

CONOCIMIENTO MÉDICO TRADICIONAL A TRAVÉS DE LA ÉTICA DE UN CURANDERO DE LA HUASTECA HIDALGUENSE

Doris Castañeda Abanto
Pilar Alberti Manzanares
Colegio de Postgraduados, México

RESUMEN: *El conocimiento médico tradicional, practicado y concebido por curanderos, no sólo constituye un legado para la cultura de la humanidad, sino también para la investigación científica. En este trabajo pretendemos explicar dos asuntos sobre el particular: el conocimiento y la ética de los médicos tradicionales a través de la visión de un curandero de la Huasteca hidalguense. El quehacer del curandero inicia tanto en la tradición como en aspectos mágico-religiosos, y trasciende al pensamiento racional. La transmisión del conocimiento se explica mediante la teoría del aprendizaje social, y la metodología para formar a los aprendices se fundamenta en el proceso que va de lo simple a lo complejo (abstracción-concreción). Las fuentes del conocimiento son naturales, socioculturales y sobrenaturales. En consonancia con la forma de adquirir, reproducir y transmitir el conocimiento está la ética médica concebida desde la forma de ser del curandero, la relación con su entorno (social, natural y cultural) y, sobre todo, en cómo entienden el trato entre médico y paciente.*

ABSTRACT: *The medical traditional knowledge practiced and conceived by medicine men is a legacy, not only for humanity's culture, but also for the scientific research. Through this document we try to explain both matters: The traditional medical knowledge and the traditional medical ethic. The practice of a medicine man begins within tradition as well as with some related magic-religious aspects. Knowledge transmission can be explained by the social learning theory, and the method of training apprentices is based on the process (abstraction-concretion) going from simple to complex. The sources of knowledge are natural, sociocultural and supernatural. The way of acquiring knowledge, its reproduction and transmission, is consonant with the medical ethic, which is conceived in a diverse manner, meaning that it is related to the character of the medicine man, the relationship with his surrounding environment (social, natural and cultural) and overall the way they manage and understand the dealing between doctor and patient.*

PALABRAS CLAVE: *conocimiento tradicional, ética médico-tradicional, aprendizaje, cultura*

INTRODUCCIÓN

En este artículo se pretende rescatar el proceso a través del cual el conocimiento tradicional se produce, re-crea y transmite, describiendo la historia de vida de un curandero de la Huasteca hidalguense, quien además brinda reflexiones interesantes sobre la ética en el contexto de la medicina tradicional.

La importancia del tema radica en que con esta investigación se pretende hacer visibles las formas de crear conocimiento médico a partir del método empírico tradicional, y compararlo con las formas de generar conocimiento científico; de ese modo se llegará a la conclusión de que ambos métodos tienen mucho en común, aunque se diferencien en aspectos culturales y espirituales.

Los curanderos, muchas veces mitificados, otras perseguidos, satanizados y criticados (como los presenta Abgrall [2003]), son de gran importancia social y cultural, como lo manifiesta la OMS [2002] al reconocer que en países subdesarrollados 75% de los habitantes recurren a prácticas médico-tradicionales. La contribución de los curanderos no se circunscribe a la atención de la salud, sino que facilitan la investigación de sus conocimientos.

Instituciones dedicadas a la investigación o promoción del trabajo de curanderos, como el Programa de Investigación de Actores Sociales de la Flora Medicinal de México del Instituto Nacional de Antropología e Historia, el Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli (que anualmente realiza con gran éxito la Fiesta de la Planta Medicinal), el Centro de Investigaciones Biológicas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Autónoma Chapingo y otros, contribuyen a la recuperación del conocimiento médico tradicional.

Nuestro interés por la vida de este personaje surge como parte de la investigación de tesis doctoral en la que se estudia el proceso que transita el conocimiento médico tradicional hasta alcanzar su estatus científico en el Programa Plantas Medicinales de la Universidad Autónoma Chapingo. A este programa, don Chon le brindó sus conocimientos durante 14 años, y después de que éstos fueron investigados, se aplican ahora a los pacientes que acuden a consulta médica en dicho programa.

Hay dos interrogantes centrales en este artículo: ¿cómo se produce, re-crea y transmite el conocimiento médico tradicional?, y ¿cuáles son los principios éticos de un médico tradicional?

La primera hipótesis asume que el conocimiento médico tradicional se genera y nutre en el ambiente natural, social y sobrenatural. Se transmite oralmente, usando procedimientos como la observación y aprendizaje de lo simple a lo complejo. La segunda hipótesis plantea que el conocimiento medicotradicional está ligado a los principios éticos que se sustentan en aspectos sociales, culturales y filosóficos.

HISTORIA DE VIDA DE UN CURANDERO DE LA HUASTECA HIDALGUENSE

Don Concepción Castellanos Hernández nació el 8 de diciembre de 1935 en el poblado de Tehuetlán, municipio de Huejutla, estado de Hidalgo. En la región existe población indígena nahua con gran riqueza cultural expresada en sus festividades —siendo la más importante el Xantolo— danza, música y, por supuesto, el uso y conocimiento de la flora medicinal.

Don Chon, como lo llama afectuosamente la gente de la zona, estudió hasta el sexto grado de educación primaria, su padre era campesino y su madre indígena; la segunda se comunicaba en nahuatl, lengua que don Chon y su familia hablan a la perfección.

Físicamente don Chon es de estatura y complexión medianas, en su rostro guarda algunos rasgos indígenas expresados en el color cobrizo de su piel y su cabello está profusamente poblado de canas; en su aspecto se percibe que si bien no ha sido perdonado por el paso de los años, su fuerza es inquebrantable y su vitalidad aflora a la vista.

Cuando uno lo visita, la primera impresión que proyecta es de una persona seria, algo cortante y con carácter fuerte; no obstante, a través del diálogo y el contacto con su trabajo, fácilmente puede comprobarse que se trata de un hombre sencillo, de buen humor, alegre y siempre dispuesto a ayudar porque en sus 44 años como curandero ha aprendido a vivir la enfermedad y el dolor ajeno cual si fueran suyos.

Decidió dedicar su vida a la curación después de sobrevivir a una segunda muerte transitoria¹ (la primera ocurrió a los 13 años y la segunda a los 25)

“...la iniciación de muchos terapeutas ocurre a raíz de una experiencia onírica que le revela que ha sido elegido por la divinidad [...] para curar [...]” [Fagetti, 2003:6 y s]. A esta situación de muerte y resurrección ritual, como las denomina Anzures [1995], corresponde un estado cataléptico en el cual se supone que el alma abandona el cuerpo, lo que prepara al curandero para su labor iniciática. Buss [2005] señala que estos incidentes permiten intensificar la vida de los sujetos.

Cuando don Chon tenía 25 años ocurrieron los dos acontecimientos más importantes que marcaron su vida: el matrimonio y el inicio de su actividad curanderil. Cerca de los 40 años de edad inició su práctica médica con trastornos mentales —lo que amplió su prestigio en la zona— y por este motivo fue recluido en la cárcel ocho veces (según fuentes secundarias, fue torturado y

¹ Muerte transitoria se define como un estado en el cual se paralizan temporalmente las funciones vitales del cuerpo. En la medicina tradicional este concepto tradicional involucra aspectos rituales.

extorsionado por la policía). En 1992 obtuvo una autorización oficial de trabajo, bajo la modalidad de “lugar de expendio de plantas medicinales” con lo que evitó sufrir más persecuciones.

Por ese mismo tiempo se convirtió en un elemento de apoyo importante para el Programa Plantas Medicinales de la Universidad Autónoma Chapingo. Sus aportaciones más notables no se han limitado a la identificación y el registro de plantas medicinales de la Huasteca hidalguense, porque también ha contribuido con la *Guazuma ulmifolia*, que fue evaluada farmacológicamente por sus propiedades hipoglucemiantes, es decir, que inciden en la reducción de los niveles de glucosa en sangre.

Actualmente esta planta es una de las tres que conforman un té recetado para el tratamiento de la diabetes, que consumen los pacientes en consulta. Es necesario destacar que esta enfermedad es la de mayor incidencia (17% de pacientes la padecen) entre las 800 identificadas por los 17 831 pacientes atendidos durante 10 años (1993-2003).

Asimismo, don Chon es uno de los personajes investigados por Estrada [2005] en el libro *Medicina sagrada*, en el cual se destaca no sólo la importancia social y cultural de los curanderos, sino también su aporte al conocimiento y validación científica de plantas medicinales.

En términos socioeconómicos puede afirmarse que la historia de este curandero está caracterizada por la pobreza, puesto que las condiciones en que vive actualmente son modestas. La principal fuente de ingreso en su familia es la crianza de puercos, aun cuando la actividad curanderil ocupa casi todo su tiempo.

En casa de don Chon, lugar al que acuden sobre todo personas de escasos recursos económicos, ningún paciente paga una cuota para ser atendido: cada quien deja dinero o algún regalo de acuerdo con sus posibilidades.

Don Chon no sólo es el curandero más prestigiado de la región, sino que es portador de una cultura que se honra en perpetuar a través de su familia, la cual comparte el mismo código cultural; esto puede constatarse cuando realiza una limpia a algún familiar en la que está presente el resto de la familia (hijas, nueras, nietos, etcétera), quienes al final celebran el evento con una comida especial y un pago a la madre tierra. También se identifican con la cultura local, participando en fiestas y ceremonias que marcan los procesos bioculturales.

PROCESO DE APRENDIZAJE EN MEDICINA TRADICIONAL

Por tradición los curanderos heredan la actividad curanderil de sus antepasados. En el caso de don Chon existe una referencia familiar importante a través de su

abuela Andrea, que fue partera. El influjo fue indirecto, desde que se constituyó en su acompañante.

Creo que yo aprendí de todo. Primero mi abuela que era partera y me llevaba cuando se iba a partear. Yo veía lo que hacía, las plantas que daba, pero ni me interesaba mucho, yo era chamaco y no pensaba que iba a ser médico botánico; pero me quedaron grabadas las plantas y las curaciones... y eso fue como un desarrollo para mí (don Chon, Tehuetlán, 2004).

Examinando la forma en que este curandero aprendió, podríamos decir que para la psicología social es importante el aprendizaje por observación.² En el caso de don Chon, esto se produjo a edades tempranas y años más tarde por imitación "aplazada" a la labor de doña Andrea.

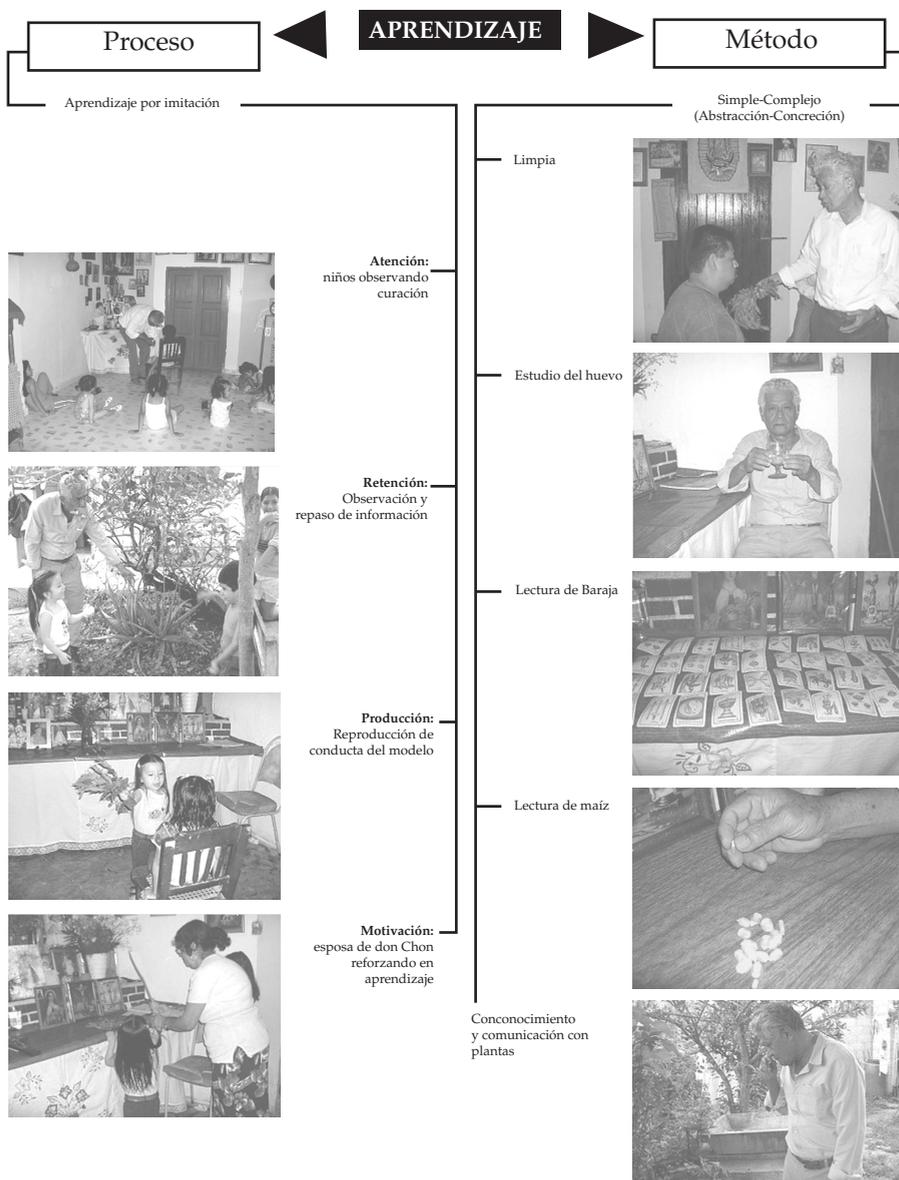
Otro asunto que destaca este curandero es la necesidad de definir la edad del niño que aprenderá, y asume que es imprescindible una maduración mínima que se adquiere a partir de los siete años. Schunk [1997] asevera que la capacidad de los aprendices para captar de los modelos depende de su desarrollo. Los más pequeños tienen problemas para concentrarse en los acontecimientos modelados y separar las claves importantes de las irrelevantes.

El niño es muy listo, nomás se fija qué hacemos y al rato está haciendo lo mismo que uno. Mi nieta, la güerita por ejemplo, trae a la primita, le da su barrida, y ahí es donde el niño está desarrollando. Desde la edad de siete años ya es un niño despierto, entiende lo que es bueno y lo que es malo (don Chon, Tehuetlán, 2004).

Bandura [1986] asumió que la imitación es un medio importante de transmisión de comportamientos y conocimientos que involucra cuatro instantes: *atención, retención, producción y motivación* (ver figura 1). Barón [1997] afirma que el aprendizaje por observación es un proceso mucho más complejo que la simple imitación, y desempeña un papel primordial en muchos aspectos de la conducta.

² Bandura [1983] en su teoría del aprendizaje por observación, plantea justamente que los seres humanos aprenden de su entorno social a partir de la experiencia y observación.

FIGURA 1. Proceso y método del aprendizaje en medicina tradicional



De esta forma, el curandero introduce a sus aprendices en el conocimiento médico-tradicional. Es necesario destacar que este proceso no es mecánico sino dinámico y en espiral, tomando como base lo aprendido, y se nutre con la creatividad del aprendiz. Todo esto constituye un aporte de esta investigación a la teoría del aprendizaje social, la cual hace hincapié en las variables sociales como determinantes de la conducta y la personalidad [cfr. Cueli *et al.*, 2004].

Ellos ya van agarrando, como dice el dicho “ya van agarrando la idea”, cómo se van a desarrollar, qué es lo que tiene que hacer. Ya saben cómo hacer una barrida, un *tlapashтли*,³ bueno ellos ya le van buscando en la forma de poder ayudar a la persona (don Chon, Tehuetlán, 2004).

MÉTODO PARA LA TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento médico tradicional tiene su propia lógica para generarse, nutrirse y transmitirse, pero también desde el punto de vista metodológico puede aseverarse que éste se logra en el camino que va de lo simple a lo complejo, siguiendo al método dialéctico. El curandero selecciona los contenidos básicos a proyectar, a partir de que construye los más complejos conforme el estudiante va adquiriendo habilidades. Este proceso denota la capacidad pensante del maestro para seleccionar los temas de aprendizaje.

Según García [2003], en el proceso de desarrollo y transformación de objetos y fenómenos del universo se opera el movimiento del contenido menos rico, unilateral y simple hacia el contenido más rico, complejo, multifacético y concreto. Es un movimiento de lo simple a lo complejo.

Según este curandero, el contenido más simple en primera instancia es la “limpia”. El paso posterior lo constituye el “estudio”, que consta de la interpretación del elemento con el que se barrió, como el huevo. Este procedimiento permite básicamente tres logros: el despojo de energía negativa, el diagnóstico y la curación.

Lo primero que yo le enseño a un niño es a barrer, después el estudio de la barrida, del alumbre, del blanquillo, del maíz, pero ya para recetar una planta medicinal hay que saber dónde se la recoge, cuál es, para qué sirve y cómo la va a tomar el paciente (don Chon, Tehuetlán, 2004).

El tercer contenido de aprendizaje es el *conocimiento* y la *comunicación* de las *plantas medicinales* en el contexto socio-cultural del cual emergen.

³ Traduce al español: tamal preparado con harina de maíz, chile y gallina de patio que se envuelve con hoja de plátano para cocerlo. Se utiliza en eventos ceremoniales.

FUENTES DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento médico tradicional se nutre de diversas fuentes: naturales, socioculturales y sobrenaturales. Las primeras hacen referencia a la relación del curandero con su entorno y el cosmos; allí todo tiene vida. De estos elementos puede extraerse información para orientar la curación.

Las fuentes sociales y culturales se integran básicamente por las capacidades internas del curandero, por su habilidad para relacionarse consigo mismo, con su familia y su comunidad. Aquí desempeña un papel importante la herencia sociocultural. Los seres sobrenaturales poseen dimensiones mágico-religiosas; en el caso de don Chon, “los espíritus” fueron importantes para la adquisición de conocimiento.

LA NATURALEZA

En la cosmovisión tradicional el curandero se considera parte de la naturaleza. Según Grillo [2005] en el mundo indígena y rural, árboles, plantas, animales y seres del más allá, tienen vida, además de proveer de vida.

Todo lo que está a nuestro alrededor tiene vida. Me le quedo mirando al sol, me concentro en mis curaciones, y le digo: sácame adelante, tú eres una estrella que vive, eres poderoso. Nos está pronosticando por el sol “pórtate bien para que seas feliz, olvídate de cosas que no te sirven para nada”.

Sale la luna, platico con ella lo que tengo que hacer, como si fuera con un amigo. A la luna le pido lo mejor para la humanidad, que no nos haga falta el alimento, el dinero en nuestras bolsas. La luna es un astro de los muertos.

En la noche veo las estrellas, me dan orientaciones para tratar a los enfermos, entonces yo les pido por la humanidad, por la vida. Marte es el planeta más grande, fuerte y poderoso por eso ayuda en la curación.

La Tierra es un planeta viviente, un espíritu que nos da de comer, de beber, nos viste, nos cura, y la tierra nos tendrá de devorar. Por eso yo le doy su pago a la Tierra, le hago su tamal para que también se alimente. Los cerros son vivientes, dan fuerza al organismo, porque tienen una potencia favorable, una vibración fuerte. Al cerro y le doy una ofrenda porque vive, es símbolo y significado de eternidad (don Chon, Tehuetlán, 2004).

La comunicación con la naturaleza logra su mejor expresión en el diálogo con las plantas medicinales. Para los curanderos una planta no tendrá el efecto deseado si primero no se dialoga y se le pide permiso para cortarla. En conse-

cuencia, el conocimiento acerca de las plantas requiere su enlace con la cultura en la cual se inserta.

Las plantas son seres vivos, por eso hay que pedirles permiso para poder cortarlas. Antes los mismos espíritus me decían de las plantas, ahora ya sé para qué es cada planta, ¡son tantos años! (don Chon, Tehuetlán, 2004).

Los seres sobrenaturales

La práctica médico-tradicional es posible sólo gracias al apoyo y permiso de Dios. Para los curanderos, todo lo que pueden hacer debe estar respaldado por esta entidad; el conocimiento que adquieren es en gran parte por designio divino. Cerro y Bervian [2003] señalan que esta sabiduría es el conjunto de verdades a las cuales se llega mediante la aceptación de los datos de la revelación divina y de la fe.

Dios es un espíritu invisible que nadie ve, sólo el que tiene fe, ¿a dónde está Dios?: en todas partes, en todo lugar. Dios es un ser infinito, poderoso. Todas las curaciones que hago son de Dios, él se vale de mí, yo lo estoy ayudando, sólo hay que tener fe y creer en él (don Chon, Tehuetlán, 2004).

Para don Chon los espíritus también son la fuente del conocimiento, desde que empezó a curar se acompañó de ellos, accediendo mediante la concentración, para entrar en trance, momento en el que era capaz de diagnosticar o consultar algo con el espíritu, como lo señala Harris [2003 (1990)].

La comunicación con estas entidades en la perspectiva de don Chon es el nivel más alto en la medicina tradicional. Harner [2002] señala que los espíritus acuden al curandero para obrar a través del cuerpo de éste. Además pueden hacerse presentes mediante sueños.

Empiezo a soñar que llega un indito con un morral, ha de haber sido un espíritu. “Compadre —dice— tú tienes un enfermo que está loco, ¿verdad?”, “sí” —le digo— “Ya gastaste mucho dinero y no se puede curar, yo te voy a decir las medicinas”. Me dijo lo que tenía que darle y así lo hice hasta que se recuperó mi ahijado que estaba transtornado (don Chon, Tehuetlán, 2004).

La experiencia

El quehacer cotidiano nutre al conocimiento médico-tradicional y cualquier ejercicio profesional, y sólo es posible adquirir este conocimiento procesando y aprendiendo de la práctica. Faggeti [2003] asevera que la experiencia y experimentación afianzan el saber del médico tradicional.

El quehacer del curandero es un proceso dinámico que involucra el desarrollo de la actividad pensante, sin interesar si ésta es incipiente o avanzada; lo

importante es que buscan explicaciones racionales a su práctica. Bye y Linares [1999] afirman que pese a que la medicina tradicional no comparte los principios de la medicina institucional, su sustrato empírico es racional. En esta misma lógica Malinovsky, [1984] señala que incluso las comunidades salvajes desarrollaron los comienzos de la ciencia, por más que ésta haya sido rudimentaria.

Lo que voy haciendo como curandero es parte de lo que voy experimentando, no existe el hacer por hacer, hay que experimentar para hacer las cosas. La sabiduría es saber hacer, no nada más hacer por hacer. Hay que pensar para hacerlo. La sabiduría se va ganando en el modo de hacer, por eso dice el dicho “el maestro es maestro porque lo sabe hacer” (don Chon, Tehuetlán, 2004).

De esta forma el curandero va adquiriendo el conocimiento, racionaliza su práctica, trata de comprenderla, de identificar los tratamientos idóneos para cada paciente, observa sus reacciones y resultados, experimenta con terapias y recursos para lograr el restablecimiento de la salud. Todo esto nos lleva a plantear que la actividad del médico tradicional trasciende el ámbito del conocimiento empírico y se inserta de manera incipiente en el conocimiento científico.

LA ÉTICA DEL MÉDICO TRADICIONAL

El ejercicio de la medicina tradicional requiere fundamentos éticos elementales. Don Chon, durante la entrevista, trató diversos temas que organizados y sistematizados dan paso a este apartado de reflexión y crítica sobre la práctica en salud. A veces con severidad y otras con profundo sentido humanístico, este curandero transita por el mundo, recordando que lo fundamental en la atención al paciente es que no basta el conocimiento, sin dar un trato humano. Los principios de la ética médica en la voz de este curandero son los siguientes:

EN EL ASPECTO ECONÓMICO

La actividad médico-tradicional *no es de lucro, sino de servicio*, ninguna razón justifica la mercantilización del oficio. Según González [2002], un curandero argumentaba que no podía ponerle precio a su trabajo porque es sagrado. Pérez y Kretschmer [2000], al referirse a la medicina moderna, critican que desde 1950 ésta empezó a transformarse en un artículo de lujo, cuando dejó de ser un servicio y se convirtió en un negocio totalmente abierto a la explotación comercial.

Un curandero no debe explotar a la gente, no debe exigir dinero. Cuando un curandero se interesa por el dinero se va del lado malo, al lado del demonio, todo aquel

curandero que ya no lo hace por curar, sino por negociar al enfermo, está haciendo mal (don Chon, Tehuetlán, 2004).

La honestidad

Los practicantes de la medicina tradicional *no deben mentir* al paciente. El ejercicio de la medicina implica actuar con la verdad. En consecuencia, el curandero debe conocer hasta dónde es posible restablecer la salud.

Yo les digo que un curandero no debe ser mentiroso. No debo engañar a ninguno, porque si engaño, hago de cuenta que me estoy engañando solo. Por mi proceder, cuando yo salgo por la calle, nadie me señala con el dedo. Yo me debo portar como debe de ser (don Chon, Tehuetlán, 2004).

En lo humano

La única posibilidad de acercamiento y trato entre médico y paciente requiere *asumir el dolor ajeno como propio*. Además, es importante resaltar que la comunicación entre ambos debe ser horizontal y en un lenguaje accesible. Hersch [1999] señala que un rasgo común entre los curanderos es la interlocución privilegiada con sus pacientes. Según Llovet [1999], el trato médico-paciente en la medicina moderna es una de las relaciones microsociales que más modificaciones sufrió porque ha perdido su propia naturaleza diádica.

En este mismo ámbito, Martínez [2000] señala que el médico no trata con cuerpos humanos sino con pacientes, y éstos son personas que acuden por un problema de salud que están viviendo y sintiendo, además de que el padecer es un evento netamente personal y único.

Al enfermo hay que tratarlo como nos gusta que nos traten a nosotros. Uno debe alentarle, decirle: “no te vas a morir, te vas a componer”, entonces ese paciente viene con fe. Si le dice: “estás malo y no puedo ayudarte”, entonces pierde las esperanzas y puede morir por la sugestión (don Chon, Tehuetlán, 2004).

El servicio incondicional

La actividad médica implica un *desprendimiento personal* del curandero, es decir, una actitud que ubica en primer lugar la vida del paciente, dejando de lado cualquier asunto personal o familiar; asimismo deberá echar mano del recurso terapéutico que está a su alcance, o crearlo si no lo tiene. Zolla y otros autores [1992] señalan que los curanderos atienden en condiciones difíciles y prestan servicios en zonas marginadas con limitaciones de todo tipo, además de servir al sector de población rural con mayor número de carencias.

Si me dicen un paciente lo necesita y es media noche, me voy. Muchos llegan a las diez, doce de la noche, yo los atiendo. Yo no tengo ninguna hora, día, segundo o minuto de descanso, para mí toda la vida es mi trabajo y ahí me desarrollo (don Chon, Tehuetlán, 2004).

Un médico, sea tradicional o académico, deberá atender a los pacientes en igualdad de condiciones. Este mismo principio ético rige para la medicina moderna, bajo la nominación de *justicia*, concebida como la distribución equitativa de tiempo y recursos para atender la salud de todos los enfermos. En este mismo sentido ciencia médica propone el principio de la *beneficencia*, es decir que el acto médico debe ser la búsqueda de lo mejor para el paciente, aun sin estar obligado a ello.

Aquí en la vida no somos ninguno, todos somos iguales, yo soy igual con todo mundo, porque yo soy parejo. Además cuando nos vayamos a morir en nada nos vamos a convertir, me voy a ir como llegué: encuerado. Esa es mi estampa y mi forma de pensar (don Chon, Tehuetlán, 2004).

La esperanza y el potencial interno

Las enfermedades son tan diversas como los seres humanos, y su comprensión cabal es casi una utopía. Ningún modelo médico puede jactarse de que es el único y lo puede todo. La ciencia tiene sus propios límites como los tienen la medicina tradicional y alternativas, sin embargo, *es posible albergar esperanza y fe*.

Cuando la medicina de corte académico plantea el desahucio [...] los pacientes buscan otras opciones recurriendo a medicamentos herbolarios [...] se someten a tratamientos de fundamento mágico religioso [...] [Lozoya, 2003:17].

Actualmente hay tendencias médicas que creen que debe desarrollarse el potencial interno de curación debido a que gran parte de las enfermedades se curan con la sola actitud del paciente. Hobert [1999] señala que en este mundo altamente tecnificado, se ha perdido el saber sobre los mecanismos curativos latentes en el interior de cada ser humano, y lentamente comenzamos a reconocer que la salud física y psíquica están estrechamente ligadas.

Hay desahuciados del doctor, ya no hay remedio no podemos hacer nada, vayan con don Chon para ver si puede hacer algo y lo levantamos, porque la enfermedad es más la preocupación, la mortificación, la sugestión en la mente. Por eso es importante la fe (don Chon, Tehuetlán, 2004).

El respeto y la armonía

Parte esencial de la ética médica es el *respeto a la integridad física, moral y espiritual* del paciente, y éste involucra ámbitos como la cultura (creencias, tradiciones, costumbres), lo social (el grupo, la familia, la comunidad), lo moral (dignidad,

libertad) y el cuerpo humano mismo. El médico tradicional no debe realizar maniobras curativas sin el consentimiento del paciente, lo cual implica el respeto, caracterizado socialmente por la reciprocidad; es decir, si el curandero provee respeto, lo mismo recibirá de su entorno.

El curandero debe saber respetar y darse a respetar con sus pacientes. Yo me doy a respetar con todo mundo, ¿verdad?, por eso yo digo: mis respetos son para todos, para que yo pueda valer, si yo no me doy a respetar con nadie, ¿quien me va a respetar? (don Chon, Tehuetlán, 2004).

Como la medicina tradicional concibe el proceso salud-enfermedad no sólo desde el ser humano como ente físico, sino como sujeto social, cultural y espiritual, recurre a la necesidad de que un médico tradicional *deberá estar conectado con todo lo que lo rodea de manera armoniosa*, es decir, la naturaleza y su entorno social, teniendo como marco de referencia al amor.

Pero hay algo muy importante para ser un buen curandero: debe querer a la naturaleza, por ejemplo cuando yo empecé a curar me fui al cerro de San Francisco, este que está aquí en frente de mi casa y le pedí de corazón para curar enfermos y ahora ya tengo mi desarrollo (don Chon, Tehuetlán 2004).

La armonía no tiene que circunscribirse a la relación entre seres humanos y naturaleza, sino también al entorno social y cultural en el cual convive el médico tradicional. Por eso es necesario en primera instancia estar sano uno mismo para irradiar armonía y salud:

Hay que vivir en armonía con todos, por eso le digo a mi familia que aquí en la casa no debe haber corajes, pleitos, disgustos, contrariedades, ni celos; porque eso está perjudicando a mi centro (don Chon, Tehuetlán, 2004).

Curar es una misión sagrada

El ejercicio de la medicina moderna y su institucionalización, demanda de un aparato burocrático capaz de internalizar normas y preceptos para guiar la práctica profesional; sin embargo, en la medicina tradicional no existe esta situación y se admite de manera más sencilla que curar es una misión sagrada, fundamentalmente porque *se preserva y cuida la vida humana*, pero también porque no es el curandero quien cura, sino que *existen fuerzas superiores* que permiten este trabajo. Algo muy trascendente en la cosmovisión de la medicina tradicional es que lo sagrado se reconoce también en la pobreza, en la austeridad, porque esencialmente es lo que acerca a un humano con otro: “Ser curandero es una misión sagrada porque se trabaja con la vida de la humanidad y con Dios. Lo sagrado lo reconocemos en la pobreza” (don Chon, Tehuetlán, 2004).

En la voz de don Chon el ejercicio médico recobra sus principios elementales, centrados en el valor humano, la honestidad, respeto al paciente y su entorno, solidaridad y el derecho a ser atendido con dignidad.

EXPERIENCIA METODOLÓGICA

La historia de vida es una de las técnicas que mayor provecho intelectual, reflexivo y humano provee al investigador, debido a que necesita en primera instancia de un contacto directo con el informante y su entorno; para eso es necesario que el investigador (o la investigadora) viva con la familia, comparta las tareas cotidianas, porque allí se intercambia y verifica información.

A través del contacto diario con el informante y su familia, se pueden observar las manifestaciones culturales en torno a la medicina tradicional, como los rituales de crianza de un animal con el objetivo de ofrendarlos a los espíritus, por lo que antes de sacrificarlo consideran imprescindible “limpiarlo” como un símbolo de purificación para su entrega a la divinidad.

Creemos que el acercamiento horizontal, recíproco y respetuoso del investigador es un factor elemental para fomentar un clima de confianza y afecto, puesto que lo ideal es llegar a incorporarse como un integrante más del hogar.

Intelectualmente, organizar un formato de entrevista no es tarea simple, se procura que las preguntas sean comprendidas fácilmente por el entrevistado, a fin de que la información no se tergiverse. En algunos casos, cuando las interrogantes no eran comprendidas por don Chon, reformulábamos la pregunta. Finalmente optamos porque fuera un diálogo con un formato y no una serie de preguntas y respuestas.

La transcripción es tal vez uno de los trabajos más arduos, debido a la interferencia de sonidos del exterior y a que demanda mucho tiempo. Para que el texto transcrito logre ser fiel a lo vertido por el informante, es necesario que éste revise todo el material. En este caso se obtuvieron 159 páginas, de las cuales sólo se extrajeron las relevantes al conocimiento y la ética del médico tradicional.

La entrevista completa fue leída por don Chon en diferentes periodos, aunque quizá le haya resultado un poco tedioso hacerlo, considerando su nivel de instrucción y tomando en cuenta que su práctica de la lectura es escasa porque su trabajo no lo exige. No obstante, concluyó la lectura con mucho entusiasmo y con la certeza de que reflejaba su vida como él la vive.

Para escribir esta historia de vida seguimos la sugerencia de Plummer [1989], quien señala que la redacción debe recoger las palabras del sujeto para llegar a comprender desde dentro, y después convertirlas en una declaración estructural-

da y coherente que emplea las palabras del informante, en unas ocasiones, y las del científico social en otras, pero que nunca traiciona su auténtico significado.

CONCLUSIONES

Al inicio del artículo planteamos dos hipótesis que retomamos a continuación para afirmar que ambas se cumplieron a tenor de los resultados. La primera señalaba que el conocimiento médico tradicional se genera y nutre en el ambiente natural (plantas, animales y todo cuanto existe alrededor), social (la herencia de algún familiar o cultura local) y sobrenatural (representado por Dios y los espíritus).

Las fuentes a través de las cuales surge y se nutre el conocimiento tradicional se vinculan con el entorno natural, social y sobrenatural: en ese mundo todo lo que existe tiene carácter vívido y vivificante. Aquí encontramos componentes reales y mágico-religiosos, los cuales deben desempeñar un papel importante en la alimentación del conocimiento.

El aprendizaje de los conocimientos médicos se basa en la observación para su posterior imitación, aunque este proceso no es mecánico, porque el aprendiz incorpora creativamente sus propias habilidades, lo cual establecerá finalmente las diferencias entre uno y otro practicante de la medicina tradicional.

La metodología para transmitir la sabiduría médico-tradicional tiene su fundamento en la abstracción-concreción. Estos procesos parten de la realidad para ir al concreto pensado. Según Gutiérrez [1998], este camino puede parecer simple, pero la simplicidad se complica cuando trascendemos de la percepción del objeto a la reflexión sobre la forma de percepción del objeto, es decir, a pensar lo pensado.

En este sentido, el conocimiento empírico sigue su propia lógica que difiere de la ciencia convencional, pero no por eso resulta menos racional que ésta. Lo anterior demuestra que el conocimiento médico tradicional usa el pensamiento racional porque va más allá de la mera información que le otorgan los sentidos. No obstante, la primera fuente de información y quizá la mayor parte de ésta se genere en los datos que proveen los órganos sensoriales, como lo afirma Rojas [2000].

Consideramos que esta forma de generar, nutrir y transmitir el conocimiento constituye un hito importante para el desarrollo de la ciencia, aun cuando es preciso tomar en cuenta que no todo el conocimiento empírico debe adquirir carácter científico. Feyerabend [1999] plantea que no es requisito indispensable someter a la experiencia a los parámetros de la ciencia para que goce de aceptación.

Asimismo, el hecho de que su quehacer se vincule con los principios de la ética, implica también la incorporación del pensamiento a la práctica médico tradicional.

Aunque los bordes entre lo científico-racional y los elementos mágico-religiosos no siempre quedan claros cuando se analiza el conocimiento médico tradicional, sostenemos que en este tipo de sabiduría existe un método propio para la generación y transmisión del conocimiento, y que éste no se circunscribe al ámbito práctico, sino que involucra su actividad pensante.

La segunda hipótesis proponía que el conocimiento médico-tradicional está ligado con los principios éticos que se sustentan en aspectos sociales, culturales y filosóficos. Siguiendo esta premisa, se encontró que la ética del médico tradicional se vincula con el conocimiento y la práctica del curandero; en tal sentido, sus principios asumen como centro de atención al sujeto que siente y vive la enfermedad. Por tanto, los fundamentos de la ética se asocian con lo humano (solidaridad, sensibilidad y servicio), lo socioeconómico (expresado en el servicio sin fines lucro) y filosófico (el sentido transitorio de la vida, la armonía).

Lo que don Chon puntualiza sobre la práctica del médico tradicional se opone rotundamente a la experiencia de dos médicos alópatas que para conseguir trabajo se hicieron pasar por curanderos, de tal forma que lograron el reconocimiento social, como narra Olivera [2001]. Para don Chon lo importante en el ejercicio médico, entre otros factores, son la honestidad, expresada en la verdad y los principios éticos indicados, lo cual nos permite reconocer el gran aporte de este curandero a la comprensión del proceso salud-enfermedad.

Las reflexiones éticas que se extraen del pensamiento de don Chon constituyen el código deontológico de la profesión médica que puede aplicarse no sólo a los curanderos sino a profesionales del área de salud y tal vez de todas las áreas del conocimiento, porque todas buscan el mejoramiento de la calidad de vida en general, y de manera particular de los seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

Abgrall, J-M.

2003 *Los charlatanes de la salud*, México, Océano.

Anzures, C.

1995 "Los chamanes conductores de almas", en *Chamanismo en Latinoamérica*, México, Plaza y Valdés.

Bandura, A.

1983 *Principios de modificación de la conducta*, Salamanca, Sígueme.

1986 *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, Estados Unidos, Prentice-Hall.

Barón, R.

1997 *Fundamentos de psicología*, México, Prentice-Hall Hispanoamericana.

Buss Mitchell, H.

2005 *Raíces de la sabiduría*, México, Internacional.

Bye, R. y E. Linares

1999 "Plantas medicinales del México prehispánico, en *Arqueología mexicana*, vol. VII, núm. 39.

Cervo, A. y P. Bervian

2003 *Metodología científica*, México, McGraw-Hill.

Cueli, J. Reidl, L. Martí, C. Lartigue, T. Michaca, P.

2003 (1972) *Teorías de la personalidad*, México, Trillas.

Estrada, E.

2005 *Medicina sagrada*, México, Universidad Autónoma Chapingo.

Fagetti, A.

2003 *Los que saben*, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades.

García A. A.

2003 (1997) *Introducción a la metodología de la investigación científica*, México, Plaza y Valdés.

González R. E.

2002 *Conversaciones con María Sabina y otros curanderos*, México, Publicaciones Cruz O.

Grillo, E.

2003 *Desarrollo o descolonización en los Andes*, Lima, PRATEC.

Gutiérrez, G.

1998 *Metodología de las ciencias sociales*, México, Oxford.

Harner, M.

2002 "¿Qué es un Chamán?", en *El viaje del chamán: curación, poder y crecimiento personal*, Barcelona, Kairós.

Harris, M.

2003 (1990) *Antropología Cultural*, Madrid, Alianza Editorial.

Hersch, P.

1999 "De hierbas y herbolarios en el México actual", en *Arqueología mexicana*, vol. VII, núm. 39.

Hobert, I.

1999 *Libro completo de medicina natural*, Barcelona, Gaia Ediciones.

Lozoya, X.

2003 *La docta ignorancia: reflexiones sobre el futuro de la cultura médica de los mexicanos*, Buenos Aires, Lumen.

Llovet, J.

1999 "Transformaciones en la profesión médica: un cuadro de situación al final del siglo", en *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*, México, EDAMEX.

Martínez, F.

2000 "La relación médico-paciente en la práctica médica centralizada en la persona", en *El ejercicio actual de la medicina*, México, Siglo XXI.

Malinowski, B.

1984 *Magia, ciencia y religión*, México, Planeta.

Olivera, R.

2001 *De médico a curandero*, México, Costa Amic Editores.

Organización Mundial de la Salud

2002 *Informe de salud 2002*, Washington, OMS.

Pérez, R. y Kretschmer, R.

2000 "La estructura de la práctica médica actual", en *El Ejercicio Actual de la Medicina*, México, Siglo XXI.

Plumer, K.

1989 "La realización de historias personales", en *Los documentos personales, introducción a los problemas de la historia oral*, Madrid, México, Siglo XX.

Rojas, S.

2000 *El proceso de la investigación científica*, México, Trillas.

Zolla, C. et al.

1992 "Medicina tradicional y enfermedad", en *La antropología médica en México*, tomo 2, México, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora.