

LA SUPERIORIDAD DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL DISCURSO INDIGENA.

Esteban Emilio Mosonyi S.

Gisela I. Jackson R.

Escuela de Antropología, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales
Universidad Central de Venezuela.

I. INTRODUCCION.

Durante las últimas décadas, ha surgido un interés creciente por la teoría y la práctica de la etnociencia en general y de las ciencias alternativas -es decir, no inscritas en los parámetros académicos occidentales- en particular, entre ellas la medicina tradicional de los diversos pueblos del mundo. Sin embargo, antes de avanzar es conveniente hacer una aclaratoria terminológica.

En este ensayo, utilizamos el término ciencia alternativa con el significado preciso de cuerpo de conocimientos capaces de explicar y transformar parcialmente la realidad, sistematizados y codificados o codificables dentro del contexto de una dinámica cultural determinada, de cuyo acervo forman parte orgánica y colectivamente heredable.

¿En qué sentido difiere la ciencia alternativa de la ciencia occidental

académicamente institucionalizada? Cualquier respuesta con ciertas pretensiones teóricas correría el riesgo de ser sumamente amplia y prolija; y no hay espacio suficiente en este ensayo para una digresión de tal naturaleza. Bastenos decir que la ciencia alternativa no se produce en una configuración institucional ad hoc, ni tiene una fundamentación apriorísticamente restringida; todo lo cual contribuiría a sacar esta actividad del contexto general de una sociedad, para convertirla en patrimonio de una élite muy cerrada.

Es necesario agregar que a pesar de las grandes diferencias existentes entre una ciencia académica y una ciencia alterna, nosotros sostenemos que no se da ni un límite preciso entre ambas categorías ni mucho menos una ruptura que corte toda comunicación entre ellas. Esta constatación es de suma importancia, dado que en la concepción científicista no cabe ninguna discusión en términos que asuman algún

tipo de comparación o aproximación entre el conocimiento académicamente consagrado y cualquier otra clase de saber humano. Según esa ideología de corte positivista, habría que definir y caracterizar las ciencias en un lenguaje casi tautológico, en el sentido de que "la ciencia es la ciencia y punto"; o que "la ciencia es aquello que los científicos consideran como tal", si parafraseamos la afirmación de Binet sobre su test de inteligencia: "Inteligencia es lo que miden mis tests".

De ningún modo queremos escatimar el enorme valor que posee la ciencia "oficial" occidental y su contribución inconmensurable a la conformación general del mundo actual. Pero es tiempo de que entendamos que la ciencia -como cualquier otro quehacer- es una actividad falible con todas las limitaciones que involucra lo humano. En otras palabras, tanto los móviles, como los supuestos iniciales, las bases epistemológicas, la teoría y la metodología, la aplicación y la difusión, la inserción misma de la ciencia en una sociedad dada, pueden ser erróneas y aún contraproducentes para el desenvolvimiento normal de cualquier dinámica societaria.

En consecuencia nos parece innecesariamente dogmático contraponer dos constataciones sobre la base de que una de ellas es científica y la otra no: Se deben examinar estrictamente en términos de sus méritos propios y atendiendo a la codificación de la cual forman parte. No cabe duda de que el método científico -en cualquiera de sus variantes- constituye el fruto de una larga búsqueda de la verdad. Pero se puede llegar a distintas verdades con diferentes procedimientos. Además, si se aplica el método científico a un objeto de escasa pertinencia social o si el conocimiento resultante tiene restricciones muy severas en su aplicabilidad, el hecho de haberse utilizado procedimientos académicos consagrados tendrá de todas maneras un valor muy relativo. Sin ahondar por ahora en

esta temática, postulamos la necesidad de que cualquier conocimiento al menos parcialmente válido sea considerado como comunicable y potencialmente admisible por codificaciones científicas de distintos orígenes empíricos, incluyendo las de carácter tanto académico como las de otra procedencia.

II. ALGUNAS OBSERVACIONES CRÍTICAS EN TORNO A LA MEDICINA OCCIDENTAL.

Antes de pasar al análisis del discurso indígena referente a su propia medicina en comparación con la occidental, nos parece que se facilita enormemente dicha tarea si nosotros mismos recapitulamos primero algunas de las críticas que desde distintos ámbitos se le vienen haciendo a la medicina "oficial" académica.

Admitamos que sobre esto existe una amplísima literatura cuyo resumen autorizado requeriría una enorme investigación de equipo, con resultados que ocuparían a su vez centenares de páginas. Además, nuestro objetivo central es otro; vale decir, nos toca conocer las reacciones de miembros de diversas etnias aborígenes frente a la imposición de una medicina que no es la suya.

Aun con todas estas precauciones, rozaremos ligeramente ciertos puntos álgidos que nos sirvan para poner en perspectiva el discurso indígena, contribuyendo con unos criterios de análisis que nos permitan llegar a conclusiones relevantes, sin ser necesariamente definitivas.

Sería naturalmente injusto comenzar directamente con puros señalamientos negativos, olvidando lo que es y lo que representa la medicina occidental académica de nuestra época. Cualquiera que pretendiese minimizar su capacidad de alargar considerablemente la vida humana, curar total o parcialmente muchas dolencias -algunas de ellas de extrema gravedad- mediante un despliegue de conocimientos teóricos y logros tecnológicos y farmacológicos

impresionantes, sería un detractor nihilista que no respeta la creatividad y el trabajo humano. A decir verdad, son muy pocas las personas que viven dentro o en contacto con una sociedad occidentalizada que se rehúsen a ser tratados por los médicos y procedimientos curativos de la medicina occidental: sobre todo en momentos de peligro y situaciones que apuntan hacia desenlaces fatales.

Más toda nuestra admiración y gratitud no bastan para omitir un conjunto de señalamientos críticos, varios de los cuales se han reiterado hasta lograr un consenso casi total, mientras que otros se han tratado con menor penetración y asiduidad. De cualquier manera, nos compete asumir la responsabilidad intelectual y ética por todo lo aquí expuesto.

1. Mercantilización de la medicina occidental:

Ahora, con el auge del neoliberalismo, es más certera que nunca la afirmación de que el tratamiento médico y la correspondiente medicación se han hecho inaccesibles para la inmensa mayoría de los habitantes de países como los nuestros. Los honorarios sumados al costo de las medicinas y otros gastos adicionales se han convertido en una carga prohibitiva; a la vez que la cobertura de la asistencia social gratuita o de bajo costo va decreciendo en forma alarmante. Sin exagerar, se presenta la paradoja de que en nuestro medio la salud es al mismo tiempo una necesidad primaria del ser humano y un artículo de lujo sólo accesible a un porcentaje reducido de las personas que requieran algún tipo de ayuda médica profesional. Por si esto fuera poco, la mayoría de nuestros médicos no parecen sentirse especialmente alarmados ante una situación insostenible para todos. Evidentemente en su escala de valores domina el impulso al lucro individual y a la ganancia maximizada.

2. Carácter autoritario de esta medicina:

Se han multiplicado los estudios acerca del comportamiento y del lenguaje impositivo y prepotente que exhibe en alguna forma el personal médico y paramédico, y en general todos aquellos que representan la medicina institucionalizada en sus diferentes instancias. El paciente es visto como un ignorante, un ser desprovisto de capacidad dialogante y crítica frente al médico y paramédico, un simple caso o número registrado en una historia clínica. Es cierto que algunos profesionales tratan de ocultar este hecho con una cortesía condescendiente y benévola, pero aún así es muy difícil establecer una verdadera comunicación: Todo al contacto se da de arriba a abajo, desde el foco del poder curativo hacia el enfermo o usuario.

Las excepciones existen pero obedecen en parte a razones de carácter extra-profesionales, como es la amistad o una relación que rebase lo meramente institucional. Sea como fuere, en los hospitales y grandes centros asistenciales adonde acude el grueso de la población, se conjugan todas las circunstancias -cansancio del profesional subpagado, número excesivo de pacientes, escasez de recursos y de tiempo disponible- para acentuar al máximo tanto la tendencia autoritaria como la incomunicación y la despersonalización en la relación médico-paciente.

3. Dedicación preferencial a las enfermedades menos comunes:

En parte, como consecuencia de la tendencia mercantilista, la medicina occidental contemporánea dedica un tiempo y recursos considerables a la investigación y tratamiento de enfermedades poco representadas en el grupo de la población. En principio no hay nada objetable en dedicar esfuerzos a cualquier morbo, frecuente o escaso, fatal o transitorio, que aqueje a la especie humana. Pero si tienen razón

los críticos de nuestra medicina, cuando se sienten molestos por el hecho de existir muchas enfermedades sumamente comunes -potencialmente mortales o no- para las cuales aún no se ha encontrado una cura definitiva; o en caso de haberse descubierto el remedio, éste no sea de fácil acceso por su costo exorbitante y su débil difusión entre las grandes mayorías.

No negamos que la práctica investigativa ligada a enfermedades cada vez más extrañas forma parte de la curiosidad normal y del deseo de superación de todo científico auténtico. Pero también obedece a la expectativa de gruesas entradas pecuniarias para los médicos super-especializados que atienden enfermos ricos con síntomas patológicos difíciles de dilucidar y nada sencillos de tratar. Esa sofisticación del quehacer médico va en detrimento de prácticas socialmente mucho más importantes como la medicina general y la medicina familiar bien entendidas, o de las mismas especializaciones que se ocupan de males frecuentes en la población.

A esto se suma, naturalmente, toda la insistencia creciente de remitir al paciente de un especialista a otro, hasta en casos en que tal peregrinaje no es estrictamente necesario. Si tomamos en cuenta además el tiempo que pierde el paciente y los costos imputables a los medicamentos cuyo precio excede el poder adquisitivo de la gente, comprenderemos claramente la gravedad de esa utilización y sofisticación de la industria curativa médica, incluso en países pobres como el nuestro.

4. Bajo grado de responsabilidad por la vida del paciente:

Acabamos de hablar de la conversión de nuestra medicina en una industria terapéutica donde los enfermos pasan por verdaderas correas de transmisión. Una consecuencia de esa situación, difícilmente evitable, es la manera como el médico y el paramédico se

habitan a observar con cierta indiferencia y resignación los más variados tipos de desenlace en que terminan las distintas enfermedades de los pacientes. El médico novato se consterna ante la muerte de un enfermo. Pero con el tiempo se va acostumbrando -incluso en el mal sentido del término- a ver montones de cadáveres y seres condenados a una vida deficitaria por problemas y mutilaciones incurables.

En tales casos, es normal oír decir frases como la siguiente: "*Hemos hecho todo lo posible pero nuestra ciencia y nuestros recursos tienen sus limitaciones*", "*estamos obligados a salvar vidas pero no podemos hacer milagros*". Estos comentarios bien pueden ser ciertos en la mayoría de las situaciones, pero hay suficiente evidencia de que en el caso de los enfermos más pobres no tenemos las mismas expectativas de curación siquiera parcial, que aquellas sustentadas en relación con los pacientes que pueden permitirse todos los lujos imaginables.

Sea como sea y a pesar del juramento hipocrático, la opinión pública colectiva encuentra que la entrega de muchos profesionales de la medicina a su tarea específica deja que desear en el desenvolvimiento normal de nuestra salud. Hay una falta de comunicación y sobre todo de empatía que hace aparecer al menos a ciertos médicos como distantes, humanamente poco comprometidos, siquicamente no compenetrados con la vida y el destino de las personas que requieren de su servicio.

Enfatizamos que toda esta crítica es constructiva y la intención no es generalizar, pero aun así se trata de hechos sintomáticos que no se deben encubrir.

5. Abandono generalizado del sector salud por parte de los gobiernos y entidades responsables:

Llegamos ahora a un punto crítico que no depende de la medicina como tal, sino que es producto de circunstancias

exógenas nada favorables. En cualquier país del mundo y en los nuestros muy en particular, el Estado invierte pocos recursos en materia de salud pública, sobre todo a raíz de la entronización de un neoliberalismo cada vez más agresivo.

Síntoma de ello son nuestros hospitales y dispensarios abandonados, mal equipados y a punto de ser entregados a la práctica médica privada. Ahora bien, si el Estado se empeña en cortar todos los subsidios, tampoco sería muy justo culpar enteramente a los profesionales de la salud por los altos costos del tratamiento médico y de la medicación en general.

Viendo las cosas algo más globalmente, la misma investigación médica se encuentra poco favorecida y mal financiada en proporción a otras actividades, las cuales reciben todo el apoyo de las grandes entidades públicas y privadas dispensadoras de recursos.

No es difícil adivinar que nos referimos a la carrera armamentista, a las investigaciones espaciales, a ciertas industrias suscitadoras de consumo masivo -incluyendo bebidas alcohólicas y productos aun más dañinos-, cuyo conjunto deja muy en la penumbra todos los esfuerzos desplegados en pro de la prevención, tratamiento y curación de cualquier tipo de enfermedades.

Estamos en presencia de un problema de carácter global, donde las responsabilidades parecen diluirse en todo el entramado de relaciones que constituyen la trabazón de las civilizaciones de tipo occidental. Pero por mala suerte para el sector salud y para sus profesionales -muchas veces excelentes y competentes- que lo constituyen, las críticas directas de la gente tienden a recaer, en primera instancia, sobre aquéllos que serían en principio los llamados a prevenir y a curar los males de la población.

6. Rechazo de cualquier conocimiento no codificado por la medicina occidental:

Tal como está constituida, la medicina tradicional académica no da cabida a ningún tipo de saber relacionado con la prevención y curación de enfermedades, que sea ajeno a sus propias teorías, procedimientos, técnicas y métodos. Cualquier intromisión exógena es tachada inmediatamente de empirismo, brujería o, en el mejor de los casos, de medicación impropia y por ende anticientífica.

La situación de los países tercermundistas, la escasez de médicos y recursos curativos gremialmente aprobados en estas latitudes, las mismas recomendaciones de la UNESCO y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han hecho algo para cambiar este panorama hasta despertar cierto espíritu de amplitud y tolerancia hacia las medicinas tradicionales. Pero el choque sigue siendo violento, y la cooperación entre la medicina occidental y las medicinas alternativas resulta punto menos que imposible en la mayoría de las situaciones concretas.

De esta manera, se corre el riesgo de desperdiciar o menospreciar conocimientos acumulados durante milenios, formas de interacción social que conducen a resultados terapéuticos importantes. Se impide una sana complementación de las diversas medicinas, que podrían funcionar perfectamente bien en las culturas no occidentales e incluso más allá del radio de influencia de las mismas.

En las medicinas indígenas reviste particular significación el aspecto espiritual y religioso -incluyendo lo parasicológico-, todo lo cual impregna y conforma sus culturas cuyos elementos encajan en relaciones de una solidaridad interna inextricable. No podemos exigirle a la medicina occidental que imite en este particular las medicinas de las diferentes etnias tradicionales.

Pero es igualmente malsano no tolerar tales manifestaciones, desterrar esos elementos en forma indiscriminada; para concebir el proceso curativo como responsabilidad exclusiva de una medicina pretendidamente incontaminada, químicamente pura y reducida a sus propios componentes académicamente sancionados.

III. MUESTRAS DEL DISCURSO INDIGENA:

El objetivo central del presente trabajo es mostrar e interpretar un pequeño conjunto de textos emitidos por personas de filiación indígena sobre el problema que nos ocupa. Queremos dejar claro que no se trata de elementos informativos sobre medicinas indígenas particulares. Sobre estas se han realizado estudios bastante completos en el seno de diferentes etnias, cuyo resultado pone de manifiesto que la tarea de compilar y codificar un cuerpo de conocimientos de esta naturaleza requiere un trabajo sumamente amplio y detallado.

El fin que perseguimos es muy diferente. Consiste en presentar especímenes discursivos ocasionales, informales, no ligados a un contexto determinado; todo con el objeto de percatarnos de cómo reaccionan verbalmente miembros de distintas sociedades indígenas ante el hecho de su propia medicina en sí misma y en comparación con la medicina occidental, supuestamente llamada a desplazarla.

Por consiguiente, en lo esencial estos textos deben tomarse como fragmentos de conversación referentes al tópico de la medicina tradicional. Sabemos que algunos de los entrevistados podrían profundizar y sistematizar mucho más sus contribuciones; pero era nuestra intención evitar todo sesgo académico, formalismo o falta de espontaneidad en sus testimonios.

Esto es válido en cuanto a los textos. En relación con el estudio, análisis e interpretación de los mismos nos toca hacer otros señalamientos. El

análisis del discurso es una rama reciente pero ya bien desarrollada de la ciencia lingüística globalmente considerada. Es también una actividad interdisciplinaria, ya que nunca es posible ni válido estudiar una porción de textos únicamente en función de sus características propiamente lingüísticas -vale decir fonológicas, morfosintácticas y lexicosemánticas-, obviando así toda referencia al entorno sociocultural, a la situación comunicativa, a la temática tratada, a la cantidad y calidad de emisores y receptores, a la finalidad del mensaje como tal.

No existe ni puede existir el análisis del discurso "perfecto". Por más que se busque métodos cada vez más exigentes y sofisticados, el resultado será siempre parcial e incompleto, ya que es imposible agotar todos los referentes objetivos y subjetivos del hablar humano.

Son principalmente los no-lingüistas quienes creen que aplicando ciertas categorías pretendidamente exactas y altamente relevantes podrán producir el análisis ideal, conducente a una interpretación que no dejará residuos. Afortunadamente, esto es pura ilusión, ya que todo intento de analizar textos obedece en alto grado a las características e intenciones del analista y a las circunstancias que lo rodean.

En todo caso, cualquier procedimiento analítico bien concebido actúa a manera de instrumento amplificador del texto, que servirá para extraer una información mucho más rica y detallada -cuantitativa y cualitativamente hablando- a partir de los enunciados de un hablante determinado. Pero aun siendo así, no hay nada que sustituya la comprensión espontánea e intuitiva por parte del oyente desprevenido, aunque éste pueda darle varias interpretaciones o "lecturas" a todo lo registrado por su cerebro.

Por otra parte, los análisis pueden ser de orientación inmanente -confinada

al texto- o trascendente -tendiente a buscar relaciones de toda índole entre él mismo y el conjunto de fenómenos externos que lo envuelven-. Además, si se hacen distintos análisis de un mismo texto, ellos propenden, en principio, a complementarse y no necesariamente a oponerse o anularse como algunos creen. Hay ciertamente análisis que, por lo trivial o intrascendente o contradictorio o incongruente con la realidad, caen por su propio peso. Pero si los trabajos están más o menos bien hechos ocurre el fenómeno de enriquecimiento y complementación recíprocos, hasta lograr niveles de información y síntesis sorprendentemente altos.

Ello tiene que suceder así, ya que algunos análisis contemplan hechos y relaciones de cierto tipo, otros buscan congruencias y oposiciones internas, otros desentrañan afirmaciones recurrentes o ponen de relieve ciertos tópicos claves, y así sucesivamente.

En relación a los textos indígenas aquí presentados -esta vez solamente en lengua española- utilizaremos un marco analítico muy sucinto y abreviado, que haga juego con el carácter de este trabajo. Partiremos como ya insinuamos previamente de las serias críticas a la medicina occidental sintetizadas en el capítulo anterior.

En aras de la brevedad nos tomaremos la libertad de considerar en bloque los cuatro textos reseñados, como si fuera básicamente un mismo discurso, ya que entre todos se complementan salvo por detalles muy secundarios que oportunamente indicaremos. En este sentido los textos recogidos son bastante representativos del pensamiento indígena en su conjunto, a pesar del nivel de aculturación y educación formal mostrado por cada una de estas personas. En efecto, podemos decir responsablemente que se trata de testimonios coincidentes con muchos otros que hemos registrado mentalmente.

No cabe duda de que la comparación de estas versiones consignadas en español

con sus respectivos prototipos en las lenguas indígenas correspondientes -ya que todos los entrevistados son bilingües- podrían completar, matizar y esclarecer considerablemente las interpretaciones aquí sustentadas. Mas no olvidemos que el presente es un trabajo introductorio que sólo pretende abrir vías y depejar terrenos poco explorados. Hay que agregar asimismo, que el discurso indígena ajeno a todo fenómeno aculturativo que se refiriese a la medicina occidental sería básicamente distinto, incluso por desconocimiento total o casi total de la misma.

En cuanto a nuestro procedimiento concreto de análisis, trataremos de relevar en cada testimonio las palabras, sintagmas, enunciados o párrafos pertinentes al tema, en la medida en que puedan aportarnos informaciones, señalar actitudes o formas de conductas, indicar la manera global como el indígena de hoy enfrenta esa delicada situación vivencial. Esperamos que este trabajo contribuya a una mejor cimentación de una verdadera medicina intercultural.

TESTIMONIO DE JORGE GONZALEZ
(Asistente de investigación)
wayú (o guajiro).

El médico no-wayú está obligado a usar un uniforme color blanco y tener las manos muy higiénicas, porque este ejercicio de "remediador de enfermo" se lo exige. El médico wayú, en cambio, no usa tal uniforme blanco; sólo cuando él es iniciado en este campo tiene que estar limpio espiritual y corporalmente. De este modo puede esperar resultados positivos del paciente.

El médico wayú, para ser "remediador de enfermos", no debe estudiar académicamente nada, porque todo lo toma de la sabia naturaleza a través de una revelación soñada, para convertirse así en el ejecutor de esta disciplina. Le son comunicados también detalladamente los pasos a seguir para cooperar y proteger no sólo a su familia sino a las demás personas de la población, que

padezcan de peste o enfermedad. Es aquí, en este momento, y por medio de los ancianos, cuando estará listo para servir con humildad a la comunidad.

El médico wayú asiste a todos por igual y especialmente a los niños. Para él no existe discriminación de ningún tipo, atiende a las personas con o sin recursos, debido a que no requiere ninguna remuneración por el servicio prestado.

El médico wayú antes de tratar a algún paciente se somete a un aislamiento: No debe tener contacto con personas desconocidas; no debe tomar alimentos de origen animal, sólo podrá comer vegetales y líquidos que si no están preparados por él mismo deben ser elaborados por una persona célibe; no deben tener roce sexual. Así podrá confiar en la eficacia de sus medicamentos y en la mejoría de la salud del enfermo.

Los pacientes no pueden estar bajo la mirada de nadie, solamente bajo la del médico quien no se aparta ni de noche ni de día.

Cuando asiste a un parto le prescribe a la parturienta que deberá someterse a un régimen de alimentación estrictamente a base de vegetal y mineral, y permanecer por lo menos un mes en aislamiento para recuperar el desgaste orgánico sufrido durante la gestación. No intentará hacer otra actividad que no sea la de amamantar a su hijo.

El médico wayú no amputa miembros ni desahucia a nadie, más bien recibe los pacientes desahuciados por el médico no-wayú. Tampoco usa instrumentos sofisticados y onerosos; todo lo toma de la sabia naturaleza y sin costo alguno.

Los medicamentos prescritos para el tratamiento son recolectados y seleccionados cuidadosamente en un tiempo apropiado de las plantas y minerales, muy escasamente de los animales.

Todos los servicios que presta el médico wayú no tiene más costo que alguna visita de cortesía que realizará el que fuera su paciente. No tiene tarifa sus servicios prestados, sólo pide un insignificante obsequio.

Esta será una de las tantas causas por las que el médico wayú no posee la misma importancia que la del médico no-wayú.

El médico wayú adquiere los conocimientos por vía oral y práctica desde tiempos inmemoriales. Por eso lo respetan profundamente en su comunidad, y goza de la total preferencia de la gente que lo rodea.

TESTIMONIO DEL BACHILLER NILO ORTIZ (piaroa, estudiante de antropología).

La superioridad de médico indígena piaroa consiste en que la gente le tiene más confianza, porque habla la lengua. Con él hay más contacto psicológico. El conoce las familias y sabe cómo diagnosticar y curar la enfermedad, el "meñerúa" (médico-chamán) transmite la palabra sagrada y sabia de los ancianos, aunque desconocida por los jóvenes.

El médico criollo no conoce a las personas y suscita la desconfianza del paciente. El piaroa desconfía de quien no sea de la comunidad, de toda persona extraña a la misma.

Ahora contaré lo que me pasó con mi hermana. Ella tenía paludismo; entonces dió a luz y después contrajo úlceras con complicaciones, crisis de nervios y pérdida de conocimiento. Yo le ayudé diciéndole siempre: "Tu estás enferma; no pienses en tus hijos ni en tu familia, ni en tu abuela, ni en tu mamá y papá. Piensa que estás al lado de un familiar próximo. Yo soy tu hermano y estoy con la idea de que te vas a curar, y te vas a curar".

Eso le ayudaba y la alentaba. Yo no soy médico piaroa, pero procedí como me

lo habían enseñado los viejos de mi comunidad. Los médicos criollos llegaron casi a desahuciar a mi hermana, aunque le dieron todo el tratamiento necesario y mucha medicina. Por fin, ella se curó en el espacio de un mes y quince días.

Yo le repetía constantemente: "Yo voy a estar siempre a tu lado hasta que regreses sana y salva a la comunidad". Yo sostengo que a todo enfermo le hace falta con quien conversar, en quien confiar. Ella se fue curando gracias a los espíritus y a los amigos piaroas que la visitaban. Con esto ella cobró fuerzas y se puso bien.

Esto sucedió ahora en enero. Lloré cuando por fin se curó, fue de alegría. Por una parte el enfermo necesita soledad y silencio, pero por otra también requiere compañía. La parte psicológica de la curación es fundamental, y esta viene dada precisamente por los familiares y por el médico piaroa.

Ahora diré algo referente a las plantas medicinales. Los viejos conocen muchas especies, pero las mantienen en secreto incluso ante los jóvenes de su comunidad. Yo he averiguado algo por cuenta propia. El hijo de mi hermana tenía hepatitis a los 8 años, y fue curado. En esa oportunidad el médico piaroa utilizó caña la india y raíz de onoto. Para los riñones se usa la flor de tarantán.

**TESTIMONIO DE LA BACHILLER
MARGARITA LAUCHO
(baniva, hablante de tupí)
(estudiante de antropología).**

Sobre la superioridad del médico indígena o del médico criollo hay que dar una respuesta balanceada. El médico indígena es importante en su campo, porque hay enfermedades que el médico formado dentro de la medicina académica no puede curar. También es verdad que el médico indígena no puede hacer una operación.

Hay enfermedades típicas de la región

amazónica. Existe, por ejemplo, el camajai que es un veneno que suelen echar y que puede matar rápido o poco a poco, según el deseo de quien lo aplica. Hay distintas variedades de camajai, algunas de ellas del tamaño de un arbusto. El veneno puede estar en una resina de piedra, en la raíz de la planta o en el zumo de sus hojas. El camajai a veces se cultiva.

El médico indígena tiene sus procedimientos para curar la pica-pica; la mordedura de culebra; también la diarrea. Anteriormente curaba toda clase de enfermedades, pero en la actualidad el médico académico le hace mucha competencia. Por ejemplo, en caso de sarampión la gente busca más bien al médico profesional.

El médico indígena suele curar mediante muchas especies de plantas medicinales, sobre todo hierbas. Otra forma de tratar las enfermedades es devolviéndole el espíritu al paciente, ya que mientras dura el mal el espíritu está como ausente. Ha habido médicos indígenas llamados popularmente brujos muy famosos como mi abuelo Venancio Camico y Maroíta, recientemente fallecido.

El trato que ellos les brinda a los pacientes es más extrovertido y espontáneo que el del médico occidental. Se identifican mucho con las personas que los necesitan, aunque no sean sus familiares o conocidos. Cobran poco, pero siempre de acuerdo con el tipo de enfermedad.

Hay que insistir en el asunto del cobro por razones propias del tratamiento. El médico indígena, cuando está curando a un paciente, suele tener un sueño típico. En este sueño aparece un personaje acompañado del enfermo; y el personaje pregunta "¿qué precio te ha pagado este enfermo?". En este momento el médico indígena muestra simbólicamente el objeto que ha recibido por sus servicios. Si no ha cobrado nada todavía, el personaje se vuelve a llevar al enfermo, y su cura-

ción se dificulta por esa razón. En general el médico indígena acostumbra a pedir un objeto específico poseído por el paciente.

La parte espiritual de la curación es sumamente importante. El sueño tiene un valor fundamental tanto para la formación del médico indígena como para el procedimiento curativo. El aprendizaje comienza aproximadamente a los 10 años y requiere un ambiente especial, de mucho recogimiento y lejos de cualquier compañía femenina. Los sueños unidos a su intuición síquica y a su conocimiento del lenguaje del cuerpo le permiten diagnosticar con precisión, así como prever la suerte futura del enfermo. Normalmente, cuando el paciente está a punto de morir, le dice la verdad y no le da tratamiento alguno. Yo, Margarita Laucha, creo en estas personas; mejor dicho, sé que tienen sus poderes curativos. Son muy diferentes de los brujos "marramucieros" de la ciudad.

LA MUJER WARAO COMO CURANDERA O YERBATERA.

La curandera warao tiene su marido y sus hijos.

En el caserío la curandera, cuando hay enfermos sufriendo, hace remedios sin que se den cuenta, aun estando allí cerca.

Así, esta curandera warao le da medicina a su gente. Ella no cura con el remedio de los criollos sino con el remedio warao, con la raíz, la corteza, las hojas y la flor de los árboles.

Al llegar un criollo a un caserío warao, así les dice a los waraos: ¿por qué uds. cuando están a punto de morir buscan al curandero warao?; por eso se mueren tantos. No les hagan caso a las costumbres waraos porque no sirven; vayan al médico criollo. Nosotros sí los vamos a curar; nuestra medicina sí es buena.

Así les dicen los criollos a los

waraos. Nosotros pensamos así y decimos: Los criollos no tienen juicio. ¿Por qué ellos no respetan nuestros remedios?, ¿por qué no respetan a nuestros curanderos?.

Nosotros hemos vivido muchos años en esta tierra, utilizando los remedios de nuestros curanderos. Por eso les decimos a los criollos que tienen que respetar nuestros remedios y curanderos.

Ahora una warao les contará a los criollos cómo la curandera warao hace sus remedios.

Para curar la gastroenteritis se raspa la corteza del árbol carapo, luego se echa en una olla redonda en una cantidad suficiente de agua, luego se deja hervir por un rato hasta que se seque el agua y se ponga de color rojizo. Entonces se le dan tres dedos al enfermo del líquido para sacar la enfermedad.

Se extrae el aceite del fruto del carapo. Al cocinar el fruto de este árbol, se le quita la concha, y la pulpa blanca que queda se exprime, se enrolla y se coloca sobre unas hojas para secarlas al sol.

El aceite del fruto de este árbol es bueno para sanar la sarna, la lechina y el sarampión. Al mezclar un poco de aceite del fruto de carapo con un poco de aceite de coco, se prepara un té para curar. Si éste se aplica bien caliente en gran cantidad, sobre la piel, sirve para calmar dolores muy fuertes, se unta en la mano, en la pierna y en la zona del cuello, preferiblemente cuando no haya llaga.

**Delia Yáñez, warao,
dirigente indígena.**

IV. ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LOS TESTIMONIOS INDÍGENAS:

Del material compilado se desprende con toda evidencia que el médico indígena no enfatiza en absoluto lo

atañente a la remuneración que le toca recibir por sus servicios. A veces se conforma con meros gestos de amistad y cortesía por parte del paciente y de sus familiares, como dice *Jorge González* en su testimonio *wayú* (o *guajiro*).

En otros casos exige incluso formalmente cierta contrapartida, lo cual no deja de ser comprensible aún en el contexto poco individualista de una comunidad indígena. Este hecho es muy evidente en el caso *baniva* y *rionegrero* en general, donde -según *Margarita Laucho*- la gratificación del médico forma parte sustantiva del procedimiento curativo visto como acto social total. No sería de extrañar -sobre todo si extrapolamos informaciones procedentes de otros testimonios similares- si en un futuro próximo el proceso aculturativo y aún interculturativo condujese hacia exigencias económicas algo mayores por parte del médico indígena hacia los pacientes atendidos.

Los testimonios coinciden, asimismo, en las características generales del trato que el médico indígena proporciona a sus enfermos. Según *M. Laucho*, él se identifica mucho con las personas que lo necesitan, y su actitud es más extrovertida y espontánea que la del médico occidental. *Nilo Ortiz* hace énfasis en el hecho de que el médico indígena suscita confianza y propicia un contacto íntimo -familiar o al menos amistoso- con el paciente. En el mismo sentido se expresa también *Jorge González*.

Mientras tanto, el médico criollo es visto con cierta desconfianza y recelo, y en casos extremos con franca antipatía. *Delia Yáñez*, indígena *warao*, pone en boca de los criollos términos realmente insultantes con que se refieren a los métodos curativos tradicionales: "¿Porque Uds., cuando están a punto de morir, buscan al curandero *warao*? Por eso se mueren tantos. No les hagan caso a las costumbres *warao* porque no sirven; vayan al médico criollo. Nosotros sí los

vamos a curar; nuestra medicina sí es buena". Creemos que sobran explicaciones frente a tales comentarios.

En lo relativo al tipo de enfermedades que curan los médicos indígenas, hay cierta amplitud de opiniones que se perciben en los testimonios. Evidentemente, como dice *M. Laucho*, al principio ellos tenían que hacerle frente a cualquier dolencia, ya que la medicina académica aún no había llegado a las zonas indígenas. En la actualidad es indiscutible el grado de penetración de la medicina occidental, sobre todo para las enfermedades anteriormente desconocidas en ese contexto.

Los entrevistados coinciden en que la medicina indígena posee excelentes conocimientos y recursos curativos para las patologías más típicas y ligadas al entorno. El señalamiento del *camajai* -una forma de envenenamiento- por *M. Laucho* es un buen ejemplo. Los testimonios insisten mucho en un doble procedimiento curativo, a través de plantas medicinales -raras veces sustanciadas de origen animal o mineral- por un lado, y un tratamiento que podríamos llamar "parasiticoterápico" por el otro. Incluso los indígenas de nivel universitario toman muy en serio estas vertientes terapéuticas.

Es el testimonio *warao* de *Delia Yáñez* el que hace más énfasis en cierta autosuficiencia de la medicina indígena, mientras que *M. Laucho* recomienda la complementación entre ambos tipos de medicina.

En el testimonio *wayú* de *Jorge González*, nos enteramos detalladamente del tipo de cuidados y atenciones que el médico indígena brinda a sus enfermos: "Los pacientes no pueden estar bajo la mirada de nadie, solamente bajo la del médico, quien no se aparta ni de noche ni de día".

El *piaroa* *Nilo Ortiz* ve el problema de la dedicación del médico a sus pacientes y del grado de responsabili-

dad que asume, en una perspectiva más global. El, sin ser médico indígena pero basado en la enseñanza de los viejos, narra cómo contribuyó a la curación de su propia hermana, mediante un acto síquico voluntarioso de sugerirle que ella tenía la obligación de curarse y regresar sana a su comunidad. El, su hermano, las demás familias piaras y los espíritus tutelares de la etnia así lo hablan determinado.

Margarita Laucho hace hincapié en los profundos conocimientos parasicológicos del médico indígena a través del "lenguaje del cuerpo", los sueños iniciáticos y premonitorios, así como por la densa personalidad de estos especialistas o sabios aborígenes.

A manera de resumen de los diferentes testimonios, no cabe duda de que estos entrevistados indígenas conciben sus medicinas tradicionales como alternativas válidas frente a una medicina occidental demasiado prepotente y encerrada en sí misma. Ellos no tratan de negar o cuestionar las bondades de esta medicina exógena, pero insisten de diversas maneras en el valor de lo suyo, así como en su vivencia indiscutida dentro de las comunidades.

Jorge González acentúa la humildad del médico indígena, su relación con la naturaleza y su inserción en su etnia guajira: "El médico wayú... estará listo para servir con humildad a la comunidad". "El médico wayú adquiere los conocimientos por vía oral y práctica desde tiempos inmemoriales. Por eso lo respetan profundamente en su comunidad y goza de la total preferencia de la gente que lo rodea".

El testimonio warao de Delia Yanéz dice lo siguiente: "Nosotros hemos vivido muchos años en esta tierra, utilizando los remedios de nuestros curanderos. Por eso les decimos a los criollos que tienen que respetar nuestros remedios y curanderos".

M. Laucho, de origen baniva, es

terminante cuando afirma: "Yo, Margarita Laucho, creo en estas personas; mejor dicho, sé que tienen sus poderes curativos. Son muy diferentes de los brujos "marramucieros" de la ciudad". Enfatiza inclusive su parentesco con el famoso médico baniva, Venancio Camico, quien fuera su abuelo.

En este mismo testimonio vale destacar la palabra "poderes", de clara raigambre parasicológica. En efecto, en todas las etnias abundan referencias al origen chamánico de las facultades curativas, al papel irremplazable de los sueños iniciáticos, a la pureza y a veces castidad que envuelven la formación del médico indígena.

Dice M. Laucho: "El aprendizaje comienza aproximadamente a los 10 años y requiere un ambiente especial, de mucho recogimiento y lejos de cualquier compañía femenina". Obsérvase que la entrevista se refiere también a la longitud del período de formación de estos especialistas.

En el testimonio wayú (o guajiro) de J. González tenemos lo siguiente: "El médico wayú antes de tratar a algún paciente se somete a un aislamiento: No debe tener contacto con personas desconocidas; no debe tomar alimentos de origen animal, solo podrá comer vegetales y líquidos que si no están preparados por él mismo deben ser elaborados por una persona célibe; no debe tener roce sexual".

La entrevistada warao Delia Yanéz recalca que el conocimiento del médico indígena está sumamente ligado a su cultura y a su medio ambiente; cura con tanta naturalidad que su presencia es poco menos que inadvertida: "En el caserío la curandera, cuando hay enfermos sufriendo, hace remedios sin que se den cuenta, aun estando allí cerca. Así, esta curandera warao le da medicina a su gente. Ella no cura con el remedio de los criollos sino con el remedio warao, con la raíz, la corteza, las hojas y la flor de los árboles". Queremos notar de paso la importancia

que posee la medicina indígena femenina en muchas, aunque no en todas las comunidades étnicas.

La vertiente parasicológica de la medicina indígena lleva siempre un sello espiritual y religioso. No existe el materialismo ni el ateísmo en las etnias indígenas. Tal actitud se mantiene más allá de todo proceso de aculturación y educación formal. Sin apelar a los espíritus y deidades, se les hace imposible dar cuenta de la organización del universo, de la solidaridad humana y étnica, del papel del hombre en la naturaleza, del significado de la vida y de la muerte.

En tal sentido, *Nilo Ortiz, piaroa*, afirma que "el '*meñerua*' (*médico-chamán*) transmite la palabra sagrada y sabia de los ancianos". *J. González, wayú*, atestigua que el médico indígena "tiene que estar limpio espiritual y corporalmente". En otro contexto, *M. Laucha, baniva*, señala que "otra forma de tratar las enfermedades es devolviéndole el espíritu al paciente, ya que mientras dura el mal el espíritu está como ausente".

Pensamos que los indígenas están suficientemente claros en su planteamiento. Al mismo tiempo esperamos que un sector importante de los médicos académicos está en condiciones de asimilar el mensaje intercultural de estos pueblos aborígenes; no sólo para un mayor bienestar de estas poblaciones sino igualmente en favor de la medicina entendida como totalidad.

RESUMEN.

Los autores distinguen la "ciencia alternativa" de la "ciencia académica institucionalizada", aunque consideran que no se da un límite preciso entre ambas categorías ni una ruptura de comunicación. Dentro de la primera ubican la medicina tradicional indígena, a partir de cuyo discurso analizan las fallas de la segunda.

The authors distinguish between "alternative science" and "institutionalized academic science", although they consider that there does not exist any clear-cut limit between both categories nor any communication breakdown -within the former, the authors consider Indigenous traditional medicine from which they proceed to analyze the failures of the latter.