

SALUD PÚBLICA Y CURANDERISMO

Por el Dr. ALFONSO PASQUEL

Inspector General de Salubridad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú

El curanderismo, como plaga social, tiene en nuestro concepto dos aspectos o situaciones y se desenvuelve en dos campos o terrenos distintos. Es el primer aspecto el curanderismo que realiza el curandero auténtico, el que actúa como médico sin serlo, figurando dentro de este tipo el hombre que, por su absoluta incultura y sus creencias supersticiosas, procede de buena fe practicando sus maniobras curativas entre las gentes de su mismo inferior nivel mental; y figura también el curandero charlatán que, seguro de su ignorancia, procede por picardía conquistando al vulgo, que no sabe como es el razonar y por eso toma a los charlatanes por entendidos.

Se agregan a los señalados, en un nivel superior y por eso con culpabilidad más grave, los prácticos de farmacia y numerosos farmacéuticos, cuando absolviendo consultas de carácter médico prescriben medicamentos que sólo el médico tiene autoridad y capacidad para recetar.

El segundo aspecto del curanderismo está representado por la propaganda comercial de los titulados productos específicos que se anuncian y recomiendan con los detalles de su composición y sus prolifas instrucciones y direcciones, que conducen al público a la práctica, ya inveterada, de la automedicación. En este aspecto se practica el curanderismo medicamentoso, resultando serlo el producto específico que circula y actúa movido por los agentes del comercio farmacéutico y por obra de la propaganda medicinal.

Al lado o por debajo de las clases de curanderismo citadas, actúan los empíricos en dentistería, las llamadas recibidoras, que con grandes prestigios reemplazan a las obstétricas, los médicos chinos, quienes por medio del estudio del pulso, no sólo diagnostican todas las enfermedades sino hasta descubren los más ocultos pensamientos; y existe por último, el curanderismo doméstico que oficia generosamente, por la intervención de sabias comadres y amigas sabiondas, las que apoyadas en tradiciones y viejas experiencias, recomiendan procedimientos terapéuticos o aconsejan determinados específicos que produjeron magnífico efecto en el caso de doña Ramona y salvaron de la muerte a don Simeón. Pero sólo hacemos estas referencias para completar con sus diversos, coloridos el pintoresco panorama que ofrece el curanderismo en general.

Pero, si consideramos inútil puntualizar las causas por las que subsiste y se difunde el curanderismo, pues este ilustrado auditorio bien las conoce y las palpa, sí puede ser interesante exhibir una de ellas y tal vez no la menor, presentando unos guarismos, referentes a la distribución de la población y los médicos en los departamentos del país, y ver entonces la relación proporcional que existe entre estas poblaciones y los médicos en ellas residentes (*véase el cuadro*). Se observa por la lectura de este cuadro, las alejadas variaciones de los guarismos consignados. Mientras en el departamento de Lima la proporción es de 1,014 habitantes por cada médico, en Huancaavelica, el extremo opuesto, en el que sólo hay tres médicos residentes, la relación es de un médico por cada 88,519 habitantes y tenemos, en

escala descendente, 45,456 habitantes por médico en Puno, y 40,030 en Apurímac, 35,976 en Huánuco y 26,473 en Tumbes, donde sólo actúa el médico sanitario frente a esa población.

CUADRO REFERENTE AL NÚMERO DE MÉDICOS SANITARIOS Y
TOTAL DE MÉDICOS RESIDENTES EN CADA DEPARTAMENTO
EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE SUS HABITANTES

Departamentos	No. de habitantes	No. de médicos sanitarios	Población por médico	No. de méd. resident.	Población por médico
Amazonas.....	69,560	5	13,912	4	17,390
Ancash.....	465,135	9	51,618	25	18,605
Apurímac.....	280,213	5	56,042	7	40,030
Arequipa.....	270,996	12	22,583	71	3,816
Ayacucho.....	394,208	7	56,314	11	35,837
Cajamarca.....	538,118	14	38,437	23	23,396
Callao.....	84,438	2	42,219	40	2,110
Cuzco.....	540,458	15	36,033	28	19,300
Huancavelica.....	265,557	4	66,389	3	88,519
Huánuco.....	251,833	7	35,976	7	35,976
Ica.....	144,547	6	24,091	23	6,284
Junín.....	460,161	11	41,832	38	12,109
La Libertad.....	404,024	13	38,771	36	11,222
Lambayeque.....	199,660	7	28,522	28	7,130
Lima.....	849,171	24	35,382	837	1,014
Loreto.....	181,341	5	36,268	17	10,667
Madre de Dios.....	5,212	1	5,212	1	5,212
Moquegua.....	35,709	3	11,903	2	17,854
Piura.....	431,487	11	39,226	35	12,328
Puno.....	636,385	9	70,709	14	45,456
San Martín.....	100,913	6	16,819	5	20,182
Tacna.....	37,512	3	12,504	5	7,502
Tumbes.....	26,473	1	26,473	1	26,473

Pensamos que este cuadro de abandono médico es desconsolador y sería suficiente, al mismo tiempo que para informar sobre muchos de los dolorosos acontecimientos de salubridad, para explicar la causa, primaria y fundamental de la existencia del curanderismo, con su tan amplia y libre difusión en todos los sectores del territorio nacional. Y nos encontramos dentro de un fuerte círculo vicioso que es premioso destruir. No hay médicos en tales departamentos porque la población los rechaza y los curanderos son los amos de las vidas; y hay curanderos porque la población requiere siempre quienes la atiendan en sus dolores y enfermedades y no hay médicos para prodigar los cuidados y asistencia. Y si los profesionales faltan, y como derivación natural de esta ausencia, los individuos ignoran lo más elemental de la vida higiénica, y muy poco ha podido hacerse para redimir a esas multitudes de su ignorancia e incul-

tura, pues continuará imperando por siempre el curanderismo hasta que se encuentre el método y se señale el camino por donde penetre la civilización. Esta dolorosa realidad nacional no es una negación, ni siquiera una crítica a la obra, cada vez más amplia, de política médico-social que realiza el Supremo Gobierno, con firme y tesonera acción. Basta recordar, sin mayor análisis la elevación de la cifra destinada a la Salubridad Pública en el presupuesto actual, que ha ascendido hasta 175% sobre el presupuesto de 1938, o sea, en cifras redondas de 5 a 14 millones de soles, así como declaró nuestro actual Ministro de Salud Pública, en su sobrio y elocuente discurso pronunciado en la ceremonia celebratoria del Día Panamericano de la Salud, y en el que hizo un breve y preciso inventario de la obra ejecutada, así como señaló las directivas científicas y las orientaciones de política médico-social con que se desenvolvería, por su órgano, el programa del Gobierno, enfrentando las realidades de la Salubridad Nacional.

Cuando la medicina curativa encuentra para su aplicación racional y eficaz grandes obstáculos y desviaciones por causa de la intervención del curanderismo, que tiene obscurecida la mentalidad de la masa popular por sus interpretaciones absurdas, prejuicios y supersticiones; ¿cómo esperar éxito de la medicina preventiva que requiere la comprensión y colaboración de todos los interesados y cómo obtenerla si éstos, lejos de entender el beneficio que se les brinda, piensan que las medidas de protección y los mandatos de la higiene atacan su independencia y dañan sus intereses, porque con ellos se pretende destruir sus cómodos hábitos de vida, que por malsanos que sean, están en armonía con sus tradiciones, sus inveteradas costumbres, sus supersticiones y creencias y los embrionarios criterios que anidan en sus mentes primitivas? Estamos seguros de que las campañas anti-palúdica, anti-venérea, y anti-tuberculosa, así como la profilaxia y asistencia de las enfermedades infecto-contagiosas, encuentran en el curanderismo, ejecutado bajo todos sus aspectos, uno de los enemigos más encarnizados y poderosos. Y no dudamos de que nos acompañan en este criterio, nuestros colegas que se encuentran en los puestos de avanzada, luchando dentro del medio social de sus provincias, contra los males que azotan y los propios individuos a quienes se quiere brindar el bien.

Sin la penetración de las ideas modernas sobre la protección de la salud, en toda la vida del ciudadano, no existirán condiciones para el éxito. Su trabajo y vida cotidiana (alojamiento, utensilios, alimentación y repartición de sus tareas deberán considerarse y estar organizados de tal manera, que para él la aplicación de las reglas de la higiene sea fácil y casi automática; precisa enseñarle a vivir higiénicamente, sin que tenga que pensar y esforzarse en hacerlo, y conseguir que la población se convenza de que debe ayudarse a sí misma, comprendiendo sus propios problemas y cooperando activamente en su resolución para que cada cual sea el artesano de su propia elevación. La Ley prohíbe el ejercicio de cualquiera actividad de carácter médico a las personas sin título legal, y el Código Penal establece sanciones para sus infractores, considerando estas ac-

ciones como delito contra la salud pública. Pero si las medidas punitivas pueden corregir, en algo, la práctica del curanderismo, muy poco, en nuestro concepto, pueden alcanzar, mientras exista la credulidad del gran público mantenida por la ignorancia. Es necesario conseguir la comprensión e intervención de los propios interesados, porque una de las condiciones del éxito, en las campañas de protección de la salud, es la penetración de las buenas y sanas ideas en la inteligencia y conciencia de los individuos. Precisa, pues, instruir y convencer a la masa ciudadana, "la persuasión es un procedimiento más lento que la coerción pero sólo ella da resultados eficaces y durables; la educación debe anteceder a los programas de legislación y organización sanitaria." Conquistar a las nuevas generaciones por la educación en la escuela, instruir a las madres y difundir saludables preceptos en las clases populares y aun en esferas sociales superiores, por todos los medios conocidos, son tareas fundamentales que deben emprenderse sin dilación. Por artículos en los diarios, publicación de folletos y afiches, por conferencias verbales y radiadas y la exhibición de películas etc., se llegará a conseguir la cooperación activa de la ciudadanía que por sólo la acción y fuerza del Poder Público, difícilmente se llega a alcanzar.

No es, solamente, el elemento indígena el que padece las miserias intelectuales y biológicas por causa de su ignorancia. Con otras variantes, sufre también la plaga del curanderismo la gran mayoría de la población mestiza con habitación rural. El campesino, en la costa del país, más en contacto con las influencias civilizadoras, va abandonando las creencias y prácticas de brujería con sus sortilegios y maleficios, pero sobre ellas dominan los curanderos charlatanes, los dentistas empíricos y las llamadas recibidoras; de todos estos agentes, algunos se filtran y acomodan dentro de las poblaciones donde siempre encuentran individuos incautos a quienes explotar; en las ciudades, con los prácticos de farmacia y los farmacéuticos, los oficiosos en el arte de curar, con clientelas mayores o menores, según las situaciones geográficas y sus categorías culturales; y ya en las capitales, en las que el ejercicio legal de la Medicina puede siquiera en parte controlarse, perseguirse y castigarse, aparece la gran curandera: la Propaganda Medicinal. El anuncio preparado por los técnicos, con todos los coloridos y condimentos, como se hace para ofrecer un apetitoso manjar, sugestiona y convence a todas las gentes, aún a las del más elevado nivel social, considerándose la eficacia terapéutica del específico en relación directa con la elegancia del frasco, la decoración de sus marbetes y su elevado precio. Las personas doctas, solicitan además la opinión del farmacéutico para reforzar la propia, quien naturalmente persuade al cliente de la bondad del específico o, conforme a su criterio, recomienda otra mejor.

Si nosotros con criterio médico, pensamos que la Farmacia no debe funcionar sin farmacéutico, no podemos dudar que los farmacéuticos ilustrados honorables, no piensan junto con nosotros que donde no hay médicos la farmacia no tiene razón de ser. Por orden científica el farmacéutico es el obligado colaborador del médico, pero jamás su competidor.

El Sr. Presidente de la República, Dr. Manuel Prado, comenzó su ilustrado discurso pronunciando en la ceremonia de Instalación del

Comité Nacional de la lucha contra la Tuberculosis, con los siguientes términos: "La política sanitaria que el Gobierno lleva a cabo se basa en tres directivas fundamentales, que han dado ya prueba de su eficacia: la medicina preventiva o profiláctica, la medicina curativa o asistencial y la educación higiénica y sanitaria." Nuestro Supremo Mandatario contempla y define así con inteligente criterio científico y clara y cabal idea, los puntos fundamentales de un programa de sanidad. Pero, como ya lo hemos expresado, poco éxito pueden obtener la profilaxia y la asistencia, como mal germinará la semilla en un terreno sin abono, si por obra de la educación higiénica no se conquista, previamente, el medio social. Por eso para luchar contra el curanderismo, en todas sus formas y terrenos, es condición sustantiva transformar la mentalidad de los individuos por la benéfica influencia de esa educación, cuyo único fin, tal como lo ha dicho un autor¹:

Es ayudar a conseguir una vida plena, abundante y útil, mientras que biológicamente puede definirse como un ajuste gradual a nuestro ambiente psíquico, físico y social. Educación que tiene tres finalidades principales: primero, enseñar a la gente a pensar por su cuenta, en otras palabras, enseñarles a emplear mejor el cerebro como órgano de ajuste y de adaptación. Segundo, enseñar a la gente a dominar sus deseos primitivos y a arrostrar y aceptar las realidades desagradables así como las agradables del mundo en que vivimos y, tercero, enseñar a obtener un dominio consciente y lógico de la conducta, a fin de crear hábitos y formas de comportamiento que sean socialmente eficaces, y buscar formas de autoexpresión que armonicen con el bien de todos.

Cuando por la cultura higiénica se llegue a crear el medio social hostil, perecerán automáticamente los agentes del curanderismo, como mueren los insectos transmisores de enfermedades, en cuanto les es adverso un medio ambiental. Pero para este efecto se requiere la intervención de organismos funcionales, dotados de idoneidad para la tarea y con actividad y fuerzas necesarias para las realizaciones positivas. Y en este sentido sugerimos lo que va a ser expresado:

1. Creación del Servicio o Departamento de Educación Higiénica y Propaganda Sanitaria cuyas funciones podrían ser similares a las sintetizadas,² en los siguientes términos: (a) Cooperación en todo sentido en la lucha contra la mortalidad y morbilidad, educando al público en los principios generales concernientes a la conservación de la salud y la prolongación de la vida. (b) Lucha contra la charlatanería y mitos de la medicina casera. Educación del público en estos problemas. (c) Educación sistemática del público orientada hacia la conservación de la salud y prevención de las enfermedades, utilizando conferencias, impresos, películas, exhibiciones, radio-difusiones y publicaciones de prensa y (d) Familiarizar al público con el trabajo de sanidad local. Y para todas estas finalidades conseguir la cooperación y coordinación de todas las autoridades e instituciones

¹ Spencer, R. R.: *Bol. of San. Pan.*, 1066, nbre, 1936.

² Ríos, Rigoberto: *Bol. of San. Pan.*, 667, julio 1940.

que en alguna forma relacionen sus actividades con los asuntos de higiene, asistencia y sanidad.

2. Nombramiento de médicos con capacidad comprobada, adscritos a las unidades sanitarias departamentales, encargados específicamente de esta misión educadora en cada departamento, la que cumplirán conforme a las orientaciones e instrucciones emanadas del departamento central.

3. Organización del Servicio de Control de la Propaganda Farmacéutica, de acuerdo con los términos y directivas que quedan expresados en el informe sobre la materia, presentado por la Inspección General de Salubridad.

4. Reglamentación de la venta de los productos llamados específicos y demás medicamentos en farmacias y boticas, la que actualmente se realiza sin ninguna limitación, exceptuando los narcóticos, y sin sujeción a la receta médica que debe considerarse como la autorización inexcusable para este despacho.

5. Otorgar autorización a los médicos sanitarios para que puedan contar con botiquines propios, siempre que residan en lugares donde no existen boticas regentadas por farmacéuticos diplomados, y

6. Organizar el sistema legal y administrativo que permita de manera segura hacer efectivas las sanciones contra los infractores a la ley por delitos contra la salud pública.

Envenenamientos en Cuba.—Valdés Dapena (*Rev. Med. & Cir. Hab.*, 504, nbre. 1943) señala que durante el año 1942 ingresaron en el Hospital Calixto García de la Habana 17,196 enfermos, en 402 (2.3%) de los cuales se hizo el diagnóstico de intoxicación por sustancia desconocida, tratándose en su inmensa mayoría de mujeres casi siempre de 15 a 30 años de edad. De los 402 casos fallecieron 19 (4.7%), y 13 de ellos antes de las 48 horas de su ingreso. Dado lo incierto del diagnóstico no existe ninguna estadística precisa de la naturaleza de las intoxicaciones, ni de la mortalidad de las distintas variedades. En los limitados casos estudiados en el Gabinete Nacional de Identificación las muertes por envenamiento más frecuentes se deben al arsénico (en la población rural, utilizándose en forma de polvo de tabaco (arsenito de cobre) y como veneno contra insectos y roedores (anhidrido arsenioso); mercurio, casi siempre como bicloruro; ácido clorhídrico (sal fumante); barbitúricos (mucho más corriente entre la población urbana); y tintes para calzado (siendo la "tinta rápida" responsable en épocas recientes de un número alarmante de muertes) y hoy menos empleada con ese fin.

Fiebre Bullis.—Durante la primavera y verano de 1942, se admitieron varios enfermos con una fiebre aguda en la sección de enfermedades contagiosas del Hospital General Brooke, en el Fuerte Sam Houston, Texas, con historia de picaduras múltiples de garrapatas identificadas como *Amblyomma americanum*. Los AA. encontraron en los sujetos constante leucopenia al segundo o tercer día, bajando de 3,000 y hasta 1,750; la fiebre fué benigna y en un 10% de los casos se presentaron manifestaciones cutáneas; las pruebas para la fiebre "Q", fiebre de las Montañas Rocosas, y tifo, fueron negativas. Debido a las concentraciones de tropas en las zonas rurales, esta nueva entidad clínica es importante, como lo demuestran el aumento en el número de casos y en severidad en la zona de San Antonio, Texas.—J. C. WOODLAND, M. M. McDOWELL; y J. T. RICHARDS: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1156, agto. 21, 1943.