

Lecciones del Sistema de Salud Tradicional de los Pueblos Originarios, especialmente Andino¹

El sistema sanitario “occidental” tiene raíces comunes con el sistema sanitario “tradicional” de los pueblos originarios pues ambos comparten los valores que definen a la Humanidad, como los cuidados, la equidad y la solidaridad.

Sin embargo, el sistema “occidental” diverge en mucho del “tradicional” ya que refleja la cosmovisión individualista típica del Renacimiento, de la Reforma protestante (sobre todo calvinista), de la Ilustración y del capitalismo. En España la voz “individualismo” incluyó la palabra egoísmo en su primera definición²: «Sistema de aislamiento y egoísmo de cada cual, en los afectos, en los intereses, en los estudios, etc.»

Frente al egoísmo “occidental”, la cosmovisión de los pueblos originarios que se funda en la razón social, y ello se refleja también en el sistema sanitario.

¿Qué podemos aprender del sistema de salud tradicional de los pueblos originarios?

1. Que embarazo, parto, puerperio y lactancia son procesos con una enorme carga emocional y simbólica que conviene respetar así como las pautas locales, por cuestión de valores pero también por razones prácticas. Es un respeto que se reclama al sistema sanitario “occidental”, por ejemplo la asociación “El Parto es Nuestro” en España contra la violencia obstétrica³, y es un respeto necesario con las costumbres de mujeres de los pueblos originarios. Buen ejemplo es “Mamás del Río”, experiencia comunitaria en el ámbito de la Amazonía peruana y colombiana que logra mejorar el resultado en salud al tiempo de respetar los usos y costumbres locales⁴. Otro ejemplo, con impacto positivo en la morbilidad materna neonatal: “Todo comenzó hace alrededor de una década en las regiones de Huancavelica, donde se encuentra Churcampá, y Ayacucho. Allí, el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y la organización Medicus Mundi Navarra (España) facilitaron diálogos entre las autoridades sanitarias y la comunidad local para averiguar por qué eran pocas las mujeres indígenas que recibían atención en los centros de

¹ Resumen del Seminario de Innovación en Atención Primaria, SIAP, sobre “Salud y cultura. Salud de los pueblos indígenas e interculturalidad”. Celebrado en Cusco (Perú) en encuentro presencial los días 17 y 18 de noviembre de 2023. Debate virtual, por correo electrónico, desde el 17 de octubre. Entre los participantes, como es esperable en el mundo sanitario y en los SIAP, predominaron las mujeres (77 sobre 110, 70%), la medicina (59, más 13 residentes), y en este caso profesionales de Perú (79, además hubo 20 de España, y más de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Suecia). Hubo 16 “asuntos” abiertos en el debate virtual, con un total de 93 intervenciones, 65 de mujeres (70%). En el encuentro presencial participaron 25 ponentes (21 mujeres, el 84%) y hubo 90 intervenciones (56 de mujeres, 62%). Puesto que ponentes y asistentes cubrieron todos sus gastos, y hubo cesión gratuita del local y medios, el gasto total fue de 94 euros.

² El individualismo en occidente (el homo sapiens en Metrópolis) <https://niaia.es/el-individualismo-occidental-en-tiempos-de-responsabilidad-social/>

³ El Parto es nuestro. <https://www.elpartoesnuestro.es/>

⁴ Effect of the Mamás del Río programme on essential newborn care: a three-year before-and-after outcome evaluation of a community-based, maternal and neonatal health intervention in the Peruvian Amazon. [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00208-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00208-9/fulltext)

salud. Los funcionarios de salud también descubrieron que las mujeres indígenas querían poder hablar su lengua nativa, el quechua, mientras se les prestaba atención médica. Querían estar acompañadas de familiares durante el parto, y muchas preferían ciertas medicinas tradicionales, como hierbas medicinales, para controlar las náuseas. Muchas mujeres también querían dar a luz en posición vertical, con la ayuda de una cuerda, en lugar de en una cama de parto horizontal”⁵. También conviene tener en cuenta y respetar las costumbres en torno a la placenta pues se considera que su manipulación errónea conlleva enfermedades varias de la madre y del bebé⁶. Tales costumbres, que pueden parecer irracionales, resuenan en las actuales tendencias occidentales de comer la placenta.

2. Que los “síndromes culturales” son universales. Son síndromes culturales “aquellas entidades clínicas y prácticas curativas que se manifiestan en una determinada población y que sólo tienen explicación dentro de la cultura particular donde se producen y desarrollan, por lo que resultan aparentemente irracionales, incoherentes e ilógicas cuando se analizan desde la perspectiva de otra cultura”⁷. Sufrir por un “empacho”, “mal de ojos” o “susto”, por ejemplo, sólo expresa sufrimiento, como el “miedo al cáncer”, “colon irritable” o “dolor de espalda inespecífico”, y los remedios pueden ser también vistos como absurdos si se juzgan con una visión ignorante. Los profesionales deben entender que existen síndromes culturales y que la medicina occidental no tiene una explicación para las causas o les falta el conocimiento para tratarlos, como sucede en su propio campo con los MUS (“medical unexplained symptoms”). “Rechazar los síndromes culturales y sus tratamientos como peyorativos o como superstición es continuar posicionando la medicina occidental en un nivel más alto que las otras formas de sanar. Tener conciencia de los síndromes culturales y de cómo pueden ser percibidos creando una disonancia o desequilibrio en el cuerpo, mente o alma facilitaría la confección de intervenciones culturales específicas en las comunidades de minorías étnicas”⁸.
3. Que la muerte puede ser sentida como parte del ciclo de la vida y ello la descarga del dramatismo que tantas veces atormenta a los moribundos y a sus familiares y amigos. Es así en muchos pueblos originarios en que “suena bien” aquello cristiano de “polvo eres y en polvo te convertirás” y en los que la muerte se festeja tanto como la vida (“hay que vivir

⁵ El Respeto por las Tradiciones Salva Vidas en los Andes Peruanos. <https://lac.unfpa.org/es/news/el-respeto-por-las-tradiciones-salva-vidas-en-los-andes-peruanos>

⁶ La sombra de la vida: la placenta en el mundo andino. https://www.persee.fr/doc/bifea_0303-7495_1983_num_12_3_1574

⁷ Síndromes culturales en el archipiélago de Chiloé. Sobrepardo, mal, susto y corriente de aire. <https://www.museodeancud.gob.cl/sites/www.museodeancud.gob.cl/files/2022-07/Libro%20Sindromes%20Culturales%20en%20el%20Archipiélago%20de%20Chiloe.pdf>

⁸ El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales mexicanos en la promoción de salud de los niños https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300001

riendo para morir contentos”). De hecho, también en muchos países occidentales, como Irlanda, se celebra el entierro con alegría y consumo abundante de comida y alcohol y es filosofía occidental el considerar que hay un tiempo para nacer y un tiempo para morir, que vivir en sí no es lo más importante de la vida y que es clave el tiempo de vida antes de la muerte. Sin embargo, el sistema sanitario “occidental” llega a considerar la muerte como un fracaso y en su empeñamiento por evitarla puede crear un infierno de encarnizamiento médico.

4. Que es imprescindible el dominio de los idiomas locales para trabajar en el sistema sanitario. Que ser colonizado es más que ser subyugado físicamente, es serlo culturalmente, es perder un lenguaje y absorber otro. En palabras de Frantz Fanón: "Hablar (un idioma) significa sobre todo asumir una cultura, (implica) absorber el contenido de una civilización"⁹. Por ello la asistencia médica “tradicional” es propiamente atención primaria en el sentido de incardinarse en la comunidad y comprender los procesos de la salud y la enfermedad, y los servicios “occidentales” deberían ofrecerse siempre en el idioma local.
5. Que las leyes y normas determinan en mucho las limitaciones prácticas para una interacción fructífera entre el sistema “occidental” y el sistema “tradicional” pues con la buena voluntad no basta. No es sólo la legislación sino su aplicación en la práctica clínica diaria que requiere al tiempo firmeza y flexibilidad (la excesiva “protección” puede ser tan dañina como su ausencia). Bien lo ilustra la cuestión de los derechos sexuales y reproductivos, con el “Caso Camila” de epítome¹⁰, o la cuestión de las parteras tradicionales a las que se niega la capacidad de certificación del nacimiento, o el asunto de los desastres medio-ambientales y el incumplimiento del Convenio 169¹¹ de la Organización Internacional del Trabajo.

La vida, la salud, la enfermedad, el sufrimiento, el nacimiento y la muerte son hechos cuya interpretación es muy variable según culturas, lugares y tiempos. Así, no cabe la aceptación acrítica de la definición de la salud perfecta de la Organización Mundial de la Salud esa del completo estado de bienestar, un absurdo que enferma a la población y al sistema sanitario pues sólo la experimenta el común de los mortales en pleno orgasmo, o bajo el efecto de drogas. Conviene la aceptación de otras formas del disfrute de la vida y del enfrentarse a la muerte que tengan en cuenta la salud global (“One Health”); es decir, la salud social global y de todas las formas de vida y la del medio ambiente.

⁹ Piel negra, máscaras blancas. <http://www.arquitecturadelatransferencias.net/images/bibliografia/fanon-piel-negra-mascaras-blancas.pdf>

¹⁰ Caso Camila. Dictamen de la ONU. https://drive.google.com/file/d/1HO2dmj1YaVbY8u3P5DvEhz1_jo6cnDUa/view

¹¹ Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas Organización Internacional del Trabajo https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf

Por ello es importante la cosmovisión andina que incorpora lo comunitario y ecosistémico, es decir que lo individual no se desliga de su vinculación del Universo.