

MEDICINA INDÍGENA Y SALUD MENTAL

ÁLVARO ROBERTO VALLEJO SAMUDIO*
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - CALI

Recibido, junio 2/2006

Concepto evaluación, septiembre 12/2006

Aceptado, noviembre 30/2006

Resumen

Las diferentes alternativas médicas con que hoy cuenta la humanidad enriquecen tanto la profilaxis, como los diagnósticos y los tratamientos mismos de las enfermedades, cuando éstas se abordan desde un marco multicausal. El siguiente artículo hace una reflexión alrededor de dos alternativas: la medicina occidental y la medicina indígena. Se focaliza en la concepción de salud que manejan estas dos formas de conocimiento, se hace hincapié en la necesidad de revalorar la medicina indígena, y se plantea a *grosso modo* cómo desde la medicina indígena se ven las alteraciones en la salud mental.

El autor resalta que para comprender la concepción de salud mental que puedan tener los pueblos indígenas, se hace necesario entender la cosmogonía y cosmología propia de esos pueblos.

Palabras clave: Medicina indígena, Medicina occidental, Salud mental.

INDIGENOUS MEDICINE AND MENTAL HEALTH

Abstract

The different medical alternatives used today by humanity enrich the prophylaxis as well as the diagnoses and the treatment of diseases when these are tackled within a multicausal framework. In this paper two of these alternatives are considered: Western medicine and indigenous medicine. It focuses on the concept of health developed by these two approaches, emphasizes the need to reassess indigenous medicine, and examines in general how mental health disorders are regarded from the point of view of indigenous medicine. The author stresses that in order to understand this conception it is necessary to get acquainted with the cosmogony and cosmology characteristics of indigenous people.

Key words: Indigenous medicine, Western medicine, mental health.

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DE LA TEMÁTICA

Este artículo se inscribe dentro de un primer acercamiento al estado del arte del proyecto de investigación titulado “Procesos, concepciones y prácticas curativas en salud mental en la comunidad Nasa”, el cual se desarrolla a partir de enero del 2006, y se encuentra financiado por el Centro de Investigaciones Científicas (CIDEC) de la Universidad de San Buenaventura. A lo largo del artículo se plantean algunos postulados sobre la medicina occidental e indígena, y cómo desde esta última se concibe la salud mental. Metodológicamente se ha procedido a revisar diferente material bibliográfico (artículos de revistas, algunos

libros, páginas electrónicas, tesis de maestría y pregrado, documentos institucionales, videos) que ha sido producidos en diferentes universidades, organismos gubernamentales y centros de investigación de la ciudad de Cali. Sin embargo, se aclara que este primer acercamiento al estado del arte no se ha hecho bajo criterios metodológicos de análisis documental, ya que lo que se pretende es una primera aproximación de la problemática a investigar.

Hablar de salud mental y medicina indígena es entrar en una serie de postulados y reflexiones interesantes y que en muchos sentidos invitan a la controversia. El solo concepto de salud es de por sí bastante discutido, ya que implica una serie de parámetros difíciles de cumplirse y más en determinados grupos poblacionales (negros

* Correspondencia: Álvaro R. Vallejo Samudio, Ph.D. Pontificia Universidad Javeriana – Cali. Departamento de Ciencias Sociales. Carrera de Psicología. Calle 18 N° 118-250, Av. Cañasgordas. Edificio el Samán, oficina 356. Cali. Colombia. arvallejo@puj.edu.co

e indígenas). La definición que aporta la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 es: “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia*” (Wikipedia, 2005), es decir, que desde esta perspectiva, la salud implicaría componentes de bienestar a nivel biológico, afectivo, sanitario, nutricional, social y cultural. Todos estos componentes pueden ser difíciles de encontrar en las comunidades indígenas latinoamericanas. Ahora, el significativo “mental” es complejo, ya que para algunos puede equivaler a “cognición”, y en este sentido implicaría una serie de procesos de pensamiento y de respuestas que hacen los sujetos tanto de la información que les llega de afuera como del interior de su organismo; mientras que para otros, la definición de salud mental implica una relación inextricable entre el sujeto y el marco socio-cultural en donde éste se inscribe.

El concepto de medicina indígena, en ocasiones, cuando se utiliza como sinónimo de medicina tradicional, se torna confuso, ya que esta última hace alusión a todas aquellas concepciones y prácticas médicas alopáticas que no son validadas por la psicología académica de occidente. En esta categoría pueden caer las prácticas médicas orientales (acupuntura) y las prácticas médicas alternativas (homeopatía). Por ello, como bien acentúan Perafán y Savedoff (2001) en un informe al Banco Interamericano de Desarrollo, se hace necesario definir claramente la medicina indígena como aquella medicina que desarrolla concepciones, procesos y prácticas curativas autóctonas del continente americano y que milenariamente son practicadas por los pueblos indígenas americanos.

MEDICINA OCCIDENTAL Y MEDICINA INDÍGENA

Existen dos saberes diferentes cuando se habla de medicina occidental e indígena. Mientras en el primero predomina un modelo positivista del conocimiento en el cual se toma en cuenta básicamente la “enfermedad” y su semiología, en el segundo opera un modelo empírico que trabaja desde una visión del mundo integradora del hombre con su realidad física, social y cultural.

La medicina occidental (científico-académica) tiene su inicio con la aparición de Hipócrates hacia el año 460 a. c. y de Galeno en el año 131 a. c.; no obstante, la medicina moderna tiene su origen a partir del siglo XVIII (Foucault, 1966). En la concepción de la medicina occidental, el sujeto que enferma importa en tanto es el depositario en su cuerpo de la enfermedad, pero no en cuanto sujeto inscrito en un marco referencial determinado (Arrizabalaga, 2000;

Devereux, 1973; Foucault, 1966; Geertz, 2005; Seppilli, 2000). Por tanto, el médico se focaliza en el cuerpo, porque es el objeto que utiliza la enfermedad para alojarse. Con relación a esta concepción de la medicina occidental, Clavreul (1983) manifiesta claramente que “el saber del médico es un saber sobre la enfermedad, no sobre el hombre, que no interesa al médico sino como terreno en el que evoluciona la enfermedad” (p. 139).

El desarrollo que ha tenido la medicina occidental le ha permitido ser más “científica” en términos de la experimentación y del objeto de estudio, pero se ha distanciado de la persona que sufre o que padece la enfermedad, pues cada vez la relación entre paciente – médico- entorno es más difusa y tiene menos relevancia. Allí han entrado a jugar un papel importante las multinacionales de la farmacéutica, a las cuales les interesa la cura de la enfermedad a través del consumo de determinada droga, y no como producto de la comprensión holística de la misma, mediante la interacción de la relación médico – sujeto – entorno – droga.

Si pensamos en el ámbito de la salud mental, la psiquiatría es digna heredera de la concepción médica, en tanto considera que los trastornos mentales pueden ser explicados mayormente mediante los desórdenes del sistema nervioso central. El discurso hegemónico del modelo biomédico en la psiquiatría moderna se expresa en la misma conceptualización que hace de los “trastornos mentales” la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) a través del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM). Como bien afirma Uribe (1998, 2000), la APA que pretende que el DMS-IV tenga una validez universal y ha reconocido tímidamente la influencia del entorno cultural en la enfermedad mental, ha creado a partir de un apéndice una categoría llamada “los síndromes psiquiátricos culturales”. En el DSM-IV, la APA ha reconocido que en un trastorno como la esquizofrenia, los criterios diagnósticos tendrán que tener en cuenta la cultura y el medio social en el que se inscribe el sujeto. “En algunas culturas, las alucinaciones visuales o auditivas con un contenido religioso pueden ser parte normal de la experiencia religiosa (por ejemplo, ver a la Virgen María o el oír la voz de Dios)” (Uribe, 2000 p. 352). Igual acontece con los delirios, “ideas que pueden ser delirantes en alguna cultura (por ejemplo la magia y brujería) que bien pueden ser comunes en otra” (Uribe, 2000 p. 352).

En la medicina occidental se le da prioridad a la “enfermedad”, “al órgano”; mientras que en la medicina indígena se trata al ser social que enferma, en un contexto particular. Recordemos en este sentido las palabras de Don Manuel (Banco de la República, 1999), un Shamán

del Valle del Sibundoy, quien refleja la cosmovisión de los médicos indígenas¹:

“El hombre, los animales, las plantas, los ríos, las montañas, los páramos, las lagunas y los astros, participan de una totalidad en la cual todos los elementos tienen vida, tienen espíritu y además se encuentran relacionados a través de las energías que cada uno posee (p. 5)

La gente ordinaria cree que una piedra es una piedra, el agua, agua y un árbol, árbol, pero la realidad es diferente. Todas las cosas tienen “pintas” y hay que saber entrar en cada una” (p. 5)².

La psicología de la salud comparte la concepción holística que tiene la medicina indígena sobre salud mental, ya que se ha desmarcado de la concepción mayormente organicista de la enfermedad, y ha buscado integrar en la explicación de la misma a los factores psicosociales y ambientales, ya que reconoce que una comprensión y explicación de la enfermedad escapa al modelo biomédico de la medicina occidental (Flores-Alarcón, 2004).

Si bien la medicina occidental y la indígena parten de modelos epistemológicos diferentes, buscan un mismo fin, lo que se podría denominar la “sanación” o “curación”.

En relación con los “padecimientos” y enfermedades del cuerpo, existen saberes de la medicina indígena más o menos conocidos (Bidou, 1990; Dagua, Aranda y Vasco, 1998; Domico, Hoyos y Turbay, 2002; Gallego y Eucaris, 1986; García y Patiño, 1993; Ordóñez, Lozano y Morales, 1993; Sams, 2002; Zubiría, 1986); en cambio, son casi inexistentes los que se conocen sobre los saberes indígenas con respecto a la salud mental o para usar expresiones propias de uno de los pueblos indígenas del sur de país, la comunidad Páez, los “sufrimientos del alma”. Los pocos estudios que existen en este campo son análisis hechos a la medicina indígena mexicana.

Lagarriga (1991) hace una interesante síntesis de la concepción y terapia de la “enfermedad mental” en la medicina indígena de México, en la cual plantea que la etiología de la “enfermedad mental” está determinada por fenómenos mágicos, agentes sobrenaturales (espíritus nocivos, aires, muertos, brujos, rayos) y por fenómenos psicológicos y humanos (situaciones “estresantes” y relaciones interpersonales conflictivas) que pueden generar diferentes tipos de enfermedades, tales como locura, pérdida del alma, vergüenza, depresión, nervios, envidia, derrame de bilis, entre otras.

Como agentes y factores terapéuticos, en la medicina indígena mexicana se recurre por una parte a la asistencia de “brujos” y “curanderos”, quienes utilizan como técnicas curativas las “hierbas naturales”, los baños y lavativas, los masajes, los “ungüentos”, y una serie de objetos con poderes “mágicos” que contrarresten los maleficios hechos por personas o brujos. Estas técnicas, en cuanto se refieren a los sufrimientos del cuerpo, son también ampliamente utilizadas por los médicos indígenas de las culturas colombianas (Dagua, Aranda y Vasco; 1998; García y Patiño, 1993; Kakar 1982; Zubiría, 1986).

La medicina indígena tiene su base epistemológica en su propia cosmogonía y cosmología. Este particular marco epistemológico no permite que desde la teoría del conocimiento de la medicina occidental se le pueda cuestionar, o de hacerlo, se podría incurrir fácilmente en reduccionismos y esquematizaciones propias del positivismo de la ciencia occidental (García y Patiño, 1993; Jamioy, 1998; Ordóñez, Lozano y Morales, 1993).

EL PROCESO TERAPÉUTICO EN LA MEDICINA INDÍGENA

Los efectos terapéuticos de las prácticas curativas que llevan a cabo los médicos indígenas, se deben entender y analizar en el contexto en el cual se llevan a cabo, y sobre las personas a quienes se aplica, ya que no tendrá el mismo efecto terapéutico determinada práctica curativa indígena si se hace con personas por fuera de la cosmovisión y cosmogonía propias de esa cultura (Herrera y Lobo-Guerrero, 1988; Pórtela, 2000). Lo que es un hecho real para un habitante de la zona rural de Toribío (norte del departamento del Cauca), puede no necesariamente serlo para una persona que viva en la calle séptima, en el norte de Bogotá.

Lévi-Strauss (1987), plantea abiertamente esta cuestión cuando hace el análisis del proceso de cura formulado por un médico indígena a una mujer perteneciente a la comunidad étnica de los Cuna en Panamá, quien tenía serias dificultades en el proceso del parto. El médico indígena opera en este caso a través de la palabra, busca causar modificaciones fisiológicas que le faciliten a la madre dar a luz: para ello, él recrea un combate con las fuerzas sobrenaturales propias de la cosmogonía Cuna

¹ En adelante, se utilizará la expresión médico indígena para referirnos bajo este concepto a las personas que ejercen prácticas curativas en las comunidades indígenas y que se les denomina Shamanes, Brujos, Curanderos, Curacas, Jaibanas.

² “Pintas”, según López (2005), hace referencia a las visiones que tiene el médico indígena sobre las cosas o los fenómenos, cuando toma Ayahuasca o Yagé.

que han causado los problemas a su paciente y la libera simbólicamente de esas fuerzas que aprisionan su cuerpo. La paciente comprende lo que sucede, y a consecuencia de ello, el parto se desarrolla normalmente.

“La cura consistirá, pues, en volver pensable una situación dada al comienzo en términos afectivos, y hacer aceptables para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar. Que la mitología del shamán no corresponde a una realidad objetiva carece de importancia: la enferma cree en esa realidad, y es miembro de una sociedad que también cree en ella. Los espíritus protectores y los espíritus malignos, los monstruos sobrenaturales y los animales mágicos forman parte de un sistema coherente que funda la concepción indígena del universo. La enferma los acepta o, mejor, ella jamás los ha puesto en duda. Lo que no acepta son dolores incoherentes y arbitrarios que, ellos sí, constituyen un elemento extraño a su sistema, pero que gracias al mito del Shaman va a colocar de nuevo en un conjunto donde todo tiene sustentación. Pero la enferma, al comprender, hace algo más que resignarse: se cura. Y sin embargo, nada semejante se produce en nuestros enfermos, cuando se les ha explicado la causa de sus desordenes invocando secreciones, microbios o virus. Se nos acusará de emplear una paradoja, si respondemos que la razón estriba en que los microbios existen y que los monstruos no existen. Pero la relación entre microbio y enfermedad es exterior al espíritu del paciente, es de causa a efecto, mientras que la relación entre monstruo y enfermedad es interior a su espíritu, consciente o inconscientemente” (p. 221).

El procedimiento psicoterapéutico que utilice un psicólogo podrá tener mayores o menores efectos dependiendo del contexto socio-cultural en el cual su consultante se encuentra inscrito. En este sentido, una fobia puede ser de más fácil resolución o de un mejor abordaje para un médico indígena, si el consultante es un campesino o un individuo perteneciente a dicha comunidad, que para un psicólogo que no comparte toda una serie de costumbres y una cosmogonía propias de esa cultura, y viceversa, un psicólogo puede tener mejores resultados con personas “ciudadinas” que un médico indígena.

La multiplicidad de factores que intervienen alrededor de la concepción, los procesos y las prácticas curativas que emplean las comunidades indígenas en su medicina, reflejan la realidad sociocultural y conceptual de la comunidad a partir de ritos y creencias ancestrales. Esa realidad socio-cultural en la que está inmerso el médico indígena y sus consultantes, es la que en últimas va a permitir

aquello que Lévi-Strauss (1987) denomina la “eficacia simbólica”.

Para entender la forma de operar de la medicina indígena, se hace necesario remitirse a la cosmogonía que tiene cada etnia. En este sentido, Paternina (1999) en un interesante estudio de los etnias indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, muestra cómo mientras para los Kankuamo la enfermedad es producto de la intervención de un agente externo llamase Chaman o espíritu, para los Kogi, Arhuaco y Wiwa, la enfermedad mayormente es producto de la pérdida de una homeostasis entre el sujeto que la padece y su entorno social y natural. Refiriéndose a la concepción de enfermedad de los Arhuacos, Paternina (1999) plantea:

“La enfermedad para el indígena Arhuaco no sólo es una disfunción fisiopatológica que se presenta en el cuerpo, sino que hunde sus raíces y tiene sus motivaciones en la ruptura del equilibrio bio-espiritual que debe existir entre el indígena y la naturaleza. La ruptura de esa homeostasis es motivo suficiente para que sobre el territorio, los animales y las plantas, recaigan las enfermedades y – en el peor de los casos- la muerte.” (P. 260).

Es decir que, a pesar de que las etnias previamente mencionadas, comparten un mismo espacio geográfico relativamente pequeño, existen diferentes cosmogonías que hacen que la conceptualización de la causa y de la cura de la enfermedad sea abordada y tratada de diferentes formas. Talco (1995) citado por Paternina (1999) con relación a la concepción de la enfermedad que desarrollan los Kankuamo, comenta:

“No se combatirá la enfermedad sino la fuerza mágica que la provocó, no se trata de curar síntomas sino de tratar una agresión mágica, por eso, cuando un enfermo moría se interpretaba no como que el tratamiento fue inapropiado, sino que el enemigo que envió la enfermedad era mucho más poderoso y sabio” (P. 206).

El peso de la realidad socio-cultural y su influencia en el psiquismo humano y en la enfermedad ha sido en la medicina occidental ampliamente estudiada por el padre del psicoanálisis. Freud demuestra como la libido en oposición al contexto socio cultural va a determinar el surgimiento del síntoma histérico. Siendo el cuerpo el campo de batalla en donde la historia cultural heredada y los deseos y fantasías que expresan la pulsión sexual van a enfrentarse, dando como transacción sustitutiva al conflicto entre esas dos poderosas fuerzas, el síntoma histérico (vómitos, parálisis faciales y corporales, etc.). (Dolto, 1981; Freud, 1981 a, b).

Es necesario recordar que a partir de cómo se conceptualicen los discursos de los problemas psicológicos y la salud mental, se van a construir e implementar las soluciones a los mismos. Los cambios históricos producen no sólo cambios en la nominación de los problemas, sino también en la referencialidad. Véanse en este sentido las diferentes variaciones que se han dado en el sistema de clasificación de las enfermedades en salud mental en el manual de trastornos psicológicos de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), especialmente con relación a la homosexualidad³.

Por tanto, se hace necesario valorar otra clase de saberes que no están enmarcados dentro de la óptica de la ciencia médica, pero que poco a poco, son evaluados y valorados en todas sus dimensiones (Álvarez, Perafán e Izquierdo, 2000). En este sentido, es importante tener en cuenta el reconocimiento que ha hecho la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO (1998), a los indígenas del pueblo Páez, al reconocerlos con el nombre honorífico de *maestros de sabiduría*.

En la medicina indígena, las prácticas curativas que se tienen para sanar las enfermedades del cuerpo y del “alma”, son las mismas, dependiendo del tratamiento a seguir, de los usos y costumbres culturales de cada etnia. Por esta razón, algunas etnias utilizarán piedras, plantas medicinales, etc., mientras que en otras, se harán limpiezas en lugares que la comunidad considera “mágicos” o de “poder”. (Hernández, 1983; Paternina, 1999; Rosselli, 1995).

Con relación a las plantas medicinales existe toda una prescripción médica, concepción filosófica y ritual cuando se utilizan en contextos propios de las comunidades indígenas, ya sea que se administren directamente al “enfermo” a través de brebajes, o que el médico indígena las tome como medio para tener experiencias vivenciales que le faciliten hacer el diagnóstico, averiguar la causa y planear un tratamiento a seguir. En algunas comunidades indígenas colombianas del sur del país, el Yagé es la planta medicinal por excelencia, y mediante su administración los médicos indígenas inducen en sus consultantes una serie de experiencias vivenciales y alucinógenas que les faciliten comprender la razón de ser de su malestar psíquico y una reconciliación consigo mismos (Díaz, 2005; Schultes Y Raffauf, 2004; Taussig, 2002; Weiskopf, 2002).

Si bien estas costumbres milenarias, como el uso del Yagé, tienen una razón de ser dentro de una determinada etnia, es preocupante que al practicarse fuera de esos contextos terminen perdiendo su validez y rigor. En los últimos años, en muchas ciudades colombianas las “tomas de Yagé” convocan a más de un curioso que quiere experimentar cosas nuevas (Blandon, 2005), desvirtuándose y desconociéndose de esta manera la concepción cosmogónica y cosmológica que existe detrás de esta práctica milenaria (Zuluaga, 2000).

LA FORMACIÓN Y LA VARIABLE PERSONAL DEL MÉDICO OCCIDENTAL Y DEL MÉDICO INDÍGENA

Existen múltiples diferencias entre las concepciones propias de la medicina indígena y la occidental sobre los factores etiológicos involucrados en la “enfermedad”, y la forma de operar con éstos en el proceso terapéutico. Esas diferencias no son las únicas entre las dos formas de medicina; otro elemento esencial que hace la diferencia entre estas dos formas de practicar el “arte de curar” es el referente a la persona misma que ejerce dicho arte, pues tanto la una como la otra consideran que la “variable personal” del médico es fundamental en el proceso terapéutico. La forma como cada cual ejerce su arte depende de una serie de valores y factores que tienen que ver, por una parte, con la comunidad y sus referentes reales e imaginarios, y por otra, con la historia individual, familiar y la formación que ha tenido el futuro terapeuta.

En ambas tradiciones médicas se reconoce la importancia que puede tener la vocación personal del futuro médico, entendiéndose por vocación el interés y las motivaciones que le llevan a escoger la profesión del “arte de curar”. En la medicina indígena se utilizan una serie de parámetros completamente diferentes a los de la medicina occidental para seleccionar y entrenar al ejecutor del arte curativo.

En la medicina indígena, a diferencia de la occidental, la escogencia del “arte de curar” no es una predilección que hace el sujeto por su propia voluntad, ya que mientras el médico occidental elige serlo, el médico indígena no solamente tiene que elegir serlo, sino que, además,

³ La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) a través del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), a partir de 1974 dejó de considerar la homosexualidad como una “desviación sexual” y pasó a considerarla en algunos casos especiales como un “trastorno de la orientación sexual”. Es decir, sí existía algún problema, este ya no dependía de la orientación sexual, sino como el sujeto asumía dicha orientación.

tiene que ser elegido por factores que están ajenos a su voluntad o que se escapan de su directa influencia (espíritus, vientos, designio de los dioses) (Castañeda, 1974; Jamioy, 1998). En algunas ocasiones, la escogencia del futuro médico indígena se hace a pesar de los deseos que él tenga (Castañeda, 1974, 1986).

Generalmente, en algunas tradiciones médicas indígenas del alto Putumayo, quien va a ser médico indígena tendrá que tener en su árbol genealógico antecedentes claros en su núcleo familiar que atestigüen una herencia en este sentido. En algunas culturas indígenas, las visiones que tienen los médicos indígenas sobre algunos niños y las habilidades que ven en ellos, les sirven de indicativos o señalamientos sobre las cualidades innatas de aquellos niños como futuros herederos de sus conocimientos. Cuando los dioses o los poderes sobrenaturales han indicado claramente a un médico indígena al futuro aprendiz de médico, lo apartan de la comunidad, y hacen todo un proceso de formación tan estricto y riguroso como en cualquier escuela de medicina. El proceso de formación implica la transmisión de una serie de conocimientos heredados ancestralmente, tanto teóricos como prácticos, que involucran toda su concepción tanto cosmogónica como cosmológica del ser humano y de la naturaleza (Arocha, 1999; Castañeda, 1974; Jamioy, 1998; Narváez, 2006; Ordóñez, Lozano y Morales, 1993). El futuro aprendiz, no sólo tendrá que aprender sobre plantas de poder y medicinales, visiones, sueños, signos de la enfermedad, espíritus presentes en las cosas, entre otros, sino que también tendrá que saber moverse aguaron facilidad dentro del medio geográfico y social donde desarrollará su práctica (Eliade, 1986; Lévi-strauss, 1972, 1987).

Cobra especial relevancia en algunas tradiciones médicas indígenas el hecho de que el médico indígena toma su propio cuerpo como un instrumento técnico eficaz, a través del cual puede valorar y diagnosticar la enfermedad de quien le consulta. En el proceso de tratamiento de la enfermedad, la “droga”, el “medicamento” o el “remedio” es utilizado de manera distinta en la medicina occidental y la indígena. En algunas ocasiones, si bien el médico indígena aporta a través de las plantas medicinales “medicamentos” externos al cuerpo del sujeto enfermo, la concepción de ésta es más amplia y la forma de utilizarla también. Por ejemplo, en algunas culturas que utilizan el Yagé como planta medicinal, el médico indígena no sólo va a darla a su “enfermo”, sino que también él va a tomarla, y mediante los efectos que ésta causa en su cuerpo y las visiones que le produce, él realiza el diagnóstico del consultante y planifica el mejor tratamiento a seguir (Gallego y Eucaris, 1986; García y Patiño, 1993; Ordóñez, Lozano y Morales, 1993).

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Se hace necesario llamar medicina indígena a aquella forma de conocimiento que parte de concepciones, procesos y prácticas milenarias propias de los pueblos indígenas del continente americano, destinadas a buscar la salud integral en sus componentes bio-psico-social, y que parten de cosmogonías y cosmologías diferentes a las referenciales de la medicina occidental. No se trata, por tanto, de que una sea mejor que la otra, sino más bien, del enriquecimiento de la una a partir de la otra, ya que la medicina indígena puede aportar bastante a la medicina occidental, en la medida en que aborda al sujeto enfermo, en relación con su cultura, sus creencias, el medio social y el medio ambiente en el cual este se encuentra inscrito.

Con el transcurrir de los milenios pareciera que la medicina indígena hace honor y eco al padre de la medicina occidental, al llevar a la práctica las palabras de éste cuando decía: “no puede uno entender la naturaleza de las partes del cuerpo, sin entender la naturaleza del organismo entero” (Santa, 2005, p. 2). O cuando reflexionaba sobre los factores curativos de la naturaleza y el profesional “Debería hacer todo lo posible por ayudar a la naturaleza, la gran sanadora, a realizar su curación” (Santa, 2005, p. 2).

Para los investigadores es una responsabilidad científica y moral el rescatar y reevaluar las prácticas médicas indígenas que han subsistido a través de milenios y que ahora están agonizando o están a punto de ser irreparablemente perdidas. Los teóricos del conocimiento están en mora de valorar y sistematizar los saberes de esas “enciclopedias ambulantes” que son los médicos indígenas, y a través de los conocimientos que ellos poseen, preservar una parte de nuestro patrimonio cultural y de nuestra identidad. En Colombia, hasta ahora no existe ninguna documentación rigurosa sobre las prácticas médicas indígenas con relación a los trastornos mentales; lo que se encuentra son fragmentos de experiencias diseminadas en tesis de pregrado, postgrado, en artículos, y en alguno que otro texto.

La influencia que reciben los médicos indígenas de la civilización occidental, en un proceso de aculturación que les hace perder a los nativos americanos sus costumbres e identidad, se refleja también en la forma como los médicos indígenas operan a nivel de las prácticas curativas. De hecho, en algunas comunidades indígenas se ha cambiado con el transcurso del tiempo la forma de conceptualizar el proceso de intervención, ya que se mezclan elementos propios de la medicina indígena con otros de la cultura occidental, en una amalgama que hace perder a la primera su esencia; por ello, es común que en algunos procesos curativos indígenas se haya sustituido a las

plantas medicinales por el “aguardiente”, perdiéndose la concepción cosmogónica que sustenta una práctica milenaria.

Es prioritario, por tanto, rescatar los conocimientos antiquísimos que esas “enciclopedias ambulantes” tienen, no sólo por el bien de la cultura e identidad de los colombianos, sino también, porque algunas de esas concepciones y prácticas curativas son verdaderos aportes a la medicina occidental, ya que ofrecen una forma de abordar la enfermedad con una visión integral del ser humano, al tener en cuenta para el proceso terapéutico, el entorno sociocultural y ambiental en el que se inserta el individuo y su enfermedad. Algunas de esas “enciclopedias ambulantes” es posible todavía encontrarlas diseminadas en algunas de las comunidades indígenas que aún perduran.

La forma como se concibe la enfermedad mental en la medicina indígena es similar a la de enfermedad orgánica, es decir, como producto de una alteración en la homeostasis sujeto, entorno sociocultural y medio ambiente. Por tanto, el proceso terapéutico que utilizan los médicos indígenas para la restitución de la salud mental y orgánica será el mismo. La práctica terapéutica implica que el sujeto expulse del cuerpo el “maleficio”, sea objeto o energía, producto de hechicería o de una de las deidades “malas” del su cosmogonía, en otros casos, el sujeto deberá pagar o compensar algún daño concreto que según el médico indígena, se ha causado al entorno sociocultural o natural.

Los médicos indígenas utilizan en el proceso curativo plantas medicinales y diferentes clases de objetos naturales o elaborados por ellos, que bien operan directamente sobre el sujeto o que son utilizados para hacer el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Asimismo, en algunas etnias, las reacciones que el médico indígena siente en su propio cuerpo cuando se encuentra con el enfermo, son utilizadas para hacer el diagnóstico.

El mensaje de la medicina indígena a la medicina occidental es explícito y claro, no es posible entender el sufrimiento humano sin tener en cuenta el contexto sociocultural y ambiental en el que se encuentra inscrito el sujeto.

Con relación a la importancia de tener en cuenta el contexto, una anécdota⁴, en alguna ocasión un profesor universitario lector asiduo de J. Habermans, le escribió resaltando la importancia de sus ideas, el maestro le contestó que no entendía por qué en países en vía de desarrollo se le leía, cuando lo que él postulaba, si es que en algo tenían valor sus ideas, sólo eran aplicables y entendibles para el contexto en el que él vivía.

REFERENCIAS

- Álvarez, M., Perafán, D., & Izquierdo, J. (Escritores/Directores 2000). *Escuela de etnosalud: Un encuentro de saberes al servicio de las comunidades indígenas*. Video-grabación. (24 min.). VHS. Cali.
- Arrizabalaga, J. (2000). Cultura e historia de la enfermedad. En Perdiguero, E. & Comelles, J. (Comp.). *Medicina y cultura*. (pp. 71 - 82). Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Arocha, J. (1999). Los ombligados de ananse. *Nómadas*, 9, 201 - 209.
- Banco de la República. (1999). *La medicina indígena en el sur occidente de Colombia*. Pasto: Museo del Oro.
- Blandón, E. (2005). ¿Una qué de qué? Recuperado el 21 de octubre del 2006 de la World Wide Web: http://www.visionchamanica.com/medicinas_etnicas/etica_yage.htm
- Bidou, P. & Perrin, M. (1990). *Lenguaje y palabras chamánicas*. Bogotá: Editorial percepción.
- Castañeda, C. (1974). *Relatos de poder*. México, D.F.: Fondo de cultura económica.
- Castañeda, C. (1986). *Una realidad aparte*. México, D.F.: Fondo de cultura económica.
- Clavreul, J. (1983). *El orden médico*. Madrid: Emege Industrias gráficas.
- Dagua, A., Aranda, M. & Vasco, I. (1998). *Guambianos: Hijos del arcóiris y del agua*. Medellín: Cerec.
- Devereux, G. (1973). *Ensayos de etnopsiquiatría general*. Barcelona: Barral Editores.
- Díaz, R. (2005) ¿Una ética del yagé? Recuperado el 21 de octubre del 2006 de la World Wide web: http://www.visionchamanica.com/medicinas_etnicas/etica_yage.htm
- Dolto, F. (1981). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Domínguez, J., Hoyos, J., & Turbay, S. (2002). *Janyama: Un aprendiz de jabana*. Medellín: Editorial de la Universidad de Antioquia.
- Eliade, M. (1986). *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. México, D.F.: Fondo de cultura económica.
- Flórez - Alarcón, L. (2004). Psicología de la salud. Recuperado el 20 de octubre del 2006 de la World Wide Web: http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-ps_salud.htm
- Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica*. Barcelona: Siglo XXI.
- Freud, S. (1981a). *Estudios sobre la histeria*. Obras completas. Vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981b). *La sexualidad en la etiología de la neurosis*. Obras completas. Vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gallego, B. & Eucaris, M. (1986). *Indicadores de salud-enfermedad y manejo del enfermo en una comunidad indígena del oriente del Cauca*. Tesis de grado para optar al título de Magíster, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

⁴ L. Morales (comunicación personal, Septiembre 15, 2006).

- García, M. & Patiño, R. (1993). *El saber del médico tradicional en la comunidad veredal de huellas (Resguardo Páez de Huellas- Municipio de Caloto-Cauca)*. Tesis de grado para optar al título de psicólogo, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- Geertz, G. (2005). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Hernández, L. (1983). La enfermedad y la salud para los indígenas Tanimuka del Amazonas. *Universitas Humanística*, 12, 55-64.
- Herrera, X. & Lobo-Guerrero, M. (1988). *Antropología médica y medicina tradicional en Colombia*. Bogotá: Fundación Etnollano.
- Jamioy, J. (1998). Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad. *Nomadas*, 7, 64 – 72.
- Kakar, S. (1982). *Chamanes, místicos y doctores*. México, D.F.: Fondo de cultura económica.
- Lagarriga, J. (1991). *Otra América en construcción (Memorias del simposio identidad y cultura, medicina tradicional y religiones populares)*. Trabajo presentado al Congreso internacional de Americanistas. Ámsterdam.
- Lévi-strauss, C. (1972). *El pensamiento salvaje*. México, D.F.: Fondo de cultura económica.
- Lévi-strauss, C. (1987). *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- Narváez, J. (2006, Abril 9) El Yagé, un bebida que “purifica” el alma. *Diario del sur*. P. 2B.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1998). *Informe 1996-1997*. Caracas: Ediciones Cresalc.
- Ordóñez, J., Lozano, M. & Morales, R. (1993). *La representación del cuerpo en los rituales del yage: Un estudio con curanderos urbanos de tradición ingana*. Tesis de grado para optar al título de psicólogo. Cali: Facultad de Humanidades. Universidad del Valle.
- Paternina, H. (1999) Los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta: una visión desde el cuerpo, el territorio y la enfermedad. En Vigoya, M. & Garay G. (Comp.). *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. (pp. 271-296). Bogotá: Editorial de la Universidad Nacional de Colombia.
- Pórtela, H. (2000). La relación cuerpo-cultura en los compuestos sintácticos de la lengua Páez. *Revista de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Universidad del Cauca*, 3, 71-103.
- Perafán, C. & Savedoff, W. (2001) *Los pueblos indígenas y la salud: cuestiones para la discusión y el debate*. Recuperado el 20 de noviembre del 2005 de la World Wide Web: <http://www.iadb.org/sds/doc/IND-CPerafanSavedofSaludS.pdf>.
- Rosselli, H. (1995). Psicopatología en el encuentro de tres mundos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 24, 91-112.
- Sams, J. (2002). *La medicina de la tierra*, Madrid: Suma de letras.
- Santa, W. (2005). *La psiquiatría holística... mitos y realidades*. Recuperado el 15 de noviembre del 2005 de la World Wide Web: http://ofdnews.com/comentarios/1266_0_1_0_C/.
- Schultes, E. y Raffauf, R. (2004). *El Bejuco del Alma*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Seppilli, T. (2000). De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud. En Perdiguero, E. & Comelles, J. (Comp.). *Medicina y cultura*. (pp. 33 - 44). Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Taussig, M. (2002). *Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje. Un estudio sobre el terror y la curación*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Uribe, C. (2000). La controversia por la cultura en el DSM-IV. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29, 345-366.
- Uribe, C. (1998). El ritual y la locura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27, 32-41.
- Weiskopf, J. (2002). *Yagé. El nuevo purgatorio*. Bogotá: Villegas Editores,
- WIKIPEDIA (2005). *La Enciclopedia Libre*. Recuperado el 5 de diciembre del 2005 de la World Wide Web: <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Bienvenidos>
- Zubiría, R. (1986). *La medicina en la cultura muisca*, Bogotá: Editorial de la Universidad Nacional de Colombia.
- Zuluaga, E. (2000). *El Pensamiento de los Mayores. Código de Ética de la Medicina Indígena del Piedemonte Amazónico Colombiano*. Bogotá: Ed. Germán.