

La interculturalidad en la práctica médica del doctor Albert Schweitzer*

Roberto Campos-Navarro,** Adriana Ruiz-Llanos***

Recepción versión modificada: aceptación:

Resumen

El joven alemán Albert Schweitzer (1875-1965) después de realizar promisorios estudios musicales en París (1899) y haber obtenido los doctorados en Filosofía y Teología en Berlín, decide a los 29 años iniciar la carrera de medicina en la Universidad de Estrasburgo.

A pesar de su cómoda y asegurada vida profesional en las grandes ciudades europeas a partir de 1913, en forma por demás sorprendente, decide ejercer la práctica médica en un remoto pueblo del Africa ecuatorial.

Construye un hospital en Lambarené y durante poco más de 50 años dedica lo mejor de sí mismo al servicio de los pacientes de raza negra.

En esta presentación hacemos una aproximación a los aspectos interculturales en la obra médica del doctor Albert Schweitzer, tomando como ejes analíticos algunos indicadores socioculturales en hospitales que atienden enfermos con características culturales diferentes al personal que organiza, administra y ejerce funciones curativas.

Palabras clave: *Interculturalidad, práctica médica, Albert Schweitzer*

Summary

Albert Schweitzer (1875-1965) was a young and promising German who at age 29 decided to undertake the profession of Medical Doctor at the University of Strassburg after finishing a career in musical studies in Paris (1899) and obtaining in Berlin a doctoral degree in Philosophy and Theology.

Surprisingly, Albert Schweitzer, despite his comfortable life in Europe, decided in 1913 to practice his medical career in a remote and small Equatorial African country. He devoted nearly 50 years of his life caring for the Black population at Lamaberene, where he built a hospital.

In this paper, we attempt to develop some theoretical aspects related with interculturality in the medical practice of Dr. Albert Schweitzer.

We begin by considering certain sociocultural variables in hospitals that give care to patients with cultural characteristics that are substantially different from those of the health care personnel who organize, administer, and execute medical functions.

Key words: *Interculturality, medical practice, Albert Schweitzer.*

*Presentado en el VII Congreso Nacional de Historia y Filosofía de la Medicina. Tepic, Nayarit. Noviembre de 2002.

**Médico familiar con maestría y doctorado en Antropología Social. Profesor y coordinador de investigación del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Fac. Med. UNAM. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

***Médica general. Pasante de maestría en antropología social.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Roberto Campos Navarro. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Brasil 33 Centro Histórico, 06220 México, D.F. Tel.: 5529 7542 Fax.: 5526 3853. E-mail: rcampos@servidor.unam.mx

*Dentro de este triste mundo como lo es el nuestro,
he aquí un gran hombre" (figura 1)
Albert Einstein*

Para los fines de esta presentación, entendemos por interculturalidad, el proceso relacional que se establece entre dos o más culturas al interior de una sociedad, que de por sí es heterogénea en cuanto a sus orígenes y características económicas, políticas y sociales. En este sentido, toda relación social se encuentra matizada por la cultura propia de los individuos involucrados en la misma.

Desde la perspectiva antropológica, la cultura es conceptualizada desde finales del siglo XIX como ese "todo complejo que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, derecho, costumbre y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad".¹ Un siglo después, ha sido definida como un conjunto de redes de significado tejidas por el hombre, donde la antropología se convierte más en una ciencia interpretativa

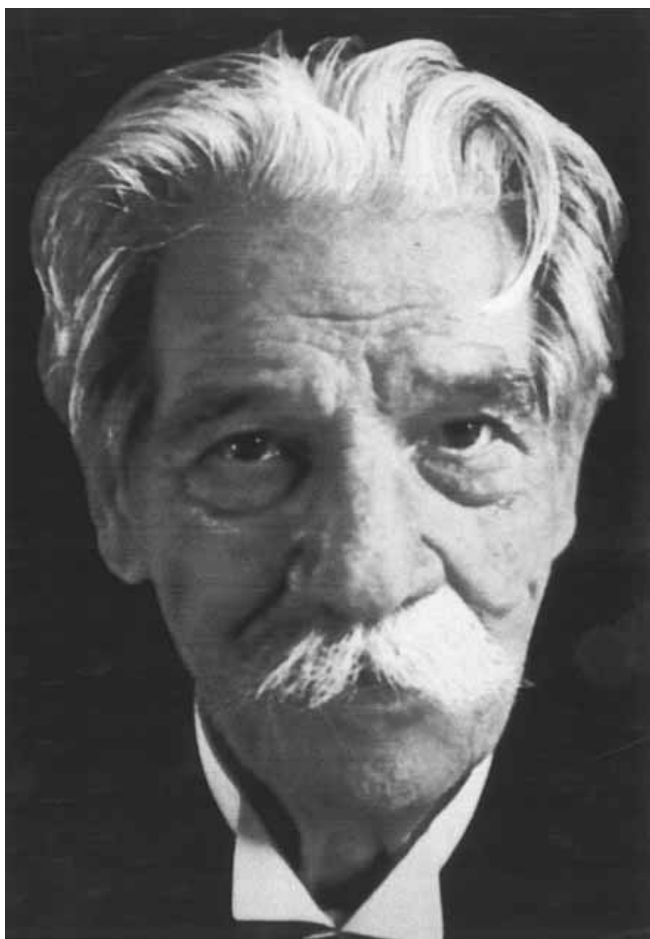


Figura 1. He aquí nuestro hombre, un admirable médico del siglo XX. (Crédito fotográfico: Maison Albert Schweitzer, Gunsbach).

que basa sus análisis en la búsqueda de significados que en una ciencia experimental en búsqueda de leyes.²

En las relaciones interculturales se desarrolla un juego permanente de ideologías, cosmovisiones, valores, normas y comportamientos sociales presentes en la cultura propia a la cual nos adscribimos (mediante un proceso de identidad), con la cultura de nuestros semejantes con diferente origen y que identificamos primero mediante un proceso de extrañamiento para luego tratar de comprenderla como una cultura de la "otredad".

Las relaciones de interculturalidad significan que estas culturas son igual de trascendentes e importantes por su origen, desarrollo y expresión social. Esta igualdad desemboca en una práctica de respeto, tolerancia y comprensión a la cultura del "otro", porque es tan valiosa su cultura como la mía propia.

En el terreno de la medicina es muy fácil afirmar que la medicina propia es la única, la mejor o bien la verdadera, sin embargo existen otras prácticas curativas que nos pueden parecer raras, exóticas y extrañas pero finalmente son igualmente de fundamentales y válidas para la sociedad particular en que nacen y se reproducen.

El doctor Albert Schweitzer tuvo una formación totalmente europea y occidental, y especializaciones reconocidas en el ámbito artístico, filosófico y teológico. En una primera ruptura decidió servir a sus semejantes a través de la medicina, en una segunda servir a los hombres de raza negra, y en una tercera irse a vivir (y convivir) con ellos en su misma tierra.

Este hombre excepcional tuvo que adaptarse forzosamente a una nueva forma de vida, a una diferente modalidad de cultura, es decir, a vivir en forma plena la interculturalidad.

En este trabajo nos proponemos desarrollar una primera aproximación al análisis de indicadores interculturales del hospital de Lambarené, a partir de los propios escritos del doctor y algunos testimonios directos de personas que visitaron el hospital en los tiempos que era dirigido por el doctor Schweitzer.

Ciertamente, él no necesitó de la disciplina antropológica para llegar a comprender a sus pacientes, pues su notable bondad, su tenaz compromiso, su inquebrantable fe religiosa y una buena dosis de sentido común, le permitieron escalar por los elevados senderos del humanismo médico, no obstante, es necesario describir y analizar —desde una perspectiva antropológica— cuales fueron sus aciertos y cuales sus fallas e insuficiencias en la atención médica hospitalaria.

Breve semblanza

Albert Schweitzer nace en 1875 en el pueblo de Kayserberg, en la región alsaciana, entonces territorio alemán y ahora

perteneciente a Francia. Su infancia la pasa en Gunsbach, realizando sus estudios universitarios de filosofía y teología en la ciudad de Estrasburgo.

Concluye estudios musicales en París. En los primeros años del siglo XX ya es licenciado en Teología, tiene un doctorado en Filosofía, es vicario titular de la Iglesia de San Nicolás en Estrasburgo, profesor universitario, director de seminario y reconocido intérprete de la música para órgano de Juan Sebastián Bach.

En la plenitud de sus facultades intelectuales y artísticas, en forma sorpresiva, entre 1905 y 1911 decide estudiar la carrera de medicina. Al finalizar, se casa con Helena Bresslau, y guiado por su renovada vocación de amor al prójimo y por el sentimiento de culpabilidad ante la explotación y miseria del hombre negro, resuelve en 1913, irse a Gabón, un alejado país colonizado del Africa ecuatorial, donde funda en Lambarené un hospital rural.

Con el dinero que obtiene de recitales y conferencias va construyendo y ampliando su pequeño hospital. En 1931 escribe "Mi vida y mi pensamiento". Veinte años después, recibe el Premio de la Paz que instituyen los librerías alemanes, y en 1953, el premio Nobel de la Paz, utilizando el dinero en la construcción de un leproario.

Se inscribe en el movimiento en contra de la proscripción de la pruebas de armas nucleares. A los 90 años de edad, muere en septiembre de 1965, después de haber dedicado poco más de medio siglo en su lejano, aislado pero ya muy reconocido hospital en Lambarené.³

Panorama epidemiológico

Al llegar se encuentra con una visión tremenda de las condiciones de vida de los africanos ecuatoriales: "Los casos principales que se me presentan son: úlceras de la piel de varias clases, malaria, enfermedad del sueño, lepra, elefantiasis, enfermedades del corazón, osteomielitis y disentería tropical".⁴ Más adelante nos informa que ha consultado en nueve meses alrededor de dos mil pacientes con enfermedades tan sencillas como son los resfriados que pueden complicarse hacia mortales neumonías, reumatismos, intoxicaciones crónicas de nicotina por el abuso tabáquico, gingivitis, y caries de molares que él mismo se encargaba de extraer.

En las mujeres encontraba con frecuencia fibromas abdominales y casos de histeria. En hombres, las hernias ya estranguladas. Él mismo nos dice: "De hacer caso a los indígenas, tendríamos que hacer operaciones todos los días. Los herniados se disputan el turno para entregarse al bisturí".⁵

Sobre el alcoholismo de los hombres, incluidos niños y viejos reclamaría: "En Africa dominan la mayoría de enfermedades que tenemos en Europa y aun algunas

otras, sórdidas, importadas por nosotros, que engendran allí acaso más miseria que entre nosotros"⁶

Infraestructura hospitalaria

Su obra médica en Lambarené comenzó desde la nada. Una primera fase constructiva (1913-1917) en terrenos de la misión evangélica francesa fue desbordada, por lo que se inició otra algunos kilómetros río arriba. (Figura 2). Para mediados de la década de los cuarentas ya abarcaba 45 edificios, los suficientes para albergar a cuatrocientos enfermos africanos y 20 blancos, tres médicos, ocho enfermeras europeas y 10 enfermeros nativos.⁷ Como ya se mencionó con anterioridad, con los 33 mil dólares obtenidos del premio Nobel se edificaría una construcción especial para los pacientes con lepra.



Figura 2. Albert Schweitzer construyendo más habitaciones para su hospital. (Crédito fotográfico: Poteau S, Leser G. Albert Schweitzer. Homme de Gunsbach et citoyen du monde. Editions du Rhin. Mulhouse. France. 1994)

Adecuaciones interculturales

En general, su posición como médico europeo en un medio intercultural diferente, es de gran respeto hacia la cultura local, hacia los usos y costumbres de las culturas asentadas a lo largo del río Ogoué en la República Gabonesa.

Dos casos concretos pueden ejemplificar esta prudente posición. El primero tiene que ver con la poligamia como institución normal en la sociedad africana. Para el europeo con un moldeado ideal monogámico y una cumplida exigencia cristiana resulta un “grave problema social”, sin embargo, Schweitzer observa sus ventajas como protección a los infantes recién nacidos que son amamantados por tres años relevándose a la mujer de sus obligaciones maritales, la inexistencia de viudas e hijos abandonados porque son recogidos por los parientes más cercanos, adquiriendo derechos de una esposa e hijos de más. Concluye Albert Schweitzer:

“Remover la institución de la poligamia en los pueblos primitivos, significa tanto como hacer tambalearse la constitución de la sociedad. ¿Tenemos derecho a emprenderla contra la poligamia sin estar aun capacitados para crear un nuevo orden social ajustado a estas circunstancias?”⁸

Y él mismo se responde:

“Mi opinión, que apoya el ennoblecimiento, por nuestra parte, de las costumbres y leyes que aquí hemos encontrado, y sin pretender cambiar las cosas, excepto en caso de absoluta necesidad”⁹

Cabe mencionar, que en su hospital eran “raptadas” y “secuestradas” algunas mujeres casadas, porque el marido no había terminado de pagar la dote a la familia de origen, y ésta tiene derecho a recogerla “mercancía”. Esto sorprendió y angustió mucho a nuestro doctor en sus inicios, ya después se acostumbró y defendió tales conductas:

“Qué inquieto me sentí en los primeros días pasados en África cuando al entrar en el hospital una mañana me enteré de que a un hombre le habían robado la mujer durante la noche! Inicé una investigación a fondo, escuché lo que el esposo tenía que decir, procuré testigos, y traté de averiguar de quien podía sospecharse, por que había raptado a la mujer y adónde, con toda probabilidad, la había llevado. Pero me pareció que los nativos no tomaban el asunto tan a lo trágico como yo, y no estaban particularmente ansiosos por la suerte de la pobre mujer secuestrada.

Desde entonces muchas mujeres han sido robadas del hospital. Pero yo no emprendo ninguna investigación. Me contento con expresar al esposo un sentimiento afectuoso por tener que tomarse el trabajo de buscar el dinero.

La verdad exige que destaque el hecho de que si la familia de la esposa no procediera en esta forma, en la mayoría de los casos no obtendría lo que se le debe”.¹⁰

El segundo ejemplo, lo tomamos del terreno médico cuando observa saberes y prácticas durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.

“Cuando nace un niño en mi hospital, se le embadurna a él y la madre de blanco la cara y el cuerpo, pero de tal manera, que ambos seres ofrecen un aspecto horrible. Casi todos los pueblos primitivos practican dicho procedimiento, con lo cual pretenden asustar o engañar a los demonios, especialmente peligrosos en los días que siguen al alumbramiento. Yo no abrigo animosidad alguna contra esa costumbre. Muchas veces aconsejo yo mismo después de un parto:

— No olvidéis la pintura.

En ciertos momentos la ironía amable resulta más peligrosa para los espíritus y fetiches que un exagerado celo que los combata”¹¹

En las siguientes líneas describiremos las adaptaciones interculturales más directamente relacionadas con el servicio hospitalario, y que corresponden a los criterios e indicadores socio-culturales que venimos impulsando en México y América Latina desde hace varios años.¹²

A. *Uso de lengua indígena*

George Seaver, uno de los múltiples biógrafos de Albert Schweitzer, hace resaltar la paradoja de que el doctor hablara el francés, alemán y el alsaciano, dominara tres de las denominadas lenguas muertas (latín, griego y hebreo antiguo) pero fuera incapaz de dominar alguno de los diez idiomas usados por sus pacientes nativos. Ante esta evidente deficiencia en la práctica médica cotidiana, él dependía de los intérpretes locales. De hecho, José, su primer gran ayudante se convirtió en el principal traductor, (Figura 3) aunque en ocasiones le traicionara su anterior oficio de cocinero con expresiones como: “Este hombre tiene lastimada la pata de carnero derecha”, o bien, “¡Esta mujer siente dolor en la chuleta superior izquierda!”¹³



Figura 3. José, traductor de los enfermos que atendía Albert Schweitzer France (1994).

B. Capacitación intercultural

A la llegada de los Schweitzer, él médico y ella enfermera, se inició un largo y penoso proceso de formación y capacitación de personal nativo para organizar, administrar y operativizar un sencillo hospital selvático que después se convertiría en un amplio centro hospitalario. De sus iniciales pacientes surgirían sus principales auxiliares: carpinteros, albañiles, traductores, enfermeros, cocineros, lavanderas y planchadoras, transportistas de canoas, etcétera.

El hospital fue creciendo y ello requirió de más médicos europeos, quienes en sus primeros días eran sensibilizados y capacitados por el propio Schweitzer (Figura 4). Su comportamiento era claramente paternalista e incluso en ocasiones con rasgos autoritarios, sin embargo, hasta donde sabemos, no intentó capacitar a médicos académicos de origen negro. ¿Había desconfianza? ¿Dudas en cuanto a su capacidad intelectual? ¿Imposibilidad social o burocrática para la inscripción universitaria? ¿Discriminación o racismo?

C. Participación comunitaria

Iniciar desde cero, fue el gran reto de Schweitzer, pero no estaba solo. Le respaldaba la misión evangélica francesa con limitados recursos económicos y materiales. Pero la enorme ayuda de los pobladores locales resultó fundamental para el transportes de los equipos, los medicamentos, los instrumentos de trabajo, los víveres e incluso el piano del maestro organista. El apoyo solidario de los nativos, de los misioneros se completó con la contratación de algunos trabajadores de la construcción. Allí aprendería que los negros no son perezosos y afirmarí:

"El negro trabaja muy bien, según las circunstancias, pero sólo en la medida en que éstas lo exijan. El hombre primitivo es únicamente —he aquí la solución del enigma— obrero de ocasión. (...) El negro no es perezoso, sino un hombre libre"¹⁴

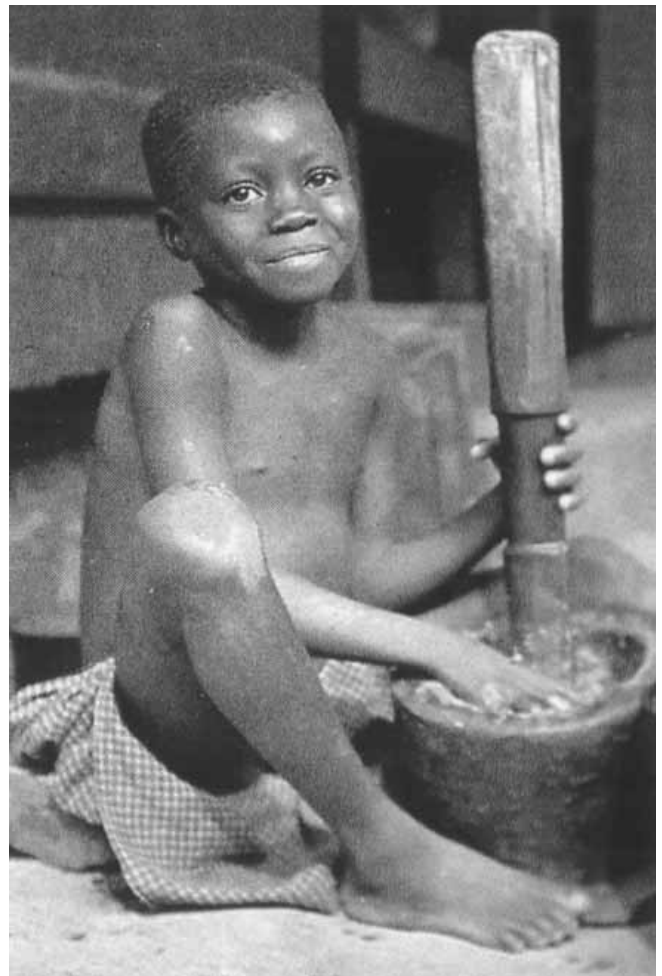


Figura 4. Niño del hospital preparando aceite de palma. (Crédito fotográfico: Poteau S, Leser G. Albert Schweitzer. Homme de Gunsbach et citoyen du monde. Editions du Rhin. Mulhouse. France 1994).

Además, los familiares de los pacientes hospitalizados proporcionan apoyo en tareas sencillas: “De esta forma su hospital, en gran medida, se rige de acuerdo con los lineamientos de ayuda mutua, y el agradecimiento de sus pacientes o de los parientes de ellos a menudo se expresa espontáneamente en términos de prestación de servicios”¹⁵

D. Arquitectura

Con un amplio sentido práctico, las primeras construcciones ideadas por Schweitzer y sus amigos misioneros, fueron con materiales de la región, sobre todo, maderas tropicales resistentes a la humedad y las termitas (Figura 5). La primera construcción hospitalaria es descrita así:



Figura 5. Uno de los tantos médicos indígenas de la selva gabonesa. (Crédito fotográfico: Poteau S, Leser G. Albert Schweitzer. *Homme de Gunsbach et citoyen du monde*. Editions du Rhin. Mulhouse. France. 1994).

“La barraca tiene dos habitaciones de cuatro por cuatro metros; la anterior sirve de consultorio, la del fondo, de sala de operaciones. Hay que añadir dos pequeñas alcobas, que están bajo el amplio alero; la una sirve de farmacia, la otra de laboratorio para las esterilizaciones. El suelo es de cemento. Las ventanas muy grandes, llegan hasta el techo, para que, de este modo, el aire caliente no se concentre bajo el tejado, sino que salga al exterior. Todo el mundo se admira de la frescura de mi barraca. En los trópicos, las barracas de chapa ondulada, consideradas intolerables por el calor que acumulan, se vuelven más soportables cuando se toma en cuenta en la construcción, que el sol no incida sobre las paredes y que el aire caliente pueda salir por la parte superior.

En lugar de cristales llevan las ventanas solo una alambrada finísima contra los mosquitos”¹⁶

A los pocos meses ya tenía la sala de espera y otra de casi 80 metros cuadrados para refugio de los enfermos: “Las dos construcciones están hechas como las grandes chozas indígenas, de madera sin labrar y con el tejado y las paredes constituidas por hojas de rafia” (Figura 6).¹⁷

Otro dato que nos refleja la gran flexibilidad intercultural del trabajo de AS es que en los dormitorios se han colocado camas amplias, debajo de las cuales se puedan colocar cajones, cazuelas y plátanos. Sobre todo, que: “En la barraca no hay separación de sexos. Los indígenas acampan según su costumbre. Lo único que me interesa es que los que están sanos no se apropien de las camas, mientras los enfermos hayan de dormir en el suelo.”¹⁸

Con todo lo dicho hasta ahora, es obvio que el esfuerzo desplegado por los Schweitzer es descomunal. “Mi vida durante estos meses fue vivida como médico por las mañanas, y constructor de obras por las tardes.”¹⁹

En la segunda etapa constructiva volvería a utilizar la madera pero esta vez añadiría techos de hierro acanalado, dejando un espacio de aire entre la madera y el metal para refrescar y ventilar la habitación. “Por primera vez desde que llegué al Africa mis pacientes están alojados como corresponde a seres humanos. ¡Cuánto he sufrido durante estos años por tener que ponerlos todos juntos en cuartos oscuros y sofocantes!”²⁰

E. Hospedaje a familiares

Como ya anotamos, los pacientes tienen prioridad en los dormitorios y las camas, por lo que los familiares tienen que dormir en el suelo si están ocupados todos los lechos. Este acompañamiento es bien valorado por Schweitzer pues comenta que:

“También contribuye al crecido número de visitas el hecho de que los acompañantes de los enfermos puedan albergarse cómodamente cerca de allí”,²¹ lo que hace patente que ya existía una barraca apropiada para los parientes de los pacientes hospitalizados.

F. Horarios

Aparentemente no hay flexibilidad en los horarios de la consulta médica. Las labores clínicas se inician a las ocho y media de la mañana y se continúan hasta las doce y media, luego es la comida. La consulta se reinicia a las catorce horas y se termina a las dieciocho horas cuando cae la noche, y no se continua porque la luz artificial atrae a los mosquitos y se le teme a las enfermedades transmitidas por éstos.



Figura 6. La atención cariñosa de Albert Schweitzer hacia sus enfermos. (Crédito fotográfico: Poteau S, Leser G. Albert Schweitzer. Homme de Gunsbach et citoyen du monde. Editions du Rhin. Mulhouse. France. 1994).

G. Alimentación regional

Proporcionar alimentos a los pacientes, sus familiares y a los miembros del personal hospitalario, constituyó una de las preocupaciones invariables y urgentes de Schweitzer. En sus escritos aparece en forma constante:

“... ¡hay un pequeño ejercito que hay que alimentar!”²² “Encontrar víveres en cantidad suficiente para los enfermos del hospital me proporciona más quebraderos de cabeza que nunca”, y “me cuesta mucho trabajo reunir los alimentos necesarios para mis dos practicantes y para aquellos enfermos que, por vivir demasiado lejos del hospital, no

reciben de sus casas los víveres con regularidad. Hay tiempos en que me veo obligado a tomar medidas rigurosas: ordeno que todos los que acuden para ser curados tienen que entregarme antes una cierta cantidad de plátanos y barras de mandioca. (...) Naturalmente que atiendo a los enfermos graves y a los que han venido de lejos aun cuando no me hayan entregado el pequeño tributo. Pero aunque insista severamente sobre este punto, me sucede a menudo, que despido enfermos por no poder alimentarlos”.²³

Desde el punto de vista intercultural, debemos recalcar que los alimentos corresponden a los de la región, es decir, plátanos y raíces de mandioca, pescado, carne de res en ocasiones, aceite de palma y sal. No obstante, el propio Schweitzer con humildad enfatiza que “El factor que por lo general más eficazmente influye en el restablecimiento de los enfermos, no son mis medicinas, sino la comida del hospital preparada por mi señora”²⁴

Cabe mencionar que el hospital contaba con una plantación de 90 hectáreas con nogales, palmeras que proporcionan aceite, y árboles frutales que brindan naranjas, mandarinas, mangos, guayabas y aguacates. “Toda esta fruta es de propiedad común y los pacientes y sus acompañantes pueden recogerla libremente, pero su venta está estrictamente prohibida”²⁵

H. Espacios religiosos

Pese a la profunda ideología cristiana que sustenta al hospital no existe capilla alguna, pero cada domingo es el propio Schweitzer quien dirige el sermón al aire libre.

I. Medicina indígena

Desde un principio, Schweitzer se dio cuenta de la presencia cercana de los médicos nativos, y su actitud fue de completa aceptación, siempre y cuando no interfirieran con su labor hospitalaria. Por supuesto, es contrario a las actividades desplegadas por los brujos, no obstante su posición es bastante prudente e inteligente. La siguiente anécdota es contada por el periodista norteamericano Norman Cousins,²⁶ quien le visitó a mediados de los años cincuentas.

En una cena en el Schweitzer Hospital de Lamberené (en la Africa ecuatorial), me aventuré a decir que los nativos tenían mucha suerte de tener acceso a la clínica Schweitzer, en lugar de depender del supernaturalismo de los curanderos. El doctor Schweitzer me preguntó que sabía yo sobre los médicos-brujos. Me vi prisionero de mi ignorancia y ambos lo sabíamos. Al día siguiente, le gran docteur me llevó a un claro en la selva, no lejos del hospital, donde me presentó a un de mes collègues, un

médico-brujo de edad avanzada. Tras un respetuoso intercambio de saludos, el doctor Schweitzer sugirió que su amigo americano pudiese presenciar un acto de medicina africana.

Durante las siguientes dos horas, nos pusimos a un lado y observamos al médico-brujo en acción. Con algunos pacientes, el médico brujo simplemente ponía unas hierbas en una bolsa de papel marrón, indicando al enfermo como utilizarlas. Con otros no daba hierba sino que entonaba hechizos. A una tercer categoría de pacientes simplemente les hablaba en voz baja apuntando en dirección del doctor Schweitzer.

De regreso a la clínica, el doctor Schweitzer me explicó lo que sucedía. Las personas que tenían diversas dolencias que el médico-brujo era capaz de diagnosticar fácilmente, recibían hierbas especiales para hacer infusiones. El doctor Schweitzer opinaba que la mayoría de esos pacientes mejorarían muy rápidamente ya que tan sólo sufrían de desórdenes funcionales, más que orgánicos. Por consiguiente, "la medicación" no era un factor sumamente importante. El segundo grupo sufría de desórdenes psicogénicos que eran tratados con psicoterapia africana. El tercer grupo tenía problemas sustancialmente físicos, como hernias masivas, embarazos extrauterinos, hombros dislocados o tumores. Muchos de estos problemas requerían cirugía y, en ese caso, el médico-brujo enviaba a sus pacientes al doctor Schweitzer.

"Algunos de mis clientes más regulares me los han enviado los médicos-brujos, —me dijo el doctor Schweitzer tñ sólo con la sombra de una sonrisa— no espere que los critique demasiado."

Cuando le pregunte al doctor Schweitzer cómo me explicaba el que alguien pudiese esperar restablecerse tras ser tratado por un médico-brujo, me respondió que lo que yo le estaba pidiendo era que divulgara un secreto que los doctores habían guardado celosamente desde los tiempos de Hipócrates.

"Pero le diré de cualquier manera —me dijo con el rostro aún iluminado por esa media sonrisa—, que el éxito de los médicos-brujos depende de las mismas bases de nuestros éxitos. Cada paciente lleva su propio doctor dentro de sí. Lo mejor que podemos hacer es dar al doctor que reside dentro de cada paciente la oportunidad de entrar en acción."²⁷

Con respecto a las prácticas de hechicería, establece un límite a las creencias nativas, sobre todo aquellas que les causan infinito sufrimiento: "...es un deber de humanidad llevar a los pueblos primitivos nuevas ideas acerca de la vida y del mundo para así librarlos de esas creencias absurdas que los atormentan"²⁸

J. Herbolaria medicinal

Son escasas las menciones acerca de las plantas medicinales locales, más bien se refiere a ellas como tóxicas y causantes de envenenamientos, o bien, con efectos negativos como tratamiento de algunas ulceraciones de la piel. Es evidente su notable confianza en los medicamentos de patente, especialmente los antiparasitarios.

K. Mobiliario

Las camas y otros muebles son construidos con madera de la región. En esta zona no se conocen las hamacas, a diferencia de otras partes de Africa que las utilizan debido a la colonización portuguesa que importó la idea de las hamacas desde el Brasil.

L. Relación médico-paciente

El profundo amor cristiano y la radical veneración que Schweitzer profesaba por la vida en general, lo hacía plenamente responsable de su quehacer ante el hombre enfermo, e incluso hacia los animales que estaban a su alrededor. El sufrimiento ajeno y la compasión hacia los seres vivos, fueron las guías permanentes de su comportamiento.

En sus memorias lo dice en forma por demás elocuente:

¡Cómo describir mis sentimientos cuando me traen un pobre quebrado! Soy el único que puede aliviarlo en centenares de kilómetros a la redonda. Por estar yo aquí, por ayudarme mis amigos, con los fondos necesarios, puedo salvar a un desgraciado y a los que vinieron antes y después de él. De otro modo hubiera sucumbido a sus tormentos. Le llegará también la hora de la muerte, pues todos tenemos que morir; más el poder librarlo de muchos días de horrible sufrimiento representa para mi una merced suprema y todos los días renovada. El dolor es un tirano más terrible que la muerte.²⁹

Su gozo y alegría por el hombre enfermo que se recupera es infinito y reconfortante. Su empeño y dedicación es absoluta. Durante las consultas médicas no es impaciente porque sabe que su interlocutor tiene otros saberes y otras prácticas. Por ello repite hasta el cansancio la forma en que deben aplicarse los medicamentos.

Pierdo muchísimo tiempo explicándoles el uso del medicamento; el intérprete tiene que repetirlo continuamente. Les obligó a recitarlo varias veces. Se les escribe, además en la botella o en la caja, para que pueda repetir uno de su pueblo que sepa leer. Pero a pesar de todo, siempre me quedo en la inseguridad de si se beberán todo el contenido de la botella de una vez, se comerán el ungüento o se frotarán la piel con los polvos (que deben ser ingeridos).³⁰

Schweitzer sabe también que es considerado como “oganga”, es decir, un gran mago, un tremendo brujo, pues se le atribuye la capacidad sobrehumana de hacer revivir a las personas. En una carta escrita por una niña de la localidad afirma con respecto a las intervenciones quirúrgicas: “Desde que el doctor está aquí, hemos visto cosas muy raras. El mata primero a los enfermos, entonces los cura, luego los resucita”.³¹

Su práctica clínica no es ajena a los problemas actuales de la medicina institucional contemporánea. Se regocija de ser un médico independiente del gobierno y también sufre, se angustia y se desconoce a sí mismo cuando se encuentra abrumado de consultas y enfermos que esperan en la sala de espera, o en interminables filas.

Unos cuantos pacientes que se presentan con fiebre o dolores de cabeza me retienen toda la mañana junto al microscopio, si quiero trabajar a conciencia. ¡Y mientras esperan afuera veinte enfermos a los que habría que despachar antes del mediodía! Además, hay que vendar a los operados. ¡Tengo que destilar agua, preparar medicinas, limpiar úlceras y sacar muelas! Todos estos quehaceres y la impaciencia de los enfermos me ponen, a veces, tan nervioso, que yo mismo no me reconozco.³²

Cuando llegó un médico de refuerzo con humildad dijo: “Me resulta penoso tener que confesarme hasta qué punto me siento cansado”.³³

Adopta al igual que muchos europeos una tendencia paternalista al considerar a los negros como verdaderos niños. “...nuestro establecimiento se halla organizado patriarcalmente. Soy de la opinión de que un establecimiento patriarcal es, bajo cualquier aspecto, el mejor que se ha de adoptar en las colonias”.³⁴

Sin embargo a diferencia del resto de sus compatriotas, establece una relación de respeto hacia la dignidad de todo ser humano. Confirma —y conforma— un respeto que desemboca en la amistosa fraternidad.

Hacia un dilema ético e intercultural

Con la información recolectada y descrita en la sección previa es posible estructurar un primer acercamiento evaluatorio de la interculturalidad presente en el pensamiento y la práctica concreta del doctor Albert Schweitzer.

Nos queda claro que su incorporación a la misión médica en el continente africano quedó políticamente marcada por el contexto colonialista francés de principios del siglo XX, con las dos guerras mundiales y las luchas independentistas de los países africanos que se iniciaron en la década de los sesenta, y que en Gabón se cumplió en julio de 1960.

Desde la perspectiva intercultural su posición es de avanzada. Lleno de vitalidad y entusiasmo construye con los trabajadores negros un hospitalito que con el correr de los años se transformaría en un complejo centro hospitalario. Los materiales utilizados son los de la región, y la arquitectura no sería tan diferente de las casas nativas. Por supuesto, la gente no sentía extrañeza y se podía sentir como en su propia casa.

La difícil y tensa hospitalización quedaba reducida en sus efectos negativos pues se le hablaba en su propio idioma y se le permitía el acompañamiento de los familiares. La alimentación correspondía a la que consume en forma cotidiana con las restricciones médicas necesarias.

Schweitzer poseía una enorme flexibilidad para entender y explicarse la cultura negra local, lo cual permitía comprender en su profundidad las prácticas médicas nativas, sus recursos humanos (los brujos y curanderos), sus recursos materiales (herbolario medicinal), y finalmente, sus recursos simbólicos (contenidos en oraciones, cantos y danzas).

A pesar de su estancia en Lambarené por más de cincuenta años, no logró dominar algunas de las lenguas locales, ni tampoco preparar como médicos académicos a sus múltiples ayudantes de raza negra. Pero su enorme corazón y su tenaz esfuerzo brindaba un equilibrio a tales deficiencias, de modo, que la consulta médica resultaba satisfactoria para el paciente, y para el propio doctor.

Sin duda, el amor, el cariño, la compasión, la solidaridad, el respeto y la tolerancia son los supremos principios que guiaron a este gran hombre.

Su conducta médica es el reflejo fiel de su pensamiento. No existen incongruencias ni desfases. Su integridad es absoluta. Se le puede criticar su paternalismo y algunas flaquezas subyacentes a este paternalismo pero ello está completamente justificado por las condiciones geográficas, sociales, políticas y socioculturales del lugar en que está ejerciendo la práctica médica. Dicha orientación puede explicarse bajo las circunstancias colonialistas, pero ahora con países y pueblos que

lucharon y luchan por su independencia y/o autonomía, el paternalismo resulta innecesario e incluso, anticuado.

Tampoco vamos a mitificar su pensamiento y su obra, pues como cualquier ser humano también tiene sus debilidades y errores, pero son mínimos si lo comparamos con la magnitud y excelencia de su obra.

Su legado es moralmente impecable, y su llamado al trabajo médico intercultural apropiado continúa vigente:

...puedo afirmar que la presencia de un médico es absolutamente necesaria. Los indígenas solicitan su ayuda desde muy lejos y el médico puede conseguir con medios relativamente pequeños, resultados proporcionalmente enormes.³⁵

En nuestro caso, como mexicanos, no es necesario viajar hasta los trópicos del continente africano, basta con que volteemos nuestros ojos hacia nuestros pueblos indígenas también sumidos en el dolor, el sufrimiento y la desesperanza. Acá los indígenas solicitan de nuestra presencia y nuestra participación.

(...) Un solo médico allá lejos es mucho para muchos hombres aún con los más modestos medios. El bien de que él es capaz supera cien veces a lo que él sacrifica de su propia vida y a los fondos empleados en su sostenimiento.³⁶

Como pasantes de medicina en servicio social, o bien, como médicos ya titulados estamos frente a un enorme e ineludible dilema ético. Nos corresponde libremente tomar una decisión temporal o definitiva: el continuar con una vida sin sobresaltos y comodidades, o comprometernos y tener un verdadero espíritu de servicio hacia el que más nos necesita. Sea cualquiera la decisión, es deseable y necesario que ejerzamos una práctica médica adecuada en términos interculturales.

Referencias

1. **Tylor E.** Cultura primitiva. Madrid, España: Editorial Ayuso;1977. p. 19.
2. **Geertz C.** La interpretación de las culturas. Barcelona, España: Gedisa Editorial;1989.

3. **Poteau S, Leser G. Albert Schweitzer.** Homme de Gunsbach et citoyen du monde. Mulhouse, Francia: Editions du Rhin ;1994. pp. 288-289.
4. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 40.
5. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 65.
6. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 159.
7. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 5.
8. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 121.
9. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 123.
10. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 109.
11. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 146.
12. **Campos-Navarro R, Ruiz-Llanos A.** Adecuaciones interculturales en los Hospitales para Indios en la Nueva España. Gac Med Mex 2001;137(6):595-608.
13. **Seaver G.** Albert Schweitzer. Su vida y su obra. Buenos Aires, Argentina: Compañía General Fabril Editora;1964. p. 57.
14. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 107.
15. **Seaver G.** Albert Schweitzer. Su vida y su obra. Buenos Aires, Argentina: Compañía General Fabril Editora;1964. p. 58.
16. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 61.
17. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 62.
18. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 63.
19. **Seaver G.** Albert Schweitzer. Su vida y su obra. Buenos Aires, Argentina: Compañía General Fabril Editorial;1964. p. 86.
20. *Ibid.* p. 98.
21. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 76-77.
22. **Seaver G.** Albert Schweitzer. Su vida y su obra. Buenos Aires, Argentina: Compañía General Fabril Editora;1964. p. 144.
23. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette. 1955. p. 7115.
24. *Ibid.* p. 139.
25. **Seaver G.** Albert Schweitzer. Su vida y su obra. Buenos Aires, Argentina: Compañía General Fabril Editora;1964. p. 143.
26. **Cousins N.** El Dr. Schweitzer de Lambarené. Buenos Aires, Argentina: Editorial de Ediciones Selectas;1968
27. **Cousins N.** Anatomía de una enfermedad o la voluntad de vivir. Barcelona, España: Editorial Cairós;1982. pp. 52-53.
28. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette. 1955. p. 53.
29. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette. 1955. p. 89.
30. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette. 1955. p. 40.
31. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette. 1955. p. 67.
32. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette. 1955. p. 83.
33. **Seaver G.** Albert Schweitzer. Su vida y su obra. Buenos Aires, Argentina: Compañía General Fabril Editora;1964. p. 88.
34. *Ibid.* p. 144.
35. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 42.
36. **Schweitzer A.** Entre el agua y la selva virgen. Buenos Aires, Argentina: Librería Hachette;1955. p. 163.