

# “Una Historia de la Medicina Mágico Religiosa y del Curanderismo en Colombia”

VI Exposición Temporal

Académico Ricardo Rueda González\*

La Comisión Permanente de Museo escogió el tema “Una Historia de la Medicina Mágico Religiosa y del Curanderismo en Colombia”, como la **Sexta Exposición Temporal del Museo de Historia de la Medicina de la Academia Nacional de Medicina** por las siguientes razones:

- 1) Porque el chamanismo fue durante miles de años nuestro único sistema médico.
- 2) Porque en nuestra historia reciente han coexistido con la medicina moderna, el chamanismo, las prácticas mágicas vinculadas al cristianismo católico y el curanderismo.
- 3) Porque el viejo chamanismo indígena busca cada vez más un espacio propio en la grandes ciudades colombianas.
- 4) Porque la asistencia a cultos y misas de sanación y a la ceremonias de limpieza y curación chamánica son un práctica cada vez más frecuentes en la actualidad.
- 5) Porque dentro de nuestra Constitución de 1991 el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana.
- 6) Porque entendemos que el fenómeno de la mundialización no sólo se da hacia el exterior sino también hacia el interior de cada uno de los pueblos del mundo actual.
- 7) Porque la globalización cada vez demuestra más que las medicinas no “occidentales”, las que no participan del paradigma biomédico, son de gran aceptación.
- 8) Porque hoy las neurociencias explican mejor la unidad material “cuerpo alma”.
- 9) Porque sabemos que la medicina al tener como objeto de su acción a las personas y no sólo a sus moléculas, células, órganos, aparatos y sistemas, ella logra mejor sus objetivos de consuelo, alivio y curación, si tiene en cuenta los valores y creencias de las personas al tiempo que utiliza los mejores recursos científico-tecnológicos del momento.

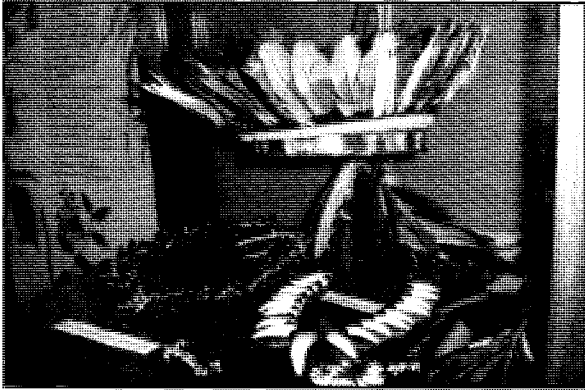
Los paradigmas son representaciones de una visión social determinada.

El paradigma médico de las sociedades tribales prehispánicas colombianas estuvo basado en el chamanismo; el impuesto por los españoles con la evangelización y el dominio colonial, fue el propio de las sociedades teocéntricas en que Dios era principio y fin de toda explicación y en el que concebían la enfermedad y explicaban lo patológico como producto del designio divino.



\* Coordinador de la Comisión de Museo.

Sin embargo con la llegada de los españoles no sólo se entronizó este paradigma sino que también y como corolario de los grandes cambios que estaba generando la revolución científica de los siglos XVI, XVII y XVIII en otros países europeos, llegó la visión mecánica del mundo: la medicina se orientó a las concepciones mecanicistas del cuerpo humano.



A partir de principios del siglo XIX el propósito de los clínicos fue transformar la medicina en un tipo de ciencia objetiva. Se estructuraron en forma sucesiva las mentalidades anatómico-clínica, la fisiopatológica y la etiopatológica. Entrado el siglo XX, apareció la visión antropopatológica de la enfermedad humana (que intenta objetivar lo subjetivo, al construir una medicina humanística que centre su interés en una patología formalmente personal). El subparadigma antropopatológico apela a las diferentes causas que inciden sobre la personalidad y la determinan.

El periodo actual, que comienza a partir de la segunda mitad del siglo XX, centra su visión en el individualismo, el arte, la ciencia y la tecnología. En la actualidad predominan las teorías biomédicas (que dirige su estudio a la patología molecular). La sociedad de la información y el aprendizaje, debido al reconocimiento de los múltiples factores que inciden sobre la salud, advierte la complejidad del fenómeno de la salud y establece una multicausalidad en condiciones ecológicas.

En los albores del siglo XXI contamos con dos corrientes importantes en la medicina: el mecanicismo y la biología molecular. El primero es el antecedente de todas las concepciones mecánicas, que culminan con la robótica en medicina; el segundo es la base científica del modelo biomédico y la genética.

En Colombia de hoy, los modelos mágico religioso coexisten al lado de los científico-técnicos. Al tiempo que se ven grandes multitudes asistiendo a templos cristianos, en ciudades como Bogotá se notan cada vez muy importantes reuniones espirituales de curación alrededor del yajé dirigidas por taitas indígenas y mestizos.

Todas las sociedades humanas tienen sistemas médicos, entendidos como organizaciones coherentes de conocimientos y prácticas conducentes a la preser-

vación y conservación de la salud. Por eso, la medicina es un universal de la cultura, tal como la economía, la educación, el parentesco, la religión, etc.

Así mismo, los sistemas médicos tienen la posibilidad de ser flexibles, unos más, otros menos, dada su condición de cambiar, sobre todo en el mundo contemporáneo. Unos entran en contacto con otros, o surgen nuevos sistemas que son híbridos o síntesis parciales de cada una de sus fuentes, las cuales han sido transformadas ya sea en las formas o en los significados.

Los sistemas médicos además, son muy complejos: no solamente se dedican a curar, sino que integran nociones sobre el cuerpo humano, su funcionamiento, relaciones con el medio físico y el entorno social, prácticas preventivas y de diagnóstico de las enfermedades, aunque a primera vista, un observador de la sociedad industrial piense que esa amplia gama de conocimientos y actitudes solo es propia de la medicina científica o alopática. Esa complejidad también se expresa en orientaciones diversas. Nuestro sistema médico, por ejemplo, ha desarrollado conceptos y aplicaciones de mucha sofisticación y adelanto respecto al conocimiento genético, o en cuanto al avance en las tecnologías de diagnóstico y tratamientos. Así mismo muestra un alto grado de especialización de los saberes y de sus portadores o agentes.

Otros sistemas, como el chamanismo, han dirigido su complejidad más bien en torno al simbolismo del cuerpo y de la enfermedad, y en la relación entre ambos con el mundo natural y la organización social, mientras nuestra medicina insiste en el individuo como objeto primordial de atención.

Esta diferencia en el énfasis, personal o integral, es producto de condiciones históricas, sociales y ecológicas diversas que le otorgan sentido, validez y explicación a cada orientación haciéndola válida para las poblaciones que la practican.

