Journal of Environmental Sciences



## La medicina tradicional. Su valoración actual

Traditional medicine. Your current rating

*Emilio A. Balbuena*



Los artículos publicados se distribuyen bajo una Creative Commons Reconocimiento al autor-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional (CC BY NC SA 4.0 Internacional) basada en una obra en <http://www.revistas.una.ac.cr/ambientales>, lo que implica la posibilidad de que los lectores puedan de forma gratuita descargar, almacenar, copiar y distribuir la versión final aprobada y publicada (*post print*) del artículo, siempre y cuando se realice sin fines comerciales y se mencione la fuente y autoría de la obra.

# LA MEDICINA TRADICIONAL. SU VALORACION ACTUAL\*

Emigdio A. Balbuena

## *Introducción*

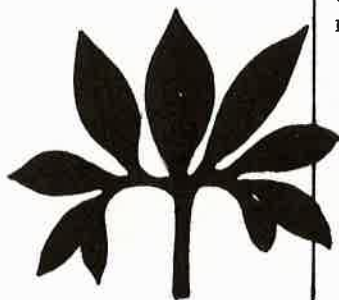
En nuestros días vivimos distintas y constantes revaloraciones de los aspectos sociales, económicos y culturales, buscando soluciones políticas basadas en nuevos concep-

tos del desarrollo; y a esto no ha escapado el aspecto sanitario. En éste, que es el que nos interesa en forma más directa, sin desconocer su interrelación y dependencia con muchos factores que lo condicionan y que son del dominio de otros sectores, aquella reevaluación

\* Conferencia del Dr. Emigdio A. Balbuena Valdés, representante de la *Oficina Panamericana de la Salud (OPS)- Organización Mundial de la Salud (OMS)* en Costa Rica, pronunciada por auspicio de la Universidad Nacional de Heredia, Escuela de Ciencias Ambientales. Local: Centro Cultural Costarricense Norteamericano. Fecha: 25 de febrero de 1980.

debe ser completa, supone pensar en medidas audaces, con gran imaginación para que ellas tengan la eficacia suficiente para dar solución a los problemas, y en este sentido, es preciso y se trabaja a nivel mundial para lograr lo mejor; cada país sin egoísmo debe planificar y estructurar su propio sistema de servicios de salud sobre la base de la justicia social, y entendiendo este enfoque como un instrumento necesario para lograr el nuevo orden económico y social que es el interés de la comunidad de naciones, para alcanzar una mayor equidad y solidaridad en el desarrollo de los países, a fin de brindar un mejor nivel de vida a sus pueblos. Para ello, es lucha permanente por la necesaria entrega de servicios a todos, que permanecen como frenados por la limitación de diversos tipos de recursos, por las dificultades de todo orden que se oponen a un despliegue masivo de ciencia y tecnología modernas, por lo demás innecesario a veces, cuando aún en unas dos terceras partes de la población mundial, los problemas de salud prioritarios siguen siendo la parasitosis intestinal, la amenaza del paludismo, las gastroenteritis, las enfermedades infecciosas, la desnutrición, las enfermedades transmisibles, y que son causantes aún de no menos del 50 % de las muertes de niños menores de 5 años en muchos países.

El principal objetivo de la OMS, por mandato de los países miembros, es lograr que todos los habitantes de la tierra disfruten para el año 2.000 de un estado de salud dentro de una productividad de bienes sociales y económicos elevados.



Este objetivo, para el sector salud significa muy especialmente que los programas tengan suficiente penetración nacional e internacional, lo que significa contar con los recursos suficientes y oportunos para el desarrollo de la salud en aquellas poblaciones que reciben poco o ningún servicio de salud. Para ello, la OMS viene estimulando diversos enfoques y experiencias útiles que propongan los países o la posean, y que esto sea fuente de cooperación entre los mismos países.

A la OMS no se le escapa que el logro de aquel objetivo primordial debe ser a punto de partida de los mismos Estados Miembros, que sólo ellos pueden decidir sobre sus prioridades sociales, sus objetivos nacionales, los métodos que utilizarán para lograrlo, los parámetros de calidad que tendrán cada uno de los logros, sin desentenderse desde luego de velar por la entrega de una cooperación técnica adecuada a las ideas, y principios que los mismos Estados han adoptado como resoluciones.

Una de las estrategias que ya forman parte de la política de salud de todos los Estados Miembros de la OMS, es la extensión de la cobertura de los servicios de salud, y como parte de sus enfoques se propone la atención básica

o primaria de salud, y la necesidad de contar con un programa de tecnología sanitaria adecuada. Para que ambos enfoques tengan vigencia, no es posible escapar a la única y válida imaginación de desarrollar una salud comunitaria generando acciones y tecnología con ella misma; entendiendo por comunidad, al pueblo, sus instituciones y toda la estructura de Estado nacional y las organizaciones de cooperación externa que existen en la actualidad, cuyos recursos no siempre son debidamente utilizados.

Luego de esta introducción que me he permitido hacer a nuestro tema, trataré de abordarlo con el adelanto para ustedes de que el mismo es un campo al que me introduzco, más que como funcionario de OMS, como un individuo que tiene preocupación y curiosidad por lo que significó, y podría seguir significando la medicina tradicional en el quehacer sanitario de muchas comunidades, y como uno de los instrumentos que bajo cuidadosa investigación de sus diversos elementos pueda contribuir a mejorar las condiciones sanitarias desfavorables que hoy poseen.

#### **Resolución Nº 30.49 de la 30a. Asamblea Mundial de la Salud en 1977**

Esta resolución contiene el interés en el tema, y se tradujo en hechos a través de colaboraciones técnicas que fueron solicitadas por los Estados Miembros, para organizar actividades de formación e investigación en este campo.

Se llevaron a cabo reuniones de expertos representativos por su reconocida experiencia en los principales sistemas de medicina tradicional conocidos y que han tenido mayor difusión, quienes propusieron planes de acciones muy bien concebidos para orientar la promoción y el desarrollo de la medicina tradicional en sus aspectos muy variados.

Se hicieron sugerencias sobre normas para la provisión y utilización de materiales y técnicas, para la colaboración entre los distintos sistemas de salud, para la educación sanitaria popular, formación de personal, organización de servicios de salud, desarrollo de la medicina tradicional, su utilización por los servicios nacionales de salud, y creación y práctica de las investigaciones necesarias.

### ¿Qué es, o a qué llamamos medicina tradicional?

Sin lugar a dudas, es este un capítulo que a todos nos interesa. Recurrimos a la definición que fue propuesta por un grupo de expertos reunidos en Brazzaville en 1976, que la entendió como “. . . la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra”.

“La medicina tradicional puede considerarse también como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral”.

“La medicina tradicional de Africa puede considerarse también como el conjunto de prácticas, medidas, ingredientes y procedimientos de toda clase, sea o no materiales que,

desde tiempo inmemorial, han permitido a los africanos protegerse contra la enfermedad, aliviar sus propios sufrimientos y curarse a sí mismos”.

Si nos interesamos de lo que hasta nuestros días se practica en cualquier medio, urbano, rural, civilizado, en poblaciones mestizas o indígenas como medicina tradicional, es más conocida por “medicina casera”, no escapa a aquellas definiciones y conceptos. Es la misma cosa.

Hemos sido observadores muy respetuosos de algunas prácticas médicas tradicionalmente realizadas por curanderos que en su composición tienen elementos físicos o materiales, actos para auventar maleficios, e imploraciones a sus dioses, que realizan en las ciudades y el campo en algunos de nuestros propios países; y decimos que las observamos muy respetuosos, porque en esa “amalgama” de prácticas médico-mágico-religiosas, al parecer, quisieran destacar una dimensión integral del hombre y del sistema de servicio de salud que están utilizando. Esta consideración la hacemos independientemente de la efectividad que tenga o no el procedimiento empleado.

Para definir al curandero, ya que nos referimos forzosamente a él, cuando es él quien en nuestros países occidentales pone en práctica la medicina tradicional, también hacemos referencia a la que ofrece el mismo grupo de

expertos reunido en Brazzaville, al decir “. . . que es la persona reconocida por la propia comunidad en que vive como competente para prestar atención de salud mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidez”.

Pareciera que cada forma y características que adopta la medicina tradicional tiene adecuaciones culturales integrales de los pueblos a los que están sirviendo, y que en algunos como en la China y en la India muy especialmente fue adaptándose a la evolución de estos pueblos; en cambio en otros el desarrollo que tuvieron en cuanto a innovaciones científicas y técnicas los ha llevado a estancarse.

Aquí cabe preguntarse dos cosas, o plantearse dos hipótesis: si en aquellos casos que se desarrollaron aprovecharon para sus propios progresos los descubrimientos científicos de otros campos, o que ellos mismos los hallaron, y si en los que se estancaron no supieron hacer esto mismo, o es porque la medicina occidental o moderna se nutre de innovaciones científicas y técnicas que con frecuencia es la única considerada como científica.

Hay quienes creen que la medicina tradicional “siempre ha evolucionado sin perder de vista su objetivo de atender las necesidades de atención sanitaria de la comunidad”. Debe dejarse sentado que hoy en día mucho se investiga sobre plantas medicinales, lo que ha confundido un tanto haciendo aparecer el campo de la medicina tradicional circunscripto o focalizado al campo de la medicina herbolaria. Esta creencia podría, de seguir así, restringir otros aspectos necesarios a ser investigados.

#### **La medicina tradicional en algunos países**

En algunos países, los practicantes de la medicina tradicional están matriculados, y cuentan con practicantes o aspirantes y son empleados por el gobierno como especialistas o por las autoridades locales; en Sri Lanka, el 80 % de la población tiene un consultorio a unos 10 kilómetros de sus hogares.

Sudán utiliza al curandero para el trata-

miento de las neurosis y el alcoholismo. En Egipto, la medicina tradicional y la medicina científica están integradas en amplios campos de investigación en las universidades y en la industria, siendo el campo de mayor investigación lo relacionado con las plantas medicinales, algunos con probables efectos benéficos sobre leucodermia idiopática, como diuréticos, en angina de pecho, antihelmínticas, antianafilácticos, antidiabéticos, asma, disnea, tos, etc. En Egipto, igual que en Méjico, estas investigaciones están a cargo de grupos multidisciplinarios integrados por farmacólogos, químicos, curanderos tradicionales, botánicos y clínicos y dirigidos por distintos departamentos de universidades.

En la India, también la medicina tradicional está incorporada en los servicios de salud pública, los sistemas tradicionales han sido admitidos oficialmente y figuran en los planes de estudios en universidades y escuelas de medicina, y centros de formación de personal de distintas categorías. Habría unos 500.000 con doctorados de universidades. Esto que parece un absurdo, es decir, este gran auspicio oficial de la medicina tradicional en la India, fue, sin embargo, una medida de gobierno que vista la gran aceptación de la medicina tradicional y la profusión de curanderos que hacían daños, exigió la investigación, el estudio, y la idoneidad para ejercerla, evitando el daño que producía la impericia, en el ejercicio de sus técnicas y métodos.

Con lo dicho hasta aquí, espero no haberlos confundido, y me estén interpretando que promuevo a la medicina tradicional, o que esté diciendo algo que se pueda interpretar como propuesta de la OMS ni mucho menos; pero si estamos de acuerdo con que se nos interprete en nuestra creencia, que quizás valga la pena contar con planes de acción para investigar diversos aspectos de la medicina tradicional, ya que estamos conscientes que de ella

se vale una buena parte de la población aquí y en otros países, resolviendo o no sus problemas de salud, quizás los más sencillos. Además, desde hace más de 25 años, ya se iniciaron acciones institucionalizadas y con mucho acierto en dos campos de ella, la medicina vegetal o herbolaria, y en la incorporación de la partera empírica al quehacer de la salud pública, elementos útiles y subutilizados, hasta ahora.

#### **Algunos factores favorables que justifican a la medicina tradicional**

- 1) Existen procedimientos de probada utilidad o eficacia, cuyos beneficios de bajo costo podrían extenderse a un mayor número de personas.
- 2) La medicina tradicional parte en sus argumentos de que la falta de salud o enfermedad es consecuencia de un desequilibrio del hombre con su sistema ecológico, y no sólo del agente causal y la evolución patógena que éste produce.
- 3) Operativamente puede ser el medio más seguro de lograr la cobertura total de la población mediante métodos aceptables, seguros y económicamente accesibles y a más corto plazo, quizás.

#### **Propuesta de métodos y pautas para la integración de la medicina tradicional en la atención primaria de salud**

- 1) Evaluar los presuntos resultados terapéuticos y sobre bases seguras elegir los tratamientos que puedan adoptarse más fácilmente para su uso general.
- 2) Promover la producción y fabricación de las sustancias y las plantas medicinales ya estudiadas para uso de la población.



- 3) Intensificar las investigaciones sobre todos los aspectos de la medicina tradicional, a fin de mejorarla en sus métodos y técnicas.
- 4) Obtener información sobre los aspectos positivos para transmitirla a las autoridades y al personal profesional de otros sistemas de la medicina, a fin de lograr su aceptación y aplicación por los sistemas de atención sanitaria.

A juicio de los expertos en algunos países será precisa una verdadera revolución que estará basada en la reforma de los planes y programas de estudios de formación de profesionales, técnicos y auxiliares de la medicina científica para que respondieran a las necesidades presentes de los sistemas de atención. No olvidemos que mucho de lo que es resistencia u oposición al asunto que nos ocupa es problema cultural.

- 5) Detección e incorporación de los practicantes de la medicina tradicional, conocer sus métodos y técnicas de tratamientos de previo a su incorporación a los programas; darles formación complementaria necesaria para utilizar sus servicios en la atención primaria, y en otros de desarrollo comunitario.

Este procedimiento ya se está utilizando en algunos países de América Latina, muy especialmente con la partera empírica.

- 6) Difundir y enseñar los principios de la medicina tradicional al personal profesional de salud y a los alumnos de medicina moderna a fin de promover el diálogo, la comunicación, el buen entendimiento, y finalmente poder trabajar integrados sin mayores problemas.



- 7) Desterrar la idea de que el uso de remedios tradicionales es equivalente siempre a medicina de categoría inferior.
- 8) Catalogación de todas las plantas medicinales del país o la región de que se trate, y difundir la información que se obtenga.
- 9) Conservación de las fórmulas y nombres tradicionales de las prescripciones, cuando previa investigación de su utilidad se adopte para su uso en la atención de la salud.

#### **Factores que influyen favorable o desfavorablemente a la medicina tradicional**

Sin lugar a dudas tres de ellos están bien individualizados, a saber: las decisiones políticas, actitudes profesionales y el sentimiento público.

Valiéndome siempre de la opinión de expertos, los niveles en que pueden tomarse algunas medidas para establecer los primeros factores operativos para desarrollar la investigación y el uso de la medicina tradicional, serían:

- Como acción internacional, la OMS podría colaborar en el estudio y la formulación de políticas; el fomento del diálogo entre personal de distintos sistemas, y el fomento de investigaciones integradas a través de equipos multidisciplinarios sobre medicina tradicional.
- En los países, es decir a nivel nacional, la formulación de políticas, el reconocimiento público de la existencia de la medicina tradicional, y algunas medidas legales pertinentes.
- A nivel profesional el fomento del diálogo,

la investigación a través de equipos integrados o multidisciplinarios en los que estén involucrados los practicantes de la medicina tradicional, a fin de lograr una mayor apertura a los aspectos positivos que ella posee.

- En la comunidad, medios educativos, para la información y utilización de personal de salud integrados en los servicios básicos y en la atención primaria.

Es posible disentir totalmente con lo que se ha dicho hasta aquí, porque nuestra cultura y nuestras necesidades de servicios de salud no se adaptan a la adopción de este tipo de estrategia, es decir, nuestra cultura no la acepta y nuestras necesidades de servicios de salud están cubiertas por el sistema institucional a cargo de la medicina científica. Y esto puede ser totalmente cierto.

Pero veamos qué ha pasado en los últimos 25 años respecto a la partera empírica, la comadrona, esa mujer casi siempre analfabeta que cifra su edad entre los 40 y 70 años y más, que en nuestros días es la que atiende casi los dos tercios de los partos que ocurren en el mundo.

Hay parteras empíricas en casi todas las aldeas y en muchos vecindarios urbanos de nuestra propia América Latina, en el Asia y en el Africa, y podemos asegurar que por muchos años es el único recurso materno-infantil con que contarán muchas de esas comunidades.

En las poblaciones periurbanas y rurales son una solución inmediata a los problemas del medio tradicional, donde la gente ve y vive los problemas de la salud de un modo diferente a como lo vemos nosotros, los que vivimos en medios con servicios de salud bien desarrollados: una mujer embarazada, el nacimiento o la

muerte de un niño es un hecho que afecta a toda la comunidad, la iniciación de un trabajo de parto, o la enfermedad de alguien son hechos que afectan no solo a una familia, una madre o una pareja: Cuando ocurre cualquiera de estos hechos, la comunidad entera está preocupada, y en este medio psicosocial actúa la partera tradicional, y algunas de ellas, las que pudimos conocer a fondo, tienen conocimientos que podrían aportar importantes contribuciones a la medicina o a la obstetricia moderna.

Hoy en América Latina, ya casi todos los países se ocupan de ellas para "adiestrarlas" e incorporarlas al sistema institucional de salud que tienen. El proceso fue largo y costoso, pero ya está; tuvo etapas tales como:

- Formulación de una política básica, mediante una evaluación de la situación sanitaria, y la toma de decisión acerca de la necesidad de su utilización.
- Obtención de la aceptación política. ¿Aceptación de quiénes? De los trabajadores de salud institucionales y de la misma partera empírica ya que muchos años fue más bien perseguida, y también de la comunidad que no cree en su oficio, en su pericia.
- Acopio de información, censo de parteras tradicionales, los factores sociocul-

turales que influncian a la salud materno-infantil y de planificación familiar para luego elaborar programas de trabajos con buenos productos de parte de ellas.

- Luego los programas de adiestramiento, y los aspectos legales que debieron obtenerse a favor de ellas.
- Y así trabajó en la formación de personal docente, en la definición de áreas de servicios, determinación de zonas, preparación de la colectividad, se realizaron los cursos, se establecieron sistemas de supervisión, y finalmente la evaluación para conocer los resultados de los servicios que prestaban.

El tema que nos ocupó y que lo hemos tomado a nuestro cargo sin mucha autoridad en la materia, lo hemos hecho con mucho entusiasmo, por ver algo más en este campo, y



queriendo estimular a quienes están cual pioneros en estas investigaciones, o a quienes puedan interesarse por sus diversos aspectos muy poco estudiados o totalmente ignorados aún.

No queremos pasar por alto sus facetas psicosociales de mucho interés que podemos encasillarlas así:

- Utilidad intrínseca y probada que cabe fomentar y adoptar para enriquecer la medicina, y extender más rápidamente la cobertura de los servicios de salud.
- Métodos y técnicas de la medicina tradicional, que son dudosos unos y desconocidos otros, cuya utilidad queda aún por demostrar, es decir, si están actuando positiva o negativamente.
- Prácticas de otros de peligrosidad y nocividad conocidos y que por lo tanto no deben utilizarse.

Por último, entendemos que no es nada fácil encuadrar cada práctica en su verdadero contexto cultural, y cuán ignorantes estamos en cuanto a los métodos para la formación e integración de las diversas categorías de personal que practican en este campo.