

Población andina sanadora.

Diego Irarrazaval *

En nuestro actual escenario humano, el trabajo de salud constituye un desafío complejo. La mayoría de los grupos humanos transitan por dos o más sistemas culturales. En contextos de pobreza, se busca ejercer el derecho básico a la salud, que incluye necesidades físicas, culturales, espirituales, organizativas, económicas, ecológicas. Por lo tanto, en este terreno de la salud las comunidades luchan -de modo integral- por la vida; y aquí surge un paradigma holístico.

Como muchos, estoy convencido de que la salud es un eje de la fe. Así ha sido en la práctica de Jesucristo. Así es, informalmente, para la mayoría de los creyentes; y tiene que ser así en los planes eclesiales de hoy. Toda la evangelización y también la promoción de la dignidad humana pueden y deben estar articuladas al derecho fundamental a la salud integral.

1. Actividades complementarias.

Tenemos muchas prácticas mestizas; en el sentido de sumar elementos diferentes y complementarios. Por un lado, tenemos la prevención: alimentación, cuidado del cuerpo, devoción a Imágenes protectoras, tolerancia con el prójimo, y lo demás. Simultáneamente existe la automedicación ante dolencias menores; y a la vez, toda clase de ritos: rezar al tomar medicamentos, hacer la cruz en un remedio para que tenga más fuerza ante el mal. Y, en casos graves, acudimos a especialistas ya sea empíricos o bien del sistema de salud privada o pública. Todo esto se va sumando. ¿Ocurre así? ¿En qué medida hay un paralelismo entre universos culturales distintos, con unos contactos puntuales? ¿O, es que la gente tiene su fundamento autóctono, y selecciona unos rasgos de la medicina llamada moderna? ¿O, es que ésta última predomina en crisis agudas, y los procedimientos populares son usados ante problemas corrientes?

Cada zona y grupo humano tiene sus características propias. Pero me aventuro a anotar una constante: el pragmatismo mestizo. Distintos recursos son combinados; a veces los usamos de modo paralelo; a veces simultáneamente; a veces en forma alternada y secuencial. Pero lo crucial es que no son excluyentes: ni los medicamentos, ni los agentes de salud, ni las distintas cosmovisiones. En toda América Latina hay un "pragmatismo... se utiliza cualquiera de los medios a su alcance de acuerdo a la etiología asignada a su problema, y cambian de agente de salud, de acuerdo a los resultados que se vayan obteniendo" (1) Esto es un indicador más de la amplitud de iniciativas del pueblo. No es una humanidad inmovilizada, ni una víctima que requiere beneficencia.

Pasemos a ver los procesos de sanación (2). Dependen de la vivencia humana: las mayorías pobres tienen unos procesos más autóctonos y mestizos, y las élites acuden generalmente al sistema privado y público de salud. Otros condicionamientos son el grado de identidad regional y cultural, el grado de ritualismo religioso, y la situación económica de los pacientes.

En cada proceso uno puede distinguir (en términos analíticos) unos seis factores: profilaxis, opción por agentes de salud, nosología y etiología, diagnóstico, ritualidad religiosa y terapias. Reseño estos factores.

La profilaxis básica es la red de relaciones humanas primarias, donde a uno le enseñan a cuidarse y prevenir enfermedades, y donde uno recibe orientaciones de quienes curan empíricamente, de farmacéuticos, de parientes y amistades que "saben". Junto a todo ello resaltan los amuletos: Imágenes que dan bienestar (San Antonio, en el amor; la Virgen María para toda clase de necesidades humanas), y ritos bíblicos por parte de los evangélicos. Me parece que la actual prioridad en la medicina preventiva puede articularse con algunas buenas profilaxis que ha desarrollado la población creyente.

En cuanto a la opción por agentes de salud, depende del tipo de aflicción, de la adhesión a especialistas que "comprenden" el universo simbólico del paciente, y de la condición socioeconómica que es muy determinante. Hay una amplia gama de especialistas autóctonos: parteras y matronas, curanderos, brujos para hacer daño o defenderse de otras personas, herbolarios, rezadoras, chamanes, promotores de salud, etc. También se suele acudir a centros estatales de salud y a médicos particulares.

La nosología (clasificación y comprensión de enfermedades) y la etiología (explicación de sus causas) también muestran una amplia libertad de opciones. La gente no se rige por un sólo esquema, ya que suele emplear varios esquemas de modo simultáneo o de modo secuencial. En términos generales, los malestares provienen de factores orgánicos y emocionales ("naturales"); o bien, debido a realidades sagradas (en ambientes indígenas se atribuyen malestares humanos a seres sagrados y a difuntos). Son una serie de causas que indican desequilibrios. La enfermedad es entendida como ruptura y desequilibrio con el universo natural, humano, trascendente; y la salud es vista como una vida armoniosa en el plano individual y colectivo (3). Llama la atención que a una enfermedad le atribuyan causas a distintos niveles (p. ej. sufrir una envidia, y, ser cogido por el frío, y, no cumplir con una entidad religiosa), y que lo sicosomático predomine en las etiologías. Aquí, como en otros puntos, se expresa un comportamiento holístico.

El diagnóstico es otro ámbito pluricultural. Cada tipo de especialista tiene su modo de proceder; y es muy común la mezcla de elementos culturales. En el caso de curanderos genuinos (y no de los charlatanes), junto a la aguda observación del paciente, ellos suscitan una auto-manifestación del malestar y también la fe en la sanación. Otro factor es la interpretación de los sueños. En el mundo andino resaltan diagnósticos "por calor" (fiebre, heridas, malestar del hígado y del corazón, infecciones) y "por frío"

(reumatismo, empacho, diarrea, bronquitis, neumonía). En situaciones críticas muchos buscan el diagnóstico de un médico; pero se suele cotejar con otras explicaciones.

Con respecto a terapias del pueblo, sobresalen las sico-somáticas (tal como en el plano de la etiología y el diagnóstico), y la fuerte presencia de la religiosidad. Los ritos no son elementos yuxtapuestos, ni son prescindibles. Tanto en la automedicación en el espacio familiar y comunitario, como en los consejos dados por especialistas de base, casi siempre hay una religiosidad envolvente. Ya sea el culto a energías presentes en la naturaleza, el rezo a las "almas", ritos en las iglesias cristianas, uso de talismanes, de agua bendita y de Imágenes, invocación de espíritus del bien y del mal. Pero, no sólo es algo específicamente religioso. Como anota Juan van Kessel, el ritual de sanación conlleva una ética social, actualización de la cosmovisión, sostiene lo socio-económico en la comunidad, y expresa identidad (4). Lo somático es encargado con una serie de procedimientos (según cada región del país): bebidas en base a plantas medicinales, purgantes de frutas o de aguas termales (que limpian el aparato digestivo), creciente uso de antibiótico, etc. Me atrevo a resumir esta sección reconociendo una eficacia integral, es decir sicosomática-espiritual, en las terapias de la gente común.

La medicina popular toma en cuenta el contexto global de la enfermedad, mientras que la oficial tiene un esquema simple de causa-efecto. La primera hace un diagnóstico a partir de una gama de causas, y la segunda recalca síntomas muy precisos. La terapia de la gente es más integral y de automedicación, mientras que la otra es sectorial y esta a cargo de una élite de especialistas. Pero no es bueno cargar las tintas a un solo lado. Hay que ver los beneficios donde quiera los encontremos. No cabe duda que hay ciencia y tecnología médica en los dos sistemas. ¿Existen también conexiones? Las que uno constata han sido hechas por la misma población, de modo intuitivo, al desplazarse libremente de uno a otro sistema.

He insistido en la realidad y potencialidad mestiza. ¿Qué dice esto a la acción de la iglesia? La inculturación suele hacerse en contextos mestizos donde están presentes varios modos de ser. Nos inspira la práctica de Jesús, sanando tanto judíos como no judíos. En ésta como en otras dimensiones de la evangelización, no cabe lo mono-cultural ni un etno-centrismo. Más bien, cabe una interculturalidad, y una vivencia de la fe sanadora, con diversas mediaciones culturales. Por consiguiente, un criterio importante es que la evangelización en el aspecto de salud está inserta en situaciones mestizas e interculturales. Éstas no son herméticas, ya que están abiertas a nuevas inculturaciones de la Buena Nueva.

Por último, resaltan las acciones simbólicas y rituales, al interior de cada proceso cultural. Por comparación, hay una escasez de gestos religiosos en el terreno de la salud moderna. Al respecto, hacemos memoria de gestos en el ministerio de Jesús y en la Iglesia apostólica; en especial el contacto físico con personas enfermas, imposición de manos, exorcismo, unción. En las religiones populares sí hay cantidad de gestos: con agua, con elementos vegetales y minerales, con íconos, con actividades de líderes de base y

organizaciones solidarias, con gestos de perdón y reconciliación, con oraciones y devociones que previenen dolencias y que suplican bendición. Son unos sacramentales en el sentido amplio del término.

2. Inteligencia del pueblo que sana.

Los seres vivos están conectados entre sí; se oponen y se complementan. En caso de rupturas se busca la armonía. Entonces lo caliente y lo frío tienen esta significación. Otra manera de descubrir esta cosmovisión es decir que es una visión biológica. Todo es entendido en términos de vida, incluyendo la muerte. La existencia es un proceso de nacer, crecer, cambiar, florecer, y dar frutos. Este es el fundamento. Pero no es todo. El encuentro entre culturas, acelerado en el siglo XX debido a una serie de factores, implica que la mayoría de la gente junto con su cosmovisión va incorporando otros modos de ver el universo. Me parece que hace esta integración por motivos de defender la vida (y no por un eclecticismo cultural). Cada elemento vale en cuanto contribuyen a la vida, que es frágil y que se busca fortalecer.

Dados estos modos de sentir y comprender la realidad, también la pastoral tiene que ser holística. No es pues sólo atención de tal o cual dolencia. Hay que abarcar, de algún modo, toda la existencia humana afectada por malestares y anhelante de bienestar integral. Además, en consonancia con el "sentido de fe" de la población, la pastoral es un servicio a una fe holística. Es un servicio evangelizador inspirado en la reiterada afirmación de Jesús: "tu fe te salva". Así como el Señor confirmaba la disposición creyente de las personas que obtenían salud, así también nos cabe afirmar la fuerza secreta de la fe en nuestros pueblos. Al respecto J.I. González Faus comenta que dicha fe es como una "confianza que activa posibilidades misteriosas"

El diálogo pastoral recoge estas apreciaciones y conocimientos. Pero también hay que estar atentos a explicaciones erróneas y a engaños. En el mundo de la medicina popular encontramos, junto con millares y millares de buenos curanderos y de sabiduría sólida, también a una serie de charlatanes y unas ideas huecas. Nos detenemos, pues, en las limitaciones y los abusos. La medicina popular es un sistema fragmentado, donde coexisten factores buenos y elementos negativos.

Cuando ocurre una dolencia o una muerte repentina, se busca al ser humano culpable. Esto exaspera las relaciones humanas. Existen unos espectáculos de sanación (los grupos muy carismáticos, predicadores, algunos difusores del espiritismo); en algunos casos hay abundante ganancia económica. También se comercializan remedios ilusorios; por ejemplo, el "Agua de siete iglesias", o el "Perfume de San Antonio" (cuya propaganda dice: "¿necesitas suerte en el amor? usa este perfume y te sentirás segura de ti misma"). Muchos pseudo-curanderos anuncian sus "amarres de amor", y emplean perfumes, imágenes del santoral católico, hierbas, en una serie de rituales.

Entre curanderos hay de todo. Por un lado, tenemos embaucadores. Un ejemplo que se infiere de su propaganda: "El hechicero del amor: Veracruz, Curandero y Espiritista internacional. Problemas en el amor, hogar. ¿Estás sufriendo? Yo tengo la solución a tus problemas imposibles. Maestro experto en hacer amarres y seguros para toda la vida. Traigo al ser amado a tus pies en 24 horas con seguridad y elimino a tus enemigos... Soluciono lo que me pidas" (5). Por último, en cuanto a la sabiduría de la gente y la ciencia moderna, no cabe duda que hay encuentros y desencuentros. Un viejo malentendido es asociar magia con medicina popular. Es bueno no olvidar que se trata de sistemas de conocimientos; y no una mera confrontación entre ciencia y superstición.

Si consideramos con ojo crítico los espacios eclesiales, salen a luz unos problemas serios. Nos hemos acostumbrado a ver al pueblo como paciente, y no como protagonista, como sanador. A menudo se intenta concientizar y hacer campañas para que la gente entienda un mensaje que se le dirige, y no se parte del universo simbólico y la racionalidad presente en cada grupo humano. Tanto los profesionales de la salud como los agentes de pastoral tienen un reto en común: asumir crítica y constructivamente los saberes locales y regionales. Aparecen significaciones en todo el proceso de la enfermedad a la salud. Son significados desarrollados gracias a la vitalidad de las culturas populares. En ellas lo espiritual no es un sector de la realidad, ni algo prescindible. Por el contrario, cualquier sanación involucra lo sico-somático, lo social, lo espiritual, que están entrelazados.

NOTAS:

*Anotaciones dialogadas en Jornadas de Capacitación (con agentes de salud quechua y aymara, y en encuentros con personal de salud pública, en localidades andinas, en los años 80 y 90). Esto es publicado como “Medicina campesina: sabiduría y eficacia”, Boletín del Instituto de Estudios Aymaras 2/15 (1983), 42-58, en obra junto con Domingo Llanque y Santiago Mendoza, Medicina Aymara La Paz: Hisbol, 1994; y más adelante resumida y publicada como “Humanidad adolorida y sanadora”, Revista Paz (Lima, Peru) 3/32-33 (1995), 51-60.

1 A. Kroeger, W. Rulz, Conceptos y tratamientos de algunas enfermedades en Latinoamérica, Cuzco: CMA, 1988, 16.

2 Unas obras generales: H. Valdizán y A. Maldonado, La medicina popular peruana, Lima: CISA, 1991; Juan Lastres, Historia de la medicina peruana, Lima: Santa Maria, 1951; Edgardo Ruiz, Etnomedicina, Quito: UNESCO, 2006. En cuanto a medicinas autóctonas y populares: Rolando Costas y otros, Bibliografía andina de medicina tradicional, Quito: Universidad Simón Bolívar, 1998; Carlos Candia, Medicina mágica, medicina natural, Cusco: Ayni, 1995; E. Oblitas, Magia, hechicería y medicina popular boliviana, La Paz: ISLA, 1971; D. Montalvo, La medicina tradicional en el Perú, Lima: CONCYTEC, 1988; G. Cavero, Supersticiones y medicinas quechuas, Lima: CONCYTEC, 1988; A. Avendaño, La rebelión de los malkus, medicina popular quechua, Antawara, 1989; Eduardo Estrella, Medicina Aborigen, Quito: Epoca, 1978; J. van Kessel, Medicina Andina, Iquique: CIREN, 1985; P.P. Balladelli, Entre lo mágico y lo natural, Quito: Abya Yala, 1988; E. Cáceres, Si crees, los Apus te curan, Cuzco: Centro de Medicina Andina, 1988; F. Ortega, “La dicotomía caliente/frío en la medicina andina”, Debates en Antropología, 5 (1980), 115-140; M. Chiappe, Curanderismo, Lima: San Marcos, 1974; J. Gushiken, Tuno, el curandero, Lima: Universitaria, 1979; M. Dobkin de Ríos, “Adivinación y psicoterapia”, Revista del Instituto de Psiquiatría Social, 1969; M. Polla, Las lagunas de los encantos, Medicina Tradicional andina del Perú septentrional, Piura: CEPESER, 1989; P. Naranjo, Ayahuasca: religión y medicina, Quito: Universidad Central, 1970; G. Baer, Cosmología y shamanismo en los matsiguenga, Quito: Abya Yala, 1994; Gerardo Fernández, Testimonio Callaway: medicina y ritual en los Andes de Bolivia, Quito: Abya Yala, 1997; Joseph Bastien, Exchange between andean and western medicine, Arlington: Pergamon, 1982; PRATEC, Salud y diversidad en la chacra andina, Lima: PRATEC, 2002.

3 Al respecto, ver las lúcidas anotaciones en un mundo quechua, por P.P. Balladelli, obra citada, pág. 18-19. Por otro lado, unos profesionales están replanteando su visión de estos asuntos; ver Ismael Roldán, Medicina Humanizada, Bogotá: SELARE, 1992.

4 J. van Kessel, obra citada, pág. 66. Ver Francisca Morales. “La buena noticia a enfermos y marginados”, Pastoral Popular, 185 (1987), 14-18 (en medios urbanos pobres); German Schmitz, “La salud como compromiso”. Páginas, 107 (1991), 79-80; y líneas del magisterio: Juan Pablo II “La pastoral sanitaria completa la evangelización”, Ecclesia, 2467 (1990), 21-24.

5 Aviso en el periódico La República, Lima, 7 de diciembre, 1994.