



► *Proceso de legalización de las medicinas indígenas tradicionales en México y Bolivia*

ROBERTO CAMPOS NAVARRO, 2015
Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad-Universidad Nacional Autónoma de México, México

Hacia la comprensión y reconocimiento legal de las “otras” medicinas

LIZBETH DE LAS MERCEDES RODRÍGUEZ

Towards Understanding and Legal Recognition of the “Other” Medicines

LIZBETH DE LAS MERCEDES RODRÍGUEZ
El Colegio de la Frontera Sur,
Lerma, Campeche, México
lrodriguez@ecosur.mx

Desacatos 56,
enero-abril 2018, pp. 197-201

A partir de su tesis doctoral, este libro de Roberto Campos Navarro es el resultado tangible de la intención de ubicar en su justa dimensión la diversidad de sistemas médicos tradicionales ante el sistema médico hegemónico, con la finalidad de que los primeros sean reconocidos en programas sanitarios y políticos, y en un contexto normativo y legal. En 334 páginas, Campos Navarro hace un ejercicio comparativo de los procesos de legalización de las medicinas indígenas yoreme, purépecha y maya, en México, y kallawayaya, en Bolivia, para ofrecer al lector un panorama del estado actual de estas prácticas frente a la biomedicina, que tiende a desacreditar, menospreciar y estigmatizar los saberes de quienes hacen uso de recursos variopintos para prevenir o atender problemas de salud.

La necesidad de responder cuestiones como quién o quiénes legitiman las medicinas tradicionales, qué papel juegan tanto la religión como la biomedicina, ya sea en la validación o en la persecución de otras formas de entender y significar las enfermedades, por qué son

atacados los médicos tradicionales por las autoridades civiles, de procuración de justicia —si bien en el texto el autor las ubica dentro de las policiacas—, castrenses y sanitarias, y de entender el largo y sinuoso camino para lograr la legalización de saberes, prácticas y conocimientos tradicionales para la atención de enfermedades y padecimientos, es el punto de arranque de Campos Navarro.

Seis objetivos generales fueron planteados en la investigación (pp. 21-22): 1) describir y analizar los saberes, prácticas y condiciones de ejercicio de los especialistas de las medicinas tradicionales de los cuatro grupos étnicos mencionados; 2) describir y analizar el reciente y dinámico proceso de agrupación de los terapeutas tradicionales; 3) describir y analizar los vínculos entre la institución católica y los médicos indígenas; 4) describir y analizar las relaciones entre los médicos alópatas, la estructura sanitaria hegemónica y los terapeutas indígenas; 5) describir y analizar las experiencias de los médicos tradicionales ante las autoridades de los lugares donde ejercen, y 6) describir y analizar el problema de la legalización desde la posición, ya sea hegemónica o subordinada, de los actores involucrados.

El Documento de Pátzcuaro, de 1990, fue crucial para exponer las inquietudes y demandas de médicos tradicionales en relación con apoyos financieros e institucionales, con el empleo de recursos —herbolarios, en su mayoría— sin las restricciones que imponen las autoridades sanitarias y de justicia, así como la solicitud de capacitación continua en temas concernientes a sus actividades terapéuticas, como señala Campos Navarro (pp. 19, 311-317). De manera paulatina, después de la aparición de este documento, se han adecuado normatividades, leyes y reglamentos de salud diversos en el país, y se han ratificado acuerdos o convenios firmados por México sobre el reconocimiento otorgado a las denominadas medicinas indígenas, con el afán de que el Estado legalice las prácticas, saberes y conocimientos alternativos y complementarios frente a la biomedicina.

Sin embargo, esta adecuación tardía ha sido sumamente lenta, pues tanto la biomedicina, sus cuerpos académicos y colegiados, como las instituciones de salud y de procuración de justicia, consideran a las medicinas tradicionales y sus terapeutas como algo que debe rescatarse, pero que a la vez es sinónimo de atraso y subdesarrollo porque no pasa por el “filtro” formal que el Estado impone, como facultades, escuelas y cuerpos colegiados biomédicos que avalen esos conocimientos. Además, se le otorga escasa atención al tema en materia legislativa, desde un punto de vista crítico.

En el capítulo uno, “Etnia, nación y medicinas indígenas”, se expone una de las similitudes entre México y Bolivia, que permite ubicar a primera vista qué motiva la postura de los sistemas médicos tradicionales frente a la biomedicina en la actualidad: la dependencia económica. Para complementar lo que menciona Campos Navarro, me atrevería a decir que se trata también de la dependencia política en cuestiones sanitarias, pues las grandes potencias capitalistas condicionan inequidades socioeconómicas y sanitarias en las comunidades dependientes, sobre todo en las zonas no urbanizadas, en las que es mayor la presencia de etnias indígenas para quienes la medicina forma parte integral de una cosmovisión, en tanto manera de conceptualizar y entender el mundo en el que viven (p. 16). También se discute la cuestión etnia/nación en el contexto de los movimientos indígenas latinoamericanos contemporáneos, desde la perspectiva teórica de los intelectuales.

En el capítulo dos, “Hegemonía médica y subordinación legal de las medicinas indígenas”, el autor examina la condición social y jurídica actual de los terapeutas tradicionales, menospreciados muchas veces por quienes determinan la profesionalización y legalización de sus actividades, es decir, por quienes las regulan y les otorgan un sitio reconocido en la estructura sanitaria hegemónica. Analiza las relaciones de poder y de sujeción entre la academia y las medicinas “no académicas”, en las que de por sí el

término medicinas indígenas alude a una subordinación y discriminación de estos sistemas terapéuticos ante la biomedicina. Es decir, la estructura sanitaria actual o la medicina médica hegemónica, en palabras de Eduardo Menéndez (p. 47), valida la idoneidad y funcionalidad de los sistemas médicos opuestos a la biomedicina, referente ante el cual lo alternativo y lo complementario chocan, en lugar de integrarse en una medicina intercultural e inclusiva.

Para analizar este punto, Campos Navarro parte de cuatro sistemas regulatorios fundamentales respecto al ejercicio de las prácticas médicas, propuestos por Jan Stepan (pp. 45–46): monopólicos, tolerantes, inclusivos e integrados. Destaca de nuevo el papel que la medicina alopática ha tenido por encima de los demás sistemas médicos al acaparar y hacer exclusivo el conocimiento, la praxis y la transmisión del saber médico hegemónico con la aprobación del Estado. Aunque en el capítulo cinco se discute con detalle, asociarse, organizarse o agruparse no es un derecho sólo para los biomédicos, también lo es para todo terapeuta y varios ejemplos de ello se dan a lo largo del libro.

En el capítulo tres, el autor contextualiza históricamente el proceso de hegemonización y exclusividad de la medicina académica tanto en México como en Bolivia. Toma como punto de partida los primeros intentos de legalizar la praxis médica occidental impuesta en los territorios americanos colonizados. Esta imposición también se presentó en cuanto a los conceptos de salud y enfermedad. Según Raúl Rojas Soriano (1999: 23, 41), la conceptualización del proceso salud/enfermedad es entendida de manera distinta por colonizadores y colonizados, en función de sus relaciones con la naturaleza y con los demás individuos.

Considero que este capítulo es uno de los ejes fundamentales de la discusión que el autor conduce a lo largo del libro, puesto que el sistema médico imperante, al igual que la estructura que determina qué es legal o no, es de clara factura europea,

occidental. Así, durante la época colonial, la institución que otorgaba validez y patente para ejercer la medicina alopática era el Protomedicato, que operaba como instancia reguladora, certificadora y sancionadora, y condenaba los sistemas médicos indígenas a la persecución, la clandestinidad y el desprecio. Mucho le debe la biomedicina latinoamericana al Protomedicato en cuanto a los conceptos de idoneidad, certificación, legalización y validez para ejercer la profesión médica hegemónica —y de exclusión de los sistemas médicos indígenas—, así como a las instituciones de salud en México en cuanto al desarrollo de estas ideas, de acuerdo con Martha Cahuich Campos (2008: 99).

Con todo y la regulación de la práctica biomédica en México y Bolivia desde el virreinato, en palabras de un miembro del Movimiento Quinientos Años de Resistencia Indígena, Negra y Popular, “arrancaron nuestros frutos, cortaron nuestras ramas, quemaron nuestro tronco; pero no pudieron matar nuestras raíces”. Esto demuestra que la biomedicina ha sido insuficiente, posee sus límites y no resuelve todas las demandas de atención en salud de la población, ante lo cual la gente recurre a otros sistemas médicos.

En el mismo capítulo, Campos Navarro hace un recuento del periodo independiente de México, del siglo XIX al XX, cuyos aportes al proceso de legalización fueron el decreto de los tres primeros códigos sanitarios en México —antecedentes de la actual Ley General de Salud—,¹ la reorganización del Protomedicato, la implementación de una educación liberal promovida por la Constitución de 1857 —la cual, más que propiciar el reconocimiento de curanderos y parteras como terapeutas ante la

1 Esta ley fue promulgada en 1984, no en 2006, como cita Campos en la página 265. En 2006, la ley se reformó y se agregaron los artículos correspondientes al reconocimiento de la medicina tradicional indígena.

autoridad sanitaria, favoreció el curanderismo y la charlatanería—, los nuevos aires de persecución contra los médicos indígenas, la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1937, del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943, y de la Ley de Profesiones en 1945, que reglamentaba el ejercicio profesional de la biomedicina en México. Esto último causó que los médicos tradicionales, indígenas, fueran considerados “engañadores, estafadores, mercantilistas” y que a quienes recurrieran a ellos se les tildara de “moralmente débiles, apáticos e ingenuos”, gracias a sus creencias “bobas, ausentes de lógica y fundamento” (p. 68). Esto es una muestra del desconocimiento de los biomédicos acerca de las prácticas y saberes de los médicos indígenas. Hasta 1955, Gonzalo Aguirre Beltrán inaugura la interculturalidad en salud y ubica al médico indígena en el contexto social y sanitario que le corresponde (p. 69).

En ambos países, a partir del periodo independiente ocurre una fragmentación y delimitación de las facultades de la autoridad reguladora de la profesión biomédica. La Secretaría de Educación, Ministerio de Instrucción en Bolivia, expide y avala los títulos profesionales para ejercer la biomedicina y otras profesiones paramédicas, y la Secretaría de Salud —Ministerio de Salubridad en Bolivia— establece los lineamientos para la formación académica del biomédico. Es decir, ambas legitiman, pero es la instancia educativa la que otorga una patente válida para ejercer.

En 1971, el ingreso de la República Popular China a la Organización de las Naciones Unidas incidió en el reconocimiento de la coexistencia y complementariedad de los sistemas médicos tradicionales y occidental. En los denominados países desarrollados, la revaloración del uso de recursos diversos para la prevención y atención de problemas de salud ha logrado que la Organización Mundial de la Salud se haya reenfocado en las medicinas

indígenas desde la década de 1970. Esto supuso un paso importante en el reconocimiento, reglamentación y validación de los sistemas médicos indígenas frente a la biomedicina, al ser la instancia sanitaria mundial que emite lineamientos, pautas y recomendaciones a los cuales deben apegarse los Estados miembros para una mejor aplicación de las políticas públicas sanitarias. En este mismo sentido, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo es de observancia para los Estados que lo han firmado en lo que respecta al derecho a la salud de los pueblos indígenas.

El capítulo cuatro expone los tipos de especialistas y las formas de aprendizaje de los médicos tradicionales; la enseñanza, transmisión y aplicación de los saberes y conocimientos de los médicos indígenas mexicanos y bolivianos. En el capítulo cinco, Campos Navarro explica las causas por las cuales se consulta a los médicos indígenas; es decir, las demandas de atención más comunes. Bajo la influencia biomédica, el autor las clasifica en patologías. En un sentido más antropológico, también considera las enfermedades culturalmente delimitadas, o síndromes de filiación cultural, no reconocidas por la biomedicina y cuya comprensión por parte del médico alópata es causa de una relación médico-paciente desigual y fallida.

En los capítulos seis, siete y ocho se discuten las relaciones de poder, las inequidades y los conflictos entre los médicos tradicionales y las autoridades sanitarias, civiles y religiosas. Cabe mencionar que estos enfrentamientos en parte han orillado a los médicos tradicionales a legalizar sus prácticas y obtener un reconocimiento similar al que le es conferido a la biomedicina.

Un punto muy interesante, que debe ser leído a profundidad, es lo que significa para los médicos indígenas de México y Bolivia la legalización de sus prácticas y saberes.

Comentarios finales

En palabras de Boaventura de Sousa Santos (2013: 261), en la construcción de países como México y Bolivia se ha vapuleado la identidad cultural y nacional de los nativos, lo cual incluye sus formas de atender padecimientos de diversa índole. Si las políticas sanitarias públicas son dinámicas, presumen de adaptarse según las épocas, contextos y entornos, a pesar de sus limitaciones, ¿por qué no validar, integrar y aceptar los sistemas médicos alternativos y complementarios a la biomedicina? Éstos se hallan imbricados en la sociedad, no son prácticas y saberes

aislados, es justo que se les otorgue la validez —por quienes recurren a ellos— y el reconocimiento que merecen, y que se contemplen las necesidades e inquietudes de sus practicantes, lo cual hablaría de avances y no de retroceso en muchos sentidos.

Puesto que el fin último de los sistemas médicos es procurar la salud de individuos y colectivos, con respeto por las decisiones que cada quien toma para mantenerla, este libro plantea nuevas interrogantes y marca una pauta para comenzar de verdad el anhelado proceso de legalización de las medicinas indígenas mexicanas y bolivianas. **D**

Bibliografía

- Cahuich Campos, Martha Beatriz, 2008, *Salud popular. Un estudio sobre participación social en salud, México (últimas décadas del siglo xx)*, tesis de doctorado en historia y etnohistoria, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Rojas Soriano, Raúl, 1999, *Capitalismo y enfermedad*, Plaza y Valdés, México.
- Sousa Santos, Boaventura de, 2013, *Una epistemología del sur*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales/Siglo XXI Editores, México.