



**Nombre de alumno: Carlos Enrique
Maldonado Juárez, José Fernando Aguilar
Gómez, Adolfo Ángel pascual Gómez**

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez

Nombre del trabajo: protocolo de tesis

**Tema: Uso, beneficios y complicaciones de
la medicina tradicional.**

Materia: seminario de tesis

Grado: 8vo

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

Planteamiento del problema

La medicina tradicional tiene una rica historia que abarca miles de años y está profundamente arraigada en muchas culturas de todo el mundo. A pesar de los avances de la medicina moderna, las prácticas de la medicina tradicional siguen utilizándose ampliamente, especialmente en los países en desarrollo. Las prácticas de la medicina tradicional existen desde hace miles de años y han sido desarrolladas por civilizaciones antiguas como Egipto, China y la India. Estos sistemas médicos tradicionales a menudo se basaban en remedios naturales y creencias espirituales. Por ejemplo, los antiguos egipcios usaban hierbas y plantas para tratar dolencias, mientras que los chinos desarrollaron la acupuntura para equilibrar el flujo de energía en el cuerpo. Las prácticas de la medicina tradicional también estuvieron influenciadas por creencias y prácticas culturales. En África, los curanderos tradicionales utilizan prácticas espirituales para curar enfermedades, y en América del Sur, los chamanes utilizan remedios a base de plantas para curar a sus pacientes.

La medicina tradicional se ha practicado en México durante siglos y ha desempeñado un papel importante en el sistema de salud del país.

La práctica de la medicina tradicional en México está profundamente arraigada en las culturas indígenas del país y ha evolucionado con el tiempo para incorporar influencias de los colonizadores españoles y la medicina moderna.

Los orígenes históricos de la medicina tradicional en México se remontan a las culturas indígenas que habitaron la región mucho antes de la llegada de los colonizadores españoles. Estas culturas tenían sus propias prácticas curativas únicas que se basaban en el uso de plantas locales y remedios naturales. Cuando los españoles llegaron a México, trajeron consigo sus propios conocimientos y prácticas médicas, que eventualmente se integraron con las prácticas curativas indígenas. Esto resultó en el desarrollo de una forma única de medicina tradicional que incorporó elementos de ambas culturas.

“El uso, beneficios y complicaciones de la medicina tradicional en la actualidad es un problema común en San Francisco Pujilic, San Lorenzo municipio de la Trinitaria, Rio Grande en Comitán y entre la sociedad en sí, más en las personas que son de bajos recursos por lo tanto no cuentan con seguro social y optan por hacer uso de la MT, esto puede llegar a ocasionar un mal uso entre los habitantes lo que puede ocasionar un daño mayor en su salud, es por ello que, nuestra propuesta se basa en dar a conocer a nuestra comunidad conocimientos básicos sobre el uso y los beneficios, así como las complicaciones de la medicina tradicional.”

Al no tener un conocimiento amplio de lo que trata la Medicina Tradicional y no contar con recurso económico estable, las personas acuden al uso de la misma, en lugar de acudir a hospitales y centros de salud, al no tener para realizar compras de medicamentos que les son necesarios, visiblemente hay un amplio problema en ello, puesto que acuden a esta práctica mediante personas que hacen sugerencia sobre ello y no por tener el concepto de lo que se trata, esto puede provocar problemas graves.

Realizar pláticas a las personas sobre los conceptos básicos, uso, complicaciones de la medicina tradicional y todo lo relacionado a ello, así como la relación existente con las creencias y costumbres de las personas, siendo no oficial con base a argumentos científicos.

Objetivos general

Fomentar la seguridad, eficacia y la calidad de la práctica de la medicina tradicional, facilitando la orientación en las personas de las comunidades sobre los patrones de reglamentación y garantía en el uso de la medicina tradicional.

Objetivos específicos

- Informar y difundir las técnicas, modo de preparación y propiedades de las plantas medicinales para el alivio o prevención de enfermedades.
- Prevenir posibles complicaciones en un mal uso o práctica de la medicina tradicional.
- Identificar factores de riesgo de la medicina tradicional.

Justificación

La presente investigación se justifica desde un enfoque teórico, ya que se busca ampliar el conocimiento en el campo de la enfermería conforme al uso de la medicina tradicional. Por otra parte, existen escasos estudios que aborden esta temática y su relación con la práctica enfermería, lo cual limita la toma de decisiones basadas en evidencia. Por tanto, es necesario profundizar en la comprensión de los beneficios y complicaciones que puede presentar la medicina tradicional para poder brindar una atención de calidad y segura a los pacientes.

En cuanto a una perspectiva práctica, la investigación busca responder a las necesidades de nuestras respectivas comunidades y pacientes, quienes en algunos casos recurren a la medicina tradicional como complemento o alternativa a los tratamientos convencionales. Es fundamental comprender los usos, beneficios y posibles complicaciones asociadas a esta práctica para poder ofrecer una atención integral y personalizada, que considere las preferencias y creencias de los pacientes. Además, contar con evidencia científica sobre la efectividad y seguridad de la medicina tradicional, esto permitirá establecer acciones y protocolos de actuación en el ámbito de la enfermería.

La medicina alternativa es parte importante de la cultura y las tradiciones de muchas comunidades, por lo que su estudio y comprensión contribuyen a preservar y valorar el patrimonio cultural de diferentes grupos como el de nuestras respectivas comunidades. Además, al promover el respeto hacia las prácticas tradicionales, se fomenta la equidad en la atención sanitaria, evitando la discriminación o el desconocimiento de estas prácticas por parte de los profesionales de la salud. Por tanto, la investigación busca favorecer la interculturalidad y el respeto a la diversidad, promoviendo una atención de enfermería más humana y sensible a las necesidades de los pacientes.

La investigación tiene un enfoque científico, ya que se basa en el diseño de una relación recíproca, lo que implica analizar la relación entre variables relacionadas con el uso, beneficios y complicaciones de la medicina tradicional. Este enfoque permite obtener datos objetivos y confiables, que pueden contribuir al desarrollo de nuevas líneas de investigación y la generación de conocimiento en el campo de la enfermería. Además, al contar con evidencia científica sólida, se fortalece la credibilidad de la profesión y se contribuye a la toma de decisiones informadas y basadas en la evidencia en el ámbito de la enfermería.

Hipótesis

La medicina tradicional a pesar de sus beneficios percibidos en el tratamiento de ciertas enfermedades y su integración en los sistemas de salud en México y otros países, puede presentar complicaciones debido a la falta de regulación, la variabilidad en la calidad de los tratamientos y la posible interferencia con la medicina moderna, esto, puede ofrecer beneficios complementarios en el tratamiento de diversas enfermedades, aunque también se plantea la posibilidad de interacciones adversas entre ambos enfoques, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones para los pacientes en cuanto el conocimiento que tengan sobre esto.

Se plantea que el uso de la medicina tradicional está relacionado con una variedad de beneficios terapéuticos percibidos, así como posibles complicaciones asociadas, esto dependiendo del contexto cultural, la calidad de los tratamientos y sobre todo la supervisión médica

La unidad de análisis en este caso sería los individuos o los grupos de individuos de nuestra comunidad que utilizan la medicina tradicional para tratar enfermedades o condiciones de salud

- La variable independiente sería el uso de medicina tradicional para los dolores de cabeza
- La variable dependiente sería la frecuencia e intensidad de dolores de cabeza experimentados por los pacientes

Diseño Metodológico

El enfoque es mixto de acuerdo al análisis de las siguientes características

Cualitativas

- ¿Qué tan eficaz es utilizar la medicina tradicional?
- ¿Qué tan peligrosa puede ser el mal uso de la medicina tradicional?
- ¿Realmente existen beneficios?
- ¿Cuál es el riesgo de no saber aplicarla?
- Profesión (los profesionales que aplican este método de herbolaria de medicina tradicional)
- Nivel económico
- En que situaciones de enfermedad aplican la medicina tradicional

Cuantitativas

- Cuantas personas lo aplican
- Cuantas personas conocen sobre la medicina tradicional

De acuerdo al alcance de la investigación es analítico, porque vamos a realizar el análisis de la información obtenida a través de diferentes fuentes, además de correlacionar el uso de la medicina tradicional de acuerdo a los resultados obtenidos, aunque la medicina tradicional ha sido criticada en algunos casos por falta de evidencia científica y posibles riesgos para la salud, también se reconoce su importancia en muchos contextos como complemento o alternativa, además la medicina tradicional abarca una variedad de practicas desde el uso de hierbas medicinales hasta la acupuntura, pasando por la terapia de masajes, la meditación y los rituales ceremoniales. Estas practicas suelen tener fundamentos culturales, filosóficos y espirituales arraigados en las comunidades donde se originan. También descriptivo es importante porque la medicina tradicional varia ampliamente entre diferentes grupos culturales y geográficos, y comprender estas diferencias requiere una documentación cuidadosa y precisa de las

prácticas específicas que se llevan a cabo. Esto también permite una apreciación más profunda y respetuosa de las creencias y prácticas de la medicina tradicional, lo que a su vez se puede contribuir a una mejor integración con los sistemas de salud modernos y al desarrollo de políticas de salud culturalmente sensibles.

En la medicina tradicional, un diseño de investigación retrospectivo implica mirar hacia atrás en el tiempo para analizar casos pasados de tratamiento y resultados. Por ejemplo, se podría revisar registros médicos antiguos o entrevistar a personas que hayan recibido tratamientos tradicionales en el pasado para entender que tratamientos funcionaron, que efectos secundarios se observaron y como los pacientes respondieron a estos tratamientos. Este enfoque proporciona información útil sobre la eficacia y seguridad de los tratamientos tradicionales, pero pueden tener limitaciones en términos de disponibilidad y precisión de los datos recopilados.

En el diseño de investigación longitudinal se da seguimiento a un grupo de pacientes que reciben tratamientos tradicionales a lo largo del tiempo para evaluar su efectividad, seguridad y resultados a largo plazo. Este enfoque proporciona información sobre la eficacia a largo plazo de los tratamientos tradicionales y cualquier efecto secundario o beneficio a largo plazo que pueden tener.

Población y muestra

La población en términos de características relevantes, son personas adultas, el nivel socioeconómico y la disponibilidad de las personas para apoyarnos aportando información con respecto a la medicina tradicional en las comunidades de San Francisco Pujilic, San Lorenzo municipio de la Trinitaria y Rio Grande en Comitán.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se determina de manera probabilísticos (al azar) puesto que únicamente se aplicarán a 20 personas de cada comunidad y que están de acuerdo a recibir la encuesta sobre la medicina tradicional en las respectivas comunidades.

Encuesta

- 1) ¿Con que frecuencia utilizas medicina tradicional (por ejemplo, hierbas, remedios caseros, acupuntura, etc.) para tratar dolencias o enfermedades?
 - Nunca
 - Ocasionalmente
 - Regularmente
 - Siempre
- 2) ¿Qué tipo de medicina tradicional sueles utilizar con frecuencia?
 - Hierbas medicinales
 - Remedios caseros (por ejemplo, miel y limón para la tos)
 - Acupuntura
 - Homeopatía
- 3) ¿Qué beneficios has experimentado al utilizar medicina tradicional para tratar dolencias o enfermedades?
 - Menos efectos secundarios que los medicamentos convencionales
 - Mejora en la condición de salud
 - Mayor sensación de bienestar general
 - Tratamiento más accesible o económico
- 4) ¿Has experimentado alguna complicación a efecto adverso al utilizar medicina tradicional?
 - Interacciones negativas con medicamentos convencionales
 - Reacciones alérgicas
 - Empeoramiento de la condición de salud
 - Falta de eficacia en el tratamiento

- 5) ¿Cuál es la principal razón para elegir medicina tradicional en lugar de tratamientos convencionales?
- Preferencia por enfoques naturales
 - Desconfianza hacia la medicina convencional
 - Mayor accesibilidad o disponibilidad
 - Recomendación de amigos/familiares
- 6) ¿Qué tipo de dolencias o enfermedades tratas principalmente con medicina tradicional)
- Resfriados y gripe
 - Dolores musculares o articulares
 - Problemas digestivos
 - Estrés o ansiedad
 - Problemas de la piel
- 7) ¿Has consultado a un profesional de la salud antes de utilizar medicina tradicional para tratar tus dolencias o enfermedades?
- Si
 - No
- 8) En tu opinión, ¿Cuál es el papel de la medicina tradicional en el sistema de atención medica actual?
- Debería ser más reconocida y utilizada
 - Debería ser objeto de más investigación científica
 - Debería ser complementaria a la medicina convencional
 - No debería ser considerada como una opción válida de tratamiento
- 9) En una escala del 1 al 10, ¿Qué tan satisfecho estas con los resultados obtenidos al utilizar la medicina tradicional para tratar tus dolencias o enfermedades?
- 1-5
 - 5-10

Entrevista a practicante

1. ¿Cuántos años has practicado la medicina tradicional?
2. ¿Qué le motivo a seguir este camino en la medicina?
3. ¿Qué beneficios a observado en tus pacientes después de recibir tratamiento de medicina tradicional?
4. ¿Cómo crees que la medicina tradicional contribuye a la salud y el bienestar general de las personas en la comunidad?
5. ¿Has enfrentado algún desafío al practicar la medicina tradicional con la medicina moderna en sistemas de salud mas amplios?
6. ¿Cómo evalúas la eficacia y seguridad de los tratamientos que empleas?
7. ¿Has tenido experiencias donde la medicina tradicional haya logrado resultados que la medicina moderna no pudo alcanzar?
8. ¿Qué tipos específicos de tratamiento o técnicas de medicina tradicional utilizas en tus practicas?

Antecedentes históricos

Desde sus antiguos orígenes, el ser humano ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales que en ella tienen lugar, como la vida, la muerte o la enfermedad. La medicina tradicional tuvo sus comienzos en la prehistoria, la cual también tiene su propio campo de estudio conocido como antropología médica. Se utilizaban plantas, minerales y partes de animales. En la mayoría de las veces estas sustancias eran utilizadas en rituales mágicos por chamanes, sacerdotes, magos, brujos, animistas, espiritualistas o adivinos. Las primeras civilizaciones y culturas humanas basaron su práctica médica en dos pilares aparentemente opuestos: un empirismo primitivo y de carácter pragmático (aplicado fundamentalmente al uso de hierbas o remedios obtenidos de la naturaleza) y una medicina mágico-religiosa, que recurrió a los dioses para intentar comprender lo inexplicable. Los datos de la Edad Antigua encontrados muestran la medicina en diferentes culturas como la medicina Āyurveda de la India, el antiguo Egipto, la antigua China y Grecia.

Las civilizaciones urbanas, desde la egipcia y la mesopotámica, desarrollaron sistemas de medicina, que incluían un cuerpo conceptual o teórico, unas prácticas más o menos normalizadas, la regulación de la educación médica, de la pertenencia a la profesión y de las responsabilidades del médico.

La medicina occidental siguió un camino equivalente, donde el máximo peso le correspondía a la tradición, hasta el Renacimiento, cuando comenzó un auge de la investigación anatómica, y sobre todo hasta el desarrollo de las ciencias de la materia, como la química y la física, en el siglo XVIII, y de la biología fundamental, a partir del XIX. Solo en los últimos años la idea de que la teoría médica debe desarrollar sus conceptos científicamente, ha empezado a avanzarse que también la práctica médica, desde el diagnóstico hasta el seguimiento del paciente, pueden sacar ventaja de los procedimientos rigurosos de la ciencia. La

medicina tradicional occidental, de origen grecolatino, ha sido desplazada en sus conceptos teóricos por la inspirada biológicamente.

La medicina egipcia era una medicina socialmente muy organizada, con profesionales y lugares específicos, pero siempre muy vinculada a la religión y al oficio sacerdotal. Ha dejado muy poca huella en las medicinas posteriores. Otros sistemas han perdurado hasta nuestros días, y los sistemas de salud de los países correspondientes los han integrado en diversa medida. Son los siguientes:

El ayurveda o medicina ayurvédica. Originada en la India en un tiempo indeterminado. A pesar de su nombre, no se menciona ninguna de sus medicinas en ninguno de los Vedas. Ha penetrado en algunos ambientes occidentales, donde representa una forma de medicina alternativa. La medicina grecoárabe o unani (lo que en árabe significa 'griego'). Los hospitales que surgieron bajo su influencia atendían a los enfermos con independencia de su estatus social o religión. Eran instituciones laicas, pero en cualquier caso aprobadas y valoradas por el islam.

La Medicina tradicional andina sustenta la salud en el equilibrio cálido/frío y el pensamiento animista del mundo, su metodología parte de explicar el sentido holístico de la vida, los agentes tradicionales de salud asumen su rol como un don divino y basan su intervención en la restitución del equilibrio con rituales y plantas medicinales. 3 La medicina kallawayaya surgida en épocas pre-incaicas en los andes que hoy son Bolivia, tiene una de las farmacopeas más ricas del mundo, motivo por el cual la UNESCO declaró la cosmovisión kallawayaya como patrimonio cultural de la humanidad en 2003. 4 El curanderismo norteño se refiere a un sistema de creencias y prácticas de la medicina tradicional de corte chamánico que utiliza el cactus de San Pedro (*Echinopsis pachanoi*) y combina elementos originarios de Sudamérica y cristianos.

Las características de la medicina tradicional mexicana se desarrollaron, en primer lugar, durante el periodo colonial, y se constituyeron a partir de los saberes que sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y prevención (procesos de SEAP) tenían los descendientes de los diferentes grupos

prehispánicos; en segundo lugar, por las enfermedades, interpretaciones y formas de atención que introdujeron los europeos a partir de principios del siglo XVI; y, por último, por las enfermedades, concepciones y forma de curar traídas por la población africana, también desde dicho siglo. Y las tres medicinas se relacionaron e influenciaron mutuamente durante la etapa colonial, aunque de diferente manera según el nivel de relación y aislamiento dominante en los diferentes grupos indígenas, afroamericanos y europeos, y ulteriormente criollos y “mestizos”. Pero además de las tres medicinas señaladas, entre los siglos XVI y XX, se generaron e incorporaron nuevos problemas de salud, así como otras formas de sanación y prevención que también incidieron en la constitución de la medicina tradicional, lo que reconoce Viesca, quien sostiene que “nuestra medicina tradicional” está integrada por lo prehispánico, lo europeo, español, árabe, galeno/hipocrático, francés, africano que llegaron durante el periodo colonial

Quienes adhieren al dominio de los saberes prehispánicos en la constitución de la medicina tradicional se basan en varios procesos, y los principales refieren a que la gran mayoría de la población europea se asentó a partir del siglo XVI en medios urbanos, incluidos los escasos médicos que migraron desde Europa a Mesoamérica.

Tanto por las políticas coloniales como por la actitud de gran parte de la población nativa, esta región tendió a aislarse y encerrarse en sí misma y, por lo tanto, a usar básicamente sus propias formas de atención. Así como también, a la eficacia, por lo menos similar a la hispana, de las medicinas prehispánicas respecto de los padecimientos que reconocían y trataban. . Esta orientación, sin embargo, fue cuestionada por los que reconocían el papel de las culturas y medicinas hispanas en el proceso de “aculturación” o apropiación nativa, lo que dio lugar a una suerte de disputa por los orígenes. Esta disputa, sin embargo, no se inicia en la antropología mexicana, sino en la de EEUU, en la que, durante la década de 1910, Franz Boas y Paul Radin, dos de los más relevantes antropólogos de la época, sostuvieron la prioridad de lo europeo o de

lo mesoamericano respectivamente, lo que luego se expresará en los intelectuales mexicanos. Y así, por ejemplo, respecto de una celebración tan arraigada en la sociedad mexicana como el día de muertos, intelectuales como Paz la considera básicamente prehispánica, mientras historiadoras como Malvido sostiene que lo sustancial es de origen católico. O, en el caso de los antojos que tienen las embarazadas, mientras López Austin los considera prehispánicos, textos españoles del siglo XVI los describen como parte de la vida cotidiana de las preñadas hispanas. Además, en el caso de la toma del pulso como mecanismo diagnóstico y terapéutico, mientras Villa Rojas propone que es de origen hispano, Page lo considera originario de los mayas chiapanecos. Más aún, mientras que para Aguirre Beltrán la influencia astrológica en la enfermedad y la muerte es prehispánica, para Ortiz de Montellano es de origen hispano. Pero, como señalamos, la mayoría de los especialistas, incluidos los más significativos como Aguirre Beltrán, Campos, López Austin o Viesca si bien reconocen un origen múltiple de la medicina tradicional, consideran que los aspectos más idiosincráticos son de origen prehispánico. Incluso Aguirre Beltrán, al analizar los procesos que conducen simultáneamente al reconocimiento de los españoles de la eficacia de la medicina prehispánica y a la estigmatización que hicieron de gran parte de esta medicina, si bien reconoce las múltiples influencias en la medicina tradicional, concluye que “el volumen y el peso mayores son indios”. Señalando además que, frente a la conquista europea, la población mesoamericana generó reacciones contraculturales como, por ejemplo, el nahualismo, fortaleciendo la continuidad de la cosmovisión prehispánica.

Esta perspectiva, con variantes significativas, será la dominante, proponiendo una medicina tradicional que es continuidad de las medicinas prehispánicas, y que implica formas de cuestionamiento contracultural nativo a la dominación colonial. Además, esta orientación domina en campos tan diferentes de la medicina tradicional como son los estudios sobre las plantas medicinales, las enfermedades anímicas o las nociones de autorregulación y equilibrio. Y no cabe duda, dado que es obvio, que la medicina tradicional constituye una

continuidad de las medicinas prehispánicas, pero dicha continuidad no implica desconocer que, por lo menos una parte significativa y no secundaria de dicha medicina tradicional procede de formas médicas no prehispánicas. Y es por eso que analistas nacionales y extranjeros señalan que, por lo menos, ciertos procesos de SEAP tienen origen europeo más que mesoamericano; y así por ejemplo la especialista en medicina tradicional Anzures y Bolaños considera que la herbolaria presentada en el Florilegio medicinal de Juan de Esteyneffer de 1712 es, en su mayoría, de origen europeo, y que la herbolaria descrita en dicho libro "...es usada hoy en día para curar prácticamente los mismos males que el autor menciona". Mientras Trotter propone que el curanderismo latinoamericano también es de origen europeo, Martínez que la brujería es originaria de España y, a su vez, Kenny y de Miguel, en el prefacio de una compilación de textos de antropología médica sobre España, concluyen que: **Los procesos de cambio de la medicina popular latina son fascinantes. A pesar de su origen en la "madre" España, la medicina popular se difundió tan bien en Latinoamérica, que incluso llegó a dominar la medicina popular indígena.**

(Omar Morejón Barroso, 2020)

Medicina tradicional china

La Medicina Tradicional China (MTCH), medicina ancestral originaria de la antigua China, ha perdurado y ha evolucionado a lo largo de la historia. Durante la segunda mitad del siglo XX, esta terapia ha ido introduciéndose en los países occidentales y ha obtenido una gran aceptación entre los usuarios de estos países que han encontrado una medicina diferente, nada agresiva y muy preventiva, mediante la cual se obtienen resultados eficaces y rápidamente. La Medicina Tradicional China es una medicina holística ya que entiende que no

existen enfermedades, sino enfermos, tiene en consideración no sólo lo que sucede en el órgano, sino también lo que sucede en todo el organismo, la manera de manifestarse, como responde a las influencias externas y a los estímulos del entorno. En los rasgos primitivos de la escritura china, grabados en huesos de animales o en caparazones de tortuga, descubiertos en la dinastía Han, había anotaciones sobre la medicina, la asistencia médica y la sanidad pública, incluso referencias a más de 10 tipos de enfermedades sus síntomas y su tratamiento. La etnia de los han, más que ninguna otra, fue quien forjó, a través de milenarias experiencias y de formulaciones teóricas, lo que se conoce hoy en el mundo como medicina tradicional china. En el año 1.000 a.c. ya existía en China un cuerpo de doctores que seguía unos métodos para el tratamiento de las enfermedades. Los pilares básicos de la MTCH son la Teoría del Yin y el Yang y la Teoría de los Cinco Elementos. Los principios y las premisas de la medicina china se extraen directamente de la filosofía tradicional taoísta, la escuela del pensamiento más antigua y singular de China. La mayor premisa de la teoría medicinal china es que toda forma de vida del universo es animada gracias a una energía vital denominada. La sustancia fundamental del organismo y del universo, impregna y penetra la totalidad del cosmos. La digestión, por ejemplo, extrae de la comida y la bebida y lo transporta por todo el organismo, la respiración extrae del aire en los pulmones. Cuando estas dos formas de Qi se reúnen en la sangre, el Qi circula como energía vital por los meridianos o canales energéticos. La medicina tradicional china. Surgida en China hacia los siglos xiv o xiii a. C., era una práctica esencialmente mágica que, bajo la influencia del taoísmo y el confucianismo, evolucionó y adoptó una farmacopea

(G, 2008)

Medicina tradicional africana: algunas razones para respetarla

El concepto de medicina tradicional y sus relaciones con la medicina científica. Aquellos conocimientos y prácticas útiles para preservar y mejorar la salud, que nacen de la cultura propia de una determinada sociedad pueden considerarse medicina tradicional. El conocimiento empírico de las propiedades curativas de las plantas, constituye en África la base de la terapéutica tradicional. Como la constituye también, en buena medida, de nuestra denominada medicina occidental o científica.

Nadie escribió su nombre, pero fue una mujer “hierbera” quien a finales del siglo XVIII reveló a la medicina científica la utilidad de la digital para combatir la hidropesía; hoy, los principios activos de esta planta (*Digitalis sp.*) constituyen la base de los medicamentos “científicos” más usados para combatir la hidropesía y la insuficiencia cardíaca que la provoca. También la cultura popular africana ha nutrido nuestra farmacopea: algunos de los antihipertensivos más usados surgieron de extractos de khella (*Amni visnaga*), planta usada tradicionalmente en el norte de África; de la vinca de Madagascar (*Catharanthus roseus*) obtenemos potentes antitumorales; del ciruelo africano (*Pygeum africanum*) elaboramos los principales medicamentos para combatir la hiperplasia benigna de próstata basándonos en el uso tradicional por parte de algunas etnias del centro y sur de África para tratar esta dolencia. Son muchos los ejemplos que, como los citados, evidencian que también África y su cultura pueden aportar a “nuestra medicina” conocimientos substanciales. La salud en África y el acceso a los medicamentos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 80 % de la población africana no tiene acceso a otra medicina que no sea la tradicional. Ni las compañías farmacéuticas ven rentable invertir en medicamentos para enfermedades africanas (malaria, tripanosomiasis, kala-azar, parasitosis varias, etc) ni el espejismo post-colonial de la infalibilidad de la medicina occidental, presente en la mente de muchos africanos, permite aprovechar el potencial de la medicina tradicional. La medicina occidental es cara y difícilmente accesible y la

medicina tradicional está desprestigiada y, en general, desatendida por los gobiernos; he ahí el contexto que impide a una gran parte de la población africana solucionar adecuadamente sus problemas de salud. La medicina tradicional como recurso válido para la salud en África y en el mundo. Aprovechar los recursos terapéuticos de su propia tradición y cultura puede permitir a los países africanos avanzar hacia la soberanía sanitaria rompiendo la dependencia de la “generosa” ayuda – a veces, bajo patente – de la medicina occidental. Desde 1978 la OMS reconoce la importancia de las diversas medicinas tradicionales del mundo y, en este sentido, algunos gobiernos africanos - pocos, ciertamente - han propiciado la investigación, validación y comercialización de medicamentos usados tradicionalmente que, tras su “normalización” reciben el nombre de “medicamentos tradicionales mejorados”. De esta forma, cerca de 30 medicamentos basados en extractos de plantas de uso tradicional han sido elaborados y comercializados en países como Mali, Guinea, Camerún, República Democrática del Congo, Nigeria, Burkina Faso o Senegal. Con ellos, dolencias como la malaria, gastroenteritis, infecciones diversas y un largo etcétera pueden combatirse de forma eficaz y asequible. Incluso uno de ellos, el Niprisan, elaborado en Nigeria como remedio para la drepanocitosis ha sido aprobado por la FDA para su uso en Estados Unidos. (pais, 2012)

(G A. E., 2008)

cuba

En Cuba, existen escasos registros de la práctica de la medicina de los aborígenes, solo obtenidos en los relatos de fray Bartolomé de Las Casas y otros. La práctica de la medicina siboney tenía carácter religioso, y la ejercían los behiques y los boitíos. La terapéutica se reducía al conocimiento de las propiedades narcóticas del tabaco, la medicina que casi siempre usaban era la antiflogística: sangrías y evacuantes. Otro medio terapéutico, o el principal de que disponían, era el agua fría. El padre Las Casas decía: "...enfermando la persona, la sacaban de la casa los parientes y la ponían cerca de allí en el monte, con algunos jarros de agua y otras cosas de comer. Las mujeres, apenas parían, lavaban al niño con agua fría para que se le endureciese el cuero, costumbre de una buena higiene, las mujeres recién paridas se bañaban también en agua fría, sin que les hiciese ningún daño". Durante la lactancia no tenían contacto sexual.(3) Se han documentado antecedentes verbales de la práctica de la medicina tradicional china en la ciudad de Cárdenas, provincia de Matanzas, donde trabajó el doctor Cham Bom Bian, cuyos éxitos fueron notables en el último decenio del siglo XIX. En 1915, apareció en un periódico algo sobre la experiencia de un coronel del Ejército Libertador, acerca de haber observado durante la Guerra de Liberación, cómo algunos combatientes chinos mejoraban sus dolencias con palitos que pinchaban sobre determinadas zonas de la piel.(4) En las décadas de 1940 y 1950, los profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, doctores Domingo Ramos Delgado y Juan B. Kourí Esmeja, fundaron una Escuela Libre de Medicina, en la que se impartían conferencias sobre Medicina Tradicional. El doctor Juan Tomás Roig Mesa realizó una investigación de gran importancia sobre las propiedades curativas de las plantas cubanas, y publicó sus resultados en la extraordinaria obra en dos tomos Las plantas medicinales cubanas. Los doctores Felipe García Cañizares y Manuel Mencía García, ambos médicos, impartieron conferencias y cursos libres sobre plantas medicinales cubanas en 1930 y 1950. En 1970, el profesor

Francisco Pérez Carballás estableció la primera consulta de Acupuntura en el Policlínico Asclepio, en La Habana.

(Medisur, 2020)

España

La historia señala que todo pueblo, desde la más remota antigüedad ha tenido su medicina. El período primitivo de la medicina ha sido oscuro en todas partes y en sus inicios el arte de curar estaba constituido por una reunión de nociones rudimentarias y también por los datos que arrojaba la tradición. La medicina primitiva era muy semejante en todos los países del mundo; era de carácter teúrgico y con tendencia a atribuir la enfermedad a las alteraciones de los humores del cuerpo. Los sacerdotes asociaban sus drogas a prácticas misteriosas que se acompañaban de ritual a las posibilidades humanas.

La cirugía, desde el principio se basó en el sentimiento de piedad para el que sufre. Las primeras intervenciones quirúrgicas se hicieron también por la necesidad de atender a los heridos de guerra y lesionados civiles. Los accidentes de la lucha por la vida, dislocaciones, fracturas, etc., obligaron al hombre primitivo a buscarle remedio, y por necesidad hubo de aprender a suturar heridas- lo que hacían con crin de caballo- reducir las luxaciones y colocar los miembros fracturados en aparatos especiales como tablillas de madera, canales de barro, etc. para obtener su consolidación. Algunas operaciones se hacían por motivos religiosos, como la circuncisión en el hombre y la infubilización en la mujer, y se acudía a la bebida alcohólica para adormecer a los pacientes que iban a ser operados.

La cuna de la medicina europea fue la India. Los himnos de Rig Veda fueron famosos. Para ellos la vida era un "soplo" que anima al cuerpo y la enfermedad la destrucción de la armonía corporal. Las leyes del Manú, daban consejos higiénicos. Creían en los cuatro elementos: aire, fuego, agua y tierra.

Entre los Iranios figuró Amchaspan, genio de la medicina. Aislaban a los leprosos y se ocuparon más de medidas de higiene. Los Caldeos tenían una medicina empírica y sacerdotal. Creían en la influencia de los astros. En el libro Hammurabí 2 000 años antes de Cristo) citan operaciones. Entre los egipcios estaba muy adelantada la medicina y de ellos aprendieron los griegos. Era religiosa, empírica y polifarmaca. Partidarios de la teoría humoral tenían buenos clínicos. Conocían muy bien el arte de embalsamar y los enfermos se exponían al público para que los transeúntes dieran remedios, y en los templos se anotaban éstos en libros especiales, con la sintomatología de cada enfermo y así componían verdaderas obras de clínica.

Los hebreos tenían menos conocimientos que los egipcios. La Biblia recomendaba limpieza, lavados y abluciones. Tuvieron las primeras parteras Schipha y Perlanen y comían preparados especiales. La medicina China era muy antigua. Daban sus médicos gran importancia al estudio del pulso y al aspecto de la lengua. Introdujeron el ruibarbo y el hierro. Usaban medicamentos repugnantes. Temían a la sangría y castigaban al médico cuando no curaba al enfermo. Pero donde más adelantó la medicina de la antigüedad fue con los griegos que la aprendieron de los egipcios. Entre ellos figuró Quirón y su discípulo Esculapio, considerado como Dios y al que se atribuyeron grandes milagros. Sus más notables representantes fueron: Hipócrates y Galeno. Hipócrates nació en Cos el año 460 a. Cristo, viajó mucho, vivió 80 años y fundó la famosa Escuela de Cos. Esta escuela fue primero racionalista, después dogmática. Seguían ciertas teorías o principios más o menos correctos. Rivalizó con la Escuela de Cnido. Hipócrates de gran talento y con gran poder de observación. Fue un maestro admirable. Expuso con claridad la teoría humoral y consideraba la enfermedad como originada por una condición especial del fluido animal. Observó el gran poder curativo de la naturaleza y sostuvo siempre que se debía seguir, respetar y no interrumpir con remedios religiosos. Usaba purgantes, evacuantes, sudoríficos, diuréticos y sangrías locales. Sus aforismos y pronósticos son maravillosos. La Escuela de Cnido en la que se destacaron Urifon, Ctesias y Orispo, era empírica, no seguía teorías y se atenía sólo al

resultado de la experiencia. Aunque expuesta al error el plan empírico se adaptaba mejor a la medicina primitiva. Como se dijo, esta escuela fue rival de la de Cos y superó a ésta en cirugía pues llegaron a operar el riñón supurante, evacuaban los derrames pleurales, hacían la trepanación y atendían a los partos. Existieron otras escuelas como la Siciliana en la que se destacó el extraordinario Empédocles -504 años antes de Cristo- fundador de la teoría de los cuatro elementos, previó la doctrina de la formación del mundo por átomos, consideró la respiración como un fenómeno fisiológico y en una palabra, fue este genio el Laennec del siglo V.

(SciELO, 2004)

Mesoamérica

La medicina tradicional indígena es ejercida por terapeutas conocidos popularmente en español como curanderos, parteras, hueseros, hierberos, y un amplio número de especialistas (viboreros o culebreros, rezanderos, sobadores, ensalmadores, sabios o shamanes, etc.). Estos ofrecen diferentes servicios para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual, colectiva y comunitaria. Los terapeutas tradicionales suelen con frecuencia ser expertos en cuestiones de salud, pero también son autoridades religiosas o civiles; conocedores del clima o consejeros sobre las técnicas de cultivo, e intérpretes de la cultura y de la ideología del grupo. Ellos y ellas basan sus prácticas y conocimientos en la cosmovisión del sistema indígena tradicional. En muchas comunidades indígenas, reciben en lengua indígena un nombre con un significado específico que va más allá del “curandero” y que les confiere un vínculo comunitario y un profundo respeto por parte de la población.

En la medicina tradicional existen diversos métodos de diagnóstico de la enfermedad, que pueden incluir uno o varios de estos procedimientos: observación minuciosa del paciente y su entorno, diálogo, adivinación, sueños e interpretación de los sueños, “diálogos con la sangre” (pulsos), limpiezas, ingesta de plantas psicotrópicas, premoniciones o “avisos”, indagación en las conductas,

valoración de factores emocionales, climáticos, sociales e interpersonales, entre otros. En ocasiones, el mismo procedimiento es de diagnóstico y curación: por ejemplo, las limpias o los masajes permiten al terapeuta tradicional identificar la causa o la naturaleza del daño, al mismo tiempo que inicia la curación.

(mesoamericana, 2008)

Civilización egipcia

En «Las plantas medicinales en el Antiguo Egipto», el académico explica cómo en el papiro de Ebers, descubierto en Luxor en 1873, encontramos un millar de prescripciones terapéuticas. «Los egipcios utilizaban las plantas en infusión, polvo, pasta, aceite, supositorios, fumigaciones, lavados, irrigaciones, lociones, linimentos y colirios. La medicina podía ser administrada por un médico, por un mago o por un sacerdote de la diosa **Skhmet**. Administraban los medicamentos mezclados con cerveza, vino, agua y miel. El aceite era poco empleado y preferían triturar los granos oleaginosos como el sésamo, ricino o lino y mezclarlo con el polvo de la planta elegida. A veces se añadía la harina de una gramínea como trigo o cebada», detalla.

Por su parte, en «Plantas medicinales en la medicina hebrea», señala que esta cultura médica es teúrgica, comunicada con divinidades, e incluida en la **Biblia** y el **Talmud** y deudora en buena parte de la medicina del Antiguo Egipto. «La cultura médica de los hebreos es básicamente teúrgica, es decir, comunicada con sus divinidades que operaban prodigios. Toda su ciencia está incluida en la Biblia y posteriormente en el Talmud: ‘Yo soy tu Señor, y solamente yo, tu médico’. A su salida de Egipto, los hebreos llevaron consigo unos conocimientos prácticos elementales, que permitieron a Moisés redactar las leyes de higiene bien conocidas. Después del retorno de la cautividad de Babilonia, la medicina comenzó a ser universalmente practicada y reconocida», explica el experto.

En «Las plantas medicinales de la India», Callabed aborda el papel de los sacerdotes de la casta de los brahmantes, a quienes se les puede considerar iniciadores de la medicina hindú. «En la India se creó una terapéutica suave y

espiritual. El yoga es un buen ejemplo, que todavía subsiste. Los sacerdotes de la casta de los brahmanes, llamados megostenes, emplean medios más racionales y se les puede considerar como iniciadores de la medicina hindú, en contraposición a los vaidios, cuyo carácter básicamente sacerdotal les inducía a emplear conjuros y sacrificios para anular el poder de los dioses nefastos y al mismo tiempo incitar a los dioses buenos a que se manifiesten propicios con el enfermo», expone.

Oriente próximo ocupa su reflexión en «Las plantas medicinales de Mesopotamia», una cultura que apreciaba mucho la magia, la adivinación y la astrología. «Si bien es cierto que en las tierras regadas por el Tigris y el Éufrates los conocimientos médicos no estuvieron tan desarrollados como en Egipto, y que la disciplina médica no gozó de la elevada categoría que tuvo en el país de los faraones, la existencia de una serie de textos ‘médicos’ que abarcan más de quince siglos prueba el interés de las gentes mesopotámicas por buscar los remedios a todos aquellos males que les afligían en su vida diaria. En Mesopotamia se conocían las virtudes de las plantas y se utilizaban en algunas ocasiones», argumenta.

Por otra parte, «Las plantas medicinales en Persia», el académico certifica que la antigua medicina irania, su práctica y su estudio tiene una historia larga y prolífica influida por diferentes tradiciones médicas que vinieron de Grecia, Egipto, India y China durante más de 4.000 años. «La medicina persa se consolidó para formar un núcleo de conocimientos que permitió establecer las bases de la medicina en Europa en el siglo XIII, escuelas iraníes como la **Academia de Gundeshapur**, donde se impartía medicina, filosofía, teología y ciencias, fue un terreno fértil para los científicos de diferentes civilizaciones», considera.

(doctors, 2009)

Civilización Griega

El primer filósofo griego que parece haber expresado interés por temas médicos fue Pitágoras de Samos. Creía que, así como los números son pares o impares, todos los fenómenos naturales están constituidos por pares de opuestos. De forma similar opinaba Alcmeón de Crotona: un balance adecuado de condiciones opuestas asegura la salud; cuando se altera esta relación se expresa la enfermedad. Así, por ejemplo, un exceso de calor causa fiebre, uno de frío ocasiona resfríos. Empédocles, cinco siglos antes de Cristo, se presentaba a sí mismo como alguien capaz de rejuvenecer a los ancianos y resucitar a los muertos. Su teoría de los 4 elementos (aire, agua, tierra y fuego), cuya combinación es la esencia de todo lo creado, fue parte integral de la interpretación de los fenómenos naturales y de la medicina durante siglos, y recuerda teorías similares a las que nos referimos al hablar de la medicina china e india.

Pero es claro que al referirnos a la medicina en Grecia una figura reclama toda nuestra atención, y su sombra se proyecta aún sobre nosotros. ¿Existió de verdad Hipócrates? Como en el caso de Homero, no sabemos si fue uno, muchos, o nadie. Quiere la versión oficial que nació en la isla de Cos, hijo de un padre médico y que murió centenario. Vivió en el siglo de Pericles, y fue contemporáneo de Platón, que lo menciona en su diálogo Protágoras. Su genealogía presumía de ilustre, remontándose por parte de su padre hasta el mismísimo Asclepios, dios de la medicina; y por su madre hasta Heracles, cuyo nombre latino era Hércules. El mismo origen de su nombre es oscuro. *Hippo* en griego remite a caballo, y por extensión a algo grande, y *kratos* a fuerza o poder; de donde Hipócrates podría significar alguien grande, de mucha influencia.

El cuerpo de su doctrina se transmitió en 60 a 70 textos y ensayos de muchos de los cuales se discute si eran genuinos o falsificaciones. Entre los tratados del llamado Cuerpo Hipocrático el llamado Antigua Medicina es uno de los más representativos. Lo cierto es que la medicina hipocrática, frente a la escuela de

Cnido, hacía hincapié en el enfermo, la observación, los hechos y el pronóstico antes que en la enfermedad, la teoría, los sistemas filosóficos y el diagnóstico. La enfermedad no estaba localizada en una parte del cuerpo, todo él estaba enfermo. Y ello surgía del desbalance de los cuatro humores que nos componen: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra, que corresponden en el microcosmos del cuerpo humano a los 4 elementos de que hablaba Empédocles en el macrocosmos, el universo. La combinación adecuada de los cuatro humores aseguraba la salud. Una mala mezcla (discrasia) implicaba enfermedad.

El predominio de cada uno de los humores se traducían también en un temperamento: sanguíneo, flemático, colérico (bilis amarilla) y melancólico (bilis negra). *Kholé* es bilis, y está en la etimología de cólera y melancolía (*melan* es negro).

La base de la terapéutica hipocrática consistía en la alimentación adecuada, en respirar aire puro, en restablecer el equilibrio entre los humores. No eran los dioses los causantes de la enfermedad, sino los malos hábitos, la dieta desordenada, el ambiente. Y la capacidad de curación residía en el mismo cuerpo, concentrándose el médico en favorecer este proceso de auto restauración. Mantener el cuerpo limpio y estéril, administrar alimentos adecuados a cada temperamento y enfermedad según su naturaleza eran elementos basales del tratamiento. La enfermedad alcanzaba la crisis, momento en que el destino del paciente se definía: o empeoraba y moría, o el proceso de curación se iniciaba. Algunos han criticado esta postura, tachándola de pasiva, pero entre los más grandes médicos de la historia, Sydenham, Heberden y Osler reivindicaron su legado.

Queda para el final el juramento hipocrático, que sigue representando la más pura expresión de lo que el médico debe ser y hacer. No sabemos quién o quiénes fueron sus autores. A pesar de atribuírsele a Hipócrates o su escuela, sostienen algunos que en realidad se debe a la escuela pitagórica. Envuelto en el misterio de su origen, todos volvemos a él en alguna de sus versiones, y nos

reencontramos con los sentimientos y deseos que nos llevaron a ser médicos, y sentimos casi físicamente, más allá de “Apolo médico, Higeia y Panacea”, lo que la profesión tiene de sagrado.

(SAC, 2016)

Civilización Mesopotámica

En la antigua Mesopotamia, los dioses permeaban todos los aspectos de la vida cotidiana, y por supuesto esto incluía la atención sanitaria. La diosa Gula, la diosa sumeria de la curación, presidió sobre las artes médicas y guio a doctores y dentistas en el tratamiento de los problemas de salud, normalmente atribuidos a causas sobrenaturales, durante más de 2000 años. Muchos aspectos de la medicina que después se relacionarían con Grecia empezaron en Mesopotamia.

Gula, también conocida como Ninkarrak o Ninisinna, no era la única encargada de la salud y la curación, sino que contaba con la ayuda de su familia, incluidos su consorte Pabilsag, que también era un juez divino, por sus hijos Damu y Ninazu y por su hija Gunurra. La vara cruzada por serpientes, que hoy en día es la insignia de la profesión médica, se originó con su hijo Ninazu que se asociaba con las serpientes, la transformación, el inframundo y la sanación.

Los médicos en Mesopotamia eran sencillamente agentes a través de los cuales obraban estas deidades para mantener la salud de la gente. Hoy en día se describirían como médicos de cabecera, especialistas, cirujanos, dentistas, curanderos de fe y terapeutas. La profesión de doctor, se conociera por el nombre que se conociera, era una de las más cultas de Mesopotamia y siempre se hablaba de ella con el mayor respeto.

Un doctor primero tenía que estudiar para convertirse en escriba, después centrarse en tratados de medicina y por último concentrarse en su especialización. Aprender a escribir en cuneiforme y dominar el currículo de una escuela de escribas llevaba un mínimo de 10 a 12 años antes de poder dedicarse enteramente al estudio de la medicina. Sin embargo, una vez alguien era reconocido como doctor, los médicos de Mesopotamia llevaban vidas muy cómodas.

(Mark, 2023)

Civilización tibetana

El origen de la MT permanece aún en controversia. La hipótesis más probable la hace remontarse al antiguo reino de Shang Shung, en la zona del monte Kailash, en el Tíbet occidental, región que puede considerarse como la cuna de la cultura tibetana. El texto más antiguo del cual se tiene conocimiento, es un manuscrito perteneciente a la tradición Bön, la religión imperante en el Tíbet antes del advenimiento del budismo. Se trata del gSo-rig-'bum-bzhi o El arte de la curación con cuatrocientos mil medicamentos: un tratado de contenido médico atribuido a Shenrab Miwoche (gShen-rab Mi-bo-che), quien vivió, según los estudios que realizó Chögyal Namkhai Norbu (1996: 19-20), a principios del segundo milenio a.C. Se cree que está constituido por las enseñanzas transcritas por su hijo Chebu Trishe (dPyad-bu Kri-shes). Esta obra, varias veces alterada, fue el texto de mayor referencia para los médicos tibetanos hasta el siglo VIII. En tiempos del primer rey del Tíbet, Nyatri Tsem-po (gNyatri bTsanpo) 1 la tradición médica aún estaba particularmente desarrollada en la región de Shang Shung, y hasta finales del siglo VIII todos los reyes tibetanos solían invitar a la corte a un médico de aquella región. En el segundo período de desarrollo de la MT se inicia la traducción de tratados provenientes de otros países. En el siglo VII, con el rey Songtsen Gampo (Srong-btsan sgam-po), el primero de los soberanos tibetanos en convertirse al budismo, el Tíbet emerge como potencia política e inicia un período de renovación cultural. Este rey invitó a médicos de India, China y de una

región llamada Tagzig —una amplia zona que abarcaba a Persia y sus territorios limítrofes— para traducir los libros de sus respectivas tradiciones y comparar sus conocimientos con los de los médicos tibetanos. El médico proveniente del Tagzig, recordado con el nombre de Galenos, evidentemente portador de los principios de la medicina greco-pérsica, parece que se quedó para servir de médico personal al rey.² Es de particular interés señalar que los instrumentos quirúrgicos tradicionales tibetanos eran en todo respecto similares a los de los antiguos médicos griegos y romanos. Desafortunadamente no se han llegado a localizar muchos documentos acerca este convenio que marca el nacimiento de la M.T. en su forma actual —un acontecimiento importante incluso por encarnar el concepto moderno de comparación e intercambio de conocimientos—. En el siglo VIII, con el rey Trisong Detsen (Kri-srong lDe'u-btsan) (742–797), tuvo lugar el máximo florecimiento de la cultura tibetana y el budismo se convirtió en la religión oficial del Tíbet. A partir de ese momento se descartó la tradición Bön, prohibiéndose la práctica de sus rituales y la lectura de sus textos; se introdujeron muchos elementos de las culturas india y china, y varios tibetanos fueron enviados a estudiar a otros países. También se inició una intensa actividad en el campo de las traducciones, que se realizaron principalmente del sánscrito, y es gracias a esto que han llegado hasta nosotros los textos originales del budismo hoy desaparecidos de la India, donde fueron redactados. El fervor cultural de este período generó la creencia errónea según la cual la cultura tibetana había nacido en esos años, identificándola con la llegada del budismo y subestimando los períodos anteriores influenciados por el Bön. Durante el reino de Trisong Detsen, en el 762, se fundó la primera escuela oficial de medicina de la cual se tiene información escrita, aunque ya existían centros para la enseñanza de esa ciencia. El texto fundamental adoptado por esta escuela era todavía el *Bum bzhi*, revisado y adaptado a la cultura budista por Vairochana y Yuthok Yonten Gompo “el anciano”, bajo el título *Los Cuatro Tratados de la Medicina*. Yuthok también escribió un código de ética profesional en el cual se prescribía cómo un médico debía entrenarse para manifestar compasión, cómo debía comportarse y hablar, y en el cual se regulaba la

compensación pecuniaria de modo que la medicina no fuese sólo una actividad profesional sino que fuese además un medio de evolución personal y espiritual. En los siglos X y XI tiene lugar una nueva difusión de la enseñanza médica gracias a la obra de Rinchen Zangpo, traductor importante, a quien le debemos la versión tibetana de un texto llamado La esencia de las ocho ramas. Este tratado, que forma parte de los comentarios a las palabras del Buda, también es reconocido como fundamental en la medicina Ayurvédica.

(Vitiello, 2013)

Antecedentes en México

La trayectoria histórica de la denominada medicina tradicional mexicana tiene cinco siglos, pero los estudios sistemáticos de la misma tienen menos de cien años y, durante su curso, dichos estudios han tenido diversos objetivos. Como sabemos, los estudios de la medicina tradicional (MT) mexicana se desarrollaron como campo específico a partir de finales de la década de 1930 y durante los 40s, generados por antropólogos y médicos con formación o intereses antropológicos, como Gonzalo Aguirre Beltrán y Othón de Mendizábal, preocupados inicialmente por la salud de los pueblos indígenas y por el papel de la biomedicina en el abatimiento de los daños a la salud de los mismos.

De la revisión de la bibliografía especializada en MT mexicana surge que, entre 1940 y la actualidad, los objetivos para estudiarla han sido pocos, aunque relevantes, así como que van generándose cambios en los objetivos; algunos por razones locales y otros impulsados por corrientes y actores sociales internacionales. Estos cambios se dan en términos de diferentes orientaciones y pueden observarse inclusive en la trayectoria de los propios estudiosos de la MT, como son los casos de Aguirre Beltrán y de Carlos Zolla Luque. En el caso del primero observamos que, de una inicial preocupación en las décadas de 1940 y

1950, por una aculturación biomédica de las poblaciones nativas, se va pasando a un interés por las consecuencias negativas que para dichas poblaciones tienen los usos de la MT que el Sector Salud (SS) impulsa en las décadas de 1970 y 1980. Mientras que, en el caso de Zolla, de un interés centrado -en la década de los 70s y principios de los 80s- en el papel que está teniendo la biomedicina respecto de la MT y, especialmente, a través de su influencia en lo que él denomina “medicina doméstica”, va pasando -desde mediados de los 80 y sobre todo durante los 90- a focalizar el rescate de la MT como parte nuclear de la reivindicación de los saberes de los pueblos indígenas, tratando que en las relaciones entre MT y SS la primera siga conservando su autonomía. Esto lo realiza, especialmente, a través de su impulso y apoyo a los hospitales mixtos o interculturales, y a las organizaciones de los curadores tradicionales. Ahora bien, el desarrollo de los diferentes objetivos implica posibles conflictos y contradicciones generados, en parte, por la dinámica impulsada inclusive por los mismos analistas. Por ejemplo, en el caso de Zolla, impulsa la constitución y desarrollo del primer hospital mixto en Cuetzalan (Puebla), así como de la mayoría de las organizaciones de médicos tradicionales, en gran medida, en función de las propuestas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de buscar una articulación entre Sector Salud y MT. Esto genera cada vez más conflictos a la orientación sustentada por Zolla, dado los usos hegemónicos y subalternizantes de la MT por el SS.

(Menéndez, 2023)

Medicina tradicional indígena en la actualidad

Toda sociedad, independientemente de su origen histórico o de su localización geográfica, forja en algún momento de su desarrollo lo que, de manera general, se denomina un sistema de salud. Entendido el proceso de esta manera, podemos definir dicho sistema como una forma de respuesta social organizada para hacer frente a las acechanzas de la enfermedad, el accidente, el desequilibrio o la muerte. En la mayor parte de las sociedades actuales, estos sistemas son plurales. es decir, están formados por varios modelos médicos que pueden interactuar y complementarse armónicamente o por el contrario, competir y mantener relaciones de exclusión o subordinación. En el caso particular de las comunidades indígenas rurales del México actual es frecuente que este sistema real de salud lo integren la medicina doméstica o casera, la medicina alopática (también llamada occidental o moderna) y la medicina tradicional. Sobre esta última concentraremos nuestra atención, tratando de explicitar sus características más relevantes. Es preciso recordar que dos de esos subsistemas o modelos, el doméstico y el tradicional, han sido creados por las propias comunidades, mientras que el de la medicina académica es producto de una intervención exterior, institucional (resultado de los programas de extensión de cobertura).

Llamamos "medicina tradicional indígena" al sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinado a la atención^[1] de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas pero que, como toda institución social, ha variado en el curso de los siglos, influida por otras culturas médicas (española, africana, moderna), por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y por factores no médicos de diversa índole (económicos, ecológicos, religiosos). Las expresiones empleadas para designarla son abundantes: medicina indígena, medicina paralela, medicina popular, medicina natural, medicina herbolaria, etnomedicina, etc. Al preferir la denominación "medicina tradicional", universalizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo hacemos guiados por la convicción

de que se trata de una manifestación de la cultura médica que mantiene estrechos nexos con el pasado, una cultura médica en la que la transmisión oral de los conocimientos ancestrales ha jugado un papel esencial. Con variantes, pero también con semejanzas abundantes y significativas, esta medicina se encuentra presente en todos los pueblos o grupos etnolingüísticos de México, como lo hemos demostrado en las diversas obras que forman parte de la Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana, publicadas el Instituto Nacional Indigenista a finales de 1994.

Desde nuestro punto de vista la medicina tradicional indígena puede ser cabalmente comprendida cuando se atiende a cinco aspectos o componentes esenciales: 1) el recurso humano; 2) los procedimientos y métodos de diagnóstico y curación; 3) las causas de demanda de atención; 4) los recursos terapéuticos materiales y simbólicos, y 5) las relaciones del modelo médico tradicional con los otros modelos al interior del sistema real de salud.

(Zolla, 2024)

Capítulo III: Marco Teórico

¿Qué es la medicina tradicional?

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), La medicina tradicional (MT) es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental.

Conviene mencionar que la MT, también se conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional.

Es un hecho que, en las últimas décadas, la MT se ha difundido ampliamente a nivel global, incluidos los países desarrollados. La explicación de ello no es una sola, se imbrican varias, principalmente el aspecto migratorio, económicos y, en algunos casos, la ineficacia e ineficiencia de la otra alternativa, la de la llamada medicina “convencional” (MC).

Las autoridades en salud, a nivel internacional (por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud) y local (como la Secretaría de Salud de nuestro país), continúan promoviendo la reglamentación (regulación) de estas prácticas y su uso racional. Sin embargo, son muchos aún los rezagos sobre el tema.

Sin desdeñar la validez de algunas de las terapias de la MT, la cuestión de fondo es si estas cumplen o no con los cuatro principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia.

Autonomía: Este principio se refiere a que el paciente tiene el derecho a contar con toda la información relevante para optar por un tratamiento y a conocer las distintas alternativas.

Lo anterior obliga a los proveedores de la medicina tradicional a informar a sus pacientes sobre la evidencia que respalda la eficacia del tratamiento que ofrece o, si es el caso, a dejar claro que ésta no existe o es insuficiente. En la mayoría de los casos, este principio no se cumple, debido a que no se somete a la investigación científica o, si lo hace, esta resulta inadecuada.

Es común que pacientes que recurren a la medicina convencional, lo hacen también a la medicina tradicional, pero escondiendo este hecho a su médico, lo que se puede deber a que los médicos convencionales se llegan a expresar despectivamente sobre las terapias tradicionales. Esto último puede tener consecuencias graves, pues en ocasiones el tratamiento tradicional puede contraponerse con los medicamentos convencionales o puede causar síntomas que resulten en un diagnóstico equivocado u otros males o afecciones desconocidas.

No maleficencia: se refiere al deber de no perjudicar o, en su caso, al menor daño posible. Desafortunadamente, la mayoría de las terapias tradicionales no cuentan con estudios, o son insuficientes, en relación a su seguridad, por lo cual quienes las utilizan se encuentran expuestos a riesgos potenciales.

Beneficencia: No es suficiente demostrar que los tratamientos de la medicina tradicional no dañan, sino que es necesario contar con la evidencia de que, en efecto, benefician a quien los recibe. Por otro lado, tampoco se sabe, en muchos de los casos, si el beneficio observado se debe a un simple efecto placebo (efecto benéfico de origen psicológico). Suponiendo que una terapia tradicional no es dañina (efectos colaterales o adversos), pero no sirve, o sirve menos que la opción que brinda la medicina convencional, ¿no representa esto un engaño?, y el engaño, ¿no implica un daño?

Justicia: Si los tratamientos no son efectivos contra los padecimientos de los pacientes, no es justo hacerles creer que dichos tratamientos funcionan, y menos justo hacer que paguen por ellos.

SUGERENCIAS:

Si utiliza cualquier tipo de medicina tradicional, especialmente de tipo medicamentoso, o bien contempla la posibilidad de hacerlo, comuníquesele a su médico, o investigue si esta tiene algún(os) efecto(s) colateral(es) potenciales, y si se contrapone a los medicamentos que está utilizando.

Dude de la confiabilidad de la medicina tradicional que no especifican su contenido en el empaque.

No confíe de aquellos medicamentos o remedios que ofrecen cura para muchos y diversos males.

Cuestione la confiabilidad de aquellas personas que le propongan un tratamiento de MT, y que invalidan las terapias de la medicina convencional (alópata).

(Dirección de Investigación, 2017)

Plantas medicinales

En México, el uso de plantas medicinales a través de la medicina tradicional es ancestral. Se utilizan las diferentes partes de la planta, según sea la afectación o la receta en cuestión. Lo más común es usar las hojas y las flores y esporádicamente, el tallo o la raíz. Las plantas medicinales se consumen directamente o pueden prepararse como infusiones o en presentación homeopática. El uso de terapias complementarias, que incluyen los remedios con plantas, es una práctica común y continúa extendiéndose a nivel mundial. Los remedios con plantas se usan tradicionalmente en una variedad de presentaciones y una gran variación de dosis que llegan hasta las más extremadamente bajas (Lannitti y col., 2016).

En la mayoría de los casos se desconoce el o los principios activos químicos relacionados con los efectos benéficos que se les atribuyen. En años recientes, diversos grupos de investigación realizan esfuerzos para identificar compuestos con actividad biológica en un intento de aportar mayor conocimiento a este campo. Sin embargo, la caracterización química exhaustiva de miles de especies utilizadas en la medicina tradicional está muy lejos de completarse. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés) publicó un compendio de especies vegetales que contienen sustancias que presentan un posible riesgo o se tiene cierta sospecha de algún efecto negativo sobre la salud (EFSA, 2012).

Esto debe obligar al público en general a tener ciertas reservas al momento de consumir estas plantas; en particular, aquellas poco estudiadas. En México, existe un sinnúmero de plantas medicinales de uso tradicional, producto de la combinación de la herbolaria precolombina y la europea. En este documento se ofrece información de ocho de ellas, las cuales fueron seleccionadas por ser ampliamente conocidas por el público y ser de uso general. Además de ser recomendadas para tratar malestares o enfermedades muy comunes como la

diabetes, quemaduras y problemas estomacales, entre otros. Las especies seleccionadas son: árnica, epazote, hierbabuena, insulina, lavya, manzanilla, stevia y sábila.

En general, se desconoce la variabilidad genética de estas especies. A estas especies de plantas medicinales se les puede encontrar a lo largo del país, en lugares tan populares como los jardines de las grandes ciudades o en los traspatios de las casas del campo mexicano. Algunas de estas plantas se ofertan frescas en los puestos de los “tianguis” o secas por los “curyeros” o las tiendas naturistas. La comercialización tan generalizada y el uso indiscriminado puede ponerlas en peligro de extinción. Es importante subrayar que toda la información relacionada con el efecto benéfico de estas plantas aquí presentada, está basada en estudios científicos realizados por grupos de investigación de reconocido prestigio de todo el mundo; en otras palabras, este documento es el resultado de una revisión bibliográfica que pretende dar parte de la información que existe al respecto. Conocer las dos caras de la moneda, permitirá tener un panorama general del uso de las plantas medicinales. La información presentada aquí es básica, pero en su momento deberá ser enriquecida con más estudios. Además, en un espacio reducido como el de esta publicación, no es posible abarcar toda la información que se ha generado en este tema, por lo que se recomienda, cuando exista interés en ampliar el conocimiento más sobre algún tópico aquí presentado, se recurra a las bibliotecas virtuales las cuales brindan mucha más información. El dicho popular señala que las plantas medicinales pueden “curar” cualquier enfermedad o malestar. Sin embargo, su uso es responsabilidad del consumidor por lo que esta publicación no tiene como objetivo ser un recetario. En este sentido, se debe tener presente que la mayoría de los grupos de investigación concuerda en una cosa: todavía no hay suficientes estudios clínicos en pacientes humanos para dar conclusiones finales. Antes de utilizar cualquier planta medicinal para tratar algún padecimiento, sobre todo aquellos que son de alto riesgo, se sugiere primero consulten con un facultativo ya que no se recomienda sustituir un tratamiento prescrito por un remedio casero que involucre cualquier planta medicinal. (Horacio Guzmán Maldonado et al, 2017)

Plantas efectivas

Veamos una pequeñísima muestra de los conocimientos desarrollados principalmente por pueblos y comunidades indígenas, y transmitidos de generación en generación sobre algunas de las plantas medicinales más comúnmente utilizadas:

1. **Bugambilia.** Esta pequeña y hermosa flor blanca a la que dan vistosidad y colorido sus hojas modificadas o brácteas de variados colores, crece en racimos de una planta trepadora y es utilizada, principalmente la de color fucsia, magenta y roja, como antitusígeno, antipirético y expectorante, es decir, que combate la tos seca, reduce la fiebre y ayuda a eliminar la mucosidad de las vías respiratorias altas. Mejora el sistema respiratorio pues propicia el correcto funcionamiento de los pulmones y la oxigenación del cuerpo. Su uso medicinal tradicional es muy extendido en los estados del centro y sur del territorio mexicano, en casos de infecciones respiratorias como tos, asma, bronquitis y gripa. Las hojas de esta planta causan estreñimiento y sus raíces poseen propiedades laxantes. Pero también son antisépticas y aplicadas en la piel ayudan a combatir el acné, las infecciones y la descamación, además de acelerar la cicatrización de las heridas si se aplican en infusión fría.
2. **Momo, acuyo, tlanepa o yerba santa.** *Piper auritum* es una planta aromática de uso comestible, que también ayuda a disminuir la fiebre, es relajante, ayuda al buen funcionamiento intestinal y reducir el dolor estomacal. Desde la época prehispánica se conocían sus usos medicinales y, durante la Colonia, los sacerdotes españoles le llamaron Santa al maravillarse con sus propiedades curativas. Sus virtudes antiinflamatorias ayudan a reducir la inflamación vaginal y estomacal. En té alivia la tos y la congestión respiratoria. Además, mantiene los niveles adecuados de glucosa en la sangre, aporta vitamina C y previene enfermedades respiratorias como asma, así como el reumatismo y la irritación ocular.

3. **Muitle, muicle o hierba de la Virgen.** Este arbusto es un potente regenerador de la sangre. Preparado en infusión libera un color rojizo al que se atribuyen sus magníficas cualidades. Se le adiciona fruta para elaborar un tónico que elimina la anemia. Se usa para combatir la diabetes y las diarreas de diferentes orígenes, y es desintoxicante, digestivo, antipirético y antibiótico. En tratamientos contra la depresión y la ansiedad disminuye los síntomas de abatimiento y desesperanza si se usa de manera regular, según un estudio del Centro Universitario de los Lagos. Se atienden también con muicle síntomas emocionales asociados con la menopausia, como malhumor, tristeza e irritabilidad. Sus extractos tienen eficacia en los enjuagues bucales; favorece la desinfección de heridas y estimula el funcionamiento del sistema inmunológico.
4. **Tomillo.** Yerba aromática de uso alimenticio, es también excelente antibiótico, antibacteriana, antivírica, antiinflamatoria, expectorante, digestiva, mucolítica, hipotensiva, antioxidante, carminativa, analgésica, antiséptica, antifúngica, demulcente (protector de las mucosas digestivas), antitusiva y diurética. De sus pequeñas hojas se obtiene un aceite esencial útil para fortalecer las vías respiratorias aplicado en pecho, garganta, sienes, nuca y planta de los pies, principalmente.
5. **Cebolla.** Este bulbo de color blanco o morado, además de utilizarse ampliamente en la cocina, es un excelente antibiótico. Atrae a los microbios, por lo que si alguien enferma en casa se recomienda purificar el ambiente colocando en cada esquina de la habitación del o la paciente una cebolla partida en cuatro para que atraiga los microorganismos nocivos; se debe tirar cada día y colocar una nueva.
6. **Vaporub.** En la medicina popular se emplea contra vómito, náusea, infecciones del oído, dolor de muelas o garganta, quemaduras, dermatitis y como antiséptico. Descongestionante de las vías respiratorias, combate la tos seca y disminuye síntomas de resfriado. Se puede cultivar fácilmente en macetas o jardines al aire libre, donde crece rápidamente. Posee propiedades antiinflamatorias,

antidiabéticas, descongestionantes y antiansiedad. Se recomienda tomarla caliente o como agua de tiempo en cuadros de enfermedades respiratorias.

7. **Guayaba.** Las hojas del guayabo son ampliamente curativas. Son antisépticas ya que se utilizan para combatir la diarrea, el acné y las espinillas; impide los daños ocasionados en la piel por los radicales libres y la protege del fotoenvejecimiento; por sus propiedades diuréticas y su alto contenido de potasio, la hoja de guayaba es ideal para evitar la retención de líquidos que provoca inflamación. Sus hojas masticadas ayudan a eliminar dolor de muelas y úlceras bucales.

8. **Hierbabuena.** La especie más común y popular es *M. spicata*, por sus características de aroma, esta planta es utilizada en diversos alimentos y para dar sabor a productos industriales incluyendo refrescantes para el aliento, antisépticos, enjuagues bucales y pasta de dientes. Por sus propiedades medicinales es utilizada en el tratamiento de náuseas, vómito y trastornos gastrointestinales.

9. **Stevia.** Planta nativa del valle del río Monday en las llanuras del Paraguay, existen más de 154 especies, pero *S. rebaudiana* es la única con propiedades endulzantes gracias a los esteviósidos que son 143 veces más dulces que el azúcar. Las hojas de estevia se utilizan como agente edulcorante en general, igualmente, por sus propiedades medicinales, reducen los niveles de glucosa en sangre en pacientes con diabetes tipo II y protegen contra el daño renal y hepático, además de presentar efectos terapéuticos contra diversas enfermedades como el cáncer, hipertensión, inflamación, fibrosis quística, la obesidad y la caída de dientes.

(Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, 2020)

Plantas prohibidas y tóxicas

El uso de las plantas medicinales por el hombre data de muchos años antes de Cristo; ya egipcios, babilónicos, hebreos, fenicios, chinos, griegos romanos etc., usaban las plantas para combatir las enfermedades del hombre, por ello existe un fármaco historia que no debe ser despreciada por la medicina moderna, ya que ésta se deriva de ella. En el antiguo Egipto hacia el 1.300 a.C. se cultivaba a orillas del Nilo el cáñamo y el no entre otras plantas, y se recolectaban en las expediciones a otras tierras incienso, sándalo, ébano etc; llegando a crearse una farmacopea en la que formaron grupos de plantas con diversos usos; purgantes, vermífugos, diuréticos, cosméticos para la belleza, especias y hierbas aromáticas para la cocina. Incluso fueron usadas las plantas en la momificación de los cadáveres; lo que queda recogido en el papiro egipcio de Ebers, descubierto en 1872 con 20 m de longitud. En la antigua Babilonia (valle de los ríos Tigris y Éufrates también se utilizaron plantas como cereales, sésamo, dátiles, vid. En el caso de los hebreos cobra importancia el cultivo de la mirra y el incienso, cuyo uso ha llegado a nuestros días en los actos religiosos, aunque en aquellos tiempos el trigo, vino y aceite también formaban parte de los ritos religiosos. Los fenicios traficaban frecuentemente con incienso, mirra, perfumes, especias, bálsamos, vino y aceite, ya que era un pueblo dedicado al comercio y a la navegación. Sin embargo, es el pueblo chino al que se le conocen cultivos de plantas medicinales, que datan de 3.000 a.C. conociéndose en su farmacopea unas 600 especies de plantas utilizadas en diversas terapias, ya por esta época se conocía el Ginseng, *Panax ginseng*, siendo ésta una Araliacea que se utiliza en este momento en Medicina Natural. En Grecia y Roma se conocían las plantas y el valor terapéutico o tóxico de algunas de ellas, cultivándose en gran número de huertos y jardines; la medicina deja de ser misteriosa y de carácter sacerdotal, y pasa a ser atribución de los alquimistas, filósofos etc., por ello Aristóteles (384-322 a.C.) estudió Historia Natural y Botánica. Hipócrates (460-377 a. C.) conocido como el padre de la Medicina, reunió en su obra «Corpus Hippocraticum» los

conocimientos médicos existentes hasta el momento, y describe para cada enfermedad el remedio vegetal. Teofrasto (374-278 a.C.) discípulo de Aristóteles escribe «Historia Plantarum» y «Causis Plantarum» donde describe algunas drogas.

Lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad presentes en la provincia de

Jaén

1 Adonis vernalis L, A. autumnales. Ranunculaceae. Adonis, Adonis vernal. Planta entera.

plantas prohibidas o restringidas por su toxicidad: flora psicotrópica 77

2 Amanita muscaria. Amanitaceae. Falsa oronja, matamoscas. Hongo.

3 Amanita pantherina. Amanitaceae. Amanita pantera. Hongo.

4 Amanita phalloides. Amanitaceae. Oronja verde. Hongo.

5 Anagallis arvensis L. Primulaceae. Anagallis, anagálida. Murajes.

Planta entera.

6 Aristolochia sp. Aristolochiaceae. Serpentaria, clematítide. Planta entera.

7 Arum maculatum L, A. italicum, A. vulgare, A. triphyllum, A. montanum. Araceae. Aro, aro manchado. Raíz, fruto.

8 Atractylis gummifera L. Asteraceae. Cardo de liga, Camaleón blanco. Raíz.

9 Boletus satanas. Poliporaceae. Boletto tóxico, Boletto de Satanás.

Hongo.

10 Bryonia dioica. Cucurbitaceae. Nueza. Planta entera.

- 11 *Buxus sempervirens* L. Buxaceae. Boj. Parte aérea.
- 12 *Chelidonium majus* L. Papaveraceae. Celidonia; Celandine; Bai qu cai. Planta entera.
- 13 *Chenopodium ambrosioides* L. Quenopodiaceae. Quenopodio. Parte aérea, Aceite
- 14 *Claviceps purpurea* (Fr) Tuzlane. Clavicipitae Hongos/ascomicetos. Cornezuelo del centeno. Esclerocio.
- 15 *Clematis* sp. Ranunculaceae. Clemátide, Hierba de pordioseros. Planta entera.
- 16 *Clitocybe* sp. Tricholomataceae. Corneta, Señorita. Hongo.
- 17 *Conium maculatum* L. Apiaceae. Cicuta mayor, Cicuta. Planta entera.
- 18 *Cynoglossum officinale* L. Boraginaceae. Cinoglosa, lengua de perro. Planta entera.

Medicina tradicional en la Atención Primaria de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1976, ha estado promoviendo la utilización apropiada de los sistemas tradicionales de medicina como parte de los programas en la atención primaria de salud, que comprende el empleo de plantas medicinales y la acupuntura. En los últimos años, en el país se ha introducido la medicina natural y tradicional (MNT) como alternativa terapéutica del sistema de salud. El uso adecuado de estos métodos o técnicas terapéuticas, amplía de manera significativa las posibilidades de los médicos y enfermeras en el trato diario de los pacientes. A la vez, ayuda a disminuir el uso de drogas sintéticas que además de ser mucho más caras, tienen frecuentemente gran número de efectos colaterales y reacciones adversas.

El ministerio de Salud Pública ha insistido en la necesidad de que los médicos, enfermeras y técnicos se especialicen en el uso de estas modalidades terapéuticas. Ellas son relativamente fáciles de usar y poco riesgosas, por lo que el personal de enfermería puede jugar un papel protagónico en la aplicación de la Medicina tradicional.

La medicina natural constituye un importante objetivo de trabajo en enfermería a partir del año 1996, en que se inicia la preparación e inclusión de los primeros temas en los planes de estudio, encaminadas a elevar la calidad de la atención que se brinda a la población. Esto perfecciona el modo de actuación de los enfermeros con la aplicación de técnicas y procedimientos interdependientes e independientes que contribuyen a mejorar la identidad profesional.

La práctica de la MNT se desarrolla en Cuba priorizada por el lineamiento 158 del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, ya que, integrada a la práctica de la medicina occidental, contribuye a mejorar el estado de salud de la población, la satisfacción con los servicios médicos y la eficiencia económica de los tratamientos que se aplican, así mismo es insustituible en situaciones extremas como las catástrofes. Al tener un enfoque más humano, rescata los

valores humanistas de los profesionales de la salud y contribuye a la preservación del patrimonio cultural de los pueblos. Se estima que es obvio necesitar personal de enfermería preparado, sobre todo en aquellas áreas que marcan pautas en el desarrollo político - social del país y hacen referencia a la atención en Medicina tradicional, según establecen los sistemas médicos tradicionales aprobados y las modalidades terapéuticas bioenergéticas.

La autora tiene la seguridad de que son muchas las razones para emplear la acupuntura en la actividad diaria, sobre todo en el alivio del dolor. Para ello es necesario considerar los aspectos éticos, evaluar los riesgos y beneficios sobre otras técnicas de la medicina y, claro está, realizar estos procedimientos con la seriedad, científicidad y el respeto que esta milenaria técnica se merece, hasta que seamos capaces de ir estableciendo sus bases científicas.

La medicina tradicional es una realidad presente en todo el mundo. Como su nombre indica, forma parte del patrimonio cultural de cada país y emplea prácticas que se han transmitido de una generación a otra desde centenares de años antes del desarrollo de nuestra medicina actual. La educación médica cubana comenzó desde los inicios de la década del 80 un trabajo de rescate de la medicina tradicional como parte de la labor del país. Siendo un objetivo de trabajo en el Proceso de Atención de Enfermería identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, de establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios y actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad, que también son procesos que ocurren en la aplicación de la medicina tradicional y natural por el personal de enfermería.

La importancia del estudio de la MNT radica en que su inadecuada aplicación no permite responder con eficacia y oportunidad en el ámbito de la atención preventiva, curativa y rehabilitadora. En la MNT, la etapa de intervención es de mucha utilidad para los profesionales ya que mediante ella se desarrollan las acciones independientes de enfermería y se valora su aplicación en las técnicas a realizar. (Marisel Martínez García, 17)

En interculturalidad el modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. El nivel más elevado de interculturalidad es el de la relación sinérgica. Es cuando se logran obtener resultados aprovechando dos visiones diferentes de la realidad, que difícilmente sería posible conseguir desde un solo camino. Por modelo de fortalecimiento intercultural entre los servicios de salud y la medicina tradicional, nos referimos al tipo de relación que favorece la calidad de la atención para la población usuaria, en un contexto de seguridad y eficacia, a través del intercambio y enriquecimiento de manera respetuosa, horizontal y sinérgica entre ambos modelos de conocimiento y práctica. En este modelo no se pretende sustituir los beneficios del modelo institucional de atención a la salud por la atención tradicional, sino de enriquecer ambos modelos con lo mejor del otro. De esta manera los terapeutas tradicionales afirman sus conocimientos tradicionales, otorgan sus aportes a la población y los enriquecen con elementos del modelo médico institucional. Así mismo, los procedimientos médicos y hospitalarios de los servicios de salud, se revisan y modifican a la luz de las ventajas del modelo tradicional, enriqueciéndose con elementos valiosos técnicos y humanos, así como del ejercicio de los derechos de las personas usuarias. El objetivo del presente modelo es fortalecer los Servicios de Salud con los aportes del Modelo de Medicina Tradicional. Así mismo, coadyuvar, desde los recursos y potencialidades de los Servicios de Salud, al fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional. Todo con el fin de proporcionar la mejor atención para la población.

Principios

- El modelo está centrado en la persona, en el terapeuta tradicional, con su problemática y aportes específicos, más que en la medicina tradicional como ente abstracto.
- Se pretende establecer con los terapeutas tradicionales una relación de justicia social, que elimine las desigualdades y la discriminación existente.

- Se considera fundamental otorgar una retribución justa por las actividades realizadas y por los servicios que los terapeutas tradicionales brindan en la propia comunidad. En el caso de las parteras tradicionales, ya se cuenta en el “Tabulador Rama Medica, Para Medica y Grupo Afín” del Catálogo de Puestos del Sistema Nacional de Salud, con el “Código de Puesto MO2120” de la Partera Tradicional indígena, lo cual favorece los procesos de su contratación.
- Pertinencia cultural. Se refiere a entender y adaptar los servicios a la singularidad cultural de los usuarios y terapeutas tradicionales.
- Los servicios deben de tender a la sustentabilidad, tanto económica como ambiental.
- Modelo de interacción complementaria. Se trata de que cada modelo médico pueda ofrecer sus aportes y subsanar sus debilidades en una interrelación enriquecedora.
- Enriquecimiento mutuo. La metodología específica de interrelación que se propone en lugar de la capacitación convencional unidireccional. • Respetar la autonomía. Se trata de llevar a cabo una interrelación entre cada modelo en que ambos se enriquezcan pero que ninguno dependa del otro y pierda su esencia y autonomía.
- Se parte de llevar a cabo consultas para favorecer la participación y opinión de:
 - Terapeutas tradicionales - Comunidad - Personal de Salud Considerandos
- El uso de la Medicina Tradicional es un derecho reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, y a nivel internacional, por la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, y la Organización Mundial de la Salud / Panamericana de la Salud.
- La Medicina Tradicional ofrece distintos tipos de aportes a la atención de la salud, tales como una atención humanizada e integral de la persona, que considera mente, cuerpo y espíritu, con acento en la colectividad y el equilibrio

en las relaciones entre los seres humanos y entre estos y la naturaleza; además de procedimientos específicos de diagnóstico, y recursos terapéuticos con base en plantas, animales y minerales, masajes tradicionales y temascal. Otros elementos con aportes importantes son el modelo tradicional de atención del parto, el modelo tradicional de atención para las enfermedades mentales y diferentes estrategias para prevenir la enfermedad y promover la salud, sustentadas en el respeto a las leyes esenciales de la vida y la naturaleza.

- Los Servicios de Salud poseen una serie de fortalezas y ventajas reconocidas socialmente. Sin embargo, manifiestan diferentes vacíos y debilidades que pueden ser fortalecidos con los aportes comprobados de la medicina tradicional, como en el caso de las técnicas y conocimientos de las parteras indígenas en la atención del parto en posición vertical.

- La Medicina Tradicional se encuentra en proceso de debilitamiento por los procesos de transculturación, de expropiación y despojo de sus conocimientos y recursos, y el empobrecimiento resultante de la migración de las poblaciones indígenas de las localidades de origen. Por ello, considerando el conocimiento indígena respecto a los recursos naturales y sus procesos comunitarios de identidad y pertenencia, en un proceso de justicia social y como asunto de seguridad nacional, se requiere del apoyo institucional para su fortalecimiento y desarrollo.

- La Ley General de Salud en su artículo 6º, reconoce como objetivo del Sistema Nacional de Salud: "... promover el conocimiento de la Medicina Tradicional Indígena y su práctica en condiciones adecuadas". Así mismo, en el artículo 93 expresa que de la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena.

- El acercamiento a la medicina tradicional indígena muestra algunas enseñanzas: el conocimiento "local" será valioso y accesible en la medida en que se estudie en colaboración estrecha con sus dignos portadores y portadoras; una colaboración así será posible si quienes la intentan, desde el lado occidental de

la frontera cultural, no asuman la carga de menosprecio que su formación sigue prodigando. Es necesario asumir la responsabilidad compartida de imaginar nuevas maneras de aproximarnos al saber tradicional sin idealizar, pero dispuestos a mirar, a escuchar y a maravillarnos con el descubrimiento.

(González, 2013)

Enfermedades o padeceres que trata la medicina tradicional

Problemas asociados con el cotidiano vivir

De acuerdo con la percepción de los médicos tradicionales y de los usuarios, entre los principales motivos de consulta se encuentran los problemas amorosos (conseguir marido, novio, alejar al amante); los familiares (peleas con los padres, los hijos, los yernos y nueras); los laborales (conseguir trabajo, que salga algún negocio, promoción o ascenso en el trabajo actual); los económicos (no alcanza el dinero, dificultades para cubrir las necesidades de la familia) y los legales (pago de impuestos, deudas en el banco, etcétera).

Para los médicos tradicionales, los problemas de tipo amoroso, familiar o económico tienen como consecuencia que las personas se depriman. Sin embargo, según la percepción de los curanderos, la gente se queja y los consulta para remediar sus conflictos amorosos y/o económicos y no por sentirse tristes, deprimidos y/o enojados. Es decir, la demanda de cura es para quitar el objeto o la causa del padecimiento, de lo que se deduce, con bastante claridad, que el demandante tiene la noción de que la tristeza, el enojo o la preocupación son sólo los síntomas de la enfermedad.

El estrés, la tensión y los nervios

El estrés, la tensión y los nervios también se encuentran entre los motivos primordiales por los cuales los curanderos perciben que son solicitados sus servicios y conocimientos. Señalan que este tipo de padeceres están asociados con una gran variedad de problemas emocionales y síntomas fisiológicos. Entre los principales problemas emocionales asociados señalan las presiones y los miedos característicos del cotidiano vivir en las grandes ciudades. La desesperación, el consumo de drogas o alcohol por parte de algún miembro de la familia y las diferencias generacionales entre padres e hijos. Entre la diversidad

de los componentes fisiológicos, con mayor frecuencia se mencionaron cansancio, dolor de cabeza, dolores estomacales, temblores en el cuerpo, presión arterial alta, inflamación del hígado, tensión muscular y que los nervios se encuentren fuera de su lugar, débiles o quebrantados. Cuatro pacientes mencionaron asistir con el curandero por problemas de este tipo.

La posibilidad de utilizar conceptos como nervios, tensión o estrés para diversos problemas está dada por la construcción cultural que existe, es decir, son conceptos que tienen un significado compartido dentro de la población citadina y que son del dominio popular. Lo anterior permite que exista una comunicación clara y directa entre el sanador y el usuario, de tal forma que, si a una persona se le dice que está mal de los nervios, tensa o estresada, sabrá claramente cuál es su problema, y entenderá el tipo de tratamientos que debe recibir y las cosas que debe hacer para recuperar y conservar su salud. De la misma manera, permite a las personas situarse en un territorio entre lo normal y la locura. Es más, en la actualidad el estar nervioso, tenso o estresado podría hasta conceptualizarse dentro de lo normal. La sociedad se ha acostumbrado de tal forma a sufrir este tipo de padeceres que ya son parte de su vida cotidiana y no los califica como problemas de salud.

Padecimientos musculo esqueléticos y enfermedades relacionadas con los diversos sistemas que regulan el cuerpo

Dentro de la categoría de padecimientos muscoloesqueléticos, los médicos tradicionales incluyen las fracturas o quebraduras, las torceduras, los dolores musculares, los golpes, los calambres y las hernias, entre otros. Para cuatro de los pacientes, estos padecimientos fueron la razón para asistir con un sanador.

Dentro del grupo de enfermedades relacionadas con los diversos sistemas que regulan el cuerpo se incluyen enfermedades del riñón, males cardiacos, problemas respiratorios, problemas estomacales. También se consideran las enfermedades crónicas y el evitar las intervenciones quirúrgicas. Según los sanadores, la frecuencia con la que asisten personas con problemas

muscoloesqueléticos o de los sistemas que regulan el cuerpo es inferior a la relacionada con problemas nerviosos, económicos, familiares o amorosos.

Problemas espirituales

En lo que se ha denominado problemas espirituales, los médicos tradicionales agrupan las enfermedades relacionadas con el alma o espíritu. Para ellos, las enfermedades espirituales son el odio, el rencor, la ambición y los celos. También, la pérdida del alma queda dentro de esta categoría. Dicha pérdida puede presentarse por múltiples razones, entre las que destacan un accidente, un susto, una sorpresa, etcétera. Si la persona pierde el alma, se queda sin el control, ya que se le considera el elemento conductor del ser humano. Parten de la creencia, heredada de las doctrinas mesoamericanas y de las enseñanzas cristianas, de que cada persona tiene un alma singular y ésta es el principio vital de su ser. Así, los problemas espirituales sólo pueden ser curados por la misma persona que las padece y los curanderos sólo funcionan como "espejos" para ayudar al paciente a reconocer el origen de su problema anímico. Gustavo, médico tradicional, ofreció el siguiente relato:

Entonces el alma tiene otro tipo de enfermedades como son el odio, el rencor, la ambición, los celos, que esos no hay realmente quien los cure sino solamente uno. Podemos nosotros servir como espejos para reflejar los problemas de salud del alma, para que tú los reconozcas y para que tú los puedas solucionar, y hay métodos para dominarlos y hay métodos para alcanzarlos y comprenderlos y aceptarlos en el caso necesario y convertirlos en elementos que te permitan aprovechar estas fuerzas. En lugar de ser un elemento destructivo se convierte en un elemento positivo.

Enfermedades "provocadas o puestas"

Las enfermedades provocadas o puestas también se encuentran entre los principales motivos de consulta. Se entienden como enfermedades provocadas a todas aquellas dolencias que son causadas por la envidia, la ira o los celos

despertados en alguien. La persona que quiere hacer el daño o mal generalmente es muy cercana a la víctima (amigo, compañero de trabajo, vecino, familiar, rival, etc.). Para provocar el daño, se acude con un "brujo" o "curandero que usa magia negra", quien a través de encantos y conjuros envía el mal. La enfermedad así causada puede ser de cualquier género (desde un dolor de estómago hasta la locura) y tener síntomas muy diversos, pero generalmente son enfermedades sin una causa aparente.

La mitad de los curanderos creen que la brujería como daño mágico no existe. En este sentido consideran que los individuos son convencidos por otras personas o por autosugestión de que les están haciendo un daño, y esta creencia es tan fuerte que ellos mismos se provocan la enfermedad. Esta es la opinión de Gustavo, médico tradicional:

Hay métodos de brujería, como dicen y le pongo dos comillas a los lados, que yo te trato de convencer, de hacerte un daño. Entonces te digo: "te voy a hacer un daño" y el día de mañana encuentras en tu casa una muñequita de trapo muy parecida a ti físicamente, atravesada con tres alfileres y tú sientes miedo. Ya le permitiste entrar a esto y va a entrar y va entrar y te va a destruir igual que la envidia que estamos comentando. Estos son métodos subliminales de enfermar a la gente. Tanto autosubliminarte como otro agente externo te puede subliminar".

Pacientes consideran que sí es posible provocar enfermedades, desgracias o accidentes por medio de la brujería. Para ellos el daño no se realiza de manera fortuita, siempre existen motivos muy definidos, y las motivaciones principales son la envidia y los conflictos amorosos. Seis de los pacientes entrevistados (cuatro mujeres y dos hombres) fueron en algún momento víctimas de una brujería. Para los dos hombres y una de las mujeres, el mal fue causado a consecuencia de envidias, mientras que para las tres mujeres restantes la causa estuvo relacionada con conflictos amorosos.

Padecimientos asociados con la identidad cultural de hombres y de mujeres

Para los médicos tradicionales existen padecimientos que son más característicos de los hombres y otros más específicos de las mujeres. Esta división se realiza en un importante número de padecimientos; sin embargo, en este trabajo se incluyen solamente dos ejemplos que tienen que ver con la identidad cultural de ambos sexos: los conflictos amorosos en el caso de las mujeres y los problemas sexuales en el caso de los hombres.

Conflictos amorosos

Los médicos tradicionales perciben los problemas o situaciones amorosas como una de las principales razones de consulta: conseguir pareja, conflictos matrimoniales o alejar a la amante, entre otras. Los sanadores consideran que este tipo de problemas afectan principalmente a las mujeres.

Problemas sexuales

Los médicos tradicionales, un motivo importante de consulta por parte de los hombres son los problemas sexuales, sobre todo los relacionados con impotencia y eyaculación precoz. Sin embargo, ninguno de los pacientes manifestó buscar ayuda por un problema de tipo sexual.

Por ejemplo, la impotencia sexual pone en riesgo la realización de la virilidad exigida por la cultura al hombre. Un hombre que pierde su potencia sexual, pierde gran parte de su hombría y con ello su poder sobre la mujer, así como el dominio ante otros hombres.

(Shoshana Berenzon-Gorn, 2006)

Beneficios de la medicina tradicional

Las recomendaciones toman en cuenta la necesidad de adaptar la información elaborada a distintos contextos sociales, culturales y religiosos. En algunos países donde el nivel de escolaridad es bajo, por ejemplo, hay que usar más ilustraciones y un lenguaje más sencillo que en países donde la escolaridad es mayor. Para que surtan los efectos deseados, las recomendaciones deberán verse respaldadas por leyes y reglamentos oficiales que garanticen la calidad de los remedios herbarios y la buena formación y certificación de quienes se dedican a la práctica profesional de las técnicas terapéuticas alternativas. Para facilitar la investigación es necesario reconocer legalmente el potencial terapéutico de estas, obtener financiamiento, idear métodos de investigación idóneos e implantar sistemas para proteger la propiedad intelectual. Finalmente, son muchas las partes que deberán participar en el esfuerzo por lograr el uso sin riesgo de los tratamientos alternativos: gobiernos, consumidores, organizaciones gremiales y no gubernamentales, investigadores y autoridades sanitarias.

A continuación, se enumeran algunos de los aspectos sobresalientes de las recomendaciones dirigidas a los gobiernos y al consumidor.

Estructuras y procesos para facilitar el uso adecuado de los tratamientos tradicionales

Dentro del contexto de los sistemas de salud es imprescindible contar con ciertas estructuras y procesos clave que permitan fomentar la educación, la investigación y la provisión de información adecuada en torno a los tratamientos tradicionales. Algunas medidas deberán observarse, entre ellas:

- la creación de estándares y de sistemas reguladores para el control de la calidad
- la elaboración de pautas terapéuticas fiables basadas en los resultados de ensayos clínicos y otros estudios científicos

- el adiestramiento estandarizado y la acreditación de los profesionales calificados en la aplicación de técnicas terapéuticas tradicionales con miras a mejorar su credibilidad y la confianza del público
- el fomento de una colaboración más estrecha entre los profesionales de la medicina tradicional y los de la medicina convencional a fin de mejorar los resultados del tratamiento y lograr la reforma del sector sanitario
- la creación de organizaciones locales de profesionales dedicados a la medicina tradicional como primer paso hacia la formación de organizaciones nacionales, todo con el propósito de facilitar la adopción de mecanismos de control gremial.

Políticas que los gobiernos podrían adoptar Para fomentar el uso adecuado de los tratamientos tradicionales, hay una serie de medidas que los gobiernos deberían emprender.

- cerciorarse de que los consumidores tengan a su alcance suficiente información sobre la eficacia e inocuidad de los productos tradicionales y sus contraindicaciones
- establecer y dar a conocer los canales apropiados para que los consumidores puedan notificar reacciones adversas
- asegurarse de que los profesionales dedicados al ejercicio de la medicina tradicional tengan la capacitación y certificación debidas
- fomentar la interacción entre los profesionales dedicados a la medicina tradicional y los que cultivan la medicina convencional

(García P. R., 2004)