
CARTAS AL EDITOR

Comentarios acerca del artículo *Aceptación y uso de la herbolaria en medicina familiar*

Estimado editor: Leí con interés el artículo *Aceptación y uso de la herbolaria en medicina familiar*, de Genaro Armando Traddei Bringas y colaboradores, publicado en el número anterior de su revista, por lo que me gustaría compartir con usted y los lectores algunas reflexiones que dicho texto me provocó.

En una de las épocas más impresionantes del desarrollo científico y tecnológico en el campo de la salud, las poblaciones del mundo han volteado los ojos hacia la búsqueda de opciones terapéuticas que no estén fundamentadas en el alto desarrollo tecnológico. Por otro lado, el campo de la medicina alternativa, complementaria y tradicional se ha visto ampliado de manera impresionante en los últimos 10 años. Las razones de este crecimiento no son totalmente claras, pero existe una gran diversidad de opiniones que plantean desde la existencia de una cierta decepción en la población en relación con las bondades de la medicina moderna institucional, por un lado, hasta la necesidad de buscar alternativas terapéuticas ligadas a una ideología que ve en el advenimiento del nuevo milenio, la necesidad de un cambio en el plano político-social de las poblaciones del mundo.

La información que presenta el trabajo referido puede considerarse una aportación interesante para entender

este proceso. En la actualidad no sorprende que la población tenga un cúmulo amplio de conocimientos sobre el uso terapéutico de especies vegetales y animales, pero sí llama la atención que los médicos formados bajo las premisas del modelo biomédico acepten poseer dicha información y sobre todo que la utilicen en su práctica.

Este hecho abre al menos dos áreas de investigación subsiguientes. La primera, de carácter sociológico-antropológico, en relación con el estudio de la forma en la que el pensamiento médico-científico se combina con el pensamiento empírico, popular e incluso mágico, para generar una respuesta terapéutica específica por parte del poseedor de ese conocimiento, es decir, el médico familiar. La segunda, es de carácter instrumental ligada a la prestación de servicios de salud y se refiere al hecho de entender cómo es que las instituciones que han protegido y promovido el modelo de atención biomédica se ven hoy permeadas, mediante un proceso informal, por conocimientos y prácticas ajenos a dicho modelo y cuál es la respuesta de las instituciones ante tal fenómeno.

Para quienes investigan en el campo de la salud pública, los hallazgos de la investigación aportan nuevos elementos para justificar la redefinición de los modelos teórico-conceptuales que explican la composición de los sistemas de salud. Las distintas caracterizaciones disponibles son parciales en el sentido de que dan total preeminencia a las áreas institucionales de los sistemas de salud

donde la biomedicina es hegemónica, dejando generalmente de lado a todo aquel conjunto de componentes que se ubican fuera de las instituciones o de los espacios formales de prestación de servicios. El reto para estos modelos es, entonces, lograr incorporar la caracterización de las áreas donde otras formas de conocimiento y de práctica médica operan en los hechos, como parte de los sistemas de salud.

Las épocas de negar la presencia de las formas alternativas, complementarias o tradicionales de práctica médica o de partir de prejuicios como métodos para entenderlas, han pasado ya. Las evidencias de su presencia y de su crecimiento son abrumadoras, tanto en países en desarrollo como en industrializados, derrocando al mismo tiempo el argumento positivista de que estas prácticas ya sólo son utilizadas por gente pobre o de bajos niveles de educación. Lo que corresponde ahora es, para quienes las usan, sacar provecho de sus capacidades e identificar sus limitaciones; para quienes las estudian, conocer a fondo la forma en la que operan y se integran a los sistemas de salud, y, para los responsables de la política de salud, en el ámbito nacional e institucional, buscar la forma en la que su participación sea regulada respecto a sus valores, a su racionalidad y a sus prácticas y conocimientos.

Gustavo Nigenda, Ph.D.
Investigador Titular, INSP.

Comentarios acerca del artículo *La cura chamánica: una interpretación psicosocial*

Sr. Editor: Grata impresión nos causó la publicación en su prestigiada revista del ensayo *La cura chamánica: una interpretación psicosocial*, escrito por la doctora Blanca Pelcastre. Sin lugar a dudas, este tipo de publicaciones dan muestra del nivel de apertura y madurez alcanzado por su Consejo Editorial al presentar a un público amplio diversas posibilidades de aproximación al proceso salud-enfermedad, mismas que, como lo muestra este trabajo, están fuertemente influidas por el contexto cultural en el que éstas se presentan. El esquema presentado en el artículo tiene una lógica consistente, que de acuerdo con el marco de referencia desde el cual se construye, permite a la autora concluir, entre otras cosas, que es difícil entender la lógica de la cura chamánica sin un referente cultural.

Desde nuestra perspectiva, podría plantearse que la lógica tripolar que vincula aspectos tanto psíquicos como sociales a partir de la cual se representa el marco interpretativo de la cura chamánica explica también el marco interpretativo del sistema de creencias curativas

subyacente a la cultura occidental. Una de las observaciones más notables de la investigadora es el fundamento simbólico del lenguaje y el marco interpretativo tanto del curador como del enfermo en el acto chamánico, al que le acompañan aspectos rituales que obedecen a la lógica particular del pensamiento mágico; es precisamente esta observación la que nos permite, desde una perspectiva transcultural, afirmar que el componente simbólico forma también parte de las creencias curativas de nuestra realidad cultural.

La importancia del componente simbólico de un sistema de creencias nos remite a la necesidad de desarrollar un marco interpretativo que nos permita caracterizar el *significado* de este componente en el estudio del proceso salud-enfermedad; como muestra la autora, el chamán actúa precisamente por medio del conocimiento y manipulación de los símbolos de su sistema cultural, quedando la cura supeditada a la consistencia explicativa de la causalidad del malestar, y a las acciones que sobre esta causalidad emprende el chamán. Es precisamente en la caracterización de la *lógica* del pensamiento mágico, que la doctora Pelcastre presenta en su texto, donde identificamos la cercanía con nuestros códigos culturales, dado que

plantear que el pensamiento mágico responde a un conjunto de representaciones simbólicas aplica no sólo a una realidad «mágica». Para muestra de ello bástenos referir los estudios de Freud sobre la interpretación de los sueños, y los trabajos de Sahlins sobre los aspectos simbólicos de la cultura occidental.

Consideramos que, desde una visión amplia de los sistemas de salud, aproximaciones como la que propone el ensayo que aquí se comenta coadyuvan de manera importante a la comprensión de las determinantes del proceso de búsqueda de atención. Sin duda, el abandono de la búsqueda de la eficacia terapéutica de los sistemas curativos no biomédicos y la incursión en el análisis de la eficacia simbólica de los mismos puede ser un gran aporte para lograr un acercamiento íntegro y ético al manejo de enfermos cuyo, válgase la redundancia, manejo de la enfermedad está determinado por creencias diferentes a la nuestra en su *forma*, pero similares a la nuestra en *contenido*.

Antr. Emanuel Orozco Núñez
Dirección de Políticas
de Salud y Planeación
CISS-INSP, Tel. 017-3293068
e-mail: emanonun@insp3.insp.mx