

EPIDEMIOLOGÍA TRANSCULTURAL: UN ENCUENTRO DE SABERES

De la etnoepidemiología a la epidemiología moderna

Hugo Sotomayor Tribín MD*

Resumen

Se presenta este documento de reflexión alrededor de una experiencia de campo en el área de la antropología médica y de la salud que se llevó a cabo el año 2006 en el resguardo indígena de Caño Mochuelo. Se hacen consideraciones sobre el encuentro de saberes en el tema de la epidemiología y la medicina.

Palabras clave: saberes, transcultural, resguardo, indígena, epidemiología, medicina, enfermedad, salud.

Abreviaturas: MO, medicina occidental; MCh, medicina chamanística; MF, médicos facultativos; MI, médicos indígenas.

Abstract

This discussion document is based on a field research on medical anthropology and health topics conducted in 2006 in the Colombian Indigenous Community Reservation of Caño Mochuelo. Various analyses on the concurrence of knowledge on epidemiological and medical issues are here-in described.

Key words: knowledge, cross-cultural, Indigenous Community Reservation, Indigenous Community Member, epidemiology, medicine, disease, health.

Presentación

El presente documento es el producto de la reflexión que como encargado de la temática de salud realicé en el marco del PEC, *proyecto de etnoeducación comunitaria*, para el resguardo indígena de Caño Mochuelo que se llevó a cabo entre los meses de

febrero y septiembre de 2006, bajo el auspicio del Departamento de Antropología de la Universidad Nacional y la dirección general del historiador Reinaldo Barbosa. Ella recoge de una y otra forma los trabajos de campo en los que el autor participó en forma activa en el resguardo, ubicado en la esquina más oriental del departamento de Casanare, en la confluencia del río Casanare en el Meta, durante un total de tres semanas.

Fecha recibido: septiembre 3 de 2007 - Fecha aceptado: noviembre 27 de 2007

* Coordinador del Grupo de Antropología Médica y de la Salud. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, FUCS.

Introducción

El encuentro que se da entre las medicinas basadas en el chamanismo y la llamada occidental, moderna o facultativa (haciendo referencia a que sus profesionales se han graduado en escuelas o facultades universitarias), es de diversos orígenes sociales y económicos, de perspectivas diferentes sobre la relación mente-cuerpo, de lecturas del cuerpo distintas de un variado aprovechamiento y utilización de los recursos de los estados mentales para valorar al enfermo y por ende de diferentes semiologías y pareceres sobre la causa y distribución de las enfermedades.

El chamanismo surgió y prosperó en las sociedades de cazadores recolectores, de agricultores y pastores; floreció en sociedades de predominio rural y en aquellas en las cuales la producción estaba dominada por sistemas artesanales. La medicina moderna, occidental o facultativa ha surgido en sociedades con sistemas de producción de mercadeo capitalista, industrial y postindustrial, de predominio urbano y en las cuales la producción dominante se estructura sobre sistemas en línea, fáciles de medir y cuantificar.

La relación mente-cuerpo ha sido indivisible en la MCh, mientras que por razones propias de los sistemas contables y las perspectivas filosóficas dominantes, los procesos físico corporales se han tratado de separar de los mentales en la MO, surgida con gran fuerza desde la estructuración de las tres mentalidades que la hicieron "científica" en los siglos XIX y XX: la anatomopatológica, la fisiopatológica y la etiopatológica, y con el desarrollo de la poderosa instrumentación tecnológica que para explorar el cuerpo se ha desarrollado hasta el presente.

Sin embargo, en la MO el mismo desarrollo anterior ha llevado desde los albores del siglo XX hasta la actualidad a permitir una aproximación en la relación mente-cuerpo, formulándola como medicina psicosomática, antropológica o como parte de la trinidad cerebro, mente, cultura. Es decir, que la separación de los procesos mentales de los corporales

en la MO fue un momento inicial de su desarrollo y que mantener esa separación hoy en día es, desde la misma perspectiva de esta medicina, obsoleto.

La historia nos hace ver con claridad que la dominante medicina de los órganos, sistemas y aparatos en la que se construyó la MO a lo largo del siglo XIX y los primeros cincuenta años del XX, fue la que le siguió a la medicina humoralista que primó desde el siglo V a.C en occidente, y que ella ha visto surgir con la medicina molecular un nuevo paradigma en que el cuerpo se explora no solo pensando en las estructuras anatómicas macroscópicas sino en sus elementos moleculares e infinitesimales, en eterno flujo y recambio. Los diferentes estados de la mente, vigilia, sueño y estados modificados de conciencia, con su influencia en los sentidos, han sido aprovechados en forma diferente en la MCh y en la MO.

Para la MO más ortodoxa es en la vigilia desde donde debe aproximarse el médico al enfermo y a la comprensión de sus dolencias; para la MCh los estados modificados de conciencia y la interpretación de los sueños tanto del chamán como de la persona que consulta son estados tan importantes como la vigilias de ambos para entablar una relación curador-enfermo satisfactoria.

Las cosmovisiones de las diferentes medicinas chamanísticas parten de la estrecha relación del hombre como individuo y como parte de la sociedad con sus entornos sociales y naturales, mientras que la MO ortodoxa ha insistido en una mirada muy ontológica del hombre y sus procesos de enfermar. Pero la MO tiene también sus heterodoxias, sus facciones políticas, sus grupos de poder. Estos han sido los responsables de que crezca un diálogo fluido con las otras medicinas, en especial con la chamanística.

En el área de la disciplina que estudia la aparición, la frecuencia y la distribución de las enfermedades, la epidemiología, han surgido voces que hablan de diálogo de saberes, de encuentros constructivos. Así como se ha pensado la epidemiología moder-

na constituida por la descriptiva, la analítica y la crítica, también, y dependiendo de las fuentes para sus estudios, hoy se habla de la epidemiología moderna, de la histórica y de la paleoepidemiología. En un esfuerzo por entender a los grupos y sociedades diferentes a la occidental, sabiendo que estos tienen otras cosmovisiones y sistemas médicos relacionadas con ellas, hoy se habla de la etnoepidemiología para hacer referencia a las ideas que sobre las dolencias que padecen los individuos y las sociedades tienen los grupos pequeños o grandes diferentes a la sociedad occidental y las etnias. Al intento de traducción, no de reducción, de encuentro, no de imposición entre las etnoepidemiologías y la moderna es lo que se ha intentado llamar epidemiología intercultural.

Los aspectos mentales, emocionales y espirituales en las dolencias

La medicina clínica enseña que todos las personas al sentirse enfermas viven sus dolencias desde las perspectivas sociales, morales, emocionales y espirituales. Ella también enseña que muchos de los procesos que las personas dicen que son enfermedades es decir fenómenos evidenciables por el médico no son tal, sino simples quejas individuales o dolencias difícilmente objetivables por el médico.

Una buena medicina para el paciente, para el hombre enfermo, es aquella que reconoce en éste la acción de los fenómenos emocionales, sociales, mentales y espirituales como causas o coadyuvantes de los procesos morbosos. Y de aquí el valor curativo y de sanación de las medicinas tradicionales.

El acto médico lo constituyen las voluntades de ayudar del médico y la de ayudarse por parte del enfermo y la participación en ese proceso de diferentes circunstancias. Pero estas voluntades y circunstancias dependen en una u otra forma de la comprensión que los diferentes actores de esta relación tenga el uno del otro.



De izquierda a derecha: Eudocio Becerra, sabelor huitoto, el autor, Honorio Ruiz, *piache* sikuani, Marcelino Chindoy, *taita* kamentzá, y Arwu Viku, *mamo* arhuaco, con dos profesores indígenas de Tsamani y el capitán de Tsamani, en el Resguardo Indígena de Caño Mochuelo en el departamento del Casanare



Según mapa que apareció en mes de abril de 2006 en *El Tiempo*, la población total de ese resguardo era en esos momentos de 2.533 personas.

En los términos técnicos burocráticos de la MO la MCh puede cubrir parte de lo que se llama la atención primaria. La percepción chamánica del bienestar no solo abarca la salud física en el sentido médico, ni se restringe a la salud mental en el psiquiátrico. Incluye la correcta nutrición, la buena amistad, la prosperidad y el éxito en los negocios y en la guerra. Todas estas cosas dependen de ideas de equilibrio, flujo y armonía con el medio ambiente, y de ideas de generosidad y de tacañería, de amor y de ira, y de motivación e intención entre los espíritus que animan el entorno.

El bullir del chamanismo y del neochamanismo es una de las expresiones del fuerte movimiento de recuperación de la heredad indígena, de una búsqueda de identidad en la espiritualidad de nuestras comunidades indígenas y producto de los aires modernos de tolerancia y pluralismo, en este caso de pluralismo médico en medio de las sempiternas tendencias de fundamentalismo religioso, político y "científico". Chamanismo indígena y neochamanismo urbano viven porque la espiritualidad definida como la percepción o conciencia de lo viviente obrando en uno, no es un hecho pasado de moda, sino una necesidad connatural al hombre.

La espiritualidad homínida y del ser humano es la necesidad enraizada en lo más profundo de nuestro cerebro de dejar discurrir en cada uno de nosotros la admiración y los sentimientos más profundos, con mucha frecuencia opuestos hacia la vida propia y de los demás seres vivos. La espiritualidad humana es la vía para estar en fusión con el resto de los seres del universo, es la experiencia de unidad con la humanidad, la vida animal y vegetal, y en general con el mundo circundante.

Así como el hombre de ayer no pudo romper con el amor y la espiritualidad, el hombre de mañana tampoco lo podrá hacer. Ellas son propias del hombre, como lo es la bipedestación, la liberación de la sexualidad femenina del ciclo menstrual, la pérdida del abundante pelo corporal propio de los primates. Ella está vinculada al cada vez mayor volumen cerebral, a la aparición de la inteligencia y del lenguaje y al complejo hemisferio cerebral derecho - asiento del lenguaje del alma, la música, la poesía, de los símbolos y la percepción globalizante- que se comenzaron a estructurar hace miles, si no millones de años, en nuestros antecesores los homínidos.

Prevención de la enfermedad

Si aceptamos que las enfermedades pueden dividirse en dos grupos, el de las ocasionadas por la

interacción con el medio ambiente y los hábitos humanos y aquellas por los fenómenos genéticos y degenerativos, es claro que la prevención sobre ellas varía de acuerdo con el grupo al que pertenezcan. Si aceptamos que todas las enfermedades de una u otra manera son construcciones sociales y personales, es claro que para su prevención se requiere la transformación de estas.

La prevención no sólo es impedir la llegada desde fuera de la enfermedad, sino también cambiar las condiciones sociales y personales que favorecen el establecimiento de esas afecciones en los cuerpos sociales y personales. En el caso de las infecciosas que requieren para su transmisión las vías aéreas o respiratorias, de piel y mucosas, de agua y alimentos, de vectores y de contacto con animales hospederos, ellas si bien pueden verse como el producto de gérmenes invasores, su comprensión total debe hacer alusión a lo que, en términos de laboratorios biológicos son los caldos de cultivo, a las condiciones históricas, sociales, ambientales y políticas.

Aumentar la identidad cultural, incrementar el territorio, mejorar las condiciones de organización y autoridad social, recuperar las tradiciones orales, elevar la productividad, superar el síndrome de vergüenza étnica y los complejos de inferioridad, son elementos de igual o mayor valor preventivo que mejorar la disposición de las excretas, tener adecuados sistemas de desechos de basuras, vacunarse contra las enfermedades a las que pueden exponerse al entrar en contacto con la sociedad mayoritaria y hacer profilaxis oral. Fortalecer el eje espiritual de las comunidades indígenas, garantizar un equilibrio productivo y respetuoso con el entorno natural y social, son elementos de prevención de la enfermedad.

Epidemiología transcultural

Vista la interpretación que tienen las medicinas indígenas y la MO sobre el cuerpo y el *continuo* salud-enfermedad (es), se debe propugnar por tra-

tar de traducir y equiparar cada uno de esos cuerpos conceptuales e ideas sobre las diversas dolencias y enfermedades. Con seguridad tras un diálogo de tal condición la MO va a enriquecer su cuerpo teórico y praxis alrededor de los determinantes de la salud y el papel que juega la construcción social y personal en las comunidades y los enfermos aquejados por dolencias y enfermedades. E igual cambio deberá operar entre los médicos indígenas que, con seguridad agregarán conceptos y técnicas médicas occidentales alrededor de sus ideas y prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La medicina facultativa ha utilizado una división práctica de los diferentes tipos de enfermedades en dos grandes grupos: las generadas por hábitos y aquellas derivadas de los procesos genéticos y degenerativos de los procesos biológicos de los organismos. En el grupo de las asociadas con los hábitos se pueden incluir las causadas por déficit o exceso nutricional y las originadas por la forma de relacionarnos con nuestros semejantes y la naturaleza circundante. Como ejemplo de estas últimas está la guerra y la violencia callejera.

Los problemas y enfermedades relacionados con nuestros hábitos: desnutrición, aseo personal y limpieza colectiva, violencia y guerras, son para la medicina indígena expresión de la alteración de los equilibrios que las personas deben tener consigo mismas, con los demás y con la naturaleza. Son problemas y enfermedades que dejan traslucir alteraciones de los sentimientos, de que somos uno con nuestros entornos sociales y naturales, es decir reflejan problemas de espiritualidad. En esta perspectiva la guerra, la violencia callejera, los problemas de saneamiento colectivo, la alta prevalencia de enfermedades parasitarias como el Chagas, la malaria y los helmintos, están reflejando los grandes y profundos problemas de equilibrio, materiales y espirituales, que sufren las comunidades.

El cambio o choque cultural para las comunidades indígenas es la causa final y determinante de todos

estos serios de problema de salud que ellas pueden tener. Si comparásemos las vías por las cuales la medicina facultativa ha establecido que se transmiten las enfermedades infecciosas con aquellas concebidas entre las comunidades del resguardo caño Mochuelo, se podría hacer el siguiente cuadro:

Por vía del agua.	Enfermedades del agua.
Por vía de los alimentos.	Enfermedades del pescado y de otros animales.
Por vía del aire.	Mal del ojo, frío.
Por vía de vectores.	Espíritus.
Antropo-zoonosis.	Enfermedades de los animales.
Por vía del contacto mucosa-mucosa y piel.	Violaciones de las reglas que regulan el contacto entre personas.

Violencia callejera.	Expresión de alteración del equilibrio espiritual.
Guerras.	Expresión de alteración del equilibrio espiritual.
Destrucción del medio ambiente.	Expresión de alteración del equilibrio espiritual.
Saneamiento ambiental: basuras, alta prevalencia de enfermedades parasitarias como la malaria, el dengue, el Chagas, los helmintos.	Expresión de alteración del equilibrio espiritual.
Malnutrición.	Expresión de alteración del equilibrio espiritual.

El encuentro entre las medicinas indígenas y la medicina facultativa: un diálogo respetuoso y complementario entre personas dedicadas a la sanación, prevención alivio y curación.

Este diálogo entre los médicos tradicionales indígenas y los facultativos es un reto formidable al que está enfrentada toda la sociedad colombiana, en especial para los no indígenas, que constituyen el 98.5% de la población. Y este reto es superior para el MF por ser hijo dilecto de la estructura escolar académica que ha impulsado la idea del gran valor que tiene la ciencia occidental y que ha hecho ver a los otros saberes no como elementos de sistemas epistemológicos diferentes y válidos, sino como simples creencias aisladas y productos de la ignorancia y de mentes fantasiosas.

La poderosa maquinaria de la ciencia occidental se ha estructurado sobre el discurso de que el pensamiento analógico y mítico es poca cosa al lado del binario y lógico. Las estructuras económicas del mercado capitalista, sobre las que se ha estructurado la llamada civilización occidental, han utilizado para doblegar a las sociedades indígenas, al lado de sus misioneros cristianos, el discurso y la praxis de los misioneros del cuerpo y la ciencia moderna, los médicos.

A los médicos occidentales les cuesta un Potosí mental aceptar que las medicinas no occidentales, en especial las indígenas, son un sistema coherente de aproximación y que sus prácticas no son sólo actos de brujería, hechicería, mentira e ignorancia. Pero hoy el mismo cuerpo de saberes de la MO, en especial las neurociencias y la psicología, le señalan al médico occidental que el ser humano por sus propias características biológicas lleva aparejadas estructuras cerebrales dedicadas al pensamiento lógico y binario y al mítico y analógico. Esa dotación biológica en vez de ser rechazada, debe ser valorada y aprovechada en toda su dimensión.

El encuentro de la medicina indígena y facultativa radica entre los aspectos dominantes del pensamiento mítico y analógico de la primera, con el lógico y binario de la segunda. Es una bella oportunidad de potenciar las miradas, de cruzar y de hibridizar nuestros pensamientos.

El desarrollo de la teoría cibernética, de sistemas y la gran difusión y progreso de los sistemas de cómputo que hoy se han convertido en una gran ayuda en la MO, también permite entender a la luz de símiles tecnológicos como los disquetes y los CD, que la inmensa mayoría de los fenómenos que la medicina indígena llama males postizos, mal de ojo, espíritus o “piaches” son la expresión concreta de rápidas y grandes transformaciones en nuestras redes sinápticas neuronales tras el contacto con poderosas fuerzas materiales y personales que viven en nuestro alrededor. Estas fuerzas generan súbitos cambios en el cerebro que comienzan a operar en forma inmediata o mediata, cambios en nuestros tres sistemas de regulación y control internos como son el simpático-parasimpático, el celular y humoral y el hormonal, ya sea para generarnos enfermedades o recuperar la salud.

A lo anterior la psicología lo vinculaba a los conceptos de sugestión, placebo y nocebo, y la sociología y la antropología lo entendían con las afirmaciones de que las enfermedades y la salud eran también y además de los fenómenos psicobiológicos constatables en las personas, constructos sociales e históricos. Estos fenómenos los entendía la medicina cristiana como la evidencia de la presencia del demonio y la medicina indígena como productos de los espíritus.

Pero ya esta realidad científica no es un hecho académico, sino un mandato legal en Colombia. Desde 1991 la Constitución Política de Colombia reconoció que el país es una nación multiétnica y pluricultural. Para los MF colombianos el poder interactuar con los MI es una gran suerte. ¿Cuántos MF de otras partes del mundo pueden interactuar en sus propios países, con MI poseedores de profundos conocimientos y sentimientos de respeto hacia la madre tierra? La moderna bioética tiene en las reflexiones profundas sobre la madre tierra un antiquísimo e importantísimo antecedente. La interacción que los MF deben tener con los MI debe ser democrática y atendida a todo el cuerpo legislativo que sobre las comunidades

indígenas el país ha reconocido en su legislación interna y en sus tratados internacionales.

Las instituciones sanitarias y educativas estatales o privadas con capacidad de convocatoria e interés de interactuar con las comunidades indígenas deberían propugnar por fortalecer las medicinas tradicionales indígenas, allí donde aquellas y éstas estén muy debilitadas y al borde la extinción. Sería interesante como estrategia para conseguir este fortalecimiento, solicitar de las comunidades indígenas más numerosas y fuertes su ayuda en términos de envíos de comisiones de médicos tradicionales, a manera de efecto demostrativo y aliento espiritual, como se hizo recientemente al llevar al Resguardo Indígena de Caño Mochuelo a un piache de una comunidad Sicuani - diferente a la de una de las comunidades Sicuani y de otras etnias llaneras que se iban a visitar en ese resguardo- a un mamo arhuaco y a un taita kamentzá.

Médicos facultativos e indígenas pueden interactuar y colaborar estrechamente en la atención a las etnias amerindias y, en ocasiones, a la sociedad mayoritaria. Su interacción no sólo deber ser posible, sino que es deseable. Los MF aprenderían mucho de los indígenas y éstos de aquellos.

Los MF deben hacer un esfuerzo importante para lograr el justo equilibrio entre su saber y la interacción con la comunidad. Si bien es cierto que el parasitismo intestinal, la anemia y la larva migrans hacen pen-

sar que pueden existir entre algunas comunidades problemas con las uncinarias, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenalis* y *Ancylostoma canino* (no demostradas por exámenes parasitológicos de las heces), esto no es suficiente para mirar en forma despectiva o como señal obligada de miseria económica el hábito en los indígenas de caminar descalzos. Hay que recordar que esta costumbre mantiene a la gente con una sensación especial de vínculo con la madre tierra y le permite percibir a través de los "ojos" de los pies un conocimiento muy especial para las faenas de caza y recolección. Semejante actitud hay que tenerla también con el uso compartido, típico de sociedades de cazadores recolectores, del silito o siripo, empleado para inhalar el yopo. A este instrumento no se le puede perseguir alegando que puede facilitar la dispersión de la tuberculosis o facilitador de lo que la MO puede considerar equivocadamente como una adicción.

Lecturas recomendadas

- Coe, Rodney M. Sociología de la medicina. Madrid: Alianza; 1973.
- Chopra, Deepak. La curación cuántica: explorando las fronteras de la medicina mental y corporal. Buenos Aires: Grijalbo; 1992.
- Lain Entralgo, Pedro. Antropología Médica para clínicos. Barcelona: Salvar Editores; 1984.
- Martin, Paul. Enfermar o curar por la mente. El cerebro y el sistema inmunitario. Madrid: Debate; 1997.
- Porter, Roy. Medicina. La historia de la curación: de las tradiciones antiguas a las prácticas modernas. China: Lisma Ediciones; 2002.

