

La medicina tradicional en la realidad político-social de México

XAVIER LOZOYA L.*

Graciela Iturbide

I. LA DEFINICION EN MEDICINA TRADICIONAL

La medicina es una manifestación de la cultura de un pueblo y existen en el mundo tantas medicinas como culturas sepamos reconocer. Sin embargo, a nadie escapa que las relaciones que se establecen entre los pueblos distan mucho de tener la equidad esperada cuando se dan condiciones de dominación económica y cultural de unos grupos sociales sobre otros.

No hay aún consenso respecto a la definición de las llamadas: "medicinas tradicionales", "medicinas indígenas" o, más recientemente, "medicinas paralelas". Denominaciones que, aunque son presentadas con frecuencia como sinónimos, encierran grandes diferencias de fondo. El de "medicina tradicional" ha sido el término más ampliamente usado debido a la difusión que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decidido darle; si bien, la definición original en la que se basó resulte hoy incompleta, a saber: "La medicina tradicional representa la suma de todos los conocimientos y prácticas, explicables o no, usados en el diagnóstico, prevención y eliminación del



* Instituto Mexicano del Seguro Social, Xochitepec, Morelos

desequilibrio físico, mental o social y basados exclusivamente en la observación y experiencia práctica, transmitidos de generación en generación oralmente o por escrito"¹. Esta definición surgió como resultado de la discusión de un grupo de estudiosos de las culturas del continente africano, quienes fueron reunidos por la OMS al final de la década de los años setenta con el propósito de generar una estrategia operativa para el estudio de la Medicina Tradicional².

En otro escrito he analizado los motivos que llevaron a la OMS a crear el "Programa de Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional" en el año de 1975 y a pugnar por su reconocimiento en todo el mundo³. Aquí recordaré solamente que una de las razones primordiales que llevaron a esa organización a interesarse en el tema fué el impactante éxito que obtuvo la República Popular de China al oficializar y poner en práctica una estrategia de atención a la salud que contemplaba la utilización de su medicina tradicional. Dicha experiencia se conoció en Occidente apenas en 1970, a partir del ingreso de ese país a la Organización de las Naciones Unidas.

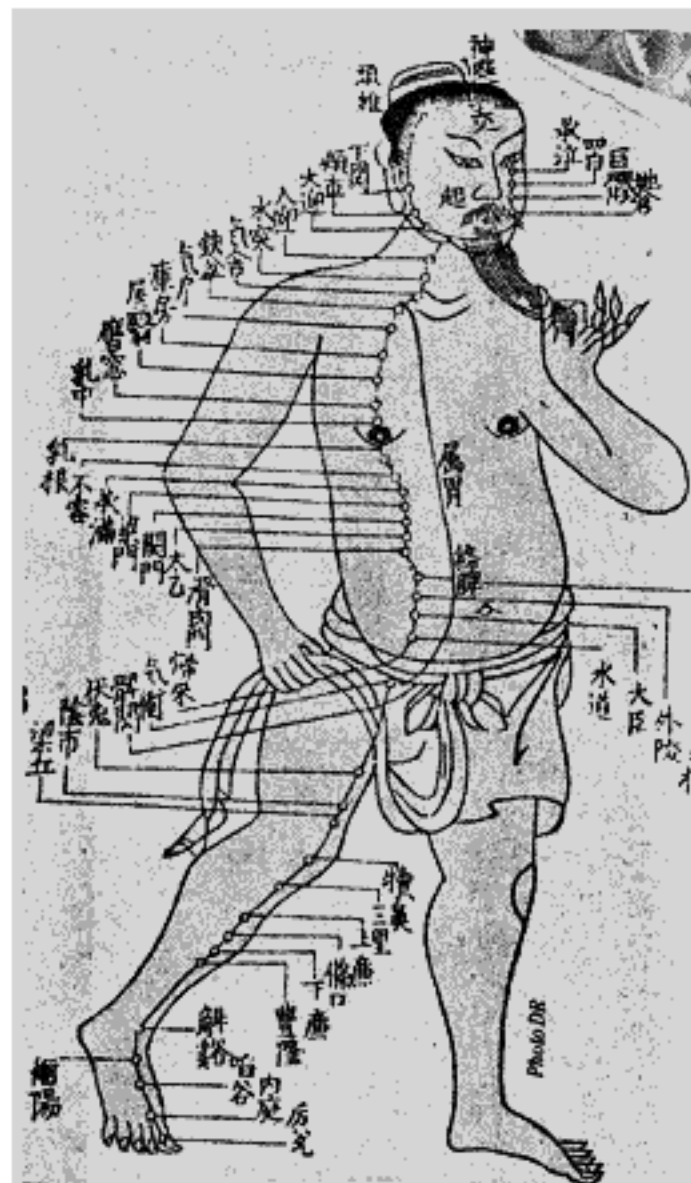
No obstante la evidente parcialidad y deficiencias semánticas de la citada definición, aún prevalece en los documentos que con posterioridad ha distribuido mundialmente la OMS^{4, 5, 6}. De cualquier manera, la "medicina tradicional" se asocia a los variados aspectos curativos que practican las poblaciones de los países subdesarrollados y, con ello, se busca enfatizar que es una manifestación espontánea, producto de los valores indígenas o autóctonos de esos pueblos y que forma parte de la tradición cultural que les es indispensable preservar para afianzar su identidad nacional. Esas implicaciones desaparecen al usar el término "medicina alternativa", de más reciente cuño, y que pretende caracterizar a ciertas formas nuevas de curación (o viejas pero recicladas) o bien, para referirse a métodos curativos "heterodoxos" respecto de un prototipo presentado por la medicina occidental y científica, "ortodoxa". De ahí que este término se asocie a otros, tales como: "medicina holística", "medicina integrativa", "medicina heráutica", etc., que se relacionan con procedimientos curativos y teorías médicas tan diversas como: la homeopatía, la homeoterapéutica, la kinesiología, la macrobiótica, la radiónica, la astrología, la iridología, la musicoterapia y muchas otras complejas manifestaciones de la cultura médica occidental, cuyo origen es la propia sociedad industrializada, pero en donde la preservación de la identidad cultural no está necesariamente en juego⁷. Velimirovic⁸ ha señalado la con-

fusión que reina en este asunto de las definiciones al analizar otras manifestaciones médico-culturales que están teniendo difusión en el mundo, tales como: el yoga, la acupuntura o el uso de las plantas medicinales, vistas como prácticas de la "medicinas alternativas", pero desvinculadas del contexto cultural del que forman originalmente parte en sociedades consideradas, hasta hace demasiado poco tiempo, como "primitivas" desde la perspectiva etnocéntrica de la cultura occidental de Europa y los Estados Unidos de Norteamérica.

El término de "medicinas paralelas" ha surgido y servido a la discusión como una opción conciliadora que enfatiza la permanente presencia en los países subdesarrollados de variadas prácticas médicas que fluyen y operan con su propia dinámica, pero en forma equidistante respecto de la medicina ¿oficial?, ¿reconocida?, ¿verdadera? o ¿universal y científica?; sin embargo, la supuesta autonomía de tales medicinas "paralelas" es puesta en duda a medida que se analizan en detalle los elementos que configuran esas prácticas ya que, no solo resultan incapaces de permanecer desvinculadas de la "otra" medicina sino que son continuamente influenciadas por ella al formar parte de la vida cultural de grandes grupos sociales inmersos en un proceso de transculturación.

Al estudiar el mismo fenómeno para el caso de México, hemos propuesto definirlo así: "La medicina tradicional es el conjunto de conocimientos, creencias, prácticas y recursos provenientes de la cultura popular, de los que hace uso la población del país para resolver, en forma empírica, algunos de sus problemas de salud, al margen o a pesar de la existencia de una medicina oficial e institucionalizada por el Estado"⁹. Esta definición deja al descubierto que dicho fenómeno se inscribe, a su vez, en el de la definición de "Cultura Popular", pero señala que lo que realmente está en juego es la aceptación y el reconocimiento de la función social que desempeñan otras culturas médicas frente a la del modelo oficial que ha dominado el ejercicio de la medicina por lo menos durante más de 100 años en este país. En el reconocimiento de la existencia en México de ese conflicto socio-cultural radica el meollo de toda la discusión.

La situación se torna cada día más polémica porque, al final de este siglo, el modelo hegemónico occidental de atención a la salud (modelo curativo por excelencia que enfáticamente se había venido impulsando en todo el mundo, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial) empieza a declinar acarreado una larga cauda de contradicciones socio-



culturales y económicas que afloran hoy en las propias sociedades industrializadas y, por supuesto, en sus correspondientes satélites o áreas de influencia. Esta crisis del modelo occidental hegemónico —a la que se había referido Illich¹⁰— y que hoy estamos presenciando claramente en México con sus imágenes de deshumanización y burocratización de la relación médico-paciente, de comercialización descarada de los servicios y medicamentos, afrontando las consecuencias de haber permitido una desordenada sobrespecialización de los cuadros médicos que desarticuló la operación de un incipiente sistema de atención médica construido en décadas de insuficientes recursos económicos y humanos. Todo este cuadro de la vida médica de México se ha venido a complicar con otros excesos, los de una sociedad pseudo-industrializada, que es el caso del México urbano, afectado ahora, por ejemplo, por la contaminación ambiental y la drogadicción, pero que permanece yuxtapuesto al México rural cuyos problemas de salud son otros y donde, por ejemplo, la desnutrición, las persistentes endemias y el parasitismo son ya ancestrales. Sin embargo, y como en el pasado, cuando se buscan soluciones al agudo problema de la salud en México en vez de mirar hacia el interior de nuestro acervo cultural y hacia los recursos propios del país, se recurre a alternativas y modelos de las sociedades "económicamente satisfechas",

aunque paradójicamente se hallen hoy, también volcadas hacia la búsqueda de otras alternativas médico-culturales. Así, las novedades adquiridas por la cultura occidental dominante están siendo una vez más "importadas" por el sector social que económica y culturalmente domina este país en esta hora.

En los Estados Unidos de Norteamérica esta misma búsqueda de alternativas a la crisis de su modelo médico se favorece por el notable acercamiento que está teniendo lugar entre las culturas del Oriente y del Occidente contemporáneos a partir del último cuarto de siglo, sobre todo, por la revolución tecnológica que tiene lugar en los medios de comunicación y que está produciendo una rápida combinación o transculturación global de terapias y conocimientos médicos entre Oriente y Occidente; condición que se vislumbra como el fenómeno característico y predominante del próximo siglo. Ante dicha circunstancia, el futuro y la sobrevivencia de muchos aspectos básicos de las culturas médicas populares latinoamericanas, patrimonio de grandes grupos sociales pero vistos como naciones atrasadas desde la perspectiva de la sociedad industrial occidental, cobran actualidad e importancia porque ofrecen soluciones en lo económico y en lo social que podrían modificar, a corto plazo, el modelo de atención médica de estos países, antes de que sea sustituido por formas importadas que están incorporándose a gran velocidad a través de la propia cultura occidental. Indudablemente que ya hay países del llamado "Tercer Mundo" que han abordado con éxito la configuración de su propio modelo de atención a la salud.

Mil millones de personas en la República Popular de China, por ejemplo, encuentran hoy en la combinación racional y pragmática de varias culturas médicas —incluyendo por supuesto la herencia de Occidente— la solución a los problemas de salud más apremiantes, demostrando la capacidad integrativa médica que puede alcanzar una sociedad si se trascienden los límites de calificar a la medicina tradicional como fenómeno anacrónico y a la tecnología moderna como costosa panacea¹¹. Un sutil y laborioso equilibrio entre los valores de la cultura médica ancestral de China, mediando el rescate de algunas de sus tradiciones, junto con el apoyo a una pragmática investigación científica nacionalista —recurriendo a no pocos elementos avanzados de la ciencia occidental—, están produciendo el cambio en ese país y con él se modifica la visión que se tenía en Occidente de muchos de los conceptos sobre la salud y el alivio de la enfermedad. Después de casi veinte años de

ensayar un modelo integrativo, la Medicina China surge como el resultado de la desaparición simultánea de dos entidades hasta hace poco todavía contrapuestas: la medicina tradicional China (rural, ancestral y masiva) y la medicina occidental, adquirida por influencia europea (elitista, urbana y costosa) para configurar una sólida y monolítica versión médico-cultural adecuada a tan gigantesco país.

Y es así que estos fenómenos de transculturación médica ocurridos en las últimas décadas, empiezan a encontrar un campo social fértil en las sociedades del Occidente industrializado. Es en Europa, particularmente en Francia, en Alemania Federal y en Suecia, donde han surgido los grupos intelectuales más activos dedicados al estudio de la llamada "etnomedicina", impulsando cierto grado de transculturación en sus propias sociedades. En los Estados Unidos de Norteamérica se observa también, que diversos aspectos de las culturas médicas orientales, por ejemplo, se hallan en proceso de incorporación, no sin sufrir las adecuaciones técnicas que consideran indispensables para su usufructo. El consumo de plantas medicinales de la herbolaria tradicional de China, de la India, el Japón y Corea; la difusión de la acupuntura, de las gimnasias rítmicas, de la dieta y en fin, de la filosofía y la religión

de milenarias culturas de Asia, van encontrando en la vida del hombre occidental estadounidense, espacio y significado en la búsqueda de un nuevo equilibrio y una diferente comprensión de la salud. Esa típica cultura occidental, etnocéntrica y discriminativa, cuya última versión diseñó el proyecto de racionalismo y modernidad hace ya doscientos años, agoniza hoy frente al inicio de lo que ha dado en llamarse la Cultura del postindustrialismo o la postmodernidad, en donde el sincretismo con valores de culturas muy distintas y viejas parece ser la regla que el *pastiche* ejemplifica en el arte contemporáneo y al cual la medicina del futuro no sería ajena¹².

Pujantes economías con una asombrosa evolución tecnológica, como la del Japón de la postguerra, enseñan al mundo cómo pueden combinarse valores y recursos de la más antigua tradición cultural con el desarrollo científico y tecnológico de occidente y proyectarse hacia el futuro postindustrial. Su medicina no es ajena a esta revitalización de la tradición recurriendo al conocimiento científico y buscando la combinación equilibrada.

Porque, ¿qué distingue, a pesar de todo, a estas medicinas tradicionales de su otrora símil medicina occidental y científica? En el centro de la discusión,



Sandra Eleta

una vez que ha sido limpiado el camino de los obstáculos que han significado las discriminaciones raciales, típicas de la "modernidad", y surgen las condiciones que permiten aceptar a todas las medicinas como manifestaciones básicas de cualquier cultura, las llamadas "medicinas tradicionales" de hoy se caracterizan por: carecer de un mecanismo internalizado de corrección —según decir de Velimirovic—, por hallarse en un estancamiento producto de una falta de metodología propia para llevar a cabo una revisión permanente y una revaloración crítica de su propio conocimiento. Esta incapacidad de autoevaluarse provoca su enorme lentitud y dificultad para modificarse a sí mismas y trae como consecuencia su cabal inmovilidad. Esa capacidad de autogestión que trae como consecuencia el desarrollo del conocimiento médico se produce sólo cuando una cultura médica dada se interroga a sí misma, experimenta y deduce, crea paradigmas que se encarga sistemáticamente de confirmar o modificar. Cuando nos referimos al "empirismo" de la medicina tradicional subrayamos el punto central donde radica su debilidad frente a la medicina

científica, pero no —como a menudo se piensa— poniendo en duda su eficacia sino la carencia de autoevaluación y desarrollo propios.

La medicina tradicional China ha dejado de serlo en el momento en que la ciencia se halla valorando todos y cada uno de los aspectos de esa cultura médica popular. Cuando se escriba la futura historia de la medicina en China corresponderá al siglo XX y a la Revolución Social emprendida por ese país, el crédito de haber elevado su medicina tradicional a un nuevo nivel: el científico. A partir de ahora que la ciencia en todo el mundo investiga a la acupuntura, el conocimiento sobre esta terapia y su técnica evolucionará a pasos agigantados, después de que esta práctica había permanecido prácticamente inmóvil (aunque eficaz) por siglos.

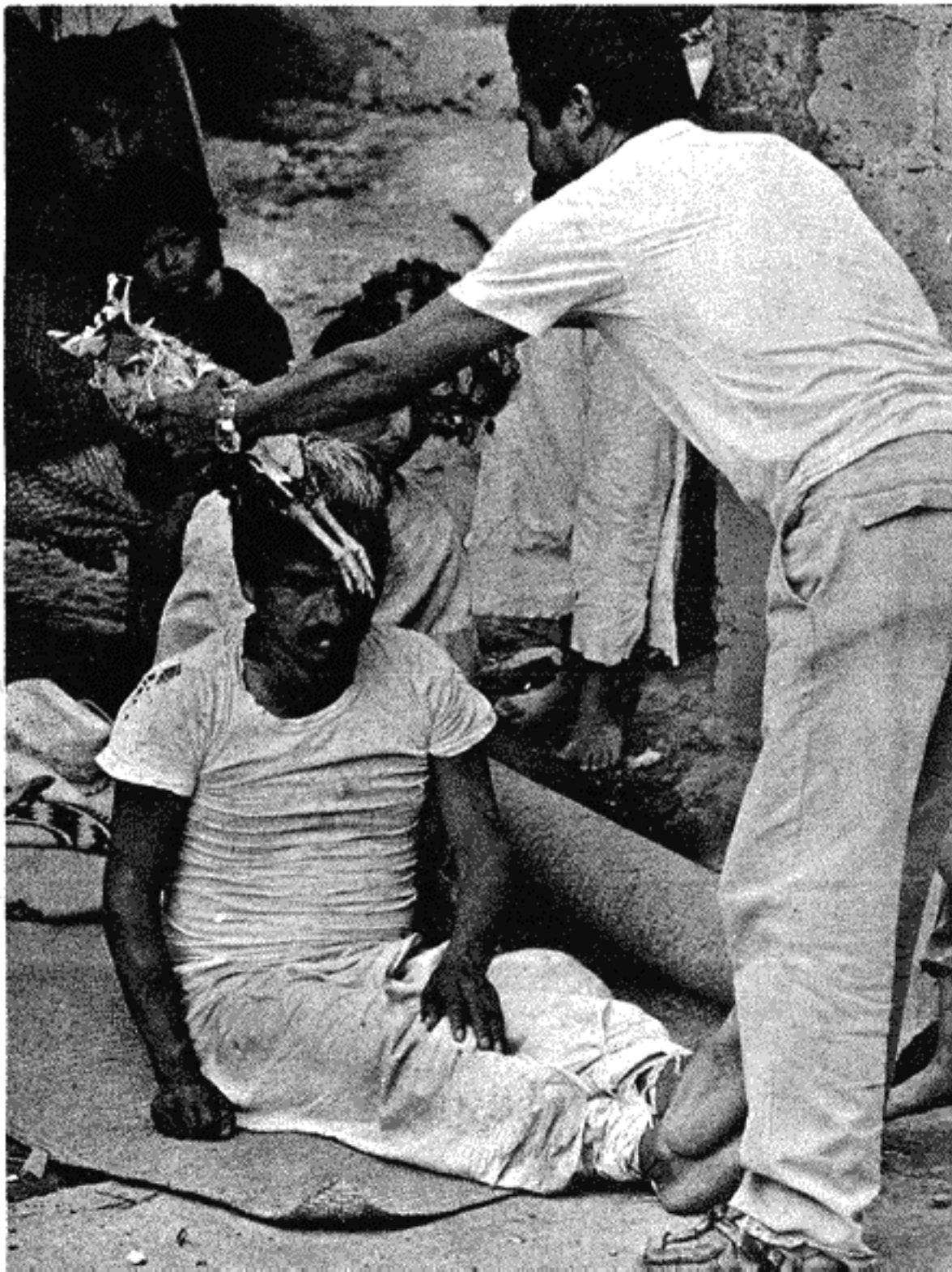
Cuando se pugna y debate por el reconocimiento de las medicinas tradicionales, se asume —o debiera siempre asumirse— que toda gestión reivindicativa de la cultura médica popular conlleva, necesariamente, su investigación científica para poder crear las bases de un conocimiento que permite, no sólo el res-

cate de la cultura, sino sobre todo, su perfeccionamiento y adecuada transmisión hacia el futuro.

EL CASO DE MEXICO Y SU MEDICINA TRADICIONAL ACTUAL

El interés por conocer y documentar la medicina tradicional de México no es reciente. Casi cincuenta años de estudios de índole antropológica, histórica y médica han antecedido al actual entusiasmo por valorar y promover su utilización. Esquemáticamente, dos vertientes de pensamiento pueden definirse en la discusión que sobre la Medicina Tradicional tiene lugar en nuestro medio:

Una posición parte del reconocimiento de la existencia, en todo el país, de un modelo económico y cultural hegemónico que abarca el horizonte de toda la vida nacional promoviendo condiciones de dominación de un grupo social sobre los demás, sobre las manifestaciones de su cultura y por lo tanto de su medicina^{13, 14}. Desde esta perspectiva —cuyos orígenes históricos se remontan al siglo XVI y al acontecimiento de la Conquista Española como punto de inserción de la cultura Occidental en México—, parecería que la presencia de la medicina tradicional a lo largo de los siglos ulteriores obedece a un fenómeno de resistencia cultural, un movimiento subterráneo, reivindicativo de valores de la anterior sociedad que se hallaba vigente hasta el momento del conflicto provocado durante la ocupación del país por representantes de la cultura europea. En este contexto, la medicina tradicional adquiere una connotación de conocimiento indígena (que no indio) autóctono, y se hallaría librando un sostenido combate —durante cerca de quinientos años— por reivindicar los valores y la eficacia de sus conceptos, tratamientos y recursos, frente a conceptos y recursos equivalentes de la cultura médica dominante, la cual, detentadora del poder (económico y legal) impondría sus ideas discriminando cualquier otra forma de saber médico. Esta línea de pensamiento tiene como baluarte básico una visión indigenista de la medicina tradicional y ha tenido defensores y expositores de su realidad cultural y social durante los mismos quinientos años de pugna por configurar la verdadera nacionalidad de México. Para este enfoque, la medicina tradicional más genuina y pura es aquella que se practica entre los habitantes de los grupos que el Estado denomina "marginados" ó "indígenas", tales como: mixtecos, triques, mazatecos, huaves, ixcatecos, huastecos, mayos, coras, cuicatecos, tepehuas, mames, mochós, yaquis, matlatzincas, ocuiltecos, lacandones, opatas,

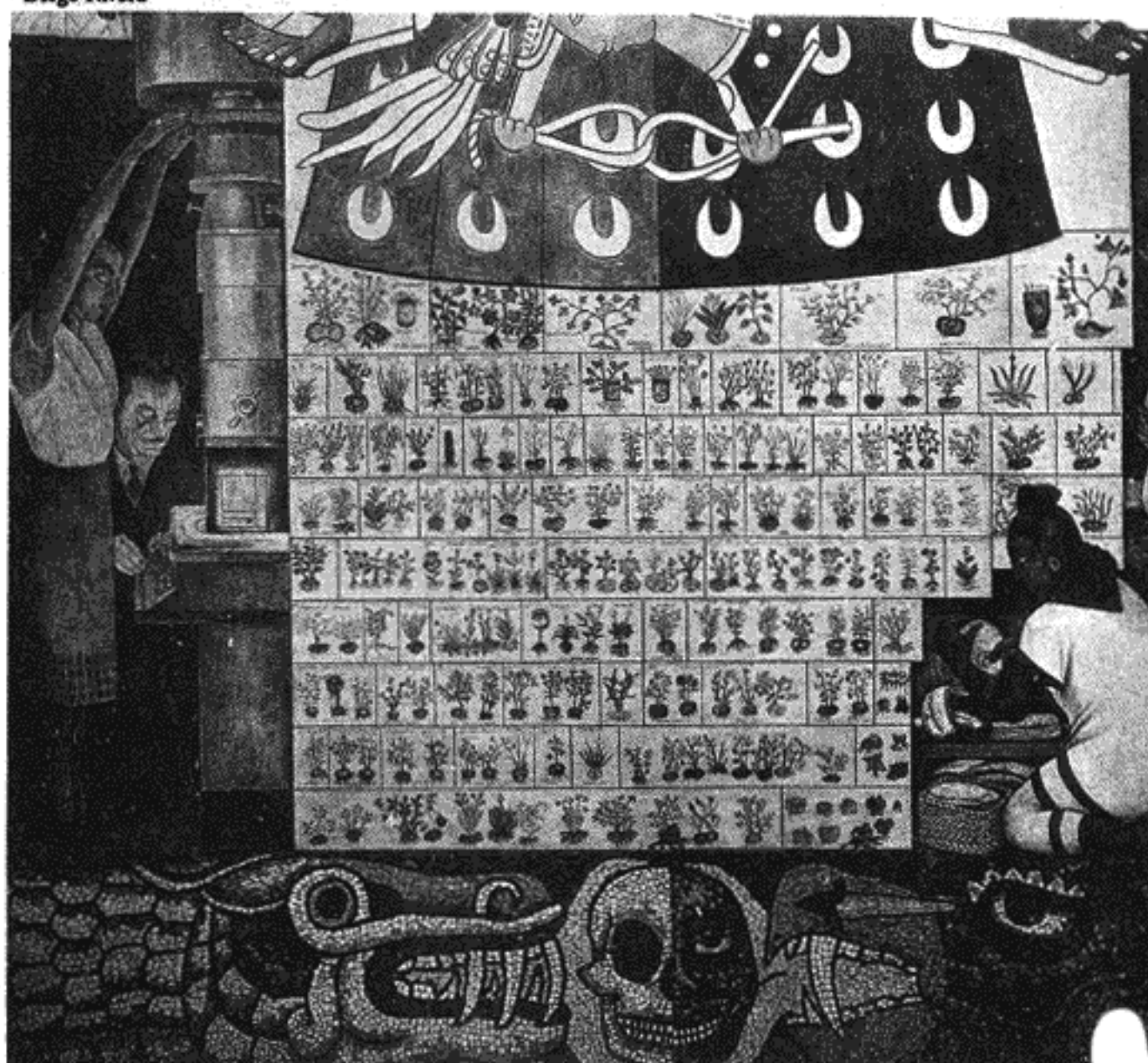


pimas, pápagos, seris, kikapués, populucas, mazahuas, mayas, amuzgos, tlapanecos, totonacas, tzeltales, chontales, chuyes, jacaltecos, pames, otomfes, nahuas, chatinos, y otros grupos más, que habitan áreas del país consideradas reductos de las culturas autóctonas.

Las medicinas tradicionales que practican los demás habitantes del país son vistas, según esta perspectiva, como versiones modificadas de las de los mismos núcleos culturales autóctonos, transformadas según el grado de contacto que la población va teniendo con la cultura dominante y urbana.

Esta posición pondrá el énfasis en la necesidad de rescate de la medicina tradicional como una tarea de la intelectualidad y el Gobierno, que deberían buscar las formas de reivindicación de nuestras raíces, identificadas con frecuencia, con elementos prehispánicos; atribuye ventajas y beneficios intrínsecos a la medicina tradicional contrastándola con la práctica médica occidental y cuestiona en muchos sentidos la posibilidad de complementariedad de las culturas médicas en pugna. Esta visión del problema ha sido compartida por numerosos grupos de intelectuales provenientes de las clases medias urbanas que procuran exaltar la sensibilidad, el arte y las costumbres de los grupos campesinos, marginados del desarrollo económico alcanzado por otras clases sociales en el período post-revolucionario. Estos grupos sostienen, como proyecto, la necesidad de reivindicar la cultura indígena, aunque también con frecuencia, quedan atrapados en la discusión metodológica sobre cuál es la forma ideal de integración médica que debe darse como solución al divorcio asumido entre tradición y modernismo por un lado, y paternalismo gubernamental y etnocidio cultural, por el otro.

Otra vertiente de opinión, no necesariamente contrapuesta a la anterior, analiza el mismo devenir histórico del país pero desde la perspectiva de una cultura nacional que, nos dice, surge como resultado de un proceso de continuo sincretismo en el cual los valores de las culturas autóctonas —prehispánicas— fueron rápidamente incorporados a la fórmula cultural española y dominante, modificándola definitivamente hasta que nuevas formas de transculturación occidental (francesa y anglosajona, después) fueron ejerciendo su influencia y peso durante los últimos siglos, hasta configurar finalmente una "cultura nacional", que si bien reconoce diferencias entre los diversos sectores sociales, pone el énfasis en las desigualdades económicas y acepta la diversidad cultural más en el terreno de las manifestaciones artísticas y estéticas que ideológicas^{15, 16, 17}. Con frecuen-



cia esta posición explica la sobrevivencia de la medicina tradicional como consecuencia de la desigualdad económica y social existente, y afirma que, el desarrollo económico del país acabará algún día por eliminar toda manifestación curanderil, vista como producto atávico del subdesarrollo.

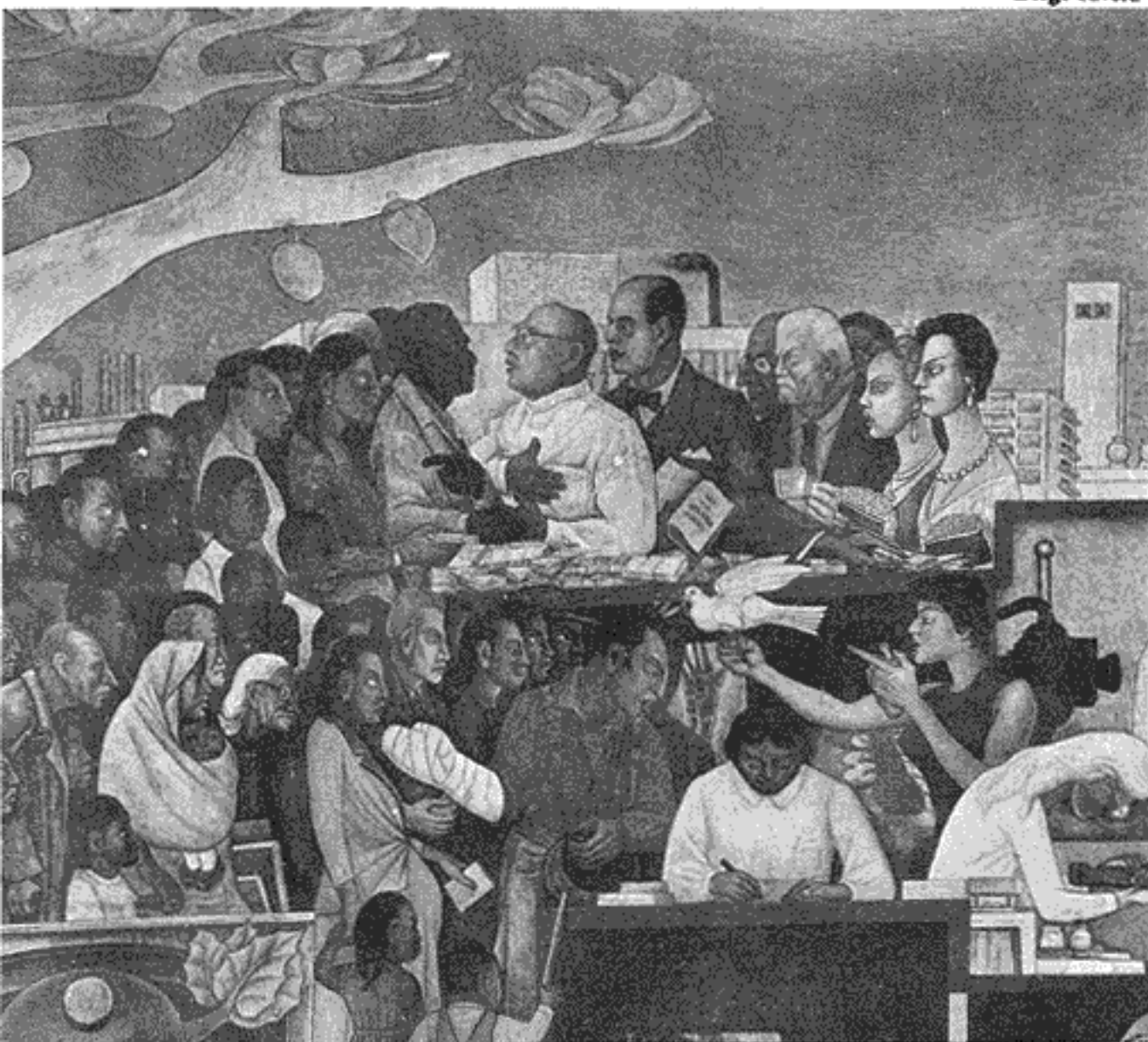
Según esta línea de pensamiento en México existe una cultura nacional que es el polifacético e híbrido resultado de la permanente contribución de los diversos grupos humanos que configuran el país. En este sentido la medicina tradicional es una manifestación viva y operante que no necesita ser recuperada porque nunca ha desaparecido de la práctica social, pero además, es un conocimiento capaz de incorporar y ceder ideas, recursos y conceptos en la medida en que se adapta a la convivencia obligada con una cultura dominante.

Esta segunda posición establece que la integración cultural es un hecho prácticamente consumado. Que los habitantes de México vistos desde la óptica de "las mayorías", no obstante sus diferencias regionales, han propiciado desde hace ya varios siglos una integración práctica de las culturas médicas bajo cuya influencia se han encontrado en los diferentes períodos históricos por los que transita la nación. Se reconoce entonces, que el

conflicto de la integración de la medicina tradicional se da a nivel del Estado y, prácticamente, dentro de las instituciones de educación médica y de atención a la salud. En otras palabras, que son los médicos mexicanos quienes no reconocen los beneficios de la integración cultural, mientras que los usuarios de la medicina oficial no tienen conflicto al aceptar ambos mundos médicos. Aún más, que dicha combinación se ha dado en forma espontánea y práctica y sus matices están determinados por la escala social en donde se sitúe el análisis, el cual se encuentra siempre vinculado al nivel económico del grupo bajo estudio.

LA PERSPECTIVA FUTURA

La población mexicana se halla inmersa en un proceso de movilización y cambio, producto de esa pseudourbanización que bajo coerción tecnológica ha tenido lugar en los últimos 20 años. A decir de las autoridades del ramo, la población de México es hoy mayoritariamente urbana, aunque, a diferencia de lo que pudiera pensarse, tal fenómeno es en realidad un éxodo o migración interna de la gente del campo hacia las pocas ciudades del país y no una expansión del urbanismo que caracterizaría a las sociedades industriales. La urbanización (entendida ésta como un proceso de mejoramiento



en las condiciones de vivienda, alimentación, servicios de salud, comunicación y educación) que en la sociedad industrializada se da primeramente en las ciudades para después abarcar asentamientos cada vez de menor población, es un fenómeno que no se ha dado plenamente en México. Por el contrario, una megalópolis — la Ciudad de México — y tres o cuatro ciudades intermedias, son los focos de atracción urbanística para una población rural que abandona el campo fastidiada de esperar que los beneficios de la vida citadina lleguen a su terruño, al cual, por lo demás, sólo llega la imagen televisada de la atractiva y dinámica vida de la ciudad, vendiendo la quimera del amplio consumo y del éxito económico fácil.

Los resultados del reflejo condicionado repetido por años están a la vista y el colapso de la ciudad capital puede ocurrir en esta misma década bajo el peso de la contaminación ambiental, la injusticia social y la sobrepoblación. En el vértice de la pirámide económica que configura el país, la ciudad de México es un espacio y ejemplo real del modelo de atención a la salud diseñado en las últimas cuatro décadas y que ha sido reproducido en tres ciudades más, para actuar como atractivos imanes de decenas de miles de campesinos que buscan, en justicia, el derecho a usufructuar las camas de los hos-

pitales, las salas de espera de los consultorios, el acceso a la tecnología representada por los aparatos médicos modernos y en fin: el derecho revolucionario a sufrir la tan criticada deshumanización del modelo médico occidentalizado por quienes todavía no tienen esa experiencia.

Es poco o casi nada lo que estos numerosos grupos sociales de pobladores rurales quieren saber y oír sobre medicina tradicional, plantas medicinales y ancestrales maneras de resolver la aguda problemática de su salud frente al modelo médico hegemónico, del cual nunca acaban de recibir los beneficios completos anunciados por los gobiernos de 70 años de Revolución Mexicana. Esta población rural, lenta pero sostenidamente, se desplaza hacia los centros urbanos en busca de la tan anunciada quimera tecnológica del desarrollo.

Por su parte los habitantes de las ciudades, inmersos en la propaganda que proviene de los países industrializados, basada en el rechazo generalizado a la contaminación ambiental y la crítica a la medicina curativa y deshumanizada, buscan alternativas naturales en los más variados aspectos de su alimentación, su salud y estilo de vida; retoman el discurso de la medicina tradicional porque lo ven como alternativa de reencuentro con la Naturaleza, de rescate de la cul-

tura autóctona que no acaba por definirse y una muy *sui generis* manera de entender la herbolaria medicinal como forma de tratamiento que se asume de antemano inocua y benéfica, frente a la medicamentación química-farmacéutica.

Los pobladores urbanos se movilizan (y mientras mejor se hallan económicamente situados la velocidad es mayor) hacia áreas y conceptos superficiales de vida "rural" ó "campesina" completamente idealizada, produciéndose así, un torrente de opinión y presión en sentido contrario al flujo de los habitantes del campo. Las tiendas naturistas, las plantas medicinales, las terapias exóticas, las filosofías asiáticas, la obsesión por el ejercicio físico, la vida al aire libre, etc., crean una condición sociocultural propicia para la discusión y práctica, en las ciudades, de la medicina tradicional, en contraposición a la medicina institucionalizada que es criticada porque continúa con los mismos antiguos esquemas de atención médica frente a una población que está, hoy, severamente empobrecida y que si persiste en acceder al sistema oficial, lo hace más por ejercer un derecho que por convencimiento de los beneficios curativos de la organización médica.

De todo lo anterior se desprende que la situación socio-política del país se halla en un momento particularmente propicio para intentar la modificación sustancial del modelo actual de atención médica. En la medida en que la contradicción entre los dos sistemas médicos — el oficial y el tradicional — se va desvaneciendo y los destinatarios de las respectivas culturas médicas se modifican, se van creando las condiciones para proponer un nuevo modelo de atención a la salud integrativo, que recoja lo mejor de cada vertiente cultural hasta estructurar una medicina verdaderamente congruente con la dinámica social que caracteriza al México de hoy.

Un nuevo modelo de atención médica puede surgir sólo si se apoya en las realidades culturales que demandan los diversos sectores de la sociedad que está hoy, en plena efervescencia y cambio. La instalación de esquemas importados o de decisiones tomadas en el ámbito de una sola visión cultural, no sólo carecería de éxito, sino que agudizaría aún más la realidad social. A fin de cuentas las decisiones sobre el modelo a implementar siempre han salido, hasta ahora, de los grupos directivos de la medicina oficial donde sus expertos diseñan las estrategias basadas en su particular visión cultural del problema. Que en la actualidad existan "expertos" en el estudio de la medicina tradicional del país tampoco resuelve el problema, porque, otra vez, la definición

del modelo y sus estrategias se tomarían en el vértice de la pirámide.

Por el contrario, es sólo invirtiendo el proceso y trasladando la decisión a la realidad operativa local como puede lograrse la integración médico-cultural. Dicho nuevo modelo deberá apoyarse en la utilización de los recursos —todos— económicos, culturales y tecnológicos que posee el país para mejorar sus condiciones de salud, y es ahí donde la cultura médica tradicional se convierte en un flanco primordial de peso en las decisiones, porque ignorar, subestimar o aplazar su participación sólo agudizará la tan llevada dependencia tecnológica y no habrá economía capaz de sostener y menos aún de impulsar un esquema que ha demostrado en la práctica su obsolescencia.

En el fondo de toda la compleja trama de problemas que configuran la realidad médica de México subyace un conflicto cultural que debe ser afrontado y resuelto hoy que la población del país toma la iniciativa. Es el único camino posible para modificar la situación contradictoria que prevalece en la actualidad en el campo de la salud. Dicho cambio debe propiciarse para que las decisiones puedan tomarse contando con la verdadera participación de la comunidad y no sólo con su amable aceptación de recibir los proyectos que el Estado decida implementar. Mientras la población a través de sus instancias culturales y políticas no participe en el diseño del modelo de atención que su comunidad desea, la imposición de los modelos de atención médica seguirá enfrentándose a una realidad contradictoria. ⊕

REFERENCIAS

1. Bannerman, R.M. WHO'S programme in traditional medicine. *WHO Chronicle*, 31:427-428, 1977.
2. Akerele, O. WHO'S traditional medicine programme: Progress and perspectives. *WHO Chronicle*, 38(2): 76-81, 1984.
3. Lozoya, X. La medicina tradicional en México: Balance de una década y perspectivas en: *El Futuro de la Medicina Tradicional en la atención a la salud de los países Latinoamericanos*. Ed. CIESS, México, págs. 137-149, 1987.
4. Bannerman, R.H., Burton, J., Wen-Chieh, C. "Traditional Medicine and health care coverage". Ed. OMS, Ginebra, Suiza, 1983.
5. Documento OMS TRM/85: Consultation on approaches for policy development for traditional health practi-

- tioners, including traditional birth attendants. 1985.
6. Documento: OMS TRM/87. Report of WHO Collaborating Centers for Traditional Medicine. 1987.
7. Kaslof, L. "Wholistic dimensions in healing: a resource guide". Doubleday and Company Eds. Garden City, New York, 1978.
8. Velimirovic, B. La Medicina Tradicional no constituye un nivel primario de atención a la salud: Una polémica. *Jour. Curare*, 7: 85-93, 1984.
9. Lozoya, X. Visión Histórica de la Medicina Tradicional en: "Vida y Muerte del Mexicano, II". F. Ortiz Quezada (Editor) Folios, México, págs. 15-46, 1982.
10. Illich, I. "Nemesis Médica: La expropiación de la salud". Ed. Joaquín Mortiz, México, 1978.
11. Documentos OMS ICP/007. Integration of Traditional Medicine in Primary Health Care: The case of China. 1984.

12. Foster, H., Habermas, J., Bandrillar, J. y otros "La posmodernidad". Ed. Kairos, Barcelona, 1985.
13. Aguirre Beltrán, G. Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial. Colección SEP-INI, Antropología Social 1, México, 1963.
14. Aguirre Beltrán, G. Antropología Médica. Ed. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México, 1986.
15. Kumate, J., Cañedo, L. y Pedrotta, O. "La salud de los mexicanos y la medicina en México". Ed. El Colegio Nacional, México, 1977.
16. López Acuña, D. "La Salud Desigual en México". Ed. Siglo XXI, México, 1980.
17. Anónimo. "Necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000: 4, Salud". Ed. Siglo XXI y Coplamar, México, 1982.

Diego Rivera

