

ANTROPOLOGÍA MÉDICA: UNA VISIÓN CULTURAL DE LA SALUD

Cecilia Luca Escobar Vekeman¹

RESUMEN

Se busca hacer una reflexión a partir de la relación que existe entre los conceptos de salud y enfermedad con las lógicas sociales y culturales, invitando a realizar estudios multidisciplinarios que contribuyan a la construcción de saberes que ayuden a entender, aplicar y optimizar los discursos de la promoción de la salud. Identificar factores condicionantes y protectores de la salud desde la óptica cultural y social, para una mejor comprensión del fenómeno salud – enfermedad en las distintas comunidades.

Palabras clave: salud, enfermedad, cultura, relaciones sociales

SUMMARY

The objective is to make a reflection from the existent relation between the concepts of health and disease with the social and cultural logic, inviting to make multidisciplinary studies that contribute to the construction of saberes which help to understand, to apply and to optimize the speeches of the health promotion. To identify protective and conditioner factors of the health from the cultural and social optics, for better understanding of the phenomenon health - disease in the different communities.

Key words: health, disease, culture, social relations

Este título a cualquier de mis compañeros antropólogos les sonaría como una redundancia, a ellos les diría que sí, pero a mi parecer creo que era un título necesario para explicar lo que deseo exponer en este espacio.

Soy antropóloga y creo no es fácil escribir en una revista donde priman los “hombres y mujeres de bata blanca”, llamados así con todo respeto. Qué hace entonces una antropóloga

recorriendo los corredores de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas y buscando entender esos dos términos tan complicados la enfermedad y la salud. Desde las últimas definiciones emitidas por la OMS sabemos que la salud no es sólo un estado biológico, fisiológico sino también un estado biopsicosocial, la pregunta que surge es cómo se puede determinar en nuestras culturas que tal afirmación es cierta.

Los antropólogos médicos han tenido tendencia a guiar sus investigaciones como lo dice Gilles Bibeau de Montreal, a una antropología aplicada a las sociedades tradicionales; hoy en día podemos decir que la salud y la enfermedad han salido de ese ámbito y se han convertido en elementos esenciales del discurso de una sociedad que vive bajo la lógica del mercado. La salud y la educación, que fueron del ámbito de lo privado, hoy están al frente de las preocupaciones políticas mundiales y locales, hasta llegar al punto que son la construcción más importante de los indicadores sociales, son los aspectos que nos señalan en qué grado de bienestar están nuestras poblaciones.

Según Bibeau, actualmente se podría trabajar la relación entre salud, enfermedad y cultura desde tres ópticas; en primer lugar el análisis centrado en un discurso popular, es decir alejado del discurso biomédico, al mirar cómo las sociedades identifican, describen y denominan sus problemas de salud. En segundo lugar, no sólo interesaría la explicación sino además la interpretación que la gente hace de la situación de salud enfermedad, el significado; y por último, mirar como todo esto modela, interactúa y construye la experiencia, la acción.

Se hace cada vez más evidente que el campo de la salud humana es un campo simbólico en el cual teorías profanas y expertas comparten algunos símbolos y signos, y se diferencian en otros. La cultura es un fenómeno de representación simbólicamente eficaz de la experiencia humana, maleable como los discursos que la constituyen, todos ellos símbolos que generan otros símbolos. Interlocutores que generan otros interlocutores.

Todo evento de la existencia humana pide una explicación: debemos entender su naturaleza y encontrar sus causas. La enfermedad y la salud no escapan a dicha argumentación.

¹ Antropóloga – Magíster. Profesora Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Educación, Universidad Tecnológica de Pereira. E:mail: luca@telesat.com.co

No quiero hablar totalmente desde el plano de lo teórico sino desde el plano de nuestra construcción cotidiana, como vivimos, como le damos sentido a la enfermedad y a la salud. Si revisamos la historia occidental, nos damos cuenta que se creó una imagen de individualidad frente a éstos dos términos; soy yo el que está saludable o soy yo el que está enfermo, es cierto que la epidemiología y la salud pública se han preocupado por otros frentes pero en realidad sigue siendo una responsabilidad individual la salud y la enfermedad.

Es importante mirar esa dimensión de lo social y de lo individual que vendrían a analizarse desde los diferentes modelos etiológicos; ¿somos los occidentales los únicos que nos enfermamos de una manera particularizada como dueños y señores de nuestros cuerpos? La sociedad nos ha enseñado que somos responsables de “nuestra salud”, desde pequeños se nos enseñan conductas para respetar y generar valores para esto, las conductas sexuales así lo reflejan, los hábitos alimenticios y de higiene, ¡es “mi cuerpo” y por ende debo de ser responsable de él!

Para poder demostrar que la enfermedad tiene que ver con el orden social, podemos tomar varios estudios realizados en Francia con las clases medias y altas, donde la concepción es que la salud es una condición *sine qua non* del hombre, y la entera responsabilidad por mantenerla es individual.

Por el contrario, cuando se escuchan los discursos del por qué están enfermos, resulta que la enfermedad es la culpa de una vida de estrés, malos hábitos, presiones, exigencias de un medio, de una sociedad. Si la sociedad moderna impone a los individuos el cuidado de su salud, ¿porqué ellos sienten que son elementos externos los causantes del deterioro de la misma?

Vendría una pregunta interesante, ¿es que todos nos enfermamos de lo mismo y de la misma manera? Como lo dije anteriormente la epidemiología ya nos ha contestado en gran parte, pero lo interesante es comenzar a indagar cómo desde los distintos contextos culturales se puede llegar a determinar de qué nos enfermamos y cómo lo hacemos. Las diferentes reacciones según las culturas no sólo nos muestran las reacciones frente al dolor, a la queja, al malestar, a los síntomas. También vemos como a partir de las diferentes culturas le damos importancia a órganos o partes diferentes del cuerpo. En las sociedades

occidentales, el corazón está acompañado de un sin número de creencias y una importante relevancia. En el Japón tradicionalmente es el abdomen (*hara*) al que se le otorga mayor cuidado y se estudia más.

Es allí donde toman importancia preguntas de quién enferma, ¿yo o el colectivo? y ¿quién **me** enferma, yo o el colectivo?, es el poder oculto que tienen estas acepciones que nos pueden ayudar a entender si sólo comprendemos la enfermedad como el opuesto de la salud, o si son términos binarios, complementarios o opuestos. Es en nuestro diario vivir, en nuestras expresiones cotidianas, en nuestros juegos simbólicos que descubrimos las verdades tan entrañables para aquellos que queremos promover la salud; ¿cómo hacerlo sino conocemos realmente lo que “piensa el otro”, como construyen nuestras comunidades los conceptos de salud y enfermedad?

Aquí podría aportar a la promoción de la salud, estudios encaminados a comprender la dimensión *emic* y *etic*, para develar algunos de los secretos del lenguaje de la salud – enfermedad, en las poblaciones.

En inglés hay tres maneras de expresar el concepto enfermedad, *illness*, *disease*, *sickness*, cada una de ellas refleja una óptica o posición distinta de la enfermedad, la primera es el sentir individual del estar enfermo, la segunda es la dimensión biológica orgánica de la enfermedad, y por última está la dimensión social de la enfermedad.

Pero miremos los protagonistas de la enfermedad, que son el paciente, su médico y, para la concepción cultural de algunos pueblos, su familia y su entorno. El médico interpreta los síntomas de su paciente y los traduce a las categorías que su saber médico le ha enseñado, basado en funciones biológicas, fisiológicas, patológicas; el enfermo de su lado tiene sus propias deducciones y de acuerdo con su cultura pueden ser del orden de la explicación, de la deducción o simplemente de la observación. Podemos hablar entonces de un sistema semántico de la enfermedad, designando así el conjunto de nociones, símbolos que están asociados a la enfermedad y le dan por ende sentido.

La interpretación colectiva de la enfermedad se efectúa en términos de causalidad y casi en todos los casos la sociedad juega un papel importante, sus reglas, su visión del mundo, a

través de las concepciones de la enfermedad podemos también descubrir mitos, ritos y nuestra relación con el orden social.

Al igual podríamos mirar a qué se le designa enfermedad, nos daríamos cuenta que son muy diversos los argumentos y las fuentes de ésta. Hay enfermedades que son importantes y estudiadas por la medicina occidental como por ejemplo los parásitos intestinales, y para muchos grupos étnicos africanos son parte del aparato digestivo y ayudan en sus funciones. En otros casos la dificultad para encontrar explicación a algunas enfermedades, han terminado como en América Latina por denominar algunas enfermedades como síndromes de la cultura, entre ellas tenemos el mal de ojo, o el famoso susto de nuestras culturas indígenas colombianas y mexicanas.

Los antropólogos, en sus estudios con sociedades tradicionales premodernas, han descubierto un modelo exógeno de la enfermedad; la salud es del orden de lo natural, está dentro “del orden de las cosas” pero para esto las personas deben estar en armonía con su entorno. La enfermedad por el contrario no pertenece al orden de lo natural, no proviene directamente del individuo pero sí de la introducción de elementos nocivos reales o simbólicos de algún elemento que irrumpe en su equilibrio, por lo regular con la intencionalidad de hacer daño.

Si miramos el estudio hecho en Francia nos daremos cuenta que esta concepción exógena de la enfermedad sigue de una u otra forma vigente, la diferencia es la proximidad o no del contexto social, para las comunidades tradicionales estamos en el caso de sociedades pequeñas y restringidas, donde no sólo intervienen las personas sino también los seres sobrenaturales. En las sociedades occidentales la relación de conflicto se da con una sociedad global y todas sus consecuencias.

Tomemos el caso de las sociedades industrializadas. A partir del siglo XIX donde se da la preocupación de atender a los trabajadores enfermos, nace la seguridad social, que para Europa es tomar colectivamente a su cargo los enfermos y en especial a los trabajadores, gremio del cual dependerá el desarrollo. Comienza allí una nueva etapa de la relación salud-enfermedad y aparece la relación con el trabajo, capacidad de ejercerlo o incapacidad. Es importante esta relación que recrea los lazos y las interrelaciones entre los protagonistas de la enfermedad, ya que se le agrega a esto otra fuerza, el trabajo. La salud

es un sinónimo entonces de vigor, de poder trabajar, de responder a las exigencias de la sociedad.

Desde la antropología, creo que es interesante investigar las representaciones sociales de la salud y la enfermedad. Claudine Herzlich en los años setenta, en un estudio realizado en Francia, termina concluyendo que en muchos de los casos estas representaciones o concepciones de la enfermedad y la salud son independientes del saber médico. Es más bien buscar y entender como las diferentes sociedades o diferentes grupos sociales dan forma y sentido a sus experiencias orgánicas individuales, y mirar sobre esta base cómo se elabora una realidad social colectivamente compartida.

Diferentes estudios realizados no sólo en sociedades industrializadas sino también tradicionales, han puesto de manifiesto que el lenguaje utilizado para denominar o acercarse a la enfermedad y la salud por medio del cual se interpretan las causas, las manifestaciones, y las consecuencias, no es un lenguaje del cuerpo, sino un lenguaje que une al individuo y la sociedad donde se desenvuelve. La enfermedad en resumen, podemos decir que muchas veces refleja una relación de conflicto con lo social.

Las personas, cuando se les interroga sobre las causas de su enfermedad, elaboran respuestas con una teoría causal que constituye un modelo explicativo de la enfermedad, terminan considerando que la causa prima de su enfermedad es “un modo de vida malsano” “consumista”, todo termina en una percepción de una sociedad agresiva que impone ritmos y modelos de vida.

Los antropólogos médicos buscan indagar sobre los diferentes modelos etiológicos, sobre las concepciones que tienen los miembros de un grupo social frente a las causas de la enfermedad; a partir de este estudio también se ha descubierto que existe una idea “profana”, en este caso utilizado el término en oposición al profesional, y en específico al saber profesional médico en oposición al saber popular o al del enfermo. Sobre la enfermedad y la salud, las sociedades constituyen lenguajes y conjuntos de representaciones otros que los del saber médico, otros que la relación entre el saber médico y el saber popular, constituyen conjuntos de explicaciones a partir de sus propias visiones del mundo, de sus cosmovisiones. Tomemos el ejemplo de los católicos donde el dolor es redentor, y la enfermedad una manera de expiar nuestros pecados.

Podemos analizar este fenómeno desde las diferentes clases sociales o los géneros, nos damos cuenta que cada uno construye su concepto de salud, en este caso a partir de las demandas de un rol o estatus que se ejerce en la sociedad y al cual debemos responder. En el caso de las clases altas, para ellos la salud es un valor personal a través del cual se organizan los comportamientos de una rutina diaria, comer bien, hacer ejercicio; para las clases medias trabajadoras, es un bien social y público y para las clases pobres es una “bendición de Dios”, la salud es una herramienta que posibilita la consecución del pan diario.

Los estudios han mostrado como de mayor a menor recurso, el discurso de la salud se convierte de un tema de libre expresión donde se busca la realización personal, a un tema donde la salud es simplemente una buena suerte y algo de lucha diaria. Tener salud, comer bien, hacer ejercicio no es un asunto de orden natural sino de recursos.

A manera de conclusión, podemos decir que estudios multidisciplinarios con profesionales de la salud y de las ciencias humanas nos llevarían posiblemente a poder emprender investigaciones que busquen entender los distintos modelos de creencias de los grupos sociales y la relación frente a los comportamientos, definiciones o posturas que se tiene de la salud, hacer modelos de creencias para la salud.

No es una mentira ni una verdad no descubierta que son los comportamientos y los hábitos los causantes de muchas enfermedades o por lo menos de su propagación, necesitamos revisar desde lo social y lo cultural los comportamientos de las personas, sus hábitos, sus conjuntos de símbolos para entender por qué y de qué se enferman las diferentes sociedades o grupos sociales, necesitamos fortalecer los estudios epidemiológicos y la salud pública con nuevas reflexiones.

Este trabajo ya ha comenzado a hacerse en algunos países o para algunas enfermedades, modificar comportamientos en las sociedades se ha dado a partir de dos modelos, cual más coercitivo a mi punto de ver: de un lado hacer entender al paciente el grado de amenaza sobre su salud de sus comportamientos, y por el otro lado, la percepción que la adopción de un comportamiento puede reducir la amenaza.

Aquí aparece otro de los interrogantes que dejo en mis estudiantes y colegas, es que la salud nos la tienen que enseñar?, ¿es que realmente poseemos en nuestros imaginarios como latinos ese concepto tan fundamental? Con todo respeto, pienso en este momento en los animales y en especial en mi perro que se purga cada tres meses y me dirán ustedes como lo sé, es por que lo observo y aprendo de el, cuando se equivoca de comida o se pasa la dosis nutricional busca inmediatamente una pequeña hierba, que en realidad es un veneno, que lo hace vomitar, entonces me pregunto si los seres humanos no tenemos la predisposición a conductas saludables. Creo que sí, pero debemos los estudiosos entender y develar mejor esos comportamientos para fundamentar nuestras campañas en el ámbito de la salud. La salud no se nos puede convertir en un simple hecho de sobrevivencia, debe convertirse en un modo de vida cotidiano y no en el evitar una amenaza.

Una de las grandes preocupaciones es si el lenguaje utilizado por las campañas de salud, tanto de prevención de la enfermedad como de promoción de la salud, responden a los lenguajes populares y por ello aumentan o disminuyen su efectividad. Aquí lo que se buscaría es entender como los saberes (populares, médicos, profanos, colectivos e individuales), las representaciones y los discursos toman sentido y me pueden ayudar a entender las acciones asumidas por un grupo social.

El argumento común de que al estudiar, investigar y preocuparse de la enfermedad conseguiremos proporcionar más salud al hombre era irrefutable y aceptado por casi todos, hoy nos muestra carencias y nos indica que el problema es más amplio y que concierne no sólo a las ciencias médicas sino también a las sociales. El concepto de enfermedad como entidad, más que como trastorno ligado a un individuo determinado, ha ido ganando terreno.

Si queremos sociedades saludables la pregunta básica es ¿queremos sociedades saludables para satisfacer las ofertas y las demandas del mercado, o lo que buscamos es descubrir la cultura de la salud que cada pueblo o grupo social posee?, tal vez son muchas las preguntas a responder y pocas las respuestas. La salud se nos convirtió en una gran preocupación, afortunadamente no sólo de las ciencias médicas sino de todas las ciencias, hasta la económica y la política se sientan a la mesa a pensarla y a discutirla.

Aprovechemos este momento nosotros que nos interesa el tema, para poder indagar, para poder buscar solución a algunas de nuestras preguntas, es el momento de investigar la salud y la enfermedad como conceptos integrales del desarrollo humano y de la humanidad.

BIBLIOGRAFÍA

ACKERKNECHT E, Medicina y antropología social, Akal, 1985 Madrid

ADAM Ph. & Herzlich C. Sociologie de la maladie et de la medicine. Nathan Université Coll. Sociologie n°128 1994 Paris – Francia.

BASTIDE, R, Sociología de las enfermedades mentales, Siglo Veintiuno Editores, 1991

COE, Rodney. Sociología de la medicina. Alianza Editorial coll. Universidad. 1990 México.

COMELLES J.M. MARTINEZ A. Enfermedad cultural y sociedad. Eudema. 1993. Madrid

GARAY Ariza, Gloria; VIVEROS Vigoya, Mara, Cuerpo diferencias y desigualdades. Facultad de Ciencias Humanas. Colección CES. 1999

GARAY Gloria A, PINZÓN Carlos E., SUAREZ Rosa P., Cultura y salud en la construcción de las Américas. Tomo I Reflexiones sobre el sujeto social. Tomo II Políticas y experiencias. Instituto Colombiano de Antropología Colcutura. 1993

GUTIÉRREZ, de Pineda Virginia. Medicina tradicional de Colombia. Universidad Nacional Vol.1-2. 1985, Bogotá – Colombia

LAPLATINE F, Anthropologie de la maladie, Editions Payot, 1992, Paris.

LAPLATINE F. & Rabeyron P.L Les médecines paralleles PUF. Coll. Que sais je? N° 2395. 1987, Paris- Francia.

LOLAS Stepke Fernando. Más allá del cuerpo. Andrés Bello. 1997, Chile.

MARTI Tusquest J.L. El descubrimiento científico de la salud. Biblioteca A Col. Antropos N°33 1999, Barcelona España