

## LA MEDICINA POPULAR

Alberto Vasco U.\*

*Resumen de la conferencia dictada sobre el tema en el Departamento de Antropología de la Universidad de Antioquia, en julio de 1975.*

Aunque el uso del calificativo Medicina Popular se ha hecho relativamente frecuente, parece que su sentido no es común a quienes lo utilizan. Parece que el significado, el contenido del concepto, está lejos de tener una clarificación.

Conviene entonces, cuando pretendemos tratar el tema, precisar qué es lo que vamos a entender, por lo menos en este escrito, por la famosa Medicina Popular.

Quando se habla de medicina popular, se está refiriendo a aquellas prácticas que efectúan las comunidades primitivas, en su intento por recuperar un estado de salud o por curar un enfermo. Sin embargo, si analizamos mas cuidadosamente qué es lo que hacen, cómo lo hacen y por qué lo hacen, tenemos que llegar a la conclusión de que, en otros sectores de la sociedad, también se efectúan prácticas iguales o similares y que, por lo tanto, si queremos ser rigurosos, no podemos restringirnos a las comunidades primitivas en el tratamiento del tema. Los campesinos por ejemplo, tienen una extensa gama de prácticas, que ciertamente obedecen a intentos no sistematizados para recuperar la salud.

En una forma por lo demás curiosa, siempre que se habla de aspectos populares, lo primero que pensamos es en los indígenas o en los campesinos. Desde el punto de vista de nuestro tema, ésto es insostenible, por cuanto en las ciudades encontramos también, y en una forma muy amplia y extensa, prácticas perfectamente asimilables a lo que se entiende por medicina

popular. Hasta aquí hemos llegado, casi espontáneamente, a identificar la medicina popular con aquella que tiene su origen en los sectores de más bajos ingresos, en los sectores pobres de la población, en los sectores populares.

Esta primera aproximación es muy importante y hace parte de uno de los pilares de esta exposición, pero, debo decirlo claramente, es sólo una parte del problema, por cuanto para sorpresa de algunos, en los sectores de altos ingresos encontramos también formas muy claras de prácticas médicas, que hacen parte, definitivamente, de esas prácticas que hemos llamado hasta ahora populares. Pero debemos ir más lejos aún. Dentro de la medicina académica, o institucional, o científica, para sorpresa quizás de la mayoría, encontramos profundamente arraigadas y profusamente difundidas, innumerables prácticas que tienen su origen y su significado en esa supuesta medicina popular, o medicina no científica.

Estas últimas observaciones, nos conducen a abandonar definitivamente el concepto de medicina popular, por considerarlo completamente superficial, simplemente descriptivo y en ocasiones ocultador de aspectos importantes relacionados con el tema que nos ocupa.

Se nos plantea, por lo tanto, la necesidad de sustituirlo por otro, de tal manera que la idea central quede totalmente expresada en él. Propongo que continuemos hablando de medicina no institucional, de medicina no académica o simplemente de preconocimiento médico (1).

\* Jefe Departamento de Ciencias Básicas. Escuela Nacional de Salud Pública.

(1) Al respecto consultar mi obra "Medicina, salud y clases sociales". Medellín, La Pulga, 1975.

Antes de sustentar o de adoptar definitivamente un término u otro, parece conveniente referirse no solamente a los sectores en los que es frecuente este tipo de prácticas, sino también describirlas, así sea someramente, por cuanto en esta forma podemos establecer diversos tipos de ellas, con lo que no solamente ganamos en detallar la información, sino que eventualmente, de este detalle podemos obtener información adicional, en cuanto a las causas mismas por las que este fenómeno se produce, que es lo que a la postre nos debe interesar. Se intenta superar así, el nivel anecdótico en el que el estudio de las prácticas no académicas de la medicina se ha mantenido, debido posiblemente al carácter definitivamente positivista y empiricista de la orientación que, entre nosotros, ha tenido la sociología y la antropología.

Intentemos pues una clasificación de los diversos elementos básicos alrededor de los cuales giran estas prácticas.

1. Elemento mágico religioso. Este aspecto es de indudable importancia y posiblemente esté presente en todos los otros que podamos establecer. La explicación de este fenómeno, supera en mucho las posibilidades de esta exposición, por lo que solamente nos limitaremos a decir, que existen importantes trabajos en la esfera psicoanalítica y dentro de la antropología estructuralista y, sobre todo, en la explicación marxista de los fenómenos ideológicos, que explican o sustentan determinadas formas de organización social.

Podemos mencionar, en este punto, todas aquellas prácticas que utilizan una simbología mítica religiosa, como por ejemplo, las plegarias, los rezos, las súplicas, las invocaciones, la utilización de talismanes, bien sea de origen primitivo mítico, o de elementos tomados de religiones más o menos evolucionadas, como imágenes de santos, vírgenes, etc..

Una forma particular, es aquella que utiliza personajes u objetos, que sirven para establecer una relación, o puente, entre los hombres y el más allá, como el caso muy famoso e importante de José Gregorio.

2. Elemento primitivo folklórico o indígena. Dentro de este núcleo parece importante hacer una distinción entre dos aspectos así:

- a. Prácticas que son producto de la relación de la sociedad con el ambiente en el que

ella se mueve. Obedecen estas prácticas a una especie de integración ecológica con el medio y se expresan en la utilización de elementos de este medio para las prácticas curativas. La ingestión de bebidas, hierbas, inhalaciones, etc.. La medicina académica ha hecho, en determinadas épocas, un gran énfasis en estos aspectos, cuando por ejemplo, tenía como elemento básico de la curación de algunas enfermedades, la vinculación directa con la naturaleza, el buen clima, el aire puro, etc. (2).

Por otra parte la medicina académica, ha podido utilizar buena parte de este conocimiento como por ejemplo, la utilización de drogas como la digital, el curare, etc..

- b. Prácticas y creencias producto de conocimientos empíricos, que se transmiten de generación en generación. Citamos aquí uno especialmente importante para destacar la presencia de formas de conocimiento no sometidas a sistematización ni comprobación. La creencia de algunas tribus de que la presencia del piojo es necesaria para la vida, basada en el hecho de que estos animales abandonan masiva y espectacularmente a los seres que van a morir. Esta creencia se constituye, obviamente, en barrera infranqueable para el tratamiento de esta ectoparasitosis.

3. El uso y la costumbre. De acuerdo a prácticas nacionales, regionales, familiares, etc., se institucionalizan prácticas médicas, que llegan a ser requisito para la práctica profesional a nivel incluso de la medicina académica. El rechazo a ciertas comidas consideradas fuertes o contundentes, la asociación de ciertos alimentos con ciertas enfermedades. Dentro de este campo podemos mencionar además, la reproducción de recetas, que fueron hechas para otros pacientes amigos o familiares, que conducen a la automedicación, la práctica y experiencia que tienen las madres con respecto a las enfermedades de sus hijos. etc.

Si estudiamos cuidadosamente estas tres grandes agrupaciones que hemos hecho, quizás en una forma burda e incompleta, podemos percibir un hecho fundamental que le es común a todas. Son el resultado del enfrentamiento de una población a la realidad y un intento por explicar esa realidad. En otras palabras, en todos los casos, estamos frente a una forma particular de conocimiento, un conocimiento que si bien

(2) Sobre este tema Foucault, en su obra "La historia de la locura" tiene importantes observaciones que vale la pena consultar.

*el pueblo que  
tenemos*

es cierto, puede ser discutido, no sistemático, no sometido a ningún tipo de verificación, si hace parte de las formas como la sociedad conoce e interpreta la realidad en que vive.

Dentro de una concepción del conocimiento y su significado social, se podría decir que estas formas mencionadas hacen parte del conocimiento ideológico, por oposición al conocimiento científico. Personalmente me atrae esta manera de enfocar el problema, pero encuentro que nos puede conducir a una discusión, que si bien es importante, puede no aportar demasiado en este momento de la discusión. Por esta razón, prefiero que nos refiramos a estas formas de conocimiento, como a estados no desarrollados del conocimiento, a formas de conocimiento no sometidas a criterios de sistematización y validez, o en otras palabras, que hablemos de preconocimiento.

Esta ubicación nos permite orientar el estudio de estas formas de conocimiento, ya no por la vía de lo anecdótico, por la vía del registro de cosas extrañas o exóticas, por la vía de la catalogación de prácticas mas o menos difundidas, más o menos míticas, mas o menos religiosas, sino más bien dedicarnos a tratar de esclarecer la pregunta; por qué estas formas de conocimiento? ¿por qué este preconocimiento ha permanecido como tal? ¿por qué prácticas, producto de este preconocimiento superado en buena parte por el desarrollo del conocimiento científico, siguen siendo parte de la práctica social y a veces parte muy importante, a veces más que las prácticas científicas mismas?

Antes de intentar dar respuesta a estos interrogantes, parece importante, si hablamos de preconocimiento, profundizar en algo la validez que ese conocimiento pueda tener o tiene de hecho, por cuanto hemos aceptado que se trata del producto de enfrentamiento del hombre en sociedad y su propia realidad.

Las observaciones de los antropólogos con respecto a las prácticas de los curanderos, los chamanes, los brujos, siempre tienen en el fondo un reconocimiento, a veces solo romántico, pero a veces convencido, de que, bien o mal, ellos dan respuestas satisfactorias a las inquietudes de sus comunidades y en ocasiones, muestran experiencias que le dan validez a ciertas prácticas, miradas aún bajo la perspectiva de conocimientos más desarrollados.

Por otra parte resulta difícil negar que las prácticas de los teguas, de las comadronas, e incluso de otros practicantes, producen en quienes los visitan mejoras rea-

les, al menos dentro de la compleja realidad del mundo individual de esos visitantes. En cuanto al primer caso, creo que debe ser analizado por separado. La relación tribal, hay que considerarla como una madeja compleja de relaciones, que se establecen entre los miembros de la tribu y entre éstos y su ambiente, formando lo que en lenguaje moderno, sería una especie de ecosistema, el cual llega, por lo menos en ocasiones, a un estado de equilibrio, en el cual las pérdidas humanas están perfectamente internalizadas como fenómenos normales, o no patológicos, por la comunidad, estando revestidas de todo un mecanismo ritual de legitimación. En este sentido, esas prácticas tienen toda una validez innegable. Pero hay que aceptar también que esa validez, es absolutamente relativa, por cuanto, al producirse variaciones, generalmente externas, en ese equilibrio, esas prácticas pierden toda su validez y su aparente efectividad, al no poder dar cuenta de esas modificaciones venidas desde afuera. Al producirse por ejemplo, modificaciones en la tenencia de la tierra, o en la forma y tecnología de los cultivos etc., se rompe todo ese ecosistema, dejando a las prácticas que lo sustentaban y explicaban, como un mero formalismo, que termina siendo rechazado hasta por los mismos miembros de la tribu. Esta validez y la comprobación empírica de ciertas mejoras producidas por las prácticas primitivas propias del preconocimiento, han llevado a ciertas posiciones, románticas a veces, y otras revestidas de un contenido aparentemente político, que es necesario desenmascarar en su profundo contenido reaccionario, o por lo menos, en su contenido ahistórico y por lo tanto anticientífico. Esas ideas que tienden a rechazar el conocimiento médico por considerarlo producto de un sistema de explotación capitalista, y que pretenden cifrar en el conocimiento popular, la base de todo futuro conocimiento, no solamente niegan los complejos mecanismos sociales, por los cuales se desarrolla o no se desarrolla, el conocimiento, sino que caen en la adoración acrítica de supuestos valores, que son sólo expresiones de organizaciones sociales en decadencia y que históricamente deben desaparecer.

Resulta fácil aceptar, que a través del tiempo, se vaya modificando la estructura del pensamiento científico y también que esta estructura ha ido avanzando en complejidad y perfeccionamiento. En otras palabras, se acepta el avance del conocimiento a partir de un conocimiento primitivo, o preconocimiento, hasta las formas complejas que hoy se conocen y se aceptan como ciencia.

Esta aceptación resulta de un análisis histórico de la evolución del conocimiento, que en el caso particular

del conocimiento médico, aunque pareciera una historia muy prolongada y compleja, la verdad es que resulta relativamente simple. Se puede demostrar cómo, la estructura básica del diagnóstico sobre todo, y de buena parte del tratamiento, descansa sobre los mismos principios sobre los que descansó a través de siglos y que sólo recientemente, esta estructura se ha enriquecido y está llegando a niveles más complejos, confiables y coherentes.

Podemos decir que los grandes pasos en el conocimiento médico han sido el descubrimiento del cadáver como elemento de referencia para el diagnóstico comprobado, por una parte, y la superación, aún no terminada, del concepto de uncausalidad y su progresivo reemplazo por una causalidad estructurada y dinámica. Lo demás, sin negarle su importancia y sobre todo su utilidad inmediata, ha sido un simple desarrollo de la tecnología del mirar clínico el avance en la clasificación de las entidades, y la precisión en su descripción.

Debemos reconocer que la mayoría de las entidades que tratamos, tienen un diagnóstico que se limita a traducir a raíces latinas o griegas, entidades que el mismo paciente define y describe.

Pero si aceptamos este avance, y este partir de un preconocimiento a través de la historia, cuando se trata de explicar la persistencia del preconocimiento en la época actual, su vigencia, se desconoce de hecho su condición de preconocimiento y se toma como un error, como algo anormal, extraño y sin explicación aparente.

Esto ocurre, por cuanto el intento de explicación de un hecho, aparentemente secundario, como puede ser una práctica de medicina no institucional, obliga a detectar las razones por las cuales, amplios sectores de la población, permanecen aún en el manejo de condiciones de preconocimiento y no sólo en el campo de la medicina, sino en todos los campos de la actividad social.

Es esta la razón, por la que buena parte del trabajo de la antropología tradicional, se queda sólo a nivel de los elementos descriptivos y no intenta siquiera, entrar en explicaciones de los fenómenos que con tanto interés y cuidado describe. Es esta también la barrera que debemos superar, tratando al menos de plantear elementos de tipo teórico, que permitan una clarificación de estos fenómenos, rompiendo con el esquematismo y el simplismo de lo meramente descriptivo.

El constatar, que en nuestra sociedad coexisten múltiples grados de desarrollo del conocimiento en general, y del conocimiento médico en particular, nos obliga a buscar las causas de esta realidad, no sólo en el marco mismo de las prácticas médicas, sino, necesariamente, en la estructura y dinámica misma de la sociedad en la que vivimos.

Desde un punto de vista muy general, podemos decir que una sociedad como la nuestra, que ha desarrollado una división en clases, alrededor de la propiedad o no, de los medios de producción, y de la estructura jurídico-política e ideológica que la sustenta en unas condiciones concretas, tiene que legitimar la exclusión de amplios sectores de la población, no sólo de la propiedad de los medios de producción, sino de la posesión de cualquier elemento que le permita debelar la situación de explotación en la que vive. Parte esencial de este proceso, es la exclusión sistemática de un conocimiento totalizante y estructurado de la sociedad acompañado por la vinculación ideológica común, que explica oculta y racionaliza la sociedad, de acuerdo a los intereses de la clase dominante.

Es en este marco general, en el que podemos ubicar la exclusión y el distanciamiento que tiene la mayoría de la población, del conocimiento del funcionamiento de su ser biológico, y de las condiciones que le permiten que ese ser biológico, se desenvuelva en un ambiente propicio para lo que se ha llamado la salud.

Al mismo tiempo, es en este marco, en el que podemos entender la presencia de formas de conocimiento diferentes, ya no sólo como mecanismo de exclusión social, sino como mecanismo integrador, en la medida en que la presencia de esas formas de conocimiento, legitiman situaciones contradictorias, dan salidas esotéricas a situaciones conflictivas, llevan a la población a solucionar sus problemas de salud por la vía individual de su propio conocimiento, ocultándole así, el camino de la necesidad social de que la sobrevivencia colectiva, es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto y no de las oportunidades individuales.

Este fenómeno vinculador-excluyente, que hemos descrito brevemente y que es válido en general para cualquier sociedad en las que se den condiciones de explotación, debe ser precisado y sometido a ubicaciones precisas en una sociedad concreta como la nuestra.

*El primer elemento* que nos permita hacer una mayor ubicación de este problema, es la existencia de una sociedad que ha convertido al mundo, en un mundo

708

de mercancías, en el cual, el conocimiento mismo y la prestación de servicios de salud, son unas mercancías que están a disposición, sólo de aquellos que tienen capacidad de compra. En la medida en que este fenómeno se va generalizando, en la medida en que el sistema de relaciones que se dan alrededor de la producción, conducen a un sistema de propiedad y de mercado, se va produciendo y generalizando una realidad aparentemente contradictoria. A medida que esas relaciones conducen y obligan al imperio de una forma de conocimiento, desarrollada dentro de esas relaciones, y para reproducirlas, ese conocimiento, en el caso de la medicina, estará siempre lejos del sector asalariado y esos servicios médicos también lo estarán, dando así, piso a las condiciones para que la población trate de ahorrar en salud, recurriendo a otras formas de conocimiento gratuitas, o más baratas, como por ejemplo, la automedicación, la consulta a los amigos y familiares, a los farmacéuticos y a otras personas que puedan "demostrar" que hayan "curado" a alguien, en alguna ocasión, con lo que pueden llegar a consultar a teguas, curanderos, etc..

La presencia de las relaciones capitalistas de producción, la conversión del mundo en un mundo de mercancías, y la mercantilización de la prestación de servicios de salud, a costos cada vez más elevados, por razones de un determinado tipo de desarrollo tecnológico crean las condiciones propicias para que el conocimiento no sistemático, sobreviva, se mantenga y florezca, no sólo en los sectores de bajos ingresos, sino en toda la población, por cuanto aún en los sectores de altos ingresos, el costo de la prestación de servicios siempre propiciará su reemplazo por otro de menor costo.

*El segundo elemento* de explicación lo podemos denominar, el fracaso de lo racional, o mejor, la limitación misma del desarrollo del conocimiento. Esta limitación no tiene solamente un límite temporal, en el sentido de que la ciencia no ha avanzado más, sino que el desarrollo de ese conocimiento, tiene, en una estructura social dada, limitaciones y determinantes que lo orientan, lo hacen desarrollar en ciertos momentos determinadas áreas, y en otras, desestimula ese desarrollo.

Por una u otra razón, es decir porque el conocimiento no se haya desarrollado más en sí mismo, o porque la sociedad no haya permitido su desarrollo en ciertas áreas, en cualquier caso, se dan las condiciones para que la no respuesta del conocimiento científico, sea reemplazada por respuestas de otros tipos de conocimiento.

Tal es lo que sucede, en los casos en los que un paciente es desahuciado por la medicina institucional, momento que marca generalmente el inicio de un largo deambular por las prácticas médicas más extrañas. Una persona en esas condiciones, estimulada por las actitudes basadas en el complejo de culpa de sus familiares, es terreno propicio para la práctica de cualquier forma de conocimiento.

*El tercer elemento*, es la presencia de hechos desconocidos por el hombre en su origen y en su explicación. El caso de fuerzas parasicológicas, de fenómenos en los que individuos desarrollan habilidades reales, pero sin ninguna explicación, como el caso de los hombres computadores, los casos de memorias prodigiosas etc., abren una brecha importante para que elementos, con otros intereses, tengan acogida en sectores de la población.

*El cuarto elemento*, es el de los fenómenos no suficientemente explicados. El caso particular de la acupuntura, cuya validez en casos específicos es indiscutible, pero cuya explicación aún no ha podido encajarse en los cánones tradicionales del pensamiento moderno y científico, abre una serie ilimitada de posibilidades, y muestra las limitaciones mismas del actual pensamiento científico, pero además, abre paso de hecho, a las prácticas más curiosas del pensamiento no sistematizado.

Dentro de este cuarto elemento, conviene mencionar el hecho de la existencia de una serie de fenómenos sicosomáticos, que si bien comienzan a tener un marco teórico coherente, especialmente a partir de Freud, permiten que en casos particulares, casi cualquier práctica, que tenga el respaldo de una confianza individual y de una afinidad social, produzca "curaciones" que alimentan como efecto de demostración, la posibilidad de que esas prácticas se generalicen, bajo la evidencia empírica de que tienen una validez, en unos casos concretos.

En resumen, la presencia de formas de preconocimiento médico, llamadas por algunos medicina popular, deben ser explicadas en el contexto mismo de la sociedad en que tienen vigencia, en un momento dado.

Una sociedad, que limita el acceso al conocimiento científico, y por otra parte fomenta y crea la explicación ideológica de la realidad, tiene en estas manifestaciones, aparentemente extrañas, no errores o contradicciones, sino pilares para el mantenimiento de su

