

IDEA DE SALUD PARA CULTURAS ORIGINARIAS MESOAMERICANAS E IDEA DE SALUD PARA LOS ORIENTALES (BOSQUEJO COMPARATIVO)

Alfonso J. Aparicio Mena

apamena@terra.es

RESUMEN

En la cultura occidental diferenciamos salud de idea de salud, considerándolas objeto de estudio de diferentes ciencias. En las culturas tradicionales orientales, salud e idea de salud forman una unidad en la que lo cultural y lo natural se entienden de manera integrada, no viéndose la necesidad de delimitar campos como se hace en la cultura occidental. Salud es un equilibrio de energías (de la persona y de los distintos ambientes). Para las culturas tradicionales mesoamericanas (centrándonos en Oaxaca), salud es equilibrio, como resultado del continuo ajuste de elementos pertenecientes al ser humano, al medio social, al medio natural, al medio cultural y al medio espiritual, interrelacionados. En ambas concepciones equilibrio es tensión de fuerzas, una de ellas correspondiente a la actuación humana (corrección, ajuste, reajuste,..). Basándonos en la opinión generalizada de los expertos, que atribuyen un origen asiático a los pueblos americanos, podríamos extender también el parentesco a lo cultural (como sugieren algunos autores), es decir a las ideas, y en concreto a la concepción de salud/enfermedad.

RÉSUMÉ

Dans la culture occidentale on distingue santé d'idée de santé en les considérant objet d'étude de sciences différentes. Dans les cultures traditionnelles orientales, santé et idée de santé forment une unité dans laquelle on entend le culturel et le naturel de forme intégrée, sans la nécessité de délimiter de champs comme l'on fait dans la culture occidentale. Santé est un équilibre d'énergies (de la personne et de différentes ambiances). Pour les cultures traditionnelles mésoaméricaines (d'Oaxaca), santé est équilibre comme résultat de l'ajustement permanent d'éléments appartenant à l'être humain, au milieu social, au milieu naturel, au milieu culturel et au milieu spirituel, tous en rapport. Dans les deux conceptions équilibre est tension de forces, l'une, correspond à l'action humaine (correction, ajustement, réajustement,..). Sur la base de l'opinion généralisée des experts qui attribuent une origine asiatique aux peuples américains, on pourrait aussi étendre la parenté au culturel (comme quelques auteurs suggèrent), c'est à dire, aux idées, et à la conception de santé/maladie en particulier.

1.-INTRODUCCIÓN.

Las teorías sobre el origen del ser humano en América plantean distintos interrogantes. Podemos reconstruir la antigüedad a partir de los restos de yacimientos arqueológicos. Podemos basarnos en el estudio biológico de los tipos humanos. Pero tal vez el enfoque más acertado sea el de la antropología, que lo engloba todo al estudiar las tradiciones y el elemento humano de las distintas culturas como elementos vivos (hoy) provenientes del pasado, capaces de proporcionarnos una idea (aproximada) de lo que fueron los orígenes. Uno de los objetivos de la antropología es descubrir, conocer los mecanismos y las maneras que tienen las culturas de continuar su existencia. Así pues, tendremos en cuenta en nuestro bosquejo antropológico lo cultural y lo biológico en consonancia con lo que representan en sí mismas las ideas referentes al ser humano y a su existencia en las culturas tradicionales. J.Galinier, en su estudio de la cultura Otomí explica cómo este pueblo entiende el funcionamiento del Universo haciendo constantes referencias a la imagen del cuerpo (Galinier 1997).

Las diversas teorías sobre los orígenes del elemento humano en América hablan de migraciones mongoloides norasiáticas a través del Estrecho de Bering, traslados desde la zona Este y Sur de Asia a través del mar, paso de Australia a la Tierra del Fuego. Algunas teorías son mixtas admitiendo el origen mongoloide primero, a través de sucesivas oleadas, pero sin descartar la llegada de elementos del Este asiático mediante primitivas embarcaciones (posteriormente).

Al analizar un aspecto concreto de la cultura relacionado íntimamente con la naturaleza humana (biología-psicología) como es el de la idea de salud, podemos plantear muchos interrogantes, por ejemplo sobre el grado de evolución del pensamiento de aquellas poblaciones de cazadores recolectores (de hace 35000 años), si disponían realmente de organización capaz de asegurar la cohesión de los grupos mediante "instituciones" e instrumentos como el chamanismo, etc. Carlos Junquera en su análisis del chamanismo harakmbet (Amazonía peruana), resalta la expresión "Institución chamánica", es decir, algo más que simples prácticas terapéuticas (Junquera 1991). Lo mismo expresa J.Galinier cuando señala que para comprender los aspectos terapéuticos del chamanismo, antes hay que entender el marco en el que están inscritos, la "institución chamánica" (Galinier 1997). Por tanto, y de acuerdo con la esencia de la idea de M.Eliade, pudo haber una antigua "Institución chamánica" compleja, germen de las propias instituciones de las culturas originarias americanas en la cual quedaría encuadrada la idea de salud de los distintos pueblos.

Como no estamos comparando producciones físicas (cerámica, tejidos, ropas, utensilios diversos, etc) sino aspectos del pensamiento y de la cultura no material, consideramos de más ayuda la antropología. Nos podemos apoyar en la antropología genética para proponer semejanzas en las distintas líneas de evolución, tanto de los pobladores asiáticos que emigraron como de los que no lo hicieron. P. Brown dedica un capítulo en su obra *Understanding medical Anthropology* a la explicación de esa relación, genética-antropología (Brown 1998).

Los rasgos faciales de los pueblos indígenas americanos son claramente mongoloides y derivarían de un tronco común con las poblaciones asiáticas actuales. Pero lo físico va necesariamente unido a lo cultural. En la tradición china, en la medicina tradicional china, se habla de cuerpo y *Shen* (=conjunto de todas las actividades mentales) para definir al ser humano como una unidad en la que el cuerpo sería una manifestación burda de la energía básica (*Qi*), y el *Shen*, una manifestación más sutil y fina de esa energía. Hablando de plantas, como seres vivos que son, una "misma madera" produciría mismas ramas y hojas. Si acodamos una parte de un árbol, resultará un nuevo árbol, "hijo" del anterior, siguiendo la misma línea vital que el progenitor pero formando sus rasgos individuales con el tiempo, dependiendo de su lugar de plantado, de la cantidad de sol que reciba, de la capacidad de absorción de sus raíces, etc. Sin embargo, pese a las diferencias que se observarán con el tiempo, siempre habrá unos rasgos comunes precisamente unidos a la genética de la que deriva. Según la ciencia oriental, habrá una semejanza de fondo entre antecesores y sucesores, hablando ya de seres humanos, con independencia de dónde se desarrollen. Basándonos en el pensamiento oriental, pues, por la relación de lo físico y de lo psíquico a nivel genético, esa "madera" común influiría en el desarrollo de culturas en uno y otro continentes con rasgos semejantes que se apreciarían en la concepción de sus cosmovisiones y otros elementos culturales de la tradición. Evidentemente, las formas y las maneras de entender el mundo variarían con el tiempo de unos a otros pues los

condicionantes del espacio y de la adaptación a hábitats diferentes conformarían las individualidades de los grupos.

No se puede descartar la aportación de elementos culturales provenientes de poblaciones del Pacífico en fecha más posterior a la llegada de los grupos siberianos.

Mircea Eliade considera el chamanismo como elemento vital cultural, salvaguarda de lo físico y factor común de todos los pueblos en cuanto a la cohesión de los grupos y desarrollo del hombre antiguo, y señala la existencia de iguales características de Norte a Sur en todo el continente americano (Eliade 2000)

Admitiendo bastante uniformidad en el chamanismo antiguo americano (de Norte a Sur) y semejanza asiático-americana, podríamos ver una evolución con ropajes culturales diferentes en unos y otros sitios, correspondiente a un tronco de ideas común del pasado.

Evidentemente, el paso del tiempo derivó en manifestaciones concretas de esa base común en cada pueblo americano y en los que se quedaron en Asia, formándose tradiciones distintas y, aunque sin conexiones en la evolución (América y Asia han evolucionado cada una por su lado) con elementos culturales (de fondo) emparentados.

La conclusión de este punto de partida es que si hay un parentesco étnico lejano, también lo hay, entendemos, en las ideas en concreto y en la manera de entender el mundo y de relacionarse con las cosas (humanos, naturaleza, creencias,..).

2.- PLANTEAMIENTO.

La realización de un estudio comparativo de conceptos e ideas requiere de un acercamiento comprensivo diferente al de un estudio de realidades plasmadas en hechos (sociales) constatables o en producciones artísticas e industriales.

Centrándonos en nuestro objetivo, no es lo mismo salud que idea de salud, aunque en las culturas tradicionales ambas se entrelacen. Podemos entender salud como algo biológico o biocultural (Brown 1998) siendo lo primero objeto de estudio específico de las ciencias naturales. Idea de salud es algo cultural, por tanto objeto de estudio de las ciencias sociales y de la lingüística. Ahora bien, partiendo de nuestra hipótesis de relación e interdependencia de salud e idea de salud en las culturas tradicionales, ambas constituyen un eje dinámico (de vaivén) objeto de estudio de las ciencias humanas globalmente, la más adecuada a nuestro juicio, la antropología.

Hasta que la medicina (occidental) se diferenció y se singularizó decantándose como ciencia de la salud, entendida ésta sobre la base de lo biológico, también gozaba del calificativo de ciencia humana interesada en lo vivencial, lo sociológico y lo humano en general (experiencia individual, emocionales, vivencias,..). Hoy, aunque la discusión sobre campos no está cerrada, la especialización ha conducido a la cultura occidental a definir, acortar y clarificar los objetos de estudio específicos de cada ciencia.

No ocurre así en Oriente donde, al lado de la ciencia (occidental) se sigue desarrollando la tradición conviviendo modos de curar distintos pero complementarios (Soo 1986) y habiendo ciencias, entre ellas la medicina tradicional china que, al entrar en contacto con el pensamiento occidental, se ha convertido, (se está convirtiendo) en ciencia intercultural (Aparicio 2004).

Así pues, lo primero a tener en cuenta es que en Oriente conviven los métodos científicos y los tradicionales. Allí, la idea de salud/enfermedad es una idea mixta matizada por un pensamiento o por otro dependiendo de diversos factores. En la práctica se diferencian MTC y MO, aunque en los hospitales chinos suele haber ambos servicios.

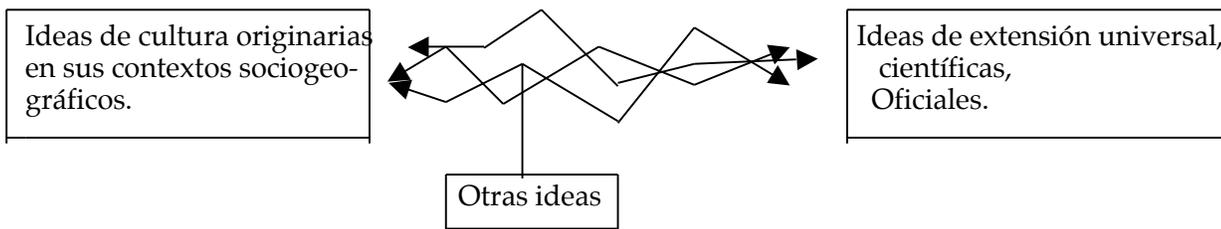
¿Qué ocurre en el ámbito americano?

Según J.J. Medina (1) la cultura occidental, instalada desde la llegada de los europeos, ha desarrollado sistemas que se diferencian poco de los de otras áreas de influencia del ámbito occidental. El estudio de la medicina (occidental) es especializado como corresponde al principio de todas las ciencias. En México el sistema de salud (pública) es el que deriva de la concepción científica de salud/enfermedad, por tanto el oficial y aplicado a todo el territorio nacional. En los pueblos indígenas, no obstante, pese a la influencia del factor de aculturación y de otros factores se mantiene una idea de salud/enfermedad propia (suya) en la medida en que se sigue manteniendo la tradición de cada cultura. Cada vez hay más voces que se alzan pidiendo se respeten y reconozcan los sistemas de salud tradicionales (no sólo en México sino en toda Latinoamérica). Según la revista Natural (2),

durante la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado celebrada en la ciudad boliviana de Santa Cruz, que congregó a 21 Jefes de Estado y de Gobierno latinoamericanos, se celebró un Encuentro Social Alternativo de “médicos tradicionales naturistas, indígenas y originarios” pertenecientes a etnias de Bolivia, México, Colombia y Venezuela, entre otras, en defensa y promoción de sus medicinas tradicionales. Señala la citada revista que en el acto estuvo presente el ministro de educación boliviano quien defendió “el conocimiento milenario que atesora la farmacopea popular”.

En México hay una concepción de salud/enfermedad muy variada y mezclada a nivel de población en general. La idea universal de corte occidental se da más pura en personas y ambientes de estudio, formación, interés y proximidad a la ciencia y al sistema oficial (centros de estudio, Universidades,..), pero va perdiendo nitidez a medida que se extiende por ámbitos populares, con diferencias rurales y urbanas, mezclándose incluso con ideas tradicionales a veces. En los grupos originarios, las ideas de salud/enfermedad siguen siendo fieles a las tradiciones aunque se imponga el sistema oficial en todo el territorio.

Podríamos establecer el siguiente esquema:



El espacio con líneas quebradas representaría el ámbito sociocultural, caracterizado por una variedad (no uniformidad, no homogeneidad) de situaciones, en las que se entremezclarían ideas y conceptos en distintos niveles (provenientes de las tres fuentes), dependiendo de las características de los grupos e influidos éstos a su vez por muchos factores (culturales, económicos, ideológicos, políticos, religiosos, geográficos, históricos, climáticos, etc., etc.).

Características de las ideas de los grupos originarios: pureza, originalidad, aseguran cohesión y continuidad, coherencia (pensamiento - expresiones), validez y viabilidad (en sus contextos) en la medida en que los grupos estén próximos a las tradiciones, y mantenimiento reservado al grupo (ideas locales).

Características de las ideas científicas, oficiales: pureza, aseguran cohesión y continuidad, coherencia (pensamientos - expresiones), validez, viabilidad y extensión universal.

Características de las otras ideas: origen diverso, mixto, distintas influencias.

Como vemos, frente a la simplicidad aparente de la realidad oriental (centrándonos en China principalmente) en cuanto a concepción de salud/enfermedad, se da una realidad más compleja y entremezclada en el ámbito mexicano.

Nuestro estudio se centra en el acercamiento y contraste del conjunto referente a las ideas de los grupos originarios de Oaxaca (Zapotecas y Mazatecas) y del concepto tradicional de salud en China con el fin de observar semejanzas y diferencias que hubiere.

Para la comprensión de ideas debemos aproximar al entendimiento los objetos de estudio usando la herramienta del razonamiento, es decir, hacer inteligibles sistemas (modos de pensar) diferentes así como experiencias provenientes de ellos. Con ese método aplicado a la ciencia de la cultura podremos entender ideas de culturas distintas a la nuestra, o al menos nos aproximaremos a ellas. Leslie White, uno de los representantes de la ecología cultural, afirma que la ciencia es uno de los modos básicos de tratar la experiencia. Señala que la finalidad de la ciencia es hacer inteligible la experiencia, lo cual puede ser aplicable a los fenómenos culturales (White 1964: 25). Es por eso por lo que desde este bosquejo antropológico intentamos no sólo contrastar diferentes concepciones tradicionales de salud para extraer unas conclusiones, sino que los mismos sistemas terapéuticos de esas tradiciones, consideramos tienen la característica de ciencias (no convencionales) y por tanto la posibilidad de ser comparados en una misma línea, la de la tradición (cada uno la suya).

En las culturas tradicionales, a la hora de comprender el mundo, se entremezcla lo cultural y lo natural, por tanto, las ideas de las cosas y las cosas mismas, dando lugar a unidades amplias formadas por elementos humanos (físicos y anímicos), medioambientales, espirituales y otros.

Carlos Junquera, en el estudio del chamanismo harakmbet (Amazonía peruana) habla del carácter social, natural, cultural y espiritual de dicho fenómeno (no sólo curativo, según él) (Junquera 1991), por lo tanto amplio. El Dr. Jaime Ibacache señala que para los mapuches la idea de salud, equidad y desarrollo es un equilibrio entre la persona, la naturaleza y lo sobrenatural (3).

Por ello, nuestro enfoque será a la vez cultural y biocultural, características diferenciadas pero íntimamente relacionadas en opinión de Peter Brown (Brown 1998).

3.- BREVE REFLEXIÓN SOBRE LA REALIDAD Y LA REPRESENTACIÓN DE LA REALIDAD.

Tal planteamiento es un planteamiento occidental. La reflexión se realiza a través del lenguaje. El lenguaje es el encargado de acercarnos las diferentes realidades cuando nosotros no estamos presentes para captarlas sensorialmente. Así hacen los medios de comunicación. De esta manera, distinguimos entre un hecho percibido por los sentidos y la noticia del hecho. Hay diferencia entre la realidad perceptible y la realidad representada en las ideas. Si hablamos de idea de salud, estaremos hablando de representación mental de la salud.

¿Los orientales piensan así?

A través de nuestra experiencia hemos constatado que su concepto de realidad es un concepto integrado. Muchas ideas occidentales no tienen la misma significación allí. La tradición china se basa en un concepto (llamémoslo así) básico y fundamental: el concepto de *Qi*. Según Eric Marié, en sentido amplio, *Qi* es el conjunto de las energías y sustancias que están presentes en la naturaleza y el ser humano. "Siendo la energía vital universal, el *Qi* está presente en todas las manifestaciones de la naturaleza". (Marié 1998: 63).

Así pues, para los chinos, tradicionalmente, la salud se expresa en términos de equilibrio, un equilibrio entre el cuerpo y el *Shen*, un equilibrio entre el ser humano, su sociedad, el medio físico, el medio cultural y de creencias y el conjunto de normas. A nivel popular se dice que hay salud si fluye (corre) el *Qi*, es decir, si no hay bloqueos (correcta circulación de la sangre, buenas conexiones neuronales y correcta circulación neuromuscular o bioeléctrica, buena circulación de líquidos, correcto funcionamiento de órganos y vísceras -la tradición china hace esa diferencia-, buen funcionamiento de la excreción, normalidad de las funciones de transporte, transformación, absorción y distribución, etc.). Por tanto, partiendo de un concepto de unidad de todo lo creado, los chinos no dedican demasiado tiempo a discernir entre realidad y representación de la realidad puesto que para ellos todo forma parte de esa unidad. Y se da la ley de: "el todo es a la parte como la parte al todo". Es salud tanto lo referente al estado general como lo que pensamos sobre dicho estado. En definitiva, equilibrio, un equilibrio entre el *Inn* y el *lang*, de los que hablaremos más adelante.

Hay, por tanto, una gran realidad dinámica cuyas partes son y se comportan como pequeñas realidades iguales a la grande. En medicina tradicional china hablamos de sistemas y subsistemas. El cuerpo sería un sistema regido por unas normas. La mano sería un subsistema que, individualmente, se comportaría como un sistema grande. Pero nada se ve de manera aislada sino integrado en un gran conjunto formado por partes interrelacionadas. Eso es el ser humano. Ted J. Kaptchuck define la MTC como una trama sin tejedor sobre la base de la red de relaciones constantes dentro de cada persona (Kaptchuck 1995), que la teoría clásica oriental extiende al medio social, natural y cultural (Marié 1998).

Para entender la concepción de realidad por parte de la cultura mazateca, habremos de referirnos a su cosmovisión.

"La cosmovisión mazateca se encuentra hoy en día fragmentada, es contradictoria y está muy penetrada del pensamiento cristiano y de ideas medievales europeas, de modo que no se sabe cómo era en su forma original" (4).

Pese a constatar pérdida de originalidad por las interferencias lógicas de la cultura dominante, consideramos que los elementos de la tradición mazateca aún nos pueden acercar a la visión del mundo de ese pueblo, diferente de la occidental, pero no tanto de la de sus culturas vecinas, y en ciertos aspectos (sin que medie relación) de la de los orientales.

En la observación y en el entendimiento de la realidad para los mazatecos interviene activamente su mundo de creencias, según Cabrera, Incháustegui, García y Toledo.

Entendemos que no hay, por tanto, una división de la realidad como la nuestra en su cosmovisión sino la visión que coincide con la propia observación-percepción-experiencia-vivencia.

Entienden salud/enfermedad no sólo como equilibrio/desequilibrio. A veces consideran la enfermedad como un medio para reflexionar sobre otros aspectos tan /más importantes que la propia enfermedad (Chica 1998).

En cuanto a los Zapotecas, el poeta Juchiteco Andrés Henestrosa comenta(5):

“Apenas concebido, el indio Zapoteca, al igual que todos los indios de México, cae bajo el imperio de las supersticiones que ya no han de soltarlo nunca, ni siquiera después de la muerte.”

Este texto forma parte de un documento de 1943, por lo que podemos explicar y entender la manera de expresarse el autor, de acuerdo a su época. Prescindiendo de que estemos o no de acuerdo con el uso de ciertos términos, lo que nos importa del texto es que nos refiere a una realidad mixta o realidad sensorial intermediada por el mundo de creencias en la cultura zapoteca. Hecho semejante (con las variantes propias de cada grupo) al de los mazatecas.

Pese a la lejanía respecto a la manera de concebir y de percibir la realidad entre el mundo occidental y las culturas tradicionales, sí queremos también subrayar la importancia del lenguaje en éstas. Por ejemplo, entre los chinos, existe un rico lenguaje simbólico, tanto en la forma (utilización de gráficos cuya descripción visual tiene que ver con la realidad a la que aluden) como en el fondo (significado, analogías). Y aunque el lenguaje y la realidad a la que hace referencia forman parte de una misma Unidad, en salud/enfermedad la expresión analógica sirve para ordenar los distintos elementos de la realidad (de la Unidad) con el fin de hacerlos inteligibles así como también la propia realidad. Por ejemplo, un problema sanguíneo es relacionado con posibles causas de color rojo, así como también puede curarse con elementos terapéuticos (plantas, etc) formados por pigmentos rojizos (6).

Hay estudios sobre el área de Oaxaca que han señalado la importancia de la lengua (más que la proximidad geográfica) a la hora de transmitir contenidos culturales (conocimientos) o difundir comportamientos en relación con la salud, según refieren Rubel y Browner (7).

4.- FINALIDAD. RAZONES.

Al comparar dos realidades debemos definir la finalidad. Creemos que, debido a una serie de razones, existen parecidos y semejanzas entre las culturas tradicionales americanas (aquí sólo esbozadas las de Oaxaca, zapotecas y mazatecas) con la cultura oriental, y contrastamos las ideas de salud por considerar que son un rasgo que ayuda a mantener la existencia de los grupos (sus componentes individuales y colectivos) y a perpetuar sus culturas. Somos conscientes de que todos los grupos tradicionales van a expresarse en términos muy cercanos a la naturaleza por lo que esas líneas de expresión (que tomarán forma según los lugares) ya serán un factor común por sí solas. Pero, ¿qué es lo que hace que consideremos el acercamiento de culturas tan distantes y la búsqueda de semejanzas propias?

Las razones siguientes:

a) Parentesco de los grupos originarios americanos con las etnias asiáticas. En este sentido se expresan diversos autores como Carlos Malamud, Andrés Ciudad y Manuel Lucena quienes sostienen que el hombre americano es originario de Asia, y que el paso a América se produjo a través del Estrecho de Bering por medio de migraciones de origen mongoloide hace unos 40.000 años (Ciudad, Lucena, Malamud 1992: 16), de acuerdo con la tesis clásica de Alex Hardlicka que apoyaba el origen alóctono, (pero con fechas que no concuerdan con los estudios de hoy) (8). En la misma línea se expresa J.C. Ochoa en su libro Mito y Chamanismo en el Amazonas (Ochoa 2003). Y al respecto, sumamos la opinión de Mircea Eliade quien, en su estudio del antiguo chamanismo considera que se dan las mismas características desde Alaska a la Tierra del Fuego (Eliade 2001). En relación con el origen oriental de las poblaciones americanas arcaicas, también vemos similitud entre el chamanismo de los pueblos americanos con el de los pueblos asiáticos. Claudia Alvarado Osuna (bioquímica clínica) (9) señala que se han encontrado numerosos marcadores de tipo mongoloide, refiriéndose a los indígenas que habitaban el continente antes de la llegada de los españoles. J. Eric S. Thompson en el estudio de la civilización maya, señala que los antecesores de este pueblo vinieron procedentes de Siberia oriental,

atravesando el Estrecho de Bering y que tales migraciones se fueron sucediendo en un periodo de miles de años. El puente de tierra que unía Siberia a Alaska desapareció unos 8000 años a.C. Sigue diciendo E. Thompson que los emigrantes posteriores tuvieron que pasar el Estrecho en barca. En Méjico, subraya, puede seguirse el rastro de vez en cuando de los distintos pueblos que fueron llegando, por los restos arqueológicos hallados, no muy numerosos de esa época (Bacon 1975).

En la obra de P. Brown y sus colaboradores se analiza la influencia de la nutrición en los cambios adaptativos de los primeros pobladores americanos provenientes de Siberia. Los autores hablan de "filtro genético" requiriendo habilidad para vivir en condiciones de déficit de hidratos de carbono, moderado consumo de grasas y elevado consumo de proteínas (Brown 1998).

Sin embargo, creemos que ni ese condicionante ni otros posteriores eliminarían elementos genéticos de influencia cultural ligados al origen asiático.

Si la disponibilidad de alimento (cambios, carencias, excesos) podía incidir en la salud de los individuos y en la estabilidad y continuidad de los grupos, indudablemente influiría en la idea de salud/enfermedad de aquéllos. Por tanto, la idea de salud que podemos observar hoy día en culturas como la zapoteca o mazateca, o en otras como la araucana sería el resultado de una influencia sobre la conducta y el pensamiento, de base genética, antigua, más las influencias circunstanciales, de la evolución y de los procesos adaptativos de los grupos. El mismo razonamiento podemos aplicar a las ideas actuales sobre salud/enfermedad de las culturas asiáticas. Según esto ¿Qué habría de común entre ideas de culturas americanas e ideas de culturas asiáticas, hoy? Pues en teoría, la parte correspondiente al elemento genético ancestral común, manifestado de distintas formas; pero también pudieron haber llegado ideas provenientes de Asia a través del mar en momentos posteriores al primer paso por el puente terrestre de Bering. Ello significaría un refresco de la posible y relativa influencia asiática en el origen de las preculturas y desarrollo de las culturas americanas.

Luis Pericot expone que, junto a los factores sanguíneos en los que han podido señalarse elementos de unidad y de aislamiento frente a otros grupos humanos como mongoles y polinesios, pudieron llegar a América ideas como la del cultivo (agricultura), a través de náufragos o aventureros o circular paso a paso de tribu en tribu. También señala Pericot que hay quienes establecen el origen indochino del maíz americano, aunque la mayoría de los autores lo admiten como planta autóctona de América. En el análisis y exposición sobre las altas culturas centroamericanas, Pericot expresa que los americanos llegaron a conseguir los logros que alcanzaron impulsados por su interna capacidad y por ideas recibidas de fuera, traídas de forma aislada o por la presión de nuevos grupos humanos que vinieron (Pericot 1988).

La tradición china utiliza el paralelismo correspondiente en el pensamiento. Al definir al ser humano, lo hace considerándolo una unidad formada por cuerpo y *Shen* como hemos explicado. Cuerpo y *Shen* no son dos partes como se entiende en la cultura occidental (cuerpo y alma), sino dos formas de apariencia y presentación de la misma energía básica que los conforma (Aparicio 2004). Utilizando esa característica del pensamiento oriental diríamos que si se han conservado y legado desde la antigüedad rasgos físicos apreciables como la forma de los ojos, por ejemplo, también se han tenido que conservar otros rasgos pertenecientes al *Shen* (ya que cuerpo y *Shen* son inseparables pues son la misma cosa) por tanto, relacionados con las ideas.

b) Apoyo de los diferentes grupos en la tradición (en sus tradiciones respectivas) considerada como el elemento que une los tiempos y que reproduce las culturas de las sociedades. Haciendo una comparación podríamos decir que tradición y genética vendrían a ser en los seres humanos el impulso vital, la fuerza viva que pasa de ficha a ficha (de padres a hijos) en una fila de piezas de dominó (humanos en la cadena inexorable de la historia) en la que el movimiento de una origina el movimiento de la otra y así sucesivamente hasta el final. Lo que circula es el impulso primero (la vida) que crea la dinámica del movimiento vital traspasado hasta la última ficha.

c) Herencia genética y cultural (evolucionada) de los grupos emigrados hace 35000 años. A este respecto señalan los doctores Blanco, Suazo y Santos: "La variedad genética y étnica de la población chilena es el resultado de la misogenación entre la población nativa americana, de origen asiático, y el

español" (Blanco, Suazo, Santos 2003: 765-772). Destacamos esta cita por la mención que se hace al origen asiático en un estudio técnico.

d) Semejanzas encontradas en el estudio de la lengua mapuche, entre el *mapudungun* y el chino, según señala Malú Sierra en su libro refiriéndose a los estudios del lingüista G. Soublette (Sierra 2000), y según señala él mismo en una entrevista sobre el origen de los mapuches, en la que no dice que la lengua mapuche venga del chino sino que ambas, y todas las lenguas de culturas originarias americanas, tienen una raíz común, de la lengua madre de toda la familia lingüística de la raza mongoloide. (10). Gastón Soublette (11) examina elementos simbólicos como el Kultrum o tambor ceremonial mapuche y relaciona los motivos dibujados (cruz mapuche) con motivos orientales estableciendo semejanzas. También ve semejanzas chino-araucanas en las explicaciones y referencias a la cosmovisión de tales símbolos, afirmando que las formas de expresión de la dialéctica universal en la China antigua y entre los mapuches emanan de un arquetipo común propio de la familia racial a la que chinos y mapuches pertenecen. En la cosmovisión del pueblo araucano hay elementos esenciales similares a los de la cultura mexicana (en general).

La línea de semejanza, entendemos, sería una línea Norte-Sur y tendría que ver con el avance de los pueblos siberianos desde su penetración en Alaska. Arqueológicamente hablando, en la enciclopedia Encarta se expone que los hallazgos de las primeras migraciones son muy escasos.

Los testimonios que se desprenden del estudio comparativo de las lenguas indígenas, así como el análisis de algunos materiales genéticos, sugieren la posibilidad de que estas migraciones tuvieron lugar hace unos 30000 años. Algunas pruebas más, procedentes de yacimientos arqueológicos sitúan esa fecha algo más tarde (12).

e) Estudios modernos relacionados con la cultura china. En este sentido la Dra. Beatriz Barba (13) explica que la cultura china tiene gran semejanza con la mexicana. Se refiere a la conducta de la gente del campo. Afirma que el mexicano auténtico es muy parecido al chino, que no saluda de mano. Señala que el mexicano no mira a los ojos sino hacia abajo; que los vestidos de los nativos de China tienen gran parecido con los de las culturas mixteca y zapoteca. Según ella, en la cultura zapoteca el etnólogo se encuentra muy cerca del pueblo chino, y termina diciendo que China no es un país extraño (*para los mexicanos*) en realidad.

f) Peter Brown señala que estudios comparativos de antropología genética pueden ayudarnos a la reconstrucción de movimientos de población prehistóricos, por ejemplo, el movimiento de los pueblos siberianos hacia el Nuevo Mundo. (Brown 1998: 38).

Podemos hablar de una serie de características comunes más claramente observables en las culturas de todos los pueblos originarios de América, y entre ellos y los orientales, a nuestro juicio.

Aún faltan estudios dirigidos expresamente a la comparación de restos arqueológicos de las antiguas poblaciones con las producciones arcaicas siberianas. Y aún faltan estudios antropológicos específicos que comparen los elementos de las culturas vivas (actuales) americanas y orientales. El trabajo de G. Soublette (Chile) parece revelar la existencia de lazos provenientes del pasado (relaciones de lenguajes) preservados y transmitidos al presente dentro de la cultura mapuche.

También queremos destacar de forma complementaria el afán por conocer la cultura oriental en América. En concreto, la MTC, como ciencia intercultural ya hoy (Aparicio 2004) está cobrando un auge creciente en todo el continente, llegando a integrarse en Cuba dentro del Sistema Sanitario de ese país que engloba la medicina científica y la medicina tradicional y natural (14).

En México existe un creciente interés por las medicinas tradicionales, incluida la china, de gran aceptación no sólo entre la población sino entre los profesionales de la medicina natural en general.

5.- APROXIMACIONES BÁSICAS EN LA IDEA DE SALUD/ENFERMEDAD.

Comencemos por definir sucintamente lo que entienden por salud los grupos originarios zapotecas y mazatecas, así como los orientales (chinos).

Rubel y Browner en su estudio titulado *Antropología de salud en Oaxaca* expresan, refiriéndose a los conceptos tradicionales de salud entre los indígenas de Oaxaca: "La medicina tradicional indígena se

caracteriza por la falta del concepto cuerpo-mente, pero concibe al cuerpo humano como un sistema homeostático o autorregulador. De estos conceptos se desprende la percepción de que el bienestar y la salud son el reflejo del equilibrio en la naturaleza y de que para mantener el balance que requiere la salud, se necesita un control y un ajuste constantes.”

Todos los autores consultados así como nuestro informante J.J. Medina destacan el hecho de la intermediación del mundo de creencias en la vivencia, relación y percepción de la realidad para los componentes de grupos originarios, por tanto, un hecho común entre zapotecas y mazatecas.

Exponemos unos ejemplos que nos relató J.J. Medina.

En la zona donde él trabajaba en iban a hacer unas prospecciones en el suelo. El primer día, conectaron las máquinas y la perforadora empezó a bajar. En un momento dado, se atascó. Patinaba y no pasaba de ese punto. El ingeniero revisó los planos, comprobó las coordenadas y no veía razón para tal problema pues el suelo era relativamente blando en el área que debían perforar. Próximos a los trabajadores había unos viejecitos de la aldea que se sonreían, hablaban entre ellos y hacían gestos a los trabajadores para que se desviasen tan solo unos metros al lado. En un momento dado, el ingeniero se acercó a ellos y les preguntó por qué decían eso. Ellos le contestaron que estaban agujereando el espacio propiedad de un espíritu concreto y éste no les permitía seguir. El ingeniero no hizo caso y ordenó continuar, sin resultados. Finalmente, pararon allí y movieron la maquinaria algunos metros. Iniciaron de nuevo la perforación, con éxito esta vez.

Evidentemente, pensamos que la maquinaria topó con alguna masa rocosa excesivamente dura del subsuelo con la que no habían contado. Puede pasar. Esa sería la explicación lógica y física, que satisface nuestro entendimiento de occidentales. Los hombres del lugar, sin embargo, no lo percibieron (vivieron) así. Dieron explicación de la realidad con la mediación de sus creencias. Es evidente que el hecho físico fue visto de manera común por todos los presentes, pero la manera de dar cuenta de él, de explicar el fenómeno, fue diferente, pero lógica y coherente en los dos casos. El ingeniero entendió que había un impedimento físico, de acuerdo con su manera de ver la realidad. Los hombres del lugar lo entendieron según su tradición les decía. Diferentes formas de ver el mundo, diferentes maneras de explicar la realidad. Las dos válidas y comprensibles en sus ámbitos respectivos.

En otra ocasión, José Medina nos contó que una joven le vino a consultar preocupada pues, según decía, había sido elegida para recibir el espíritu de un personaje (sacerdote) importante, muerto en el pasado. El hecho iba a ocurrir en una fecha determinada y a una hora concreta, aprovechando una conjunción de astros. Pero ella no lo deseaba. Dado que temía incluso por su vida y que no respondía a ningún razonamiento para convencerla de lo contrario, nuestro amigo le respondió en sus mismos términos asegurándole que él impondría un obstáculo entre ella y los astros a la hora del día previsto. Con esa explicación, la chica se calmó, y cuando llegó el momento, permaneció a su lado asegurándole que su interposición mental, entre el oficiante de la ceremonia y ella, impediría la transferencia del espíritu. Pasado el tiempo prudencial se movieron los astros y el espíritu finalmente no llegó a la mujer. Nadie más que ellos dos supo de la maniobra. Los oficiantes y el grupo que esperaba la llegada pensaron que el fallo fue debido a otras causas.

Lo cierto es que, como señalamos anteriormente, en México se entremezclan aspectos tradicionales con otros provenientes de variadas fuentes (sobre todo en el medio urbano, más cosmopolita y abierto, también desvirtuado respecto a las tradiciones), dando lugar a un abanico de manifestaciones culturales, religiosas y rituales capaces de incidir sobre conceptos básicos como el de salud, llegando a distorsionar su significado original. En el ejemplo relatado por nuestro informante apreciamos esas características. Vemos cómo un elemento de las culturas tradicionales (la mediación del mundo de creencias entre la realidad y la percepción de la misma), influye de hecho sobre el estado de salud pudiendo llegar incluso a hacer concebir, debido al miedo, temores de muerte. Y vemos cómo, utilizando el mismo lenguaje, se pudo calmar a la persona y solucionar el problema. Haciendo ajustes y reajustes entre realidad y mundo de creencias (como conciben en los grupos originarios), J. Medina devolvió una situación desequilibrada (en la mujer) a la normalidad.

En China se suele decir: *tengo un viento de cabeza* para señalar un dolor de cabeza. Como vemos, se acusa a un elemento atmosférico como responsable de que su energía entre en la persona, alterando su equilibrio.

En ambos casos hay mediación de elementos de más allá de la tridimensionalidad. Elementos que forman parte de las tradiciones respectivas de México y de China. Elementos que se usan para dar forma, para explicar, para hacer comprensible e inteligible una realidad. Las culturas tradicionales están llenas de contenidos ligados a la experiencia y muchas veces alejados del pensamiento científico y racionalista. Contenidos que definen la identidad de esos pueblos y que debemos entender y respetar si verdaderamente (los occidentales) queremos acercarnos a la comprensión de sus culturas.

Existen diversas formas de acceder al conocimiento. A través del pensamiento científico, a través del pensamiento místico, espiritual, simbólico, a través del pensamiento analógico. Todas ellas válidas para quienes las usan dentro de su contexto natural. (Aparicio 2003).

“Las explicaciones causales de las enfermedades, ya sean físicas, emocionales o mentales, son atribuidas a una variedad de desbalances sufridos por el cuerpo”, señalan Rubel y Browner.

Estos desequilibrios, entendemos, pueden provenir de factores aislados o asociados. En todo caso, si en la vivencia de la realidad intervienen muchos elementos (medio ambiente, relaciones con la comunidad, creencias, modo de alimentación, cansancio/descanso, funcionamiento del organismo, tiempo atmosférico, hora del día, grado de conciencia de influencias diversas, etc, etc), el exceso de unos implicará la deficiencia de otros, lo que llevará al desbalance y consiguientemente a la enfermedad.

Exponen Rubel y Browner, sobre las poblaciones de Oaxaca, por tanto aplicable a mazatecas y zapotecas, que la adaptación al medio afecta e influye en la medida de pensar acerca de la salud y en la forma de responder a los problemas de enfermedad.

Pero creemos que no sólo el medio físico influye especialmente. También lo hacen puntualmente los excesos emocionales, las situaciones de cambio, los desequilibrios en la alimentación, los accidentes, lo súbito e inesperado, etc. Así pues, para zapotecas y mazatecas hay salud si hay equilibrio entre el humano y todos los elementos que le rodean. Pero como resulta que esos elementos son muchos, continuamente debe realizar acciones muchas veces para ajustar aquí y allá las influencias tanto de lo visible como de lo no perceptible por los sentidos. Si comparamos esta visión con la que tienen los chinos, en Oriente no hay tanto trajín. La salud también se concibe como equilibrio de múltiples factores, orgánicos, mentales, ambientales, emocionales, vivenciales, etc. Pero todos estos factores son formas de *Qi*, es decir, de esa materia fundamental común que constituye el mundo. Se trata de una concepción de *Qi* como energía no personalizada. Esto diferencia a Oriente de las culturas americanas. Aquí entendemos que en la percepción de la realidad circundante concursan espíritus y entidades concretos. Muchos de ellos provenientes de familiares o conocidos fallecidos.

En Oriente, la vivencia cotidiana de la realidad próxima está mediatizada por el *Qi* principalmente, como categoría inespecífica y sin forma. Ese *Qi* podría ser una ley natural, un concepto de orden (entendido como función), a la vez que la parte (energía) no perceptible por los sentidos correspondiente a los elementos de la naturaleza (animales, vegetales y minerales), a los fenómenos meteorológicos o al cuerpo humano y sus partes. Junto al concepto de *Qi*, los chinos usan las expresiones *Inn-Iang* (o *Yin-Yang*) para explicar lo que les ocurre, el mundo y los fenómenos.

La salud se concibe como un equilibrio entre el *Inn* y el *Iang*. Pero, ¿qué se entiende por *Inn-Iang*?

Extraemos el siguiente texto de nuestro artículo: *Idea de Salud Intercultural*, publicado en *Gazeta de Antropología* (Universidad de Granada), como respuesta:

Inn-Iang son maneras de hablar, formas de clasificación de los fenómenos, procedimientos explicativos de los hechos y de la naturaleza, métodos dialécticos para ordenar el pensamiento. En realidad, Inn-Iang como tales, no existen. Pero todo puede ser Inn o Iang. Estos símbolos son bien conocidos en el mundo entero, si bien poca gente se para a pensar qué significan. Están, pues, dentro de la idea intercultural de salud, como dentro de otras muchas referidas a estética, arte, filosofía, espacios y vida cotidiana., sin entrar en profundidades. Eric Marié opina: “Yin y Yang no son ni energías, ni substancias ni elementos míticos o esotéricos.” (Marié 1998: 65).

Uno de los mayores difusores de la medicina tradicional china en el mundo, el Dr. Nguyen Van Nghi escribe: “En medicina, las actividades orgánicas, la aparición y desaparición de la enfermedad también están ligadas a los fenómenos de mutación del Inn-Iang, cuyos caracteres esenciales son la oposición y la complementariedad.” (Van Nghi 1981 II: 19). Lo explica de la siguiente forma: “para comprender bien esta noción no hay más que pensar en los números. Un número no puede ser a la vez par e impar, pero la unión de los pares e impares constituye el conjunto de los números” (Van Nghi 1981 II: 19).

Algo puede ser Inn, como la noche; o Iang, como el día. Pero el final de la noche es Iang del Inn, y el final del día es Inn del Iang, por ejemplo. Lo Inn y lo Iang se diferencian, pero uno puede estar también dentro del otro. Son maneras de clasificar lo que vemos o lo que pensamos. Comenta Van Nghi: "Podemos suponer que los números pares son Yang, y que los impares son Inn (oposición y complementariedad). Asimismo se puede suponer que los números positivos son Yang y que los negativos son Inn (oposición y complementariedad). Con estas convenciones: -3 es "Inn de Inn", -2 es Iang de Inn", +4 es Yang de Yang y +1 es "Inn de Iang". (Van Nghi 1981 II: 19).

Yves Requena aporta su explicación del Inn-Iang: "El principio del Yinn-Yang es un producto del genio del pensamiento chino y de su visión relativista de las cosas. Este principio posibilita un razonamiento binario mediante el cual se puede clasificar en dos conjuntos todos los fenómenos observables. El término de conjunto empleado aquí debe comprenderse aproximadamente en el sentido que se le da en las matemáticas modernas. Un conjunto es Yinn y el otro es Yang. (Requena 1985: 111).

La idea intercultural de salud y enfermedad, a partir de la influencia de la ciencia médica china también se basa en el pensamiento analógico, cosa que existía y existe en la tradición de otras culturas, entre ellas la nuestra, europea. El Dr. Y. Requena habla de "razonamiento analógico" (Requena 1985:111).

A nivel popular, a nadie le resulta extraño oír hablar de Inn o de Iang. Está en la letra de muchas canciones, en los escaparates de las tiendas, en los logos de empresas, en los estampados de ropas, etc, etc.

No es difícil, por tanto, incorporar esos elementos a una idea intercultural de salud, lo cual puede hacer más sencilla la comprensión de lo que nos pasa.

La sociedad china ha entrado en la modernidad sin perder su tradición (Soo 1986). La M.O. allí es aceptada y funciona normalmente al lado de la MTC, que es una ciencia con un corpus definido, una estructuración concreta y unos objetivos claros. Estudiada en la Universidad, posee hoy igual rango y consideración que la occidental a la hora de ser elegida para ayudar a solucionar los problemas de salud. Es más, la MTC se ha convertido a nivel mundial en una medicina intercultural por su contacto con otras culturas distintas de la de su origen, siendo utilizada en todos los continentes hoy (Aparicio 2004). Cada vez más universidades fuera de China ofrecen estudios completos de esa ciencia.

Entendemos que hay similitudes en las ideas de salud de culturas orientales y americanas originarias por ser pueblos que siguen considerando a la tradición como el sostén básico de su identidad (la de cada uno). En todos los casos, las culturas tradicionales entienden salud como resultado de equilibrio de elementos distintos de los que dependemos o que nos influyen (del ser humano con esos elementos). Hemos expuesto las diferentes maneras de entender los elementos no visibles (espíritus, energías diversas, en América; energía-Qi en las culturas orientales). Podríamos ver relación también en el modo de entender el equilibrio. Mazatecas y zapotecas lo entenderían como resultado del concurso humano ajustando constantemente los elementos no perceptibles por los sentidos. Sería, por tanto, un equilibrio entre dos fuerzas: la del entorno, incluido el destino y los planes de los dioses, y la del humano con su actuación. Para los chinos, el equilibrio entre *Inn* y *Iang* también supone un balance entre dos fuerzas, la de la naturaleza (con una dinámica autónoma) y la de las actuaciones del ser humano (corrección, prevención, etc.).

La complementariedad de sistemas tradicionales y naturales americanos con la MTC y con la MO se refleja en la creación de un sistema integrado en Cuba. Puede existir interculturalidad entre culturas o elementos de las mismas que sean capaces de complementarse.

Según J.M.Chica Casasola, "en las montañas de la Sierra Mazateca Alta, los Chijota Chijne –médicos étnicos o gentes de conocimiento- hablan de diversos planos de realidad, de mundos encimados o extractos de la conciencia, a los que acuden cuando hay alguna enfermedad o alteración del orden cosmológico, o simplemente poder conocer, así no más." (Chica 1998). Subraya Chica Casasola que esos médicos étnicos "heredaron una visión del mundo que no es antropocéntrica" (Chica 1998). Unen a las distintas manifestaciones de la naturaleza, las entidades, seres sobrenaturales, guardianes, dueños de espacios y protectores de territorios. Y cuando alguien tiene una enfermedad o una dolencia, se entiende como necesario (curar) armonizar no sólo a la persona afectada sino a todos esos elementos (visibles y no visibles) implicados.

En muchas culturas originarias, se explican ciertas enfermedades como consecuencia de la transgresión de las normas que rigen el equilibrio del entorno (con todos los seres que en él viven).

Por ello, es condición necesaria convocar a todas las partes implicadas (ofensores y ofendidos) y realizar las acciones de ajuste necesarias para recuperar la armonía (y que desaparezca el mal).

Para los Chijota Chijne, salud y enfermedad son “equilibrio o desequilibrio con la multirrealidad y las normas de juego” (Chica 1998). Dice Chica Casasola que en ocasiones estar enfermo es una experiencia de conocimiento, búsqueda de comprensión, una oportunidad de reencuentro con los orígenes a través de un viaje por los filamentos de la realidad profunda.

La idea de salud para los orientales es resultado del equilibrio entre todas las energías del ser humano, en relación con las energías del medio natural. Al hablar de energías, hablamos de *Qi*, por tanto, de materia y energía. Sin llegar a adoptar el concepto de red de espacios y entidades de la multirrealidad, propio de mazatecas y zapotecas (y de la mayoría de las culturas originarias americanas), los orientales también visionan una red que reducen al concepto básico de *Qi* expresado en todo, como realidad perceptible y como partes de la realidad que no se perciben con los sentidos. En MTC podemos apreciar la influencia de un factor climático en un resfriado, por ejemplo, aunque a veces hay otros factores implicados. Aquí hablamos de *Qi* perteneciente a realidades observables. En otras ocasiones, podemos apreciar síntomas dentro del terreno funcional sin que exista una causa observable, perceptible, cuantificable. Ocurre generalmente en cambios climáticos o de estación. Aquí hablamos de *Qi* perteneciente a elementos o partes de la realidad (atmosférica, meteorológica, geográfica) no perceptibles. En MTC se reconoce su existencia por sus efectos. Todo está ya bien definido en la teoría básica de la ciencia oriental.

La idea de salud para zapotecas y mazatecas es el resultado del equilibrio o balance entre lo real-perceptible (incluido el ser humano, elementos materiales, naturaleza) y el resto de elementos (no perceptibles por los sentidos) que componen la multirrealidad. Un equilibrio rigido por normas que implican actuaciones constantes de ajuste y reajuste, como ya hemos mencionado. Las diferencias con el pensamiento oriental radican en la distinta construcción de las cosmovisiones lo que nos da mundos de creencias propios. Las similitudes están en que en ambos ámbitos culturales se conciben realidades amplias que superan la tridimensionalidad del ser humano y del entorno, aunque se les ponga nombres y apellidos diferentes en uno y otro lugares.

“En Mesoamérica no hay una idea abstracta del espacio, sino de espacios distintos, dotados de propiedades específicas. Tampoco hay idea abstracta del tiempo, sino de tiempos diferentes. Cada espacio está vinculado a un tiempo o a diversos tiempos” (Carmagnani, Hernández, Romano 1999: 308). Son, diríamos, redes que describen topografías espaciotemporales inteligibles a la luz de las claves de esa tradición. Salud tendría que ver con correcto funcionamiento y circulación dentro de esas redes, que incluyen a los seres humanos en su parte material y espiritual. En el concepto oriental también salud tiene que ver con la correcta circulación del *Qi* por las redes del universo, de la naturaleza y del hombre.

Otras semejanzas concretas de la cosmovisión mexicana con la tradición oriental:

-El primer Dios mexicano (Deidad básica) constituye lo masculino y lo femenino. A partir de ahí hay una dialéctica que se asemeja a la del *Inn-lang* oriental. Teoría de los pares opuestos. La partición del Universo lo polariza. Lo masculino, lo femenino, características de bipolaridad que se dan en todo lo creado. En la tradición mexicana se diferencia entre el medio aéreo, próximo al sol y regido por la luz, lo masculino, y el medio terrestre, oscuro, cerrado, denso, femenino. En Oriente se habla de cielo-luz-masculino-*lang* y de tierra-oscuridad-femenino-*Inn*. Todos los seres tienen un tanto *lang* y un tanto *Inn*. El *Inn* está dentro del *lang* y viceversa. El *Inn* conduce al *lang* y el *lang* al *Inn*. En la tradición mexicana, cualquier ser tiene parte masculina y parte femenina como cualidades y particularidades constructivas derivadas de la propia composición bipolar de todo lo existente. El cosmos está formado por una materia pesada y otra ligera. La primera es perceptible, y la segunda imperceptible. Todos los seres tienen igual composición en mayor o menor medida. Todo es resultado de combinación de las dos materias. En la tradición china se habla de cuerpo y *Shen*, al definir al ser humano. Cuerpo sería una manifestación burda de la energía y *Shen* sería una manifestación sutil y fina de la misma energía básica. *Shen* sería el conjunto de todas las actividades mentales. En la tradición mexicana todos los seres participan en mayor o menor medida de parte celeste (*lang* para los orientales, *Shen*) y de parte de inframundo o mundo terrestre (*Inn* para la cultura oriental, cuerpo en relación al *Shen* que es *lang*). J. Galinier explica una visión parecida en la cultura otomí (Galinier 1997). Estas categorías podemos

traspasarlas a los alimentos y a los propios conceptos de salud/enfermedad. Hemos dicho que la salud para los orientales es un equilibrio entre el *Iang* y el *Inn*. La enfermedad dentro de las culturas asiáticas tiene naturaleza *Inn*. Las acciones, el movimiento, las fuerzas, los vectores son *Iang*. Por tanto, la acción de curar, la terapéutica en sí, es *Iang*. Así es que la acción del *Iang* (terapéutica) sobre el exceso de *Inn* (enfermedad) conduce al equilibrio de fuerzas y, por tanto a la curación. En el mismo sentido se expresa la tradición mexicana (y americana en general) a la hora de entender salud/enfermedad/curación. Si enfermedad es consecuencia de desbalances entre fuerzas y partes de la multirrealidad, la iniciación de acciones terapéuticas (amplias) tendrá como fin el restablecimiento del equilibrio-balance roto, conllevando la curación. Evidentemente, los medios cambian de unos ámbitos culturales a otros. La manera de llevar a cabo las acciones de reequilibrio son diferentes y propias de cada tradición. En la medicina tradicional mexicana, por tanto de zapotecas y de mazatecas, la salud se entiende como un estado dinámico de equilibrio, y la enfermedad es la ruptura del mismo por factores de frío o de calor, internos, externos o combinados. En la tradición oriental se habla de energías que desequilibran, el *Qi* de la realidad perceptible o de la no perceptible. Y ese *Qi* puede ser *IangQi* o *InnQi*, caliente o frío también. En la medicina tradicional mexicana se trata con frío la enfermedad de calor, y con elementos calientes la enfermedad fría. En la medicina china, se regula el *Inn* con *Iang*, y el *Iang* con *Inn*, por tanto también utilizando elementos fríos o calientes (energéticamente hablando) dependiendo del caso. Frío o calor no son usados aquí como elementos térmicos necesariamente y simplemente. Dentro del frío y del calor energéticos, están el frío térmico y el calor térmico, pero aquéllos, abarcan un campo más amplio.

6.- FINAL.

Resumiendo, “para los zapotecas, el concepto de salud/enfermedad es un fenómeno cultural y no meramente biológico”(15). Similar podemos decir para los mazatecas.

Prescindiendo de las particularidades y características de cada cultura, en la explicación de la idea de salud existe coincidencia entre zapotecos y mazatecos, y entre ellos y prácticamente todos los pueblos originarios americanos. Salud se entiende como un hecho amplio que va más allá del cuerpo físico. Ese mismo principio subyace al concepto y a la idea que los orientales tienen de salud/enfermedad. Para los chinos, estar bien depende de un equilibrio de múltiples elementos entre los que están el cuerpo y sus funciones, pero no sólo ellos, también el medio (físico, social, cultural), el mundo de creencias y el tipo de vida (satisfactorio/no satisfactorio). Medio, cultura, sociedad, normas y tipo de vida se viven, y esa vivencia se expresa en factores llamados emocionales (las siete pasiones). Para los miembros de pueblos originarios mexicanos, estar bien es tener equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, a la vez en relación estrecha y en armonía con el medio (social, natural, universo, multirrealidad).

En conclusión, al hablar de idea de salud oriental tradicional y mexicana (Oaxaca) tradicional nos damos cuenta de la importancia del término tradicional como elemento que define la particularidad de ambas culturas, lo que hace que las ideas se conserven, se transfieran al futuro y vivan, alimentándose del pasado. La idea de salud en ambos contextos es amplia y compleja, suprabiológica. Hablamos, pues, de una concepción-comprensión cultural y biocultural diferenciada de la concepción física y biológica de la ciencia occidental.

Para zapotecas, mazatecas y orientales (así como para todas las culturas apoyadas en la Tradición aunque no estén emparentadas ni de lejos) la explicación de los problemas de salud no está en el estudio del problema aislado y en la determinación de su causa puntual (acción unidireccional) sino en las líneas sugeridas por la tradición (las tradiciones). La MTC es una ciencia (hoy, por el rasgo de interculturalidad) que mezcla aspectos cualitativos y cuantitativos, pero que hace una valoración siguiendo la dialéctica *Inn-Iang*. La medicina tradicional mexicana es eminentemente cualitativa, valorando los aspectos que derivan de la realidad perceptible y los que se interponen entre ella y los sentidos provenientes del mundo de creencias y de la tradición.

Cuando en un grupo originario se plantea el concurso de entidades espirituales en un dolor de cuello, junto al problema físico constatable, existe la creencia de intermediación de elementos no físicos (espirituales). Y, al lado de una causa concreta, mala posición durante el sueño, tortícolis, también se puede pensar en una conducta transgresora de las normas por lo que el problema del dolor

de cuello podría interpretarse como una especie de castigo o modo de reequilibrar la conducta equivocada o malintencionada de la persona. En Oriente no es tanto la acción de entidades no físicas sobre el cuello por ofensas a los dioses o daño a la comunidad. Se puede ver en ciertos problemas un trasfondo educativo, didáctico entendido como la necesidad de corregir la actitud de la persona cuya trayectoria ha ocasionado debilidad del sistema defensivo que terminará por no prestar la protección necesaria y suficiente a la articulación del cuello frente al frío de la noche, a una corriente o a una mala posición durante el sueño (tortícolis). Es algo más práctico, se trata de una relación del ser con su responsabilidad en el cuidado de la salud. La idea de salud en Oriente tiene un marcado carácter preventivo, como la propia medicina tradicional china.

El elemento oriental en la genética de los pueblos originarios americanos tal vez haya sido el responsable de un concepto panamericano en salud/enfermedad/terapéutica desde los tiempos del antiguo chamanismo del que nos habla Mircea Eliade. Y por esa línea biocultural aún podemos encontrar relaciones con Oriente y sus ideas, también provenientes del viejo tronco común que un día extendió sus ramas por ambos continentes.

Existen diversos caminos de acceso al conocimiento dependiendo de la cultura en la que estemos. En la occidental, es el pensamiento científico el que nos conduce al conocimiento. En culturas como la araucana (Chile-Argentina) o la zapoteca (México), se llega al conocimiento a través de un pensamiento simbólico, místico-espiritual. En el ámbito oriental tradicional, se accede al conocimiento usando los medios de la tradición, pensamiento analógico, pensamiento simbólico. Ninguno es superior a otro. Todos son válidos, al menos, en sus contextos originarios. Pasó el tiempo de imposición absoluta de la cultura y el pensamiento occidentales (Aparicio 2003). Existen formas de vida cultural desde hace mucho tiempo en nuestro planeta que, o bien han estado menospreciadas por la cultura dominante, o bien han sido combatidas por ésta. Es tiempo, a nuestro juicio de reconocimiento, de respeto y de convivencia. Así se genera paz, y en la paz se salvaguarda la salud y el futuro de los pueblos. La riqueza está en la convivencia armónica de la diversidad. Medicina tradicional china, etnomedicina en general, son ciencias eminentemente antropológicas. Y es precisamente la antropología, la ciencia que, a nuestro juicio tiene la posibilidad de dar más respuestas en el futuro en todas estas cuestiones.

Para Chica Casasola existe, además, una vía nueva, la posibilidad de integrar a través del aprendizaje, el respeto y la convivencia los diferentes sistemas de pensamiento con el fin de enriquecernos y de avanzar. Es la interculturalidad, "cuando todos aprenden, crean y se benefician de sus diferencias" (Chica 1998).

J.M.Poveda expresa que comunicación es salud e incomunicación, enfermedad a hablar del modelo ideal de salud en su estudio del chamanismo (Poveda 2001).

Por tanto, a pesar de las diferencias entre unos pueblos y otros pensamos que es la comunicación (el paso del *Qi* para los orientales) la que debe engrasar los engranajes a veces oxidados de las maquinarias de las diferentes culturas y tradiciones para llegar al enriquecimiento intercultural y al entendimiento de los pueblos. Ese, creemos, debe ser el camino del futuro.

BIBLIOGRAFÍA.

-APARICIO, Alfonso J.

2004. "Idea de salud intercultural. Una aproximación antropológica a la idea de salud intercultural derivada de la medicina tradicional china en contacto con diferentes culturas". *Gazeta de Antropología*, nº 20, texto 20-05. Universidad de Granada. www.ugr.es

2003. "Salud y multiculturalidad". *Revista Natural*, nº 48. Madrid. Natural S.L.

-BACON, Edward, y otros. 1975. "Civilizaciones extinguidas". Barcelona. LABOR S.A.

-BLANCO, C., Rafael; SUAZO, S., José; SANTOS, M, José Luis et al 2003. "Evaluación de la asociación entre marcadores de microsatélite en GP 22-25 y fisura labiopalatina no sindrómica utilizando el diseño de tríos caso-progenitores en la población chilena. *Revista médica Chile*. Julio. Vol 131, nº 7. ISSN 0034-9887.

-BROWN, Peter J. 1998. "Understanding medical anthropology". London. Mayfield publishing company.

- CARMAGNANI, Marcello; HERNANDEZ CHAVEZ, Alicia; ROMANO, Ruggiero 1999. "Para una historia de América I. Las estructuras". México. Fondo de Cultura Económica.
- CIUDAD, A.; LUCENA, M; MALAMUD, C. 1992. "Manual de Historia Universal. América". Barcelona. Historia 16.
- CHICA CASASOLA, José Manuel. 1998. "Medicina Indígena". Rev. Natural, n° 24. Madrid.
- ELIADE, Mircea. 2001. "El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis". Madrid. Fondo de cultura económica.
- GALINIER, Jacques. 1997. "La moitié du monde. Le corps et le cosmos dans le rituel des indiens otomí". Paris. Presses Universitaires de France.
- JUNQUERA, Carlos. 1991. "El chamanismo en el Amazonas". Barcelona. Mitre.
- KAPTCHUCK, T.J. 1995. "Medicina china, una trama sin tejedor". Barcelona. Ed. Liebre de marzo.
- MARIÉ, Eric. 1998. "Compendio de medicina china". Madrid. Edaf.
- PERICOT, Luis. 1988. "Orígenes y enigmas del poblamiento americano". Historia del Mundo, tomo 6. Barcelona. Salvat.
- POVEDA, José María. 2001. "Chamanismo, el arte natural de curar". Madrid. Temas de Hoy S.A. 4ª edición.
- REQUENA, Yves. 1985. "Acupuntura y psicología. Hacia una aproximación de la psicósomática". Madrid. Las Mil y Una Ediciones.
- SIERRA, Malú 2000. "Mapuche, gente de la tierra". Santiago. Ed. Sudamericana chilena.
- SOO, Chee, 1986. El Tao de la Salud". Barcelona. Kairós.
- VAN NGHI, Nguyen. 1981 "Patología y patogenia en Medicina T. China". Madrid. Cabal.
- WHITE, Leslie. 1964. "La ciencia de la cultura". Buenos Aires. Paidós.

NOTAS.

- (1) José De Jesús Medina Díaz. Informante mexicano. Médico.
- (2) Revista NATURAL. 2004. Art.: "Medicina indígena". N° 49/ primavera. Madrid
- (3) Jaime Ibacache Burgos (Servicio de Salud Araucanía Sur). "La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural". Sitio en Internet: www.xs4all.nl/rehue/art/iba1.html
- (4) Cabrera A.; Incháustegui, C; García, A; Toledo, V. "Etnoecología mazateca. Una aproximación al complejo Cosmos-Corpus-Praxis" www.etnoecologica.org.mx
- (5) Medicina Zapoteca. Panorama general. Sitio Internet: www.umar.mx/zapoteca/medicina.html
- (6) Evidentemente, este ejemplo es simple. Sirva a modo de ilustración de lo que comentamos sobre el mecanismo analógico en el estudio y explicación de los fenómenos, usado como auxiliar en MTC.
- (7) Arthur J. Rubel y Carole H. Browner. En : "Antropología de la Salud en Oaxaca". Sitio Internet: www.uam-antropologia.info/alteridades/alt17-8-rubel.pdf
- (8) La teoría de Hardlicka se puede consultar en el sitio Web del Instituto marítimo de Chile sobre el poblamiento americano: www.institutomaritimo.cl/pobla/pobla.html
- (9) Universidad Autónoma de Querétaro www.redmedica.com.mx
- (10) Diario electrónico nuestro.cl/notas/perfiles/soublette5.htm febrero 2004.
- (11) El Profesor Soublette ha encontrado semejanzas entre dos símbolos importantes y emblemáticos tanto para los mapuches como para los orientales: la cruz compuesta del Kultrum mapuche y el símbolo oriental de Pacua (Yin/Yang). Gastón Soublette. 1984. "La Estrella de Chile". Universidad católica de Valparaíso. Ediciones Universitarias.
- (12) "Indígenas americanos". Enciclopedia Encarta. Sitio en Internet: <http://es.encarta.msn.com/encyclopedia>
- (13) Antropóloga y primera arqueóloga mexicana. Aparecen opiniones suyas en la revista de Internet: La Cultura. Sala de Prensa. www.cnca.gob.mx/cnca/nuevo/2001/diarias/mar/2/0301/bbarba.html
- (14) Programa Nacional de Medicina Tradicional y Natural. Ministerio de Salud Pública de Cuba. 1999
- (15) Monografías de los pueblos indígenas de México -Zapotecos de la Sierra Norte de Oaxaca- V.O. Manuel Ríos- Mª Teresa Ruiz. www.ini.gob.mx/monografias/zapotecosn.html