

## Importancia de la aplicación de conocimientos sobre santería por el facultativo en la entrevista médica

Importance of the application of knowledge about Santeria by the physician in the medical interview

Jorge Domingo Ortega-Suárez<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6425-805X>

José Alberto Afonso-de-León<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5741-2426>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [giordanobruno021600@yahoo.es](mailto:giordanobruno021600@yahoo.es)

### RESUMEN

Gran parte de la población cubana practica diversas creencias religiosas. Entre las que tienen predominio de elementos religiosos del componente africano del etnos cubano, la santería posee el mayor número de creyentes. La gestión del conocimiento por el médico sobre los aspectos material y espiritual de la cultura, en especial, acerca de la temática religiosa y con énfasis en la santería, le facilita, antes de entrevistar a sus pacientes, identificar a los creyentes o iniciados en esa religión y a los orichas que son sus respectivos objetos de devoción. Esos creyentes suelen imitar con su gestualidad y apariencia personal, así como en su comportamiento privado y público de la vida cotidiana, el contenido hagiográfico de sus orichas tutelares. La aplicación de ese conocimiento le permite al médico obtener información preliminar, presuntiva, sobre la conducta, costumbres, hábitos, dieta, disposición para el relacionamiento social y fluencia dialógica en la comunicación de ese paciente. La objetividad de tal información se corrobora con lo aportado por el intercambio dialógico médico-paciente, durante la realización de la entrevista médica. El facultativo que gestiona ese conocimiento y lo aplique en esa entrevista, tiene a su favor un alto nivel de probabilidades de comunicarse de manera rápida y eficaz con el paciente creyente o iniciado en santería; logra de él



una excelente anamnesis, un subsecuente diagnóstico de alto valor terapéutico y una buena aceptación del tratamiento indicado.

**Palabras clave:** entrevista médica; médico; paciente; religioso; medicina natural.

## ABSTRACT

The majority of the Cuban population practices various religious beliefs. Among those that have a predominance of religious elements from the African component of the Cuban ethnos, Santería has the largest number of believers. The management of knowledge by the doctor about the material and spiritual aspects of culture, especially about religious themes and with emphasis on Santería, makes it easier for him, before interviewing his patients, to identify believers or initiates in that religion and the orishas who are their respective objects of devotion. These believers usually imitate in their gestures and personal appearance, as well as in their private and public behavior of daily life, the hagiographic content of their tutelary orishas. The application of this knowledge allows the doctor to obtain preliminary, presumptive information about the behavior, customs, habits, diet, disposition for social relationships and dialogic fluency in the communication of that patient. The objectivity of such information is corroborated by what is provided by the doctor-patient dialogic exchange during the medical interview. The doctor who manages this knowledge and applies it in that interview, has in his favor a high level of probability of communicating quickly and effectively with the patient who is a believer or initiated in Santería, obtaining an excellent anamnesis, a subsequent diagnosis of high therapeutic value and good acceptance of the indicated medical treatment.

**Key words:** medical interview; doctor; patient; believer; natural medicine.

Recibido: 30/01/2024.

Aceptado: 01/09/2024.

El facultativo siempre se propone lograr una entrevista médica que le facilite un diagnóstico de elevado valor terapéutico. En ella, utilizará todos sus saberes como profesional, incluidos los de su gestión epistémica sobre los aspectos material y espiritual de la cultura. El objetivo del artículo es fundamentar la necesidad de esa gestión, enfocada en la santería, como religión de práctica más extendida entre las que predomina el componente africano del etnos cubano. Esto le facilitará distinguir, antes de la entrevista, en la gestualidad, apariencia personal y comportamiento de sus pacientes, a los que son santeros, y a los orichas en cuyas advocaciones respectivas se iniciaron. La imitación de contenidos de la hagiografía del oricha por el santero, informa de sus hábitos, costumbres, dieta y nivel de relacionamiento sociocomunicacional; todo lo cual puede corroborarse en la entrevista. El uso de ese conocimiento logra propiciar al facultativo una rápida y eficaz comunicación dialógica, un mejor diagnóstico y una mayor aceptación del tratamiento.



En Cuba, al menos el 85 % de la población profesa algún tipo de creencia en la existencia real de lo sobrenatural. El carácter sincrético-amalgamador de la conciencia religiosa en la mayoría de los creyentes cubanos, condiciona su renuencia a una exclusiva vocación de fe, en favor de una integración sistémica personal de diversas creencias presentes en el etnos. La acreditación en tan amplio espectro religioso se configuró en el desarrollo histórico de:

- La fusión entre (o absorción de) contenidos de diversas religiones por esa mayoría de creyentes, donde cada uno de estos, de diferente modo y en desigual proporción, muestra su religiosidad, que es emergente de la multiseccular sincretismo de creencias supervivientes del etnocidio contra los aborígenes que habitaron Cuba. Religiones de más de trescientas etnias africanas, sincretizadas entre sí durante la convivencia en barracones de sus portadores esclavizados, llegados de diferentes zonas de África, desde 1514. Además, religiones chinas, traídas primero por braceros cantoneses a partir de 1847, como sustitutos de los referidos esclavizados; catolicismo apostólico romano, presente a partir de 1492 y religión oficial en Cuba durante los cuatro siglos posteriores; catolicismo enriquecido con exégesis y hagiografías populares; supersticiones europeas antiguas y medievales de distintas procedencias, y creencias espíritas, presente en el país desde finales de la primera mitad del siglo XIX.
- El carácter práctico-instrumental de la conciencia religiosa de esos creyentes, activada intermitentemente en su apelación simultánea a religiones diferentes, para propiciar solución expedita y eficaz a problemas existenciales, priorizándose los de salud.<sup>(1)</sup>

Los dos elementos asociados tienen su referente básico y objetivo de valor en la transculturación, como proceso contradictorio dialéctico entre la pérdida del arraigo por migrar y el nivel de realidad del nuevo lugar de asentamiento, del choque o amalgama de elementos de diversas culturas, portados por personas y comunidades de distinto origen étnico, convivientes e interactuantes en un mismo territorio, después de emigraciones deseadas o forzadas. El resultado es una cultura emergente como la cubana, original en su identidad y compleja por ser síntesis integradora de sus determinaciones múltiples, incluidas las religiosas.<sup>(2)</sup>

Se identifican tres religiones con fuerte presencia de elementos religiosos del componente africano del etnos cubano: la Regla de Ocha o santería, la Regla Conga o de Palo Monte, y la Sociedad Abakuá. Su conocimiento por los médicos que tributan con su desempeño a los niveles de atención primaria y secundaria de salud, les reporta información básica adicional sobre aquellos pacientes que creen o se han iniciado en ellas. Esos saberes poseen elevado valor, expreso en dos planos de relación:

En el primero, tiene lugar la gestión epistémica sobre el patrimonio cultural de la nación, que debe integrarse al acervo del médico, por dos razones: como profesional interesado en los aspectos material y espiritual de la cultura, y como patriota, que solo puede amar y defender bien, solo lo que bien conoce.



El segundo, que es el axial en este texto, tiene como foco indagatorio la expresión de las creencias religiosas integradas a ese patrimonio, en la conducta de sus creyentes, en general y, en particular, en el comportamiento que asumen en la prevención y cuidado de la salud.

Esa indagación es exitosa solo si se funda en la interdisciplinariedad como atributo formativo del profesional de la salud.<sup>(3)</sup> Las ciencias humanas deben contribuir a la formación general, crítica, reflexiva y ética del médico como un profesional de la salud conocedor de la comunicación asertiva y del derecho al interactuar con su paciente.<sup>(4)</sup> Además, que emplea herramientas de una práctica humanizada e integral, en la entrevista médica con ese paciente, concebida como espacio de atención, cuidado, respeto, sinceridad, altruismo y empatía,<sup>(5)</sup> cuya aplicación práctica como técnica empírica, debe ser una fortaleza demandada por el perfil de egreso del médico.<sup>(6,7)</sup> Todo ello enriquece el sistema de acciones didácticas para el aprendizaje de la anamnesis médica, basado en recursos orales, así como los de la semiotecnia, en función del logro de la clínica semiológica.<sup>(8)</sup>

Investigaciones recientes realizadas en México<sup>(9)</sup> y Perú,<sup>(10)</sup> demuestran que esos atributos positivos no siempre tienen un correlato real, al informar conductas violatorias del deber ser de esa entrevista. Tales conductas tienen lugar, a pesar de que la perspectiva axiológica humanista sobre cómo realizar esa técnica empírica es ciencia constituida.<sup>(11)</sup>

La conducción ética de la entrevista por el facultativo es una labor insoslayable de connotación bioética.<sup>(12)</sup> Debe propiciar que la relación médico-paciente sea tan afectiva como sólida y productiva, además de garantizar, en tanto proceder dialógico, una buena anamnesis que provea al facultativo de los datos necesarios para configurar su diagnóstico. Constituye la entrevista médica una fuente de aprendizaje del médico y su entrevistado, a la vez que es una oportunidad para que el primero aplique sus saberes en pro de ayudar al segundo.

Asimismo, constituye la vía verbal la mejor fuente de información, pero inquirir sobre la religiosidad de una persona en Cuba viola, como acto de lesa constitucionalidad, el principio de libertad de conciencia. No obstante, es lícito y comprensible que el médico, sin otro interés que el bienestar del paciente, le pida que lo alerte si su religión, en caso de que sea creyente, le dificulta cumplir con algún tratamiento o prescripción. En ese caso, salvo en sujetos de marcado esoterismo, el paciente, sintiéndose respetado, develará su vocación de fe. Ese conocimiento no solo ayudará al médico a lograr una buena comunicación para una mejor entrevista —cuyo saldo positivo es el de un mayor valor terapéutico del diálogo facultativo-paciente y elevada receptividad de ese paciente al tratamiento indicado—, sino también el enriquecimiento de la historia clínica de este que, a su vez, ya había servido de referente básico para la realización de esa entrevista.<sup>(13)</sup>

Se tomará como referente solo a la santería, cuya selección aquí se respalda por ser la más practicada de la triada de religiones arriba mencionada. En esa religión, tanto las deidades más veneradas como el más humilde espíritu, tienen en común que son muertos. Se venera a héroes culturales, hipostasiándoles sus atributos para deificarlos como fuerzas sobrenaturales y modelos existenciales míticos que los creyentes imitan en su conducta.



Antes de iniciarse en santería, la persona es objeto de un registro oracular, donde se le informa cuál es, dentro del panteón santero, el avatar o camino del oricha tutelar de quien será hijo. Es necesario destacar que la sistematización de caminos de todos los orichas, reflejados en los correspondientes patakíes (semblanzas que sintetizan la hagiografía de los orichas o santos como entes deificados), evidencia un conocimiento profundo de esa religión sobre la naturaleza humana. No hay tipo de sistema nervioso, de carácter y de conducta, que no se identifique en al menos un camino de determinado oricha.

Sea o no acertado el registro oracular sobre la correspondencia entre las características personalógicas del sujeto y las atribuidas al camino del oricha que se le identificó como tutelar, el iniciado pasa a vivir en mito, porque desdobra su personalidad en los actos de su vida cotidiana, atribuyéndole realidad tanto al "yo terrenal" como a su *alter ego* espiritual, en rituales reiterados. Estos generan representaciones sensoriales imitativas de atributos míticos de la hagiografía de su oricha tutelar, expresos en su correspondiente patakí, e incorporándolos como propios con fines diversos. Esa imitación reiterativa tiene como referentes los poderes (aché) de ese oricha, sus cualidades, conductas, actitudes, simpatías y antipatías, expresiones verbales y gestuales, tipos y cromatismo de su vestuario y abalorios que porta, sus tabúes, comidas y ofrendas que debe recibir.

Cuando su gestión epistémica le facilite identificar a los orichas del panteón santero, el médico puede desarrollar su interpretación sobre lo gestual, la apariencia y lo comportamental del paciente que es creyente o incluso iniciado en santería, antes de realizarse la entrevista. Lo imitativo e icónico del color de su vestuario, calzado o abalorios, ofrece información preliminar sobre las posibles conductas, hábitos, costumbres, alimentación (incluidos los alimentos rituales, los de ingestión libre y los tabúes) y nivel previsible de fluencia del relacionamiento sociocomunicacional de ese paciente.

Se sugiere a los médicos estudiar los patakíes de los orichas, de modo tal que, al disponer de ese conocimiento, elabore su estrategia de entrevista médica para comunicarse mejor con esos pacientes y así obtener el mayor provecho terapéutico posible. Debe adentrarse en los saberes acerca de los caminos o avatares de cada oricha, con el fin de evitar la reproducción de las dos conductas siguientes:

- Limitarse de manera simplista solo a la lectura del patakí general del oricha. Ese proceder empobrece la aludida hermenéutica sobre la información que ofrezca el paciente, antes y durante la entrevista médica. Por ejemplo, vestimenta y abalorios de Obatalá son blancos, símbolo de pureza en diferentes cosmovisiones a nivel global, excepto en algunas asiáticas, donde representa el luto. Los creyentes o iniciados como hijos de ese oricha, son sujetos pacíficos y amables, de vida recta y gran nobleza. En consecuencia, sus atributos personalógicos deben facilitar la buena fluencia dialógica de la entrevista médica y el cumplimiento respetuoso y disciplinado del tratamiento que le sea indicado.

Sin embargo, la presencia del color rojo en la blancura del vestuario y abalorios, informa que su santero portador fue iniciado en el camino de Obatalá Ayagguná, un



avatar de Obatalá cruzado con Changó, lo que presupone una peculiaridad adicionada al ya aludido patakí genérico de Obatalá. Ese santero, si bien se esforzará por mostrar en la proyección social de su conducta esas cualidades de sujeto apacible de su oricha tutelar, ante una injusticia o atropello suele mostrarse agresivo hasta restablecerse la paz o el orden vulnerados. En la cosmovisión santera, esa nota roja simboliza la sangre en la ropa donde el oricha limpió el metafórico machete que usó para combatir contra la injusticia.

- Caricaturización tan maniquea como reduccionista, prejuiciosa y estereotipada de la conducta de santeros iniciados (o de creyentes) en determinados orichas tutelares. En el imaginario social de ciertos segmentos poblacionales, culturalmente signados por el patriarcalismo aún presente en la sociedad actual, si una mujer se inicia en Ochún, suele esperarse de ella una conducta de fémina casquivana y adicta al sexo. A ese respecto, un valor positivo de cosmovisiones africanas que tributaron sus elementos religiosos a la santería, es que no separaron el placer sexual de la concepción de la vida.

Luego, desde los avatares que describen a Ochún como muy zalamera, coqueta y sensual, hasta los cinco caminos en que esa deidad se manifiesta como muy discreta, tranquila, limpia y humilde, cuyas ropas ya no son amarillas sino blancas —desteñidas de tanto lavarse en el fondo del río que Yemayá le regaló para salvarla de ser violada por Oggún—, las iniciadas o creyentes en Ochún suelen manifestarse como mujeres que, a la par que disfrutan su sexualidad, como norma protegen con singular celo y elevada responsabilidad la salud ginecológica y obstétrica propia y de sus congéneres, así como el bienestar de los hijos propios y ajenos. El conocimiento de la proyección conductual positiva de esas mujeres es muy importante para el facultativo.

Por otra parte, es necesario destacar que esos pacientes suelen aceptar sin reservas las decisiones médicas y son disciplinados en lo que concierne al tratamiento medicamentoso orientado por el facultativo, aun cuando lo complementan con remedios naturales aportados a su acervo personal por la mediación cultural sociofamiliar que los formó, e indicaciones que solicitan y reciben de otros creyentes conocedores de la farmacopea santera, como son los osainistas y los denominados yerberos en el argot popular.

Algunos de esos remedios, después de las correspondientes pesquisas sobre su inocuidad y valor terapéutico, reciben la certificación institucional oficial que acredita su uso público como medicina natural cubana. No obstante, aun cuando se les reconozca y certifique su probada eficacia, los preparados naturales no son absolutamente inocuos como se presume en el nivel de la conciencia social cotidiana.<sup>(14)</sup> Su uso y correspondiente dosificación serán pertinentes, oportunos y útiles solo para determinados segmentos poblacionales, dolencias y estados de salud. Especial cuidado debe tenerse en su indicación a sujetos vulnerables como los ancianos, sobre quienes se mantiene proscripción global normorregulada de un importante grupo de medicamentos alopáticos.<sup>(15)</sup>



En la entrevista médica, al prescribir tratamientos medicamentosos a los identificados como iniciados o creyentes en la santería, se debe partir de lo que se conoce sobre medicina natural y aplicar un criterio metodológico, dirigido a evitar efectos adversos que pudieran ser peligrosos para la salud e incluso la vida del paciente, alertándolo sobre los posibles efectos secundarios e interacciones medicamentosas entre esos preparados naturales —cuya probabilidad de ser usados por esos pacientes es muy elevada— y los medicamentos alopáticos. De consumirse al unísono, conciliar los tipos y dosis de esos preparados con los medicamentos adecuados que pueda prescribir el facultativo.

La gestión epistémica sociocultural en la temática religiosa, en lo que concierne a la santería como la más practicada entre las religiones donde predominan los elementos religiosos del componente africano del etnos cubano, puede facilitarle al médico el conocimiento de los atributos que la cosmovisión santera reconoce en la hagiografía de cada oricha y sus creyentes imitan en su vida diaria. En primera instancia y antes de efectuarse la entrevista, la hermenéutica médica sobre la gestualidad, comportamiento y apariencia personal de sus pacientes no solo identificaría, en un nivel elevado de probabilidad, cuáles de ellos son creyentes o iniciados en esa religión, sino también podría predecir sus conductas. En consecuencia, elaborar la estrategia de una entrevista que comprobará si el resultado de la hermenéutica tuvo valor lógico positivo. En caso afirmativo, en el intercambio dialógico, el médico tendría un *rapport* garante de una anamnesis nutrida de datos, para un diagnóstico certero y un tratamiento que debe aceptarse con buena voluntad por esos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega-Suárez JD, Mercadet-Portillo NN. El espiritismo y los elementos religiosos africanos y aborígenes del etnos. Su discriminación colonial y neocolonial en Cuba. *Comparative Cultural Studies*. 2022;14:85-96. DOI: 10.36253/ccselap-13466.
2. Ortiz F. *Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1983.
3. González-Betancourt E, García-Baró Y. Mejoramiento del desempeño del especialista en Medicina General Integral en la atención médica integral al trabajador. *Educ Méd Super [Internet]*. 2022 [citado 10/08/2023];36(1). Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2543/1341>
4. Velázquez-Tamez L. Convergencias disciplinarias en la formación médica: comunicación y derecho para reducir la práctica médica defensiva. *Inv Ed Méd*. 2020;9(33):79-88. DOI: 10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19182.
5. Rocha-Bastos R, de Oliveira-Botti SH. A entrevista médica. *Rev APS [Internet]*. 2021 [citado 10/08/2023];24(1). Disponible en: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34786>



6. Wenceslau LD, Fonseca VKT, Dutra LdA, et al. Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2020 [citado 10/08/2023];15(42):2154. Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2154>
7. Creagh-Bandera R, Cazull-Imbert I, Creagh-Cazull A. Aprender a preguntar: un recurso didáctico para el aprendizaje de la anamnesis médica. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 10/08/2023];99(2). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2911>
8. Henry-Knight RH. ¿Es la aplicación de la Semiología Médica una vía de prevención del error médico? Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 10/08/2023];99(1). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2677/4229>
9. Alanís-Reyes M, Hernández-Miranda MB, Godínez-Tamay ED. Identificación de habilidades comunicativas en la entrevista médica en una clínica de consulta externa en Toluca, Estado de México. Aten Fam. 2018;25(2):70-4. DOI: 10.22201/facmed.14058871p.2018.2.63557.
10. Quispe RC, Muñoz EM, Cadillo AV, et al. Percepción de la competencia comunicativa médica durante la entrevista clínica en un hospital docente peruano: validación y aplicación de un instrumento evaluativo. Medwave. 2019;19(9):e7705. DOI: 10.5867/medwave.2019.09.7705.
11. Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 10/08/2023];58(2):197-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>
12. Morales-Barrabía I, Roiz-Balaguer M, Martínez-Martínez BM, et al. Ética Clínica en la Entrevista Médica [Internet]. La Habana: Instituto de Bioética Juan Pablo II; 2022 [citado 10/08/2023]. p. 15-17. Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/222/1417.pdf>
13. Alfonso-González I, Romero-Fernández AJ, Latorre-Tapia LF. Importancia de la historia clínica como instrumento para la recogida de datos en la entrevista médica. Universidad y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 10/08/2023];13(S3):129-34. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2457>
14. Santos-Muñoz L, García-Milián A, Marín-Montes de Oca N, et al. Vigilancia de efectos adversos provocados por medicamentos y técnicas de medicina natural. Rev Cubana Med Nat Trad [Internet]. 2019 [citado 10/08/2023];2(1). Disponible en: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/82>
15. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2023 [citado 10/08/2023];71(7):2052-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37139824/>



### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Ortega-Suárez JD, Afonso-de-León JA. Importancia de la aplicación de conocimientos sobre santería por el facultativo en la entrevista médica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024. [citado: fecha de acceso];46:e5583. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5583/5949>

