

Nueva Antropología 19

REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES

LOS MERCADOS EN EL CONTEXTO URBANO Y RURAL

Sistemas de mercado interno como mecanismos de articulación social, SIDNEY MINTZ * El estudio económico de los sistemas de mercado: modelos de la geografía económica, CAROL A. SMITH * Un carnero por un saco de papas: aspectos del trueque en la zona de Chaupivaranga, Pasco, ENRIQUE MAYER * Productos agrícolas y el tianguis en Ciudad Guzmán, Jal., VERONICA VEERKAMP * El proceso de diferenciación social y económica entre los comerciantes de un mercado municipal urbano, SILVIA LAISON Y JOSEFINA ARANDA * Consumo y cooperación doméstica en los sectores populares de Guadalajara, Jal., PATRICIA ARIAS * Bibliografía sobre mercados con especial referencia a la comercialización de productos agrícolas, VERONICA VEERKAMP *

DOCUMENTOS

Acerca de la medicina tradicional

Acerca de la medicina tradicional

Gilberto Balam Pereira

Coordinador Estatal del INI en Yucatán

Al hablarse sobre medicina tradicional, por lo general, el tema se reduce al herbolario usado empíricamente con fines curativos. No dejan de mencionarse los efectos o aparentes resultados del alemuy, del ruibarbo, de la albahaca, de la yerbabuena, del tankasché, del toronjil, del cabello de elote, de plantas antiviperinas, etc., a los que se atribuyen efectos antiinflamatorios, analgésicos, anti-espasmódicos, contra la diabetes, el susto o el mal de ojo. Un antropólogo me preguntaba recientemente, extrañado y contrariado, que por qué no creía yo en el mal de ojo. Le contesté que lo primero que tenía yo que hacer era integrar la entidad nosológica con su diagnóstica para luego opinar. Lo mismo habría que

hacer con las molestias para las que se usan medicinas tradicionales, y correlacionar la casuística a fin de elevar el conocimiento de la medicina tradicional y superar el empirismo y la hipótesis de la práctica no profesional de la atención de la enfermedad a un nivel más científico, con base en la observación, la comprobación, la casuística, la ratificación repetida del efecto, estudios bioquímicos y contenido de las sustancias, etc.

Así, por ejemplo, se ha dicho que el kanlol o tronadera es útil para la diabetes. Para aceptarlo, se necesita primero diagnosticar la enfermedad, y luego demostrar repetidas veces los efectos de la planta. Parece que los resultados han sido

nulos según comunicaciones personales de médicos de la Universidad de Yucatán. En el caso de algunas observaciones de resultados positivos de la medicina tradicional, desgraciadamente se pasan por alto algunas variantes que suman sus efectos para lograr mejoría del padecimiento. Si se tomaran dichas variantes en cuenta nos ayudarían también a elevar el conocimiento de la cuestión, aunque no se llegue precisamente hasta el nivel científico en la valoración del efecto. Por ejemplo, tratándose de afecciones psicósomáticas, se suman a la medicina tradicional el ánimo o predisposición del paciente y la autosugestión; otro ejemplo es la capacidad del organismo o adaptación del mismo para defenderse de la agresión, como es el caso de las infecciones en las que las bacterias se autolimitan al término de 8 ó 10 días sin el recurso de antibióticos (shighella, salmonela, diferentes virus, etc.)

En el caso de los que trabajamos en áreas marginadas, consideramos la conveniencia de respetar las prácticas tradicionales de la medicina y de aprovechar y fomentar sus aspectos positivos, no para reducirnos al rol de yerbateros, "shamanes" o "manes", sino para realizar medicinas paralelas, como medida de antropología médica aplicada a efecto de lograr una mejor comunicación con las comunidades. La medicina tradicional es un excelente vehículo para recomendar diversos procedimientos de

medicina profiláctica, como medidas higiénicas, saneamiento del medio, mejoramiento de la nutrición, aceptación de las inmunizaciones, planificación familiar, etc.

Otro aspecto favorable de la medicina tradicional es que constituye la primera atención de la enfermedad en la que por las causas variantes ya anotadas, tiene resultados benéficos en el paciente. Esto se observa en la práctica diaria de las comunidades marginadas en las que, por costumbre, se practica medicina empírica antes de acudir al profesional. Dos aspectos positivos más tiene la medicina tradicional, aparte la mejoría del paciente; éstos son:

1. Ahorro económico de la familia al prescindir del pago a profesionales.
2. Evita mayor demanda de servicios médicos institucionales, lo que para éstos constituye también ahorro de recursos humanos y materiales.

Finalmente, el enfermo que se protege con atención empírica se salva de las inconveniencias que, por su propia naturaleza, tiene muchas veces la medicina moderna, a la que justificada ó injustificadamente acude el paciente. Más adelante insistiremos en estas inconveniencias.

En la gráfica, vemos las medidas de medicina preventiva (A) y el nivel de la atención no profesional de la

ATENCION DE LA SALUD. ZONAS MARGINADAS

A	PROMOCION DE LA SALUD	Promotores y maestros, SSA DIF SRA SARH INI
	Mejoramiento nutricional	
	Mejoramiento vivienda	
	Agua potable	
	Educación higiénica y nutricional	
	Planificación familiar	
	Caminos y transporte	
B	ATENCION NO PROFESIONAL DE LA ENFERMEDAD	Auxiliares voluntarios Parteras empíricas Curanderos tradicionales
1er. nivel	Primeros auxilios	
	Parto normal	
	Promoción de la salud (A)	
C	ATENCION PROFESIONAL DE LA ENFERMEDAD	U.M.R. (IMSS-COPLAMAR) C. de S. (SSA) Médicos, enfermeras
2o. nivel	Inmunizaciones	
	Urgencias	
	Distancias	
	Tratamientos sintomáticos	
	Pacientes remitidos por A y B	
D	ATENCION PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Hospital Regional (SSA) Clínica Hospital de Campo
3er. nivel	Pacientes remitidos por 2o. nivel (C)	

enfermedad a lo que nosotros en el INI le damos mucha importancia, y en el que desempeñan un rol determinante, por los resultados positivos expuestos, los auxiliares voluntarios de comunidad, las parteras empíricas y los curanderos o "menes".

Estamos convencidos de que la disminución de la mortalidad y morbilidad en los últimos años se han debido a las medidas de medicina preventiva, y no precisamente a la asistencia médica. Poca relevancia tiene ésta en las enfermedades más frecuentes:

- a) en las psicosomáticas de las sociedades modernas, mientras persiste el factor etiológico social de la enfermedad;
- b) en la desnutrición y las enfermedades por el medio no saneado.

Ante la incapacidad de la medicina asistencial para resolver estos problemas, los recursos médicos se desperdician al no atenderse cabalmente la medicina preventiva. La falta de planeación y congruencia de los dos tipos de medicina (curativa y preventiva) están desajustando el presupuesto destinado a la atención de la salud y gravando los recursos del país.

A esto agréguese el bajo nivel educativo de la población de derechohabientes, la cual demanda de manera irracional mayor asistencia médica y mayor cuadro básico de

medicamentos.

Dicha demanda irracional de los derechohabientes es el resultado de la *dependencia* a la medicina que hemos creado en la población los propios médicos en complicidad consciente o inconsciente con las industrias farmacéuticas transnacionales; la industria farmacéutica está más al servicio de intereses económicos que de la enfermedad.

Según la revista *Comercio Exterior*, (oct. 1981, p. 1214), en un período de doce meses (enero-julio de 1980 y 1981) el país importó 35 464 toneladas con un valor de 240 millones y medio de dólares por concepto de antibióticos, mezclas para productos farmacéuticos, medicamentos y materiales de curación.

Irracional sería también no reconocer algunos avances científicos de la medicina y su justa aplicación, como las inmunizaciones, la quimioterapia, algunos antibióticos, la medicina nuclear con fines de diagnóstico y terapéuticos, etc.

Este tercer nivel especializado debe ubicarse en su correcta dimensión, a condición de planear debidamente los niveles preliminares, otorgando mejores recursos a la medicina tradicional y preventiva e incluyendo la información y educación médica a la población.

De no atenderse este renglón, continuaremos estableciendo más y más estaciones de asistencia médica, como acción irracional, injustificada

y paliativa, de una sociedad enferma en *vía de subdesarrollo*. Es de aceptarse que, a mayor oferta de servicios aumentarán las dolencias y la demanda, como condicionamiento y dependencia psicológica establecidos por los propios médicos.

Digo estaciones irracionales e injustificadas porque además de incrementar la dependencia psicológica de la población a la farmacología, y sin dejar de reconocer como decía, la importancia de la medicina moderna, innecesariamente exponemos a la población al someterse a la asistencia médica a algunas calamidades inherentes del propio ejercicio profesional, como son las siguientes:

1. Síndrome yatrogénico.
2. Dependencia farmacológica.
3. Alergias e intoxicaciones medicamentosas.

4. Angustias intrahospitalarias.
5. Técnicas incorrectas.
6. Infecciones secundarias intrahospitalarias.
7. Medicamentos equivocados o cauducados.
8. Dosis incorrectas.
9. Equipos contaminados.
10. Secuelas mutilantes o irreversibles.
11. Alteración de la flora bacteriana normal, e implantación de gérmenes oportunistas.
12. Resistencias a medicamentos.



