

MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA BASADA  
EN LA EVIDENCIA. EL CASO DE UN HUESERO  
DE DOS COMUNIDADES AFROMESTIZAS  
DE VERACRUZ, MÉXICO

*Marco Antonio Cardoso Gómez*

*Rafael Pascual Ayala*

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

*Carlos Serrano Sánchez*

Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM

*Laura Huicochea Gómez*

El Colegio de la Frontera Sur-Unidad Campeche

*Resumen:* Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) está interesada en promover la medicina tradicional como alternativa para la atención de los problemas de salud; empero, establece como condicionantes los parámetros ofrecidos por la Medicina Basada en la Evidencia, y al cuestionar con base en dichos parámetros los tratamientos ofrecidos por la medicina tradicional, le genera descrédito, limitando la posibilidad de aplicarla en sectores más amplios de la población e incluso, puede contribuir a su desaparición. Con la finalidad de coadyuvar en la consecución del propósito de la OMS, se presenta como respuesta a dichos cuestionamientos la descripción del trabajo de un huesero de las localidades de Mata Clara y El Manantial, municipio de Cuitláhuac, en la Región de Yanga, Veracruz, así como testimonios de algunas personas que han sido objeto de sus beneficios.

*Palabras clave:* medicina basada en la evidencia; medicina tradicional; intuición.

*Abstract:* The World Health Organization (WHO) is currently interested in promoting traditional medicine as an alternative for taking care of health problems; however, it sets the parameters proposed by the Evidence Based Medicine as constraints, and based on them it questions the treatments offered by traditional medicine, generates its discredit, limiting the possibility to apply it to larger sectors of the population, and even favoring its disappearance. With the purpose of contributing towards the aim of WHO, we offer the description of the work of a bone-setter of Mata Clara and El Manantial, Cuitlahuac municipality, in the of Yanga, Veracruz, as well as testimonies of some people that have been the subject of their benefits.

*Keywords:* evidence based medicine; traditional medicine; intuition; not systematized clinical experience; benefits.

## ANTECEDENTES

El estudio *El impacto de la medicina tradicional en Mata Clara y el Manantial, dos comunidades afromestizas de Veracruz, México: huesero, sobador, hierbero, brujo, curandero*, naturista (PAPIIT-UNAM IN-306308-3), del que se presentan resultados preliminares en este trabajo, da continuidad a cuatro proyectos previos apoyados por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico-UNAM. El primero, apoyado por el Programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico-UNAM, “Factores culturales que condicionan el tratamiento de la diabetes tipo 2 en una zona de Ciudad Nezahualcóyotl”. El segundo y el tercero, “Del altépetl a la urbe. Población y cultura indígenas en la región de Orizaba”, (PAPIIT-UNAM IN-300400) y “Antropología de la región de Orizaba. Población, cultura y salud”, (PAPIIT-UNAM IN-307603), en los que se realizó investigación con una perspectiva regional, con énfasis interdisciplinario. Y el cuarto “Yanga. Cultura y salud en una comunidad afromestiza de México” (PAPIIT-UNAM IN-308406-2), el cual emerge como una línea de investigación derivada de los dos últimos proyectos.

El objetivo del primer proyecto fue identificar si los patrones culturales se contraponían al tratamiento médico institucional de la diabetes en Ciudad Nezahualcóyotl, Edo. de México, una comunidad urbano-marginal. Uno de los objetivos del segundo proyecto fue explicar cómo la cultura configura el comportamiento para enfrentar la diabetes en Ixhuatlancillo, Veracruz, una comunidad indígena nahua. El objetivo del tercer proyecto fue describir y explicar la experiencia de vivir con una enfermedad crónica en la misma comunidad indígena nahua. Los objetivos del cuarto proyecto fueron identificar en Yanga los patrones culturales que conforman estilos de vida contrapuestos al tratamiento médico institucional de la diabetes, explicar en qué consiste el antagonismo y mostrar las diferencias y similitudes de dichos estilos de vida en tres poblaciones diferentes: una comunidad afromestiza, una comunidad indígena nahua y una comunidad urbano marginal.

Una conclusión derivada de los resultados de estos estudios es que la cultura configura estilos de vida que se contraponen al tratamiento médico institucional de la diabetes. Esta conclusión apoya el planteamiento de la Secretaría de Salud de nuestro país: para la prevención y tratamiento de la diabetes se debe pasar de los medicamentos como eje de control a la modificación de los estilos de vida (Secretaría de Salud, 2001; 2008).

El interés, en los cuatro proyectos, ha sido coadyuvar en la comprensión y explicación de la diabetes, un problema de salud nacional, a fin de ofrecer información sobre los estilos de vida de las personas con diabetes a quienes establecen

las políticas de salud, a quienes diseñan los programas de asistencia sanitaria y a quienes la brindan directamente, con el objetivo de que ésta sirva como referente para el diseño y la instrumentación de medidas terapéuticas acordes con las demandas de quienes padecen esta enfermedad.

#### MARCO CONTEXTUAL: ACERCA DEL MUNDO DE LOS INFORMANTES

Una conclusión generada durante el estudio *Yanga. Cultura y salud en una comunidad afroestiza de México* es que la zafra, principal actividad económica en las comunidades de Mata Clara y el Manantial, además de propiciar la diabetes y acelerar sus complicaciones, crea problemas adicionales de salud en sus habitantes: enfermedades respiratorias, infecciones estomacales y en la piel así como heridas profundas, entre otros, los cuales se afrontan acudiendo a las diferentes opciones de atención que encuentran en su comunidad.

En estas comunidades actualmente se quema la caña para cortarla, lo que representa beneficios para el ingenio azucarero, pues se corta una mayor cantidad que cuando se cortaba cruda, traduciéndose en una alta producción de materia prima. Empero, quemarla tiene desventajas que influyen directamente sobre la salud de los cortadores, por ejemplo, el respirar el tizne producto de la quema les ha provocado enfermedades respiratorias.

En las personas que se dedican al riego de herbicidas, pesticidas y plaguicidas, utilizados para proteger la caña, el contacto directo con las sustancias químicas de estos productos les ha causado infecciones estomacales y en la piel.

Otro problema de salud recurrente son las heridas provocadas por el manejo del machete y la moruna (tipo de machete utilizado para cortar la caña quemada), porque las personas llegan a golpearse con el filo en los pies y sobre todo en las manos, produciéndose heridas profundas.

Existe otro tipo de problemas más recurrentes: la luxación de huesos y torceduras musculares. Los cortadores reportan que son frecuentes las torceduras de tobillos al caminar dentro de los cañales, “es frecuente pisar en falso y que el pie se truene”. Con las rodillas sucede algo similar, por estar en constante flexión para agarrar, cortar y aventar la caña, y por lo disparejo del terreno, su dislocación es habitual. Además los dolores e hinchazón provocados por el manejo de la moruna provocan que en codos y muñecas se presente el mismo fenómeno.

Ante estas situaciones, cortar caña es casi imposible estando inválidos de una pierna o un brazo, por ello, les es necesario buscar atención inmediata a su problema. Solamente en época de zafra los trabajadores cuentan con la asistencia médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo cual los problemas de

salud antes mencionados debieran ser tratados directamente en esta institución. Sin embargo, prefieren apoyarse en las prácticas locales de atención a la salud, entre otras razones, porque para recibir la atención requerida es necesario acudir a hospitales de municipios aledaños, principalmente Yanga y Córdoba, puesto que en su comunidad de origen no se cuenta con el personal, equipo ni medicamentos necesarios. Con excepción de las heridas graves provocadas por la moruna, prefieren soportar estos malestares sin recibir atención médica del sector oficial y continuar con sus actividades. Como ellos mismos señalan, deben aprovechar el trabajo de la época de zafra, pues cuando no hay corte de caña, no tienen un ingreso económico estable, incluso, tal vez ni siquiera encuentren trabajo.

Acudir al Seguro Social o al Centro de Salud para recibir atención a sus luxaciones o torceduras implica varias pérdidas: desaprovechar días, semanas e incluso meses de trabajo, dejando de percibir el sueldo por su actividad, pues regularmente la prescripción médica indica la inmovilización de la parte afectada del cuerpo; el traslado a los hospitales de otros municipios implica un gasto no contemplado por la persona lesionada, lo que afecta el presupuesto familiar; además, como todo padecimiento, les genera gastos que no son cubiertos por las instituciones de seguridad social. Es por ello que la alternativa que les parece más accesible es recibir atención en su propia comunidad y, mediante ésta, obtener una solución a su demanda.

Las prácticas locales de salud, particularmente la del “huesero”, ofrecen solución a los problemas de torceduras musculares o luxación de articulaciones en un tiempo menor, comparado con el sistema oficial de salud, porque si no hay fractura, la persona atendida sentirá mejoría en pocas horas o días.

Acudir al tratamiento con los hueseros, en un primer momento, puede ser sólo por la necesidad de atender su problema, aun cuando no estuviesen convencidos de los beneficios que obtendrán con ello; empero, el recibir la intervención y sentir la mejoría que les permite continuar trabajando otorga a esta práctica una mayor aceptación.

Al hacer un balance de las pérdidas y ganancias que tienen al acudir a las prácticas locales o al sistema oficial de salud, obtienen las razones que los lleva, la mayoría de las veces, a confiar su salud en la primera opción, pues poder continuar con sus actividades a cambio de una tarde perdida resulta más conveniente que estar semanas o meses incapacitado.

Otro condicionante por el que acuden a estas prácticas es la erogación de un gasto menor. En promedio, el huesero cobra 50 pesos por sus servicios y ofrece la desaparición del problema en una o dos intervenciones, lo que significa un egreso no mayor a los 100 pesos, aunque, si con la primera sesión del tratamiento

se obtiene la mejoría necesaria, la persona dará por concluido el mismo, ahorrándose 50 pesos. En Mata Clara existe un huesero, cuya historia se presenta en este artículo (*infra*), quien no cobra por sus servicios, sólo recibe lo que se le quiera dar, lo que implica un ahorro mayor.

Otra condición valorada por los cortadores lesionados es el fácil acceso a las diversas alternativas locales de atención. El huesero, curandero, sobador, etc., se encuentra en su propia comunidad, lo cual es una gran ventaja para una persona que sufre los dolores propios de su problema de salud y que, además pretende seguir trabajando, por todo lo que ello implica.

Además de los motivos antes mencionados, las personas acuden a estos tratamientos argumentando que quien los atiende comprende sus necesidades, ofrece explicaciones a sus malestares las cuales son concordantes con sus creencias, tiene sus mismas necesidades y, por lo tanto, entiende su sentir, es decir, ve la vida de la forma en que ellos lo hacen.

Durante el trabajo de campo se identificó que las personas afirman acudir a estos tratamientos por su efectividad y empatía, y debido a este tipo de argumentos, la medicina tradicional ha ganado reconocimiento en diferentes ámbitos, incluso el oficial.

#### LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

En este sentido Fagetti señala que: “El enfermo recupera la salud gracias a su fe en las entidades sobrenaturales que participan de su curación y por la confianza que ha depositado en el especialista ritual, pues ambos comparten la misma explicación de la enfermedad” (2003: 9), es decir, los médicos tradicionales no sólo atienden los problemas que afectan al funcionamiento del organismo, son quienes “curan el alma” y cuidan el bienestar espiritual de la persona.

Asimismo, existen datos que parecen avalar el uso de determinadas medicinas tradicionales y complementarias, por ejemplo, la acupuntura alivia eficazmente el dolor y las náuseas y así se reconoce ya en todo el mundo. De igual forma, se reconoce el uso del yoga para disminuir los ataques de asma, o las técnicas de tai ji para ayudar a las personas mayores a disminuir su miedo a sufrir caídas (OMS, 2002). Expertos del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos concluyeron en 1998 que hay pruebas claras de que el tratamiento de determinados síntomas mediante agujas de acupuntura es más eficaz y provoca menos efectos secundarios que los tratamientos convencionales, por lo que en Alemania y en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el 70% y el 90%, respectivamente, de las clínicas del dolor utilizan la acupuntura (OMS, 2002).

Con base en referentes, tanto teóricos como empíricos, en la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) no recomienda esas prácticas, pero está colaborando con los países en el fomento de un planteamiento basado en la evidencia para elucidar las cuestiones relativas a su seguridad, eficacia y calidad (OMS, 2005).

En los países en desarrollo, donde más de un tercio de la población carece de los medicamentos esenciales, la administración de remedios tradicionales y alternativos seguros y eficaces podría mejorar de forma importante el acceso a la atención de salud. Una posibilidad es integrar la medicina tradicional en el sistema de salud oficial, con lo que se garantizaría un nivel más alto de seguridad y un seguimiento más adecuado de los pacientes (OMS, 2005).

A pesar del avance que ha logrado la medicina tradicional, existen grupos de investigadores vinculados a lo que Menéndez (1983) llama el Modelo Médico Hegemónico, el cual presenta: ahistoricidad, asocialidad, individualismo, concepción de la salud como mercancía, estructura asimétrica en la relación curador/paciente, estructuración de una participación subordinada y pasiva en las acciones de salud por parte de los consumidores, entre otros aspectos. Una característica de estos grupos es el cuestionamiento a la medicina tradicional.

Sin embargo, dentro del ámbito de la medicina hegemónica, surgen grupos de académicos que cuestionan la misma medicina oficial, por ejemplo, el movimiento académico denominado Medicina Basada en Evidencias (MBE), señala que la medicina académica, aun cuando es muy practicada, no es adecuada. Por ejemplo: generalizar a partir de la experiencia no sistematizada, propia o ajena, y obtenida con un número limitado de casos, puede resultar peligroso e inducir con frecuencia a errores. Los libros de texto están a menudo desfasados y, al igual que las revisiones narrativas publicadas en revistas médicas, son con frecuencia ineficaces para solucionar problemas clínicos concretos (Bravo y Campos, 1997).

Empero, en esta misma línea de pensamiento, la MBE también considera fundamental distinguir una serie de cambios en los paradigmas en que se basan la práctica de la medicina tradicional *vs.* la práctica de la medicina basada en evidencias. Con base en los siguientes argumentos justifican el cambio de la medicina tradicional a la MBE: a) la práctica de la medicina es un paradigma cambiante (dinámico), b) la MBE descarta la intuición y la experiencia clínica no sistematizada, y c) la MBE exige todo tipo de evidencias.

Este movimiento, al cuestionar los tratamientos ofrecidos por la medicina tradicional, le genera descrédito, limitando la posibilidad de aplicarla en sectores más amplios de la población e incluso puede contribuir a su desaparición, no obstante, existen argumentos que sustentan dicha postura.

Como la OMS (2005) señala, en algunos casos el uso incorrecto de determinados remedios herbarios puede ser dañino, o incluso mortal. Por ejemplo, la hierba ma huang (una efedra) es utilizada tradicionalmente en China en el tratamiento de la congestión breve de las vías respiratorias, sin embargo, en los Estados Unidos, la hierba se ha comercializado como complemento dietético, y su uso prolongado ha provocado por lo menos una docena de fallecimientos, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. En Bélgica se ha tenido que someter a trasplante renal o diálisis a no menos de 70 personas por causa de una fibrosis intersticial renal resultante del consumo de una especie de la familia de las Aristolochiáceas, por confusión con otra de esa misma familia, también como complemento dietético (OMS, 2005).

Como ya se mencionó, por consecuencias propias de la zafra, actividad que determina y configura las relaciones económicas, sociales, familiares y personales en las comunidades de Mata Clara y El Manantial, son frecuentes las luxaciones de huesos y torceduras musculares, enfermedades respiratorias, infecciones estomacales y en la piel y heridas profundas, entre otras, las cuales son atendidas recurriendo a las varias opciones de medicina tradicional que encuentran en la propia comunidad.

Los beneficios que las personas de Mata Clara y El Manantial reportan al recibir tratamientos de la medicina tradicional son auténticos, por tanto, en el presente se ofrecen respuestas, conceptuales y empíricas, a los cuestionamientos que le hace la MBE a ésta, específicamente en lo relacionado con el rechazo de la intuición y la experiencia clínica no sistematizada como medio de adquisición de conocimientos para la atención de problemas de salud.

### MEDICINA TRADICIONAL

La medicina tradicional, también llamada con frecuencia: indígena, no ortodoxa, alternativa, folclórica, étnica y medicina no oficial, es definida como el resultado de un conjunto de conocimientos y prácticas sobre salud de origen indígena que con el tiempo se han mezclado con elementos de origen africano y europeo (Lozoya, 1987). La OMS (citado por Quintana *et al.*, 2003) la define como la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y que son transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Al respecto, Fagetti (2003) señala que la medicina tradicional está conformada por un conjunto de ideas, creencias, representaciones y símbolos que constituyen un saber reconocido y

aplicado en prácticas y rituales terapéuticos por sus especialistas y transmitido por tradición oral a través de las generaciones.

En el México prehispánico, como se puede observar en los textos indígenas que han persistido y las crónicas de los conquistadores y evangelizadores más antiguos, la medicina tradicional tuvo un gran desarrollo (Anzures, 1983). Particularmente, lo que hoy se reconoce como sistema musculoesquelético tenía una connotación particular. Para los nahuas, en los restos óseos quedaban parte de las fuerzas vitales del individuo, por lo que el hueso del sacrificado se guardaba en casa del guerrero que lo había capturado en combate y cuando iban de nueva cuenta a la guerra, sus esposas lo colgaban del techo, lo cubrían de papel, y le ofrendaban copal, al tiempo que pedían que su marido regresara con vida (Huicochea, 2002).

Las articulaciones se consideraban como puntos débiles por los que penetraban al organismo fuerzas sobrenaturales, que se alojaban entre los huesos para causar trastornos, eran invadidos por seres fríos conocidos genéricamente con el nombre de “aires”, provocando dolores en las coyunturas, asociados a los descensos de la temperatura y el aumento de la humedad.

Había daños a los nervios no sólo considerados del exterior, podían proceder de la opresión de las flemas producidas por el cuerpo o derivar de la “fiebres acuáticas”, que son las enfermedades que provocan un ascenso de la temperatura corporal, pero que tenían como origen la intrusión de los seres sobrenaturales fríos. En el caso del endurecimiento de los músculos, se consideraba que los nervios mejoraban con el reblandecimiento de los baños de vapor (Huicochea, 2002).

Para el tratamiento de las fracturas se usaban las sangrías para reducir la hinchazón y medicinas para estimular la circulación sanguínea y evitar el estancamiento, también usaban la tracción y contratracción para reducir fracturas y dislocaciones, los entablillados para inmovilizar las fracturas y trataban complicaciones como la hinchazón en la zona de la fractura, pulsándola con una lanceta de obsidiana aplicando una mezcla de plantas que servían como yeso (Sahagún, 1989). En la época colonial se prefirieron para las prácticas curativas, las plantas, los minerales y los animales de la tierra (Aguirre Beltrán, 1973). Convivieron distintos tipos de curanderos y adivinos: los especialistas que usaban la hidromancia, los que usaban alucinógenos para adivinar y aquellos que lo hacían sangrando el brazo izquierdo del paciente y poniendo sobre él “flor de ceniza” para interpretar las figuras formadas (Quezada, 1990). Había otros especialistas que trataban de concentrar la enfermedad en un punto determinado del paciente: el sobador, el chupador, las parteras, el que curaba con limpias, el que curaba presionando, el que curaba con ventosas (Quezada, 1990).



Las fracturas y dislocaciones eran conocidas como “álgebra” y atendidas por los algebristas, no era campo de los cirujanos académicos, aún cuando éstos no lo abandonaban totalmente. A la palabra “álgebra”, que en árabe significa “reducción”, en castellano se le dio dos sentidos: el matemático y el médico; en este último, como el arte de volver a su lugar los huesos dislocados (Riera, 1968).

En la actualidad, existe un gran número de individuos que curan por medio de la medicina tradicional, en algunos casos ellos mismos venden los medicamentos a utilizar, en otros se trata de personas especializadas en curar distintas enfermedades, como el “mal de aire”, “mal de ojo”, “el susto”, la “pérdida del alma”, el “hechizamiento”, o bien que restablecen los huesos a su lugar (Anzures, 1983). Es importante reconocer que la medicina tradicional ha curado y sigue curando a una gran parte de la población rural y urbana, la gente recurre a ella no sólo porque a menudo es la única opción para solucionar sus problemas de salud, sino porque comparte con ellos la misma visión del mundo y de la vida (Fagetti, 2003).

En este sentido, la medicina tradicional es una concepción holística que ubica al individuo en su relación con otros hombres, con la naturaleza y con el universo. Tiene su propia lógica y leyes que entrelazan las percepciones del cuerpo con las del macrocosmos. Por ello, en las enfermedades están incluidas causalidades generadas en esos tres aspectos. La enfermedad es vista como un desequilibrio que se presenta por la falta de armonía o la infracción a las leyes reconocidas en dichas esferas (Ortiz, 2007). Para comprender la enfermedad de esta manera es importante considerar el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir del cual interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente, es decir, la cosmovisión en la localidad donde se ofrecen los tratamientos.

El término “cosmovisión” es una adaptación del alemán *weltanschauung* (de *welt*, “mundo”, y *anschauen*, “observar”), una expresión introducida por Wilhelm Dilthey, quien sostenía que la experiencia vital estaba fundada, no sólo intelectual, sino también emocional y moralmente, en el conjunto de principios de la sociedad y la cultura en la que se ha formado la persona, y las relaciones, sensaciones y emociones producidas por la experiencia peculiar del mundo en el seno de un ambiente determinado contribuirían a formar una cosmovisión individual.

El saber médico de los terapeutas de la medicina tradicional es la expresión de su visión del mundo, de cómo un pueblo percibe e interpreta el mundo que lo rodea, establece una peculiar relación con él, es decir, con el mundo de la naturaleza, el mundo de las divinidades y el mundo social. Así como de la cosmovisión surgen las concepciones en torno al estar en el mundo, en el sistema médico se forjan las ideas acerca de la salud y la enfermedad, de cómo un grupo social con-

cibe la relación entre un ser humano y el cosmos para que aquél alcance el justo equilibrio que le permita vivir en sintonía con su entorno vital (Fagetti, 2003).

Con el impresionante incremento de la demanda de alternativas terapéuticas ajenas en conceptos y prácticas al modelo científico biomédico y cercanas a la cosmovisión de las personas, la medicina tradicional se encuentra enmarcada hoy día en un contexto que hace algunos años no existía (Taddei *et al.*, 1999). Campos (1997) indica que ha entrado en una nueva etapa de desarrollo. Prueba de ello es el notable crecimiento de algunos de sus recursos en países industrializados, mismo que ha venido acompañado por cambios en la composición de la oferta de servicios terapéuticos, formas distintas de entender la salud y la enfermedad, así como la utilización combinada de muchas de estas formas terapéuticas (Wearn, 1998). La efectividad de la medicina tradicional como sistema alternativo en los países industrializados y de atención primaria a la salud en los países subdesarrollados ha provocado un cambio radical en el pensamiento y la actitud de la sociedad hacia los sistemas tradicionales de salud, reconociendo su importancia y potencial para solucionar los graves problemas de atención a la salud de la humanidad en el presente siglo (Bodeker, 1999: 222).

Como un efecto de esto, entre otros, para promover la medicina tradicional, en México se creó la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, la cual tiene como objetivo conducir un proceso para el establecimiento de un sistema intercultural complementario de atención a la salud, dentro de un esquema de respeto a una sociedad pluricultural. Algunas de sus funciones son (Secretaría de Salud de México, 2007):

- Apoyar el reconocimiento legal de la medicina tradicional.
- Proponer que los programas institucionales e interinstitucionales enfocados a población rural e indígena se ofrezcan dentro del enfoque intercultural.
- Promover el fortalecimiento y desarrollo de las organizaciones de médicos tradicionales a través de la implantación de un programa para el fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional en las entidades federativas.
- Coparticipar con instituciones del sector salud y con la OMS para elaborar una propuesta en salud intercultural y sistemas complementarios de atención.

Además, por el gran uso que se hace de la medicina tradicional en nuestro país, se ha vuelto necesario su estudio científico, por ejemplo, el gobierno del estado de

Michoacán, a través del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), hizo la demanda específica de realizar estudios para el rescate de la medicina tradicional, con el objetivo de determinar la efectividad de ésta en el tratamiento de enfermedades (Convocatoria CONACyT -Fondo Mixto Michoacán, 2003-01).

*Ariel: huesero empírico solucionador de problemas*

Rodrigo Ariel Blanco García (figuras 1 y 2), “Ariel Blanco”, como lo conoce la mayoría de las personas a quienes ha atendido y aliviado de sus problemas de salud, es originario de Mata Clara, municipio de Cuitláhuac en Veracruz. Tiene 45 años de edad. Es casado y padre de una niña y un niño de 13 y 11 años de edad, respectivamente. Su nivel de estudios es de primaria terminada. Trabaja en un taller de su propiedad haciendo arreglos mecánicos y cambios de aceite automotor. Hace aproximadamente 10 años inició su trabajo como huesero, atendiendo en el patio de su casa o en su taller, a donde acuden personas de varios estados de la República Mexicana: Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Nuevo León, Baja California, Sonora, etc., incluso refiere que ya le han llevado a curar personas del extranjero.

Se considera a sí mismo un fuerte devoto de la Virgen de Guadalupe y cree que gracias a esa fe puede ayudar a sus semejantes. Inicia su práctica como médico tradicional por una casualidad, pues en una de las peregrinaciones anuales, que se realizan en su comunidad los días 12 de diciembre, a la Basílica de Guadalupe en el Distrito Federal, fue cuando descubrió su “don” para curar.

En esa ocasión una mujer joven que formaba parte del grupo de peregrinos sufrió una luxación de un tobillo, “se zafó un tobillo, se le hinchó y se le puso morado y no podía caminar, un señor que iba con nosotros, dice que era huesero se puso a sobarla, la tallaba y la tallaba, la pobre muchacha pegaba unos gritos”. Ante el sufrimiento de la mujer, Ariel intervino para tratar de disminuir los dolores, “me acerqué y así sin saber por qué, le dije que la soltara, ‘no la talles, nomás la estás lastimando’, el señor se enojó y me dijo que él era huesero y que sabía lo que estaba haciendo, que si yo la quería curar.”

Narra que por un momento sintió algo, como un temor por lo que estaba haciendo, quizás por no tener un plan sobre cómo actuar, finalmente le dijo que sí, que él podía curarla, “y pues me agaché, la tome del tobillo, vi que estaba muy hinchado y empecé a hacer presión con estos dos dedos [pulgares], pues como yo me imaginé que la podía ayudar a la pobre, n’hombre, la pobre mujer empezó a gritar peor, el otro me decía que ya la había amolado, por un momento no sabía que estaba pasando, seguí apretando y de un momento a otro, la chica dejó de quejarse, le dije levántate y verás que ya puedes caminar”.



Figura 1. Ariel Blanco García.



Figura 2. Ariel atendiendo una torcedura de tobillo.

Recuerda haber visto expresiones de sorpresa en quienes presenciaron su primera curación. Incluso él llegó a dudar de obtener buenos resultados dado que nunca había hecho algo parecido, “todos se quedaban mirando [entre risas], yo creo como esperando para ver si se levantaba y yo veía que no creían, creo que ni yo creía que se levantaría”. El resultado de esa su primera intervención fue una rápida desinflamación del pie afectado y que la joven mujer lograra caminar de forma inmediata para continuar con su camino rumbo a “la casa de Nuestra Madrecita”.

A partir de ese momento, Ariel Blanco decidió ayudar a las personas, tarea nada fácil dado que resulta agotadora, “en ocasiones termino bien adolorido de los brazos, pero donde me duele más es en las manos, los dedos y es que si te fijas yo trabajo con estos puros dos dedos, no sobo ni tallo como otros, es nomás con la fuerza de mis pulgares”.

Las enfermedades o partes del cuerpo que atiende son “problemas en los ovarios, como cuando una mujer no puede embarazarse, problemas de la menstruación, lumbalgia, columna vertebral y toda la espalda, las anginas, el empacho, las torceduras y fracturas”, aclara que no alivia de susto, no hace limpias y nada que tenga que ver con hechizos o lo que se conoce como brujería.

Para Ariel lo importante es ayudar a las personas, por ello es que no cobra por curar a pesar de que lo visitan, como él mismo lo señala, de diversos niveles económicos, las cantidades que le dan oscilan entre los cuarenta y los cincuenta pesos:

No se trata de sangrar [quitarle su dinero] a la gente, a mí nada más me pueden decir “gracias” y sale ya, “ánde le señor que le vaya bien”, ni sangro a la gente ni nada.

Ese de la camionetota viene seguido, ahora trajo a su hijo por que se le cayó, pero ya me trajo a su mamá, a su esposa y él viene cada mes o cada dos meses para que lo cure y lo mismo le digo que a los demás, déjame lo que sea tu voluntad y ya a veces ni me fijo cuánto me dan, sólo los hecho a la bolsa y ni supe.

Al día llega a atender entre 30 y 50 personas y los resultados de su práctica lo han posicionado como uno de los huseros con mayor reconocimiento de su comunidad, incluso ha atendido políticos del gobierno estatal, personalidades de grupos religiosos, etc., sin embargo para Ariel lo que mejor describe su trabajo es lo que dicen a quienes ha atendido. Son varias las personas que corroboran la eficacia de los tratamientos que brinda Ariel:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Se presentan como prueba de la eficacia del tratamiento los testimonios proporcionados por las mismas personas que han sido atendidas por Ariel Blanco.

“El chilango”, conductor de camiones de carga, quien atribuye a esta actividad los fuertes dolores en su espalda, es uno de ellos: “me agachaba yo y ¡ay, hijo de su madre!, ya no me podía enderezar siquiera”, refiere que manejar le ocasionaba un gran dolor y “como no estudié y no sé hacer otra cosa, pues la cosa se puso de la chingada”. Su dolor se presentaba en toda la espalda pero se agudizaba en la cintura; unas señoras le comentaron que Ariel curaba ese tipo de dolores y como las pastillas que tomaba ya no disminuían su dolor, lo buscó para atenderse.

En una sola sesión terapéutica sintió una gran mejoría, narra que Ariel “me acostó en el piso, boca abajo, me empezó a jalar un pie luego el otro y me empezó a acariciar la espalda [risas] me tronó la cintura, me dolió de a madre, cabrón, casi me arrepentí haber venido pero después de eso, santo remedio, mira como pirinola me subo y me bajo del camión”.

“El futbolista” es otro ejemplo de la eficacia del tratamiento de este huesero, con 24 años de edad sufrió una lesión en la rodilla durante un partido de fútbol, “iba yo corriendo, me freno, me quiero girar y el pie se quedó enterrado y la rodilla se me salió, se oyó ‘track’ [tronar] ya ahí me quedé tirado, casi, le digo a mi mamá, que yo sentí que me iba a desmayar allí”.

Inmediatamente acude al médico del seguro social, servicio proporcionado por la universidad donde estudia. “Prácticamente ese día que me lastimé fui a urgencias y no me hicieron nada, na’ más me dijeron ‘te vamos a dar esta inyección para el dolor y vienes mañana a que te saquen las placas’, ya fui al otro día, ¿verdad? y ya me sacaron las placas, y ya el doctor mismo checó las radiografías y ‘no, pues está bien’ dice, reposo y me mandó a mi casa”. Solicitó una nueva cita al no ver recuperación y por sentir miedo a no volver a practicar su deporte favorito. El traumatólogo le indicó ya no tomar medicamentos, “me dijo que ya nomás me iba a hacer daño tanta medicina”. Le prescribió una terapia de rehabilitación basada en ejercicio físico, masajes e hidroterapia, “van tres semanas que estoy yendo a las terapias, metiendo y sacando la pierna de agua caliente, masajes con la salchicha, y pues no veo mejoría”.

Después de un mes de la lesión decide buscar un tratamiento alterno. Por recomendación de algunas personas de su comunidad acude con Ariel. En ese momento sólo puede caminar haciendo uso de muletas y no puede flexionar la pierna. La terapia consistió en presionar los músculos y tendones de la pierna y rodilla y se le recomendó usar zapatos con tacón para elevar el pie al pisar. Después de unos minutos de intervención, El futbolista ya puede caminar sin las muletas y logra flexionar la rodilla cerca de 45 grados, sin embargo, por la inflamación, el tratamiento no puede llevarse a cabo en su totalidad por lo que debe regresar una semana después. Al presentarse a su segunda sesión, llega sin muletas, la

inflamación de la rodilla ha disminuido considerablemente y la puede flexionar con menos trabajo. Ariel vuelve a intervenir presionando ciertos puntos de la pierna y asegura que “a más tardar en un mes tú ya estás jugando, no al ciento por ciento, pero sí digamos en un treinta o cincuenta por ciento”, con estas palabras además del alivio físico, “el futbolista” siente un alivio emocional.

Otra persona atendida por Ariel es un jerarca de la iglesia católica quien acudió en busca de sus servicios por presentar fuertes dolores en la mano derecha, “puede ser por confirmar tantos chamacos porque agarro la charola así [ejemplifica mostrando los dedos índice y pulgar]”. El diagnóstico fue que “estaba abierto de la mano”, el tratamiento fue presionar diversos puntos en brazo, antebrazo y mano. Posteriormente se le pidió que apretara el brazo de Ariel para verificar si el dolor continuaba presente:

–Apriéteme la mano, ¿verdad que ya no duele?

–No, ya no. ¡Qué impresión!

A pesar de ya no presentar dolor, la técnica terapéutica continuó para asegurarse que los dolores no reaparecieran pronto.

El paciente señaló la existencia de otros malestares en la espalda, “para aprovechar que ando por acá, quiero que me revises, atrás me duele esta parte [parte derecha de la espalda baja], es casi siempre que me agacho para algo, al estirar me tengo que agarrar aquí [la cintura] para que no me duela, es el lumbago, la ciática”. Para atender este dolor se le pidió se descubriera la pierna derecha y se quitara el zapato. Nuevamente Ariel se centró en presionar ciertos puntos de la pierna, principalmente en los músculos gemelos, la planta y los dedos del pie. El dolor de la espalda dejó de presentarse, “pues ya no duele, es como un descanso, qué bueno porque mañana tengo que ir a otro lado y son varias horas de manejo, ¡qué rico se siente el pie!”, posteriormente se repitió el tratamiento en la pierna izquierda.

Ariel le indicó que, por sentir ardor cuando le presionaba ciertos puntos en la planta del pie, presentaba problemas en los riñones, “usted está malo de los riñones, mire ahorita le voy a presionar aquí en esta parte y le va a arder, en esta parte se ve cómo están los riñones y por el ardor que dice, pues no están bien”. El paciente se mostró sorprendido por la noticia y refirió estar enfermo de diabetes, estar bien controlado de su glucosa y que los médicos no le habían mencionado algo de un posible problema renal.

Para demostrar la existencia de “un mal en los riñones”, se le pidió a otra persona que estaba presente se quitara los zapatos y calcetines, se le presionó en el sitio donde el paciente refería ardor y se le preguntó qué sentía, “pues no me arde, siento que presionas duro, siento la fuerza con que presionas pero no me

arde”. Ariel comentó que dicho mal renal del paciente era pequeño, pero debía atenderse, le indicó tomar agua y cuidar sus niveles de glucosa.

Dos semanas después, al prelado, el médico alópata responsable del tratamiento para controlar su glucosa, le confirma el diagnóstico comunicado por Ariel.

### CONCLUSIONES

En México, conforme transcurre el tiempo, los problemas de salud crecen exponencialmente, debido, entre otros factores, al incremento en la natalidad, en la esperanza de vida de la población y a las condiciones económicas precarias en las que se subsiste. El impacto de esta condición se aprecia en la insuficiencia de los servicios de salud tanto del sector oficial como del privado para atender las demandas de la sociedad.

Una respuesta gubernamental, con base en las recomendaciones de la OMS, ha sido recurrir a la medicina tradicional como opción de atención. Sin embargo, aunque se reconoce su eficacia, no se promociona por la desconfianza generada por iatrogenias provocadas en las intervenciones de algunos médicos tradicionales o por el manejo equivocado de algunos recursos utilizados por ellos, por ejemplo, plantas medicinales. Es decir, actualmente se cuenta con datos que avalan su eficacia, pero también existen otros que prueban su invalidación. Ante estas condiciones, para dirimir esta controversia, con la finalidad de apoyarse en la medicina tradicional, la OMS ha propuesto considerar como referencia los parámetros formulados por el movimiento académico conocido como Medicina Basada en la Evidencia, definida como “las bases científicas del arte de la medicina” (Villarejo y Arenas, 2001).

La MBE ha sido objeto de un reconocimiento académico y político cada vez más amplio, incluso ha trascendido las fronteras de la medicina, por lo que otras disciplinas han adoptado sus propuestas. Por ejemplo, en el ámbito de la enfermería, cada vez se extiende más una iniciativa conformada por académicas y alumnas, la cual se ha autodenominado la Enfermería Basada en la Evidencia (Evidentia, 2009). En el ámbito de la odontología, también se desarrolla una iniciativa equivalente denominada Odontología Basada en la Evidencia (Pineda, 2008) y en el campo de la psicología, de igual forma, se extiende un movimiento que cada vez goza de mayor aceptación llamado Psicología Basada en la Evidencia (Vera-Villaruel y Mustaca, 2006).

Algo que hay que reconocer a la MBE es la postura crítica que asume ante la disciplina médica. Los cuestionamientos que le hace son objetivos, certeros y contundentes, con lo cual pretende evidenciar algunas deficiencias en la práctica



médica académica con el propósito de superarlas. Sin embargo, aún con base en esta loable intención, utilizar los mismos parámetros que se emplean en la crítica a la medicina académica para evaluar la efectividad de la medicina tradicional no es coherente, e incluso resulta desventajoso para esta última. Por ejemplo, la MBE postula que debe descartarse la intuición, la experiencia clínica no sistematizada y la explicación fisiopatológica como único recurso para la toma de decisiones clínicas y que se deben ofrecer evidencias para mostrar el impacto de la medicina tradicional. Por intuición se entiende el conocimiento que es directo e inmediato, y es adquirido sin intervención de la deducción del razonamiento; regularmente es autoadquirido o autodesarrollado. La sistematización implica organizar los conocimientos y capacidades clínicas de forma ordenada para que sean transmitidos o enseñados, fundamentalmente de forma escrita. Además, se deben aplicar los métodos biométricos como reglas de evidencia (Villarejo y Arenas, 2001).

Sin embargo, los procesos utilizados por la medicina tradicional se sustentan en otros principios: la información no sistematizada es válida y suficiente, los conocimientos fisiopatológicos son válidos y suficientes y la aplicación de métodos biométricos no es necesaria para integrar la información clínica ni para validar las pruebas de eficacia (Villarejo y Arenas, 2001).

Como puede observarse, se encuentran los principios gnoseológicos, y ante esta situación surgen inevitablemente dos preguntas: ¿la medicina tradicional debe ajustarse a los parámetros propuestos por la MBE?, o ¿la medicina tradicional debe ser comprendida y evaluada en su propio contexto y con base en los mismos principios que la rigen?

Las pruebas ofrecidas en el presente escrito tienen una perspectiva alternativa para evaluar el impacto de la medicina tradicional y con ello tratar de demostrar la efectividad del tratamiento realizado por un huesero que, aun cuando no se encuentran dentro de los parámetros propuestos por la MBE, por ejemplo, por no estar validado por los métodos biométricos, sí está respaldado por la experiencia del enfermo, que en última instancia es el beneficiario. Esta condición permite proponer que la medicina tradicional no sea ajustada a los parámetros de la MBE, sino que esta última sea quien reconozca y acepte los principios de la medicina tradicional, no obstante, para ello se requiere comprender la enfermedad de una forma holística, esto es, dentro de la localidad donde se ofrecen los tratamientos considerando el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir del cual interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente.

## REFERENCIAS

AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO

1973 *Medicina y magia*. 2a edición, Instituto Nacional Indigenista, México.

ANZURES Y BOLAÑOS, MARÍA DEL CARMEN

1983 *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

BODEKER, GERARD

1999 Health ecology and the biodiversity of nature medicine. M. Honari y T. Bodelyn (eds.), *Health Ecology. Health, culture and human-environment interaction*. Routledge, Londres: 205-226.

CAMPOS NAVARRO, ROBERTO

1997 Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización. *Nueva Antropología*, 52: 67-87.

BRAVO, R. Y CAMPOS, C.

1997 Medicina basada en pruebas. *JANO (EMC)* LIII (1218): 71-72.

CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA-FONDO MIXTO MICHOACÁN

2003 [en línea] Convocatoria 2003-01. Consultado el 10 de abril de 2007, disponible en [http://www.conacyt.mx/fondos/Mixtos/Michoacan/2003-01/Michoacan\\_Demandas\\_2003-01.pdf](http://www.conacyt.mx/fondos/Mixtos/Michoacan/2003-01/Michoacan_Demandas_2003-01.pdf)

EVIDENTIA

2009 [en línea] *Revista de Enfermería Basada en la Evidencia*. Consultado el 6 de abril de 2010, disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php>

FAGETTI, ANTONELLA

2003 *Los que saben. Testimonios de vida de médicos tradicionales de la región de Tehuacán*. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla.

HARRIS, MARVIN

1996 *Antropología cultural*. Alianza, Madrid.

HUICOCHEA GÓMEZ, LAURA

- 2002 *Cuerpo, percepción y enfermedad: un análisis sobre enfermedades musculoesqueléticas en Maltrata, Veracruz*. Tesis de doctorado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

LÓPEZ AUSTIN, ALFREDO

- 1967 Cuarenta clases de magos del mundo náhuatl. *Estudios de Cultura Náhuatl*, 7: 87-117.
- 1971 *Textos de medicina náhuatl*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 1989 *Cuerpo humano e ideología*. Vol. 2, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

LOZOYA LEGORRETA, XAVIER

- 1987 La medicina tradicional en México: balance de una década y perspectivas. *El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social Jesús Reyes Heróles, México: 65-74.

MENÉNDEZ, EDUARDO L.

- 1983 La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud. *Cuadernos Médico Sociales*, 21: 25-41.

MILES, MATTHEW Y A. MICHAEL HUBERMAN

- 1994 *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Sage, Newbury Park.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- 2002 [en línea] 111ª reunión, Punto 5.7 del orden del día provisional. Consultado el 18 de abril de 2007, obtenido en [http://72.14.253.104/search?q=cache:Uwc04spRx9UJ:www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB111/seb1119.pdf+aspectos+negativos+de+la+medicina+tradicional&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=mx](http://72.14.253.104/search?q=cache:Uwc04spRx9UJ:www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB111/seb1119.pdf+aspectos+negativos+de+la+medicina+tradicional&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=mx).
- 2005 [en línea] ¿Es segura la medicina tradicional? Consultado el 18 de abril de 2007, disponible en <http://www.who.int/features/qa/20/es/>

ORTIZ ECHANIZ, SILVIA

- 2007 [en línea] La medicina tradicional. *México desconocido*, consultado el 25 de abril de 2007, disponible en [http://www.mexicodesconocido.com.mx/espanol/cultura\\_y\\_sociedad/fiestas\\_y\\_tradiciones/detalle.cfm?idpag=2055&idsec=15&idsub=69](http://www.mexicodesconocido.com.mx/espanol/cultura_y_sociedad/fiestas_y_tradiciones/detalle.cfm?idpag=2055&idsec=15&idsub=69)

PINEDA, MARTHA

- 2008 Odontología basada en evidencia científica. *Odontología Sanmarquina*, (11) 1: 1.

QUEZADA, NOEMÍ

- 1990 *El curandero colonial, representante de una mezcla de culturas. Medicina novohispana, Siglo XVI*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

QUINTANA, JORGE LUIS, JORGE LUIS FLORES Y MARÍA ANTONIA ACOSTA

- 2003 ¿Por qué resulta útil una buena definición de medicina? *Humanidades Médicas*, 3 (8) mayo-agosto, disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202003000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000200006).

RIERA, JUAN

- 1968 *Vida y obra de Luis Mercado*. Universidad de Salamanca, Cuadernos de historia de la medicina española. Monografías IX, Salamanca.

SAHAGÚN, BERNARDINO DE

- 1989 *Historia General de las cosas de la Nueva España*. Vol. 3, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México.

SECRETARÍA DE SALUD

- 2007 [en línea] Página de la Secretaría de Salud. Consultado el 13 de abril de 2007, disponible en <http://www.salud.gob.mx>
- 2008 Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Consultado el 13 de septiembre de 2008, disponible en <http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/pnscap1.pdf>

TADDEI-BRINGAS, GERARDO A., MANUEL SANTILLANA-MACEDO, ALFREDO ROMERO-CANCINO Y MIGUEL ROMERO-TÉLLEZ

- 1999 Aceptación y uso de la herbolaria en medicina familiar. *Salud Pública de México*, 41(3): 216-220.

ULIN, PRISCILLA, ELIZABETH ROBINSON Y ELIZABETH TOLLEY

- 2006 *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. United States Agency for International Development, Family Health International, Organización Panamericana de la Salud, Washington.

VERA-VILLARROEL, PABLO Y ALBA MUSTACA

- 2006 Investigaciones en psicología clínica basadas en la evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3): 551-565.

VILLAREJO, MARIO Y JESÚS ARENAS

- 2001 Medicina tradicional y medicina basada en evidencias. *Revista del Hospital Metropolitano*, 1 (3): 44-45.

WEARN, GREENFIELD

- 1998 Access to complementary medicine in general practice: Survey in one UK health authority. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91 (9): 465-70.

