



TÍTULO: LA MEDICINA TRADICIONAL COMO PRÁCTICA SOCIAL EN EL MARCO DEL SISTEMA DE CUIDADOS DE SALUD

José Antonio Montes de Oca Wert¹
Universidad de Oriente.
wert@uo.edu.cu

Dairen Zamora López²
Universidad de Oriente.
dzamoralo@uo.edu.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

José Antonio Montes de Oca Wert y Dairen Zamora López (2020): "La medicina tradicional como práctica social en el marco del sistema de cuidados de salud", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2020). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/medicina-tradicional-practica.html>

<http://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe2003medicina-tradicional-practica>

Resumen

En el presente trabajo se analizan, a partir de algunos postulados socioantropológicos, aspectos importantes relacionados con prácticas sociales de salud existentes en la población a la hora de enfrentar las enfermedades, específicamente el uso de medicina tradicional, debido al alto grado de aceptación y aplicación en la población, para brindar elementos que permitan trazar estrategias de intervención en salud cada vez más integradas a las culturas locales en cada territorio.

Palabras claves: prácticas sociales de salud, medicina tradicional, folclor médico comunitario, sistema de cuidados de salud

Abstract

Presently work is analyzed, starting from some socioantropological postulates, important aspects related with social practices of health in the population when facing the illnesses, specifically the use of traditional medicine, due to the high grade of acceptance and application in the population,

¹ CUM Contra maestre, Lic. En Sociología, MSc. Ciencias Sociales y Pensamiento Martiano, Profesor Auxiliar.

² CUM Contra maestre Lic. En Sociología, MSc. Ciencias Sociales y Pensamiento Martiano, Profesora Asistente.

elements that allow to trace intervention strategies in more and more integrated health to the local cultures in each territory.

Key words: *Social practices of health, traditional medicine, community medical folklore, customs, beliefs, socialization, health care system*

1. Introducción

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 la medicina actual. Refleja la cultura de un país, su historia y creencias.

Como la medicina tradicional o popular ha estado vinculada con los procesos sociales, continúa vigente en numerosas culturas, etnias y estratos sociales, y actualmente existen controversias con respecto a su valor científico. Sin embargo, es importante mencionar que gran número de estas prácticas se han incorporado en la cotidianidad a la tradición familiar.

Las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicación si implica el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, como es el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. No obstante, se puede decir que el uso de las plantas con fines curativos, constituye sin dudas, la terapia más antigua y variada de cuantas existen. Desde los orígenes de la humanidad, ha ido transmitiéndose de generación en generación este conocimiento.

Tratar de explicar las acciones sociales en salud, desde una perspectiva sociológica, lleva consigo la convicción de que la sola descripción de las condiciones objetivas no logra explicar totalmente el condicionamiento social de las prácticas, es importante también rescatar al agente social que estimula las prácticas y a su proceso de producción. Pero se trata de rescatarlo, no en cuanto individuo sino como agente socializado, es decir, de aprehenderlo a través de aquellos elementos objetivos que son producto de lo social.

2. Marco teórico

2.1 Postulados teóricos para la comprensión de prácticas sociales en el marco del sistema de cuidados de salud

En medio de la práctica social, las sociedades, y dentro de ellas los actores sociales, han desarrollado una experiencia y han sistematizado formas especiales de conocer o saber acerca de la salud y la enfermedad. Así ha ido configurándose un conjunto de nociones y conocimientos formados unas veces en la práctica espontánea y cotidiana de la gente común, otras a partir de la práctica popular-empírica que concentra y sistematiza la experiencia de la colectividad en largo tiempo, (folclor médico) y en otras ocasiones el llamado 'saber formal', pilar básico de las acciones

de salud institucionales, y que surgen de la práctica profesional-técnica que sistematiza la experiencia social.

Guiddens da una visión dialéctica a partir de su teoría de la estructuración social, pues la misma plantea la existencia de un sistema social que define como “conjunto de relaciones reproducidas entre actores y colectividades organizadas como prácticas sociales regulares” (Giddens, 1991:17). Para poder explicar este concepto es necesario partir del hecho de que las prácticas humanas son recurrentes, “no son creadas por los actores sociales, sino continuamente recreadas a través de diversos medios” (Guiddens, 1991:17-18).

Lo anterior lleva a adentrarse en la relación entre la estructura y la acción que esboza Anthony Giddens, donde la estructura es la mediadora de la acción de los individuos, condicionando en ellos las prácticas sociales. En tal sentido, define estructuras como las “propiedades estructuradas que hacen posible la existencia de prácticas sociales discerniblemente similares, a través de los diferentes periodos de tiempo que le dan su forma sistemática, guardando estrecha relación una con la otra” (Guiddens, 1991:17).

Son las estructuras las que permiten a las prácticas sociales tener esa existencia objetiva y regular. Por otro lado las estructuras no existen en el tiempo y el espacio “la estructura solo existe en y mediante las actividades de los agentes sociales, donde los sujetos son los que llevan consigo las prácticas sociales” (Held, 1986:249) , significa esto que existe una mutua correspondencia entre ambas, de tal manera que no se puede hablar de una, sin hacer referencia a la otra.

Los individuos actúan en correspondencia a lo que la conciencia social les dicta y en muchas ocasiones, como en el tratamiento a su salud, estos actos no responden a lo que está legitimado, tal es el caso de la automedicación con plantas medicinales. Podemos decir que la tradición acumula una memoria histórica colectiva que reproduce simbólicamente hábitos, costumbres y modos de vida que se particularizan en manifestaciones espontáneas, cotidianas, no necesariamente institucionalizadas que van conformando el folclor médico como parte de una cultura popular.

En tal sentido, Bourdieu considera que la realidad social existe en las mentes, en los campos y en las prácticas, dentro y fuera de los agentes, por eso toda expresión que enriquezca el medio en el cual el individuo se desenvuelve y defiende sus tradiciones, es constituida práctica cultural.

Esta posición lleva necesariamente una relación construida entre los dos modos de existencia de lo social: las estructuras sociales externas, lo social hecho cosas, plasmado en condiciones objetivas, y las estructuras sociales internalizadas, lo social hecho cuerpo, incorporado al agente.

El habitus, generado por las estructuras objetivas, genera a su vez las prácticas individuales y dicta a la conducta esquemas básicos de percepción, pensamiento y acción. Por ser “sistemas de disposiciones durables y transponibles, estructuras predispuestas a funcionar como estructuras

estructurantes" (Barbano, 1969:66) , el habitus sistematiza el conjunto de las prácticas de cada persona y cada grupo, garantiza su coherencia con el desarrollo social más que cualquier condicionamiento ejercido por otras vías.

En consecuencia, "las prácticas son al mismo tiempo necesarias, en cuanto actuación de la estructura objetiva interiorizada (hábitus), y autónomas en cuanto responden también a coyuntura, a eventos, que pueden presentar, a las veces, características diferentes de la estructura objetiva. Las prácticas, en todos los casos, producen, reproducen o transforman la estructura, y aunque los agentes parecen inconscientes, se trata de acciones históricas." (Gutiérrez, 2005:35)

Es en esta realidad social donde se construyen las relaciones de símbolos significantes que hacen posible el empleo de medicina tradicional para el tratamiento a la salud y que son internalizadas por los individuos y exteriorizadas a través de las prácticas sociales.

En este sentido, George Herbert Mead, implementa el concepto de símbolos significantes asociado a las prácticas culturales. "Símbolo signifiante es una suerte de gesto que solo los humanos son capaces de realizar. Los gestos se convierten en símbolos significantes cuando surgen de un individuo para el que constituyen el mismo tipo de respuesta que se supone provocarán en aquellos a quien se dirigen. Los símbolos significantes hacen posible los procesos mentales, espirituales, etc." (Mead, 1972:32)

La interpretación y asimilación de las prácticas sociales de Medicina Natural tradicional y el folclor médico en particular, debe ser vista a través de los agentes socializadores, los cuales establecen relaciones de símbolos significantes a nivel cognitivo que permiten la reciprocidad y comunicación entre los mismos.

Como se explicaba anteriormente los símbolos significantes permiten a las personas ser los estimuladores de sus acciones y prácticas sociales, permitiendo la adaptación en el sistema social con el resto de los individuos que les rodea y ordena su pensamiento a la hora de accionar frente a una situación de salud determinada.

Siguiendo esta misma lógica de pensamiento tenemos el concepto de universo simbólico ubicado por Peter Berger y Thomas Luckman, el cual se construye precisamente sobre la base de esos símbolos significantes que se asocian con prácticas culturales determinadas.

En los universos simbólicos según lo definen "...Lo que tiene particular importancia es que las situaciones marginales de la vida del individuo (marginales porque no se incluyen en la realidad de la existencia cotidiana en la sociedad) también entran dentro del universo simbólico" (Berger, Luckman, 1993, 60)

En el análisis que se realiza en la "Construcción Social de la realidad" acerca de las situaciones marginales, el universo simbólico en la síntesis de todos los conceptos anteriormente analizados conforma y da sentido al folclor médico comunitario.

Estas relaciones de símbolos significantes conforman un universo simbólico propio de la cultura popular tradicional, entendido como: “Cuerpos de tradición teórica que integran zonas de significados diferentes (...) en una totalidad simbólica” (Berger, Luckman, 1993: 60), donde la cultura popular tradicional es una franja sui géneris de significados que se agrega a una totalidad simbólica, en este caso la cultura en su sentido más amplio.

Los universos simbólicos tienen la particularidad de incluir y reproducir las tradiciones y prácticas sociales, por tanto, el universo simbólico es fundamental en la conformación del folclor médico, en tanto sintetiza todos los otros elementos que lo conforman. “Los universos simbólicos se conciben como la matriz de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales.” (Berger, Luckman, 1993, 61)

Es importante tener presente en este punto la visión sistémica de Niklas Luhmann, pues los actores individuales o colectivos del entorno, se valen de vehículos o estructuras mediadoras como: el lenguaje, conocimientos, valores, normas, acciones externas que dentro del sistema social responden a prácticas sociales o emergencia de lo social, en este caso el uso autónomo de plantas medicinales como práctica social de salud.

Para paliar las afecciones y dolencias que lo enajenaban del equilibrio de su salud el hombre, con la acumulación del conocimiento empírico fue conformando un caudal de capital de conocimientos que, a través de los procesos cognitivos básicos, heredados de generación en generación a través de la tradición oral, la memoria colectiva y más tarde la escritura, fue conformando ese acervo cultural del que seguimos haciendo uso independientemente de la cultura o ubicación geográfica.

Los individuos durante toda la vida aprenden del medio, captan de este los símbolos significantes los que le aportan los conocimientos que usará durante toda su vida para nombrar, clasificar y recordar los objetos, además le permitirán percibir el entorno y es por esto que coincidimos con esta corriente que ve a la interacción simbólica como la base de todo aprendizaje durante el proceso de socialización.

A esto los funcionalistas lo denominaron: sistema simbólico compartido, para ellos “el hombre no es un ente aislado, siempre vive, crece y se desarrolla en grupo y en comunidad, nace y de hecho pertenece a una cultura determinada, de esta cultura y de generación en generación, aprende inconscientemente elementos materiales e inmateriales en dependencia de lo que ha interiorizado en el proceso de socialización.”(Ritzer,1983:256), idea que apunta también al proceso conocido como la construcción social de los patrones de comportamiento en salud.

Entender al sujeto en su mundo adyacente y en el intercambio constante de significados resulta difícil, ya que estos, han sido internalizados a través de diferentes códigos, que responden a los disímiles mensajes que la vida cotidiana le brinda de manera empírica.

“Toda práctica social, es un resultado histórico que refiere un proceso, un por qué, cómo, quiénes, dónde y al mismo tiempo, es una resultante que trasciende en tanto práctica creadora de nuevos y múltiples sentidos.”(Bathes, 2004:32)

Las prácticas sociales siempre han requerido de un sistema de significación (lenguaje que permitiese la interacción entre los actores sociales). Martín Barbero desde la sociología de la comunicación nos ofrece una perspectiva válida en nuestro estudio porque expresa como las prácticas culturales se convierten en mediaciones en el accionar diario de los individuos y responden al medio social que los circunscribe.

En este sentido las prácticas se encuentran cercanas, lejos de la legitimación formal, todos participan y son protagonistas del intercambio de significados y símbolos que se entrelazan, para enriquecer la realidad social. La automedicación con plantas medicinales, se convierte en memoria del proceso de socialización donde el intercambio exige una estrecha relación entre el individuo y el medio que lo rodea. Consideramos que es esa variedad complementaria de significados, la que ubica las relaciones sociales que, en su papel articulador, están siempre juntas, atravesadas unas y otras por la práctica.

En el libro “El impacto del concepto de cultura en el concepto hombre”, del antropólogo Clifford Geertz, podemos encontrar argumentos teóricos que respaldan la idea de la existencia del folclor comunitario y su influencia decisiva en el modo de comportarse de un grupo social determinado.

Desde su óptica, el autor defiende una concepción "estratigráfica" de las relaciones entre los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales de la vida humana distinguiendo así 4 niveles.

El nivel orgánico, donde se hallan los fundamentos biológicos de la condición humana,- el nivel psicológico que encierra los factores psicológicos subyacentes como pueden ser las necesidades básicas,- un tercer nivel social que hace referencia a las regularidades funcionales y estructurales de la organización social , un cuarto y último nivel, producto de la interacción de los anteriores que es el nivel cultural y que funciona como base integradora de los mismos. (Geertz,1989:45)

Considera además que el hombre es el animal que más depende de esos mecanismos de control extragenéticos, que están fuera de su piel, para regular su conducta.

Por medio de la práctica social, las sociedades han desarrollado experiencias y sistematizado formas especiales de ‘conocer y saber’ acerca de la salud y la enfermedad, que han ido configurando un conjunto de nociones y conocimientos formados en la práctica cotidiana y espontánea de la gente común, hasta llegar a la práctica empírica que concentra y sistematiza la experiencia de la colectividad en largo tiempo.(Silva,1997:78)

El conjunto de estas prácticas o usos sociales ha sido denominado folkways por sociólogos norteamericanos, término que no tiene en sí una adecuada traducción en español. Estos usos o prácticas sociales comprenden millares de costumbres, alguna de las cuales se refieren desde modos de comer, de saludar, de vestirse, hasta fórmulas de comportamiento para el mantenimiento de la salud y la erradicación de enfermedades.

Es preciso entonces aclarar que cuando hablamos de folclor, hacemos referencia al folclor médico como manifestación de la Medicina tradicional o popular, en nuestro caso, específicamente la medicina verde.

Según Manuel Martínez Casanova, la cultura popular está caracterizada por tres elementos fundamentales:

- *Tradicionalidad: es decir, por su transmisión de generación en generación (no sin modificaciones) de unas generaciones a otras por vía de la tradición oral fundamentalmente.*
- *Carácter anónimo: reafirma su autoría colectiva*
- *Elementos más vividos: (asumidos tal como son, porque son así, porque de esa forma lo han hecho otras generaciones, etc.) validados por la tradición (valorados, aceptados por comparación con otros.) (Yúdice, 2006:32)*

Por supuesto que estos tres elementos descritos fundamentan la existencia de determinadas costumbres dentro de la población, las cuales pueden ocasionar y determinar diferentes modos de comportamiento en cuanto a salud se refiere dentro de nuestras comunidades. En este sentido las normas que impone la costumbre ofrecen un cauce firme y conocido para el curso de la vida, individual y colectiva, con menos incertidumbre y temor. “Hacer las cosas como los demás y como antes se hizo, facilita el entendimiento entre la gente”.(Nodarse, 1976:226)

José Nodarse, en su libro “Elementos de Sociología” define las costumbres como modos o formas de comportamiento colectivos arraigados por la tradición, las cuales constituyen algo más que hábitos colectivos, pues entrañan también reglas o normas de acción regidas por valores emocionales y sociales.

Por tradición, tendemos a seguir las costumbres establecidas y nos sometemos a su imperio de modo subconsciente en la mayoría de los casos. Por tal motivo, pensamos que el uso de plantas medicinales empieza a conformar parte de la identidad cultural de un grupo humano dado, en cuanto la comunidad empieza a asumir, de forma consciente tales prácticas para conservar su salud como manifestación o expresión de su ser espiritual y material creado por el devenir histórico y sociocultural. “La función reguladora más simple ejercida por las costumbres se hayan representada por lo usos o prácticas sociales, o sea, los hábitos sociales de comportamiento.” (Nodarse, 1976:224)

De este modo, la atención a la salud constituye una expresión de la vida cotidiana de la población, lo que posibilita o contribuye a que los conocimientos de la medicina popular o tradicional se presenten como una manifestación de la identidad cultural.

De hecho, grupos étnicos y culturas diferentes reconocen diferentes dolencias, síntomas y causas, desarrollando sistemas distintos de sanidad y de estrategias de saneamiento. De esta manera el grupo social y la comunidad a la que pertenecen los individuos inciden en la salud, no solamente a través de redes sociales de apoyo sino a través de la cultura, tradiciones y religión, todos los cuáles están asociados a un estado físico y mental.

En este caso, la cultura no ofrece modelos de conducta, sino principios de actuación, brinda posibilidades de valerse de todo el desarrollo sociocultural anterior para elegir el modo de proceder.

Teniendo en cuenta los elementos aportados, podemos inferir, tal como aseguran G. Foster y Bárbara Anderson que "Todas las sociedades tienen su sistema de cuidado de salud: creencias, costumbres, especialistas y técnicos destinados a conseguir la salud y prevenir, diagnosticar, y curar las dolencias." (Kottack,1996:623) En dicho sistema, podemos reconocer dos componentes fundamentales:

1-El componente tradicional (todo el sistema de conocimientos, costumbres, y prácticas de salud desarrolladas por la población en base a la tradición, a los conocimientos adquiridos en la práctica.)

2-El componente institucional (hospitales, policlínicos, médicos de familia u otras según cada caso o región.)

El estudio de la relación entre ambos componentes se ha hecho generalmente desde el punto de vista bio-ético, sin llegar a valorar la incidencia que la misma tiene en el comportamiento directo de los indicadores y del estado de salud propiamente dicho, relegándose a un segundo plano la reflexión en torno a la categoría rol social del enfermo, que permite revelar además que la posición del individuo en el sistema sanitario no es más que un reflejo de las relaciones emanadas de la estructura social.

Por un lado, los micro grupos en una sociedad elaboran constantemente saberes, sobre su experiencia alrededor de los trastornos, pero las agencias de servicios solo la construyen sobre aquellos casos que la población les remite.

La interrelación entre ambos componentes en contextos como el nuestro es de significativa importancia pues tras el tradicional se esconde todo el acervo cultural de generaciones enteras dando paso a un folclor médico que durante años ha existido para el tratamiento de disímiles enfermedades y que en ningún momento debe ser subestimado por el institucional.

“A nivel micro social son constatables ciertos elementos que argumentan que cada vez más la salud de las personas depende de sus actitudes y conductas, pues las desigualdades (en el contexto del sistema de salud cubano) no vienen dadas por la accesibilidad o inequidad de los recursos sanitarios, sino por la Promoción de Salud, el nivel de información y conocimientos, así como las actitudes y prácticas sanitarias”. (Moncada,2001:38)

La tendencia al autodiagnóstico, al consumo autónomo de medicamentos, la resistencia a seguir las indicaciones médicas y dietéticas, o la incapacidad de asumir comportamientos preventivos, son factores que no dependen únicamente de la eficacia o no del sistema sanitario y su capacidad de interpretar y comprender correctamente las necesidades de salud de la población, sino deben ser considerados como un aspecto de un fenómeno mucho más amplio: las personas poseen un conjunto de ideas que traducen en comportamientos sobre lo que es relevante o no para su salud, sobre lo que hay que evitar para mantenerse sano y curar las enfermedades.

En el ámbito individual, la decisión de asumir acciones preventivas depende de un conjunto de factores, en primera instancia, su motivación a la salud, la incidencia que tengan en él los mensajes de promoción y educación de salud que recibe de forma formal o informal, pero también de la relación que alcance con su médico, y en general de variables socioculturales entre la que podemos citar la existencia en la población de elementos tradicionales que les permiten tratar las enfermedades sin el debido asesoramiento médico. (Moncada,2001:48)

No se trata de ir contra la tradición, sino de formar prácticas sociales de salud más sanas sin luchar contra la cultura de cada comunidad. Sería más honesto mantener intacta la capacidad de continuar aprendiendo, pero esta vez no sólo en los manuales, sino también en esa fuente inagotable de saberes que es la comunidad.

3.Conclusiones

Es de vital importancia tener en cuenta el factor cultural a la hora de plantear las estrategias de salud que se puedan llevar a cabo, pues las intervenciones exitosas en esa materia no pueden imponerse de forma forzosa a las comunidades, por el contrario, tienen que encajar en las culturas locales y ser aceptada por sus receptores, o sea, ir a la par con lo que hemos dado a denominar el folclor médico comunitario.

4.Referencias

- Barbano, F, et al.(1969): Estructuralismo y Sociología, Buenos Aires, Editorial Nueva Visión.
- Bathes, Roland(2004): "La cocina del sentido", en: Sociología de la Cultura Tomo I (Primera Parte) Alaín Basail Rodríguez y Daniel Álvarez Duran, Editorial Félix Varela.
- Berger, Peter; Luckman, Thomas(1993): La construcción social de la realidad, Amorrortu Editores S.A, Buenos Aires.
- Geertz, Clifford(1989): El impacto del concepto de cultura en el concepto del hombre, Gedisa, Barcelona.
- Giddens, A.(1991): Sociología, Editorial Alianza Universidad Textos, España.
- Gutiérrez, Alicia B(2005): Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu, Córdoba, Ferreira Editor.
- Held, J.B. Thompson(1986): Social Theory of Modern Societies: Anthony Giddens and His Critic, Cambridge, Cambridge University press.
- Kottack, Philip(1996): Antropología: Un estudio de diversidad humana con temas de cultura hispana, McGraw Hill Interamericana de España.
- Mead, George H(1962): "Espíritu, Persona y Sociedad", Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Moncada Santos, Margarita(2001): "Sociología, Antropología y el enfoque de lo macro y lo micro para el estudio de factores sociales en el proceso salud-enfermedad", Rev. Santiago, No. 93
- Nodarse, José(1976): Elementos de Sociología. Ed. Minerva, La Habana.
- Ritzer, George(1983): Teoría sociológica contemporánea, Quinta edición, Appleton Century Croft, New York.
- Silva, LC(1997):" Ciencia y pseudociencia: una distinción crucial", Rev. cubana Invest. Bioméd., Vol.16, No.2
- Yúdice, George(2006): El recurso de la cultura. Usos de la cultura en la era global, Editorial ciencias Sociales, La Habana.