

Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 0188-7408

Enrique Perdiguero y Josep M. Comelles (eds.) (2000),
Medicina y cultura.
Estudios entre la antropología y la medicina,
España, Ed. Bellaterra-SGU,
446 pp.

La edición del texto *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina*, es una atinada invitación a la reflexión interdisciplinaria sobre temas de los que frecuentemente hablamos de manera superficial, dando por supuesto que quienes estamos interesados en el campo de la cultura médica definimos de la misma forma los factores culturales. Un segundo acierto de la obra es la recopilación bibliográfica de antropología de la medicina en España, la cual permite acercar a un público hispano los textos que se han venido trabajando desde esta disciplina. El libro puede ser de gran utilidad a un público diverso que comprende a profesionales interesados en la salud pública, científicos sociales, estudiantes universitarios y de postgrado, y en general a quienes estén interesados en discutir elementos y conceptos que permitan una mejor comprensión de los procesos de salud, enfermedad y atención.

En el proemio, los editores narran cómo nace la idea del escrito a consecuencia de la conformación de la maestría en Antropología de la Medicina, que se inició el bienio 1994-1996, en el Departamento de Antropología Social y Filosofía de la Universitat Rovira i Virgili, gracias a la iniciativa de Josep Ma. Comelles. La mayoría de los capítulos son reelaboraciones de ponencias presentadas durante las Jornadas de Clausura del II Master de Antropología de la Medicina, en junio de 1998. El tema del congreso fue: ¿de qué hablamos cuando analizamos los factores culturales en materia salud y enfermedad?

Los autores son profesionales que cuentan con una amplia trayectoria en investigación y docencia. En síntesis, el libro busca aclarar de qué hablamos cuando nos referimos a factores culturales desde disciplinas tan variadas como la demografía, la epidemiología histórica, la medicina o las ciencias sociales.

La primera parte de la obra incluye seis trabajos de profesionales de la medicina que posteriormente se especializaron en ciencias sociales. Una segunda parte del libro contiene investigaciones de antropólogos que se desempeñan en el campo de la medicina.

Tullio Seppilli abre la discusión sobre los desafíos de la antropología de la medicina. Revisa cómo se ha ido construyendo un corpus de conocimientos dirigido a la programación y el control de la eficacia de las instituciones sanitarias en su relación con los usuarios:

[...] la estrategia subyacente en el uso de la investigación antropológica está destinada a sustentar científicamente la programación de las intervenciones sobre los problemas de la salud, a apoyar una conciencia científica de masa y una utilización lo más racional posible de los servicios y de los recursos que la biomedicina puede ofrecer a los usuarios (pp. 35-36).

El autor señala cómo la antropología se ha dedicado al estudio de otros modelos médicos, dejando fuera el estudio de la biomedicina. En la actualidad, la ampliación del campo de investigación ha iniciado su abordaje como uno más de los sistemas médicos; un sistema que se basa en los avances científicos pero que al mismo tiempo es una institución social, estructura de poder y aparato ideológico-cultural. Se considera a la biomedicina, en tanto producto histórico, como objeto posible de la investigación antropológica.

Considerando el peso creciente de patologías de larga duración, aborda la necesidad de ajustar la práctica de los servicios sanitarios a la cultura de la red de usuarios y confiar en aspectos relevantes de los estilos de vida, sobre todo preventivos. Frente a esta necesidad, al revisar el proceso de institucionalización de la antropología de la medicina, el autor juzga su atraso en las estructuras universitarias y servicios sanitarios, entre otros motivos, por resistencias de diverso tipo arraigadas en los programas de formación universitaria, tales

como los mecanismos de reconocimiento de prestigio en la práctica profesional, el saber y la lógica sobre la que se rigen los sistemas médicos como instituciones y sus relaciones con la economía y el poder. Sin embargo, el autor ve una creciente demanda de los trabajos de esta disciplina, principalmente desde las actividades de cooperación internacional ante la diversidad cultural que conlleva un alto porcentaje de población migrante, la cual requiere de servicios de salud que den respuestas a culturas distintas. Termina su trabajo resaltando la necesidad de aproximar la tradición de estudios desde antropología médica a la educación sanitaria, para establecer en torno a estos vínculos los nuevos marcos de investigación e intervención.

El trabajo de Elena Robles, Enrique Perdiguero y Josep Bernabeu analiza cómo se utiliza el concepto de factores culturales desde la demografía y la epidemiología históricas. Parte del concepto de transición demográfica, definida como el proceso de transformación del comportamiento de las poblaciones en el terreno de la fecundidad y la mortalidad hacia tasas bajas, así como del concepto de transición sanitaria, para aproximarse al estudio de los determinantes de la supervivencia infantil. Los autores enfocaron su atención en tres factores de riesgo: 1) el nacimiento del niño (embarazo, parto y puerperio), 2) su alimentación y nutrición, y 3) la atención al niño en la familia y la comunidad. A partir de estos elementos, elaboraron un modelo para señalar los principales determinantes de la morbi-mortalidad infantil y dejaron lo cultural enmarcado dentro de un esquema generador de hipótesis explicativas. Al hablar de factores culturales se hace referencia a la aplicación de todo un conjunto de costumbres relacionadas con la crianza y el cuidado de los niños y de sus problemas de salud, pero los autores señalan la complejidad de estos estudios debido a que se trata de procesos cambiantes en tiempo y espacio. De ahí que sea necesario el cuestionamiento constante sobre lo que se está entendiendo por factores culturales, para no esconder en este concepto la incapacidad de explicar los fenómenos que son objeto de estudio.

Xavier Alluè, por su parte, analiza las definiciones de los factores culturales de un grupo de pediatras de Tarragona, para quienes los factores más reconocidos son, entre otros, la higiene y la alimenta-

ción, seguidos por la influencia de los medios de comunicación sobre la salud, la imagen del cuerpo y la religión.

En la segunda parte del capítulo el autor presenta la investigación de su tesis doctoral, en la cual se estudia la "costumbre" de acudir a "Urgencias", enfocándose en la relación médico-paciente. Para ello retoma el concepto de competencia cultural elaborado por pediatras norteamericanos ante los problemas que se dan en esta relación, mismos que se hacen evidentes cuando se trata de la atención a extranjeros o inmigrantes.

Jon Arribalaga, en el capítulo "Cultura e historia de la enfermedad", señala que en el ámbito de estudios históricos sobre la enfermedad, al igual que en otros campos, no tiene una respuesta sencilla y única. Cuando se habla de "factores culturales" puede hacerse referencia a muchas y muy diferentes cosas, en función de cómo se define la enfermedad y del método de estudio. Analiza lo que suele entenderse por este concepto desde los acercamientos constructivistas de la historia de la enfermedad: todos aquellos factores que no son estrictamente biológicos.

En el capítulo "Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial", de Joseba Atxotegui, se estudian los aspectos psicológicos y psicosociales como parte fundamental de la cultura de la salud y la enfermedad en la migración y la interculturalidad. Parte de la definición del duelo como el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo para el sujeto, y propone que a través de este concepto es posible establecer, desde la perspectiva psicológica y psicosocial, una interrelación sumamente fructífera entre aspectos médicos y culturales de la migración e interculturalidad.

Jesús Armando Haro, en el capítulo "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud", nos presenta un tema que ha sido subestimado, excluido y/o negado por los sistemas de salud: el de la atención no profesional en este campo. Su objetivo es señalar elementos centrales que intervienen en la definición y estudio del cuidado lego o profano de la salud, así como proponer el uso de conceptos pertinentes y señalar algunas dificultades metodológicas. La construcción del modelo sobre el sistema de atención médica en las sociedades actuales es de gran utilidad al lector para

introducir la discusión sobre la complejidad de la definición del tema que propone.

El trabajo parte de una amplia revisión de la bibliografía e investigación y ofrece un panorama sobre los cuidados profanos, considerando las nociones de autoatención, autocuidado y autoayuda. En un segundo apartado se refiere a los cambios de enfoque de científicos médicos y sociales sobre esta problemática y discute los aportes y cuestiones relacionados con la pertinencia del cuidado lego de la salud en las sociedades occidentales actuales. Posteriormente revisa algunos avances de investigación sobre el tema y analiza la importancia de los cuidados profanos para la redefinición del modelo de atención a la salud.

El autor señala que las contribuciones de las ciencias sociales residen principalmente en constatar la necesidad de incorporar las representaciones culturales de la enfermedad, sus dimensiones subjetivas y emocionales, su articulación con el sistema de prácticas sociales y de discursos en el contexto histórico, político y económico, al análisis clínico y epidemiológico.

La segunda parte del libro se inicia con un excelente trabajo de Eduardo L. Menéndez, "Factores culturales. De las definiciones a los usos específicos", en el que plantea la necesidad de examinar el papel que desempeñan los factores culturales, y cuestiona que a partir del análisis sobre cómo se les define no es posible resolver el problema del significado de este concepto, debido a que las definiciones expresan el deber ser de las categorías y no su uso real, por lo que sugiere que la búsqueda del significado de este concepto (y tal vez de cualquier otro) se realice en la descripción, análisis, interpretación y/o intervención de procesos específicos, en donde encontraríamos los factores culturales realmente utilizados y no sólo definidos.

El autor nos presenta un ejercicio de este tipo, y revisa de qué manera se utiliza el concepto de factores culturales, respecto del proceso salud/enfermedad/atención en los estudios antropológicos de América Latina, según el cual, en la mayoría de los países los estudios se refieren casi exclusivamente a los "síndromes culturalmente delimitados" (scd), por lo que hay una escasa producción antropológica referida a las enfermedades de nosología biomédica.

Algo similar ocurre respecto de los saberes. Lo que se ha estudiado más es el saber de los conjuntos sociales y de los curadores reconocidos como "tradicionales", excluyendo con ello el estudio sobre los curadores biomédicos. Los estudios se concentran sobre grupos indígenas y sectores rurales. Son escasos los trabajos en poblaciones urbanas y en particular sobre determinados estratos y grupos sociales. La antropología parece reconocer lo cultural más en unos factores y procesos que en otros y deja en un lugar secundario el estudio de los factores de tipo político, y/o sobre todo de tipo económico en los trabajos referidos al proceso salud/enfermedad/atención. El estudio del macropoder, por lo general queda fuera o suele referirse a determinadas problemáticas como la relación curador/paciente y el saber local sobre el proceso salud/enfermedad/atención, reduciendo el nivel de análisis a lo micro-sociológico y excluyendo o haciendo sólo referencias al nivel macrosocial. Después de plantear sus propuestas, el autor concluye que es necesario considerar cómo en la selección de factores y técnicas para el estudio e intervención de problemas de salud/enfermedad/atención, se mezclan diversos procesos tales como la orientación de los proyectos, el tiempo en el que se esperan resultados eficaces, la existencia o no de capacidades técnicas y profesionales en la gestión de estos factores, la hegemonía del modelo biomédico, y las limitaciones propias del trabajo antropológico.

El trabajo de José M. Uribe Oyarbide reflexiona sobre el papel de la antropología de la medicina, con el objeto de debatir qué aporta esta disciplina en torno a la gestión de la salud/enfermedad. En opinión del autor, se trata de marcar la pertinencia de ciertos puntos de partida que justifiquen la razón de apelar a procesos culturales para ampliar la comprensión de fenómenos y/o procesos sociales, para lo cual desarrolla cuatro focos a considerar: 1) la necesidad de explicitar un marco operativo de cultura; 2) la conveniencia de consensuar conceptos para el diálogo, desde salud y enfermedad hasta los de ciudadanía sanitaria y calidad de vida; 3) la pertinencia de complementar otros enfoques teóricos; 4) la relevancia del carácter construido de los modelos científicos (médicos y antropológicos).

El trabajo de Mari Luz Esteban comprende un análisis crítico de las explicaciones que ha dado la medicina occidental hegemónica en

relación con la maternidad, sobre la cual, los ámbitos médicos y psicológicos tienen un protagonismo fundamental en la generación de discursos y en la proyección de una idea naturalizada e intocable de la maternidad. En el trabajo se argumenta que el concepto de maternidad se encuentra inscrito en un determinado sistema de género y forma parte de las reacciones que están en contra de los avances de las mujeres. En una primera parte se da una visión general de las fases de revitalización de esta ideología en los dos últimos siglos; posteriormente se analizan dos temas que adquieren relevancia especial en la época actual: la importancia dada al cuidado materno frente al cuidado en las guarderías y la promoción de la lactancia materna. La autora propone que estas prácticas sean analizadas desde una perspectiva dinámica que incluya representaciones, valores, vivencias concretas de sus protagonistas, así como el contexto en los que éstas surgen y las consecuencias de las mismas.

El trabajo de Rosario Otegui aborda el problema del dolor, desde su construcción social y su significado. Reflexiona sobre la importancia de introducir al análisis epidemiológico variables socioculturales para lo que retoma la propuesta conceptual de la epidemiología sociocultural. Considerando estos conceptos, intenta comprender y examinar los procesos socioculturales en el servicio de reumatología del Hospital Ramón y Cajal, y posteriormente analiza las prácticas médicas alrededor del momento del parto.

El trabajo de Ángel Martínez aborda un tema polémico relacionado con la práctica psiquiátrica; señala la tendencia a la biologización y tecnificación de esta disciplina, a la par del abandono del interés por el papel de los factores culturales y sociales en la enfermedad psíquica. Debido al desarrollo de la biología molecular que abre nuevas posibilidades para el conocimiento de los procesos biológicos de los trastornos mentales y al auge de la psicofarmacología. Refiere cómo el kraepelinismo es la corriente en boga en la psiquiatría norteamericana que ha logrado permear la Clasificación Internacional de Enfermedades (cie) de la Organización Mundial de la Salud, a través de la aceptación del Manual diagnóstico y estadístico de desórdenes mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV). El autor juzga que después de las críticas que surgieron hacia esta clasificación, se han hecho modificaciones que en reali-

dad no cambian los contenidos de la misma. Por otro lado, llama la atención sobre la fragilidad de los criterios y la manera en que se utilizan y señala que se dificulta una comprensión e interpretación de las expresiones del paciente al ser reconstruidas en un formato de manifestaciones biológicas. El problema más importante de estas taxonomías es cómo se cierra la interpretación de los fenómenos, suprimiendo con ello la autorreflexión y autocrítica sobre las propias categorías diagnósticas.

El trabajo de José Fernández-Rufete es un estudio de los espacios clínicos desde la antropología. El autor señala que es en la relación con la medicina aplicada y particularmente hospitalaria donde los agentes sociales tienen acceso al saber médico, a partir de condiciones de subordinación, en relaciones asimétricas. El trabajo busca conocer la forma de codificación vinculada al SIDA en torno al eje salud/enfermedad. La construcción de un *habitus* lingüístico, es decir, un sistema de disposiciones socialmente constituidas que implica una propensión a "hablar" de salud y enfermedad de cierta manera y la competencia para utilizar el lenguaje se puede analizar como intercambio lingüístico que implica un acto de poder. Una vez que analiza los criterios de clasificación y la importancia del saber en su contexto, el autor se detiene en las estructuras de poder y autoridad médica tal y como se activan dentro del servicio.

El trabajo de Josep Ma. Comelles analiza los servicios de medicina desde una posición distinta a la del trabajo previo, desde la experiencia de ser paciente en un primer momento y posteriormente como acompañante y familiar en los servicios médicos. Con una excelente narrativa retoma su experiencia en los servicios para quemados, a raíz de un accidente familiar que se convierte más tarde en fuente de catarsis, información y estudio sobre las prácticas médicas. La unidad de quemados es equiparada con el infierno, pues allí se vive el horror de ver a los seres queridos como vivos muertos. El autor examina cómo el personal médico puede escaparse a ese dolor, ya que está presente en el diagnóstico y determinación del tratamiento, pero delega los cuidados cotidianos al personal paramédico, que en ocasiones puede ser más sensible a la necesidad del apoyo de los conocidos y familiares hacia los enfermos para devolverlos a la vida. El autor narra la incertidumbre, las

esperanzas en un curso incierto, el manejo de estas situaciones, el lenguaje que descarga la responsabilidad del fracaso sobre el enfermo, la impotencia como médico y psiquiatra es analizada con su mirada de antropólogo.

El libro concluye con la presentación del trabajo de Enrique Perdigero, Josep Ma. Comelles y Antón Erkoreka de una revisión bibliográfica con más de mil textos de antropología de la medicina en España (1960-2000). Este esfuerzo es muy importante en el contexto actual en el que la bibliografía en inglés predomina y deja fuera al público hispanohablante. Este esfuerzo servirá para acercar los trabajos de investigación y reflexiones desde la antropología de la medicina en España.

El texto *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina* es un buen ejemplo de discusión interdisciplinaria del que podemos retomar no sólo los contenidos, sino también la inquietud de mantener un diálogo sobre temas comunes que puedan fortalecer el campo de investigación y formación académica para la antropología médica.

Patricia Aranda^{*}
Ma. Remedios Olivas^{**}

^{*} Profesora-investigadora del Programa de Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora. Se le puede enviar correspondencia a Av. Obregón, no. 54, Centro, Hermosillo, Sonora, México, C. P. 83000. Correo electrónico: pag@colson.edu.mx

^{**} Estudiante del Programa de Maestría en Ciencias Sociales–Salud de El Colegio de Sonora. Correo electrónico: mareolpe@hotmail.com