

Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 1870-3925

Reseñas

Gerardo Fernández Juárez, coordinador. (2006),
Salud e interculturalidad en América Latina.
Antropología de la salud y crítica intercultural
Quito, La Paz, Madrid,
Ediciones Abya-Yala-Agencia Bolhispana,
Universidad de Castilla-La Mancha,
450 pp.

La antología organizada por el antropólogo Gerardo Fernández Juárez (Universidad de Castilla-La Mancha) explora cuestiones similares a las desarrolladas anteriormente en su libro *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas* (2004. Quito: Abya-Yala). El objetivo principal es favorecer la reflexión sobre aplicaciones teóricas y prácticas que la perspectiva intercultural pueda ofrecer a los servicios de atención a la salud. En ese sentido, Fernández Juárez retoma una temática que ha preocupado a los científicos sociales, principalmente a los antropólogos, desde hace mucho tiempo. Dicha temática es importante y no se restringe a los recintos académicos. Se trata de las cuestiones de diferencia y relativismo cultural, centrales en el concepto de interculturalidad y que constituyen también fuente de preocupación para diversos profesionales (médicos, enfermeros y trabajadores de la salud) que están en contacto con sistemas plurales de cuidado de la salud.

El libro, que consta de 28 capítulos, está dividido en tres grandes bloques: el primero, el menor de ellos, analiza teóricamente el fenómeno de la interculturalidad aplicada a la salud; el segundo se centra en las cuestiones de prácticas interculturales derivadas de procesos migratorios en España y sus significados para la política sanitaria; por último, el tercero, el de mayor cantidad de contribuciones, ofrece varios relatos etnográficos sobre concepciones indígenas —particularmente en Bolivia, México, Perú y Ecuador— de la salud y la enfermedad y su relación con procedimientos asistenciales y terapias biomédicas. Desde esa perspectiva, se discuten varios aspectos relacionados con los procesos de salud, enfermedad y asistencia en América

Latina, tales como maternidad, susto, vergüenza, hospitales y remedios “tradicionales”, entre otros. Se trata, por lo tanto, de una obra que presenta un buen repertorio de experiencias y que constituye una fuente para reflexiones desafiantes.

Debido a la imposibilidad de comentar cada uno de los artículos, intentaremos trazar en líneas generales algunas de las problemáticas que están explícitas, o no, en las diversas experiencias relatadas por los autores.

Como punto de partida, empezaremos por el relato que aparece en la introducción de la antología, *Un teléfono de urgencias y... casi perder la fe*. Fernández Juárez narra un episodio de enfermedad ocurrido durante su trabajo de campo con poblaciones indígenas de Bolivia. Cuenta que una noche acompañó a un equipo de salud para tratar a un enfermo en un pequeño poblado kallawayas. El grupo, bajo la coordinación de una odontóloga que cumplía su servicio social de salud rural obligatorio, formaba parte del personal de un centro de salud recién inaugurado. La odontóloga era la sustituta del médico titular, quien estaba ausente y no había informado a su equipo sobre el estado del paciente. La situación se tornó más grave porque la esposa del enfermo, desesperada, no confiaba en los trabajadores de la salud y no sabía cómo llevar al hombre al hospital más próximo. Sin saber qué hacer, Fernández Juárez sugiere como solución de emergencia telefonar a un amigo médico en La Paz, solicitando auxilio. Esa experiencia lo lleva inicialmente a dudar del significado e importancia de la interculturalidad. ¿Sería un término esnob de los antropólogos? ¿El suceso vivido por él no revela más que nada una situación de pobreza? ¿La imposibilidad de atender al enfermo no evidenciaba la falta de distribución equitativa de la riqueza en relación con el impulso económico de la región? Más adelante en su narración, Fernández Juárez comenta que al día siguiente el enfermo empezó a presentar síntomas de mejoría. Un poco más tarde, al recordar su tentativa desesperada de telefonar a un amigo médico, afirma: “Me sentí ridículo y a la vez me di cuenta de mi indómita arrogancia al haberme creído responsable de solución alguna por encima de la capacidad demostrada de los propios kallawayas” (p.11).

Este sencillo relato sintetiza un conjunto de cuestiones que de forma explícita (o no) están involucradas en la reflexión y práctica de la interculturalidad en el campo de la salud. En los artículos que integran la antología se analizan algunas. Entre ellas, la principal, se refiere a la importancia de la “medicina tradicional” (“folk”, diría Kleinman) y si ésta debe ser o no mezclada con la biomedicina. Es una pregunta básica, cuya respuesta no es sencilla. La dificultad empieza con el propio término (“interculturalidad”), que no parece tener una univocidad de significado entre científicos sociales y, principalmente, entre los profesionales que trabajan con “prácticas intercul-

turales”. El reconocimiento y el estudio de las “diferencias”, como resalta Eduardo Menéndez (uno de los autores), pueden asumir diversas connotaciones, dependiendo del referente teórico-metodológico adoptado por el investigador.

Aunque el término haya sido creado en la década de 1990, la temática central de la interculturalidad es antigua. Las reflexiones interculturales que se llevan a cabo entre diferentes grupos sociales constituyen el núcleo de la disciplina antropológica. En el campo de la salud esa temática ha sido objeto de atención desde, por lo menos, los trabajos de Rivers. Durante el siglo xx, estudiosos como Róheim, Janzen, Gilbert Lewis, Eisenberg, Fabrega y Leslie, entre muchos otros, abordaron las dimensiones simbólicas de la interculturalidad a partir de diferentes matices. No podremos olvidar que los significados de las categorías “cultura” y “etnicidad” son complejos y que hay muchas posibilidades de entender y usar estos términos. En la actualidad, las reflexiones desarrolladas en ese ámbito presentan algunas características que difieren, en cierta medida, de los estudios más “clásicos”. El mundo contemporáneo —algunos dirían “globalizado”, otros “posmoderno”— ha planteado nuevos conjuntos de problemas a la concepción y gestión de sistemas plurales de cuidados médicos. Problemas como los relacionados con los fenómenos migratorios y con los diferentes tipos de gestión de la salud y enfermedad en poblaciones indígenas, como en el caso de América Latina, suscitan serios cuestionamientos respecto del significado y alcance del término “interculturalidad”, al tiempo que exigen a los profesionales de la salud una mayor sensibilidad para abordar el asunto de las diferencias culturales.

En términos generales, dos grandes órdenes de cuestiones pueden caracterizar los estudios contemporáneos. La presente antología revela, de algún modo, esas tendencias, así como nos indica las diversas maneras por las cuales son pensadas esas cuestiones. En primer lugar, desde una perspectiva teórico-metodológica, cabe mencionar el hecho de que actualmente hay una fuerte preocupación por problematizar determinados conceptos y premisas epidemiológicas que estaban implícitos en muchos acercamientos a las relaciones culturales. Conceptos como “diferencias”, “autonomía”, “asimilación” e “integración” —centrales para el entendimiento de la interculturalidad— han sido objeto de una nutrida reflexión crítica. Se han abandonado premisas etnocéntricas y hegemónicas que caracterizaban, muchas veces de forma implícita, estos estudios. En términos teórico-metodológicos, se hace un mayor hincapié en esa área. Así, parece haber una tendencia contemporánea a “relativizar” el peso de los aspectos simbólicos que definían, en buena medida, las cuestiones de la interculturalidad. En ese sentido, al volverse hacia los aspectos más procesuales y prácticos de éstas, los estudios

contemporáneos tienden a dar mayor relevancia a los procesos socioeconómicos y políticos involucrados en las acciones interculturales. En síntesis, prestan más atención a la dinámica de la vida cotidiana. Un segundo orden de cuestiones se refiere al hecho de que actualmente parece existir un número mayor de profesionales de la salud interesados concretamente en implementar esas acciones. Los artículos de la antología reflejan esos fenómenos. Los relatos de esas experiencias ponen a la vista nuevas cuestiones sobre la interculturalidad. Llamen la atención hacia aspectos más prácticos de esas acciones; problematizan su dimensión dinámica y los procesos históricos involucrados en esas prácticas y apuntan hacia situaciones socioeconómicas que limitan el desarrollo de las formulaciones y gestiones de sistemas plurales de cuidado de la salud.

La presente antología resalta diferentes cuadros de referencias teórico-metodológicas para abordar las cuestiones suscitadas por las experiencias de prácticas interculturales, lo que hace al conjunto aún más provocativo. Un ejemplo significativo de esas diferencias (aunque existan varios puntos de concordancia) puede encontrarse en los capítulos donde se examina de forma más teórica la “naturaleza” de la interculturalidad y las maneras de adquirir el conocimiento apropiado de ese fenómeno. Nos limitaremos a tres de ellos. Allué et al., de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, abren la antología privilegiando el “conocimiento local” como indispensable para una buena práctica de salud. Para ellos, es necesario desarrollar cambios culturales entre los profesionales que, sin perder sus respectivas habilidades, puedan lidiar con análisis cualitativos y etnográficos asociados a los enfoques clínicos y epidemiológicos. Aunque reconocen los aspectos controvertidos de los RAP (*rapid assessment procedures*), los autores consideran que éste es un instrumento particularmente útil en los equipos multidisciplinares para recabar grandes cantidades de datos sobre contextos culturalmente diversos. “Son los riesgos de una metodología poderosa pero que debería estar siempre sometida a algún tipo de acreditación o validación neutral y crítica con relación al eventual uso político de los datos, o a las implicaciones económicas que ello pueda representar en un contexto de políticas de desarrollo” (p.27). En el texto siguiente, Enrique Perdiguero (Universidad Miguel Hernández, España) observa que muchos de los modelos teórico-metodológicos utilizados por las ciencias sociales y de la salud no entienden la extensión del innegable pluralismo terapéutico y asistencial existente en el mundo globalizado. Concluye diciendo que los estudios antropológicos sobre medicinas alternativas y complementarias (MAC) han presentado importantes contribuciones para superar la rigidez de los modelos de análisis centrados en servicios sanitarios. El texto de Eduardo Menéndez (CIESAS, México), a su vez, cuestiona seriamente las concepciones de interculturali-

dad dominantes en la historia de ese concepto. Esboza los diferentes momentos por los cuales atravesaron tales conceptos, y llega a la conclusión de que es necesario “desarrollar reflexiones y propuestas metodológicas respecto del sujeto de estudio y de la metodología a desarrollar para su estudio en términos de relaciones sociales, económicas y culturales. Sin embargo, esto casi no se da entre nosotros [antropólogos latinoamericanos], ya que aplicamos los instrumentos y metodología desarrollados por las antropologías de los países centrales a partir de la situacionalidad de las mismas. De tal manera que no se genera una reflexión y modificación respecto de una relación que incluye aspectos decisivos en términos interculturales” (p.63).

Como revelan los textos incluidos en la antología, los desafíos y problemas concretos en torno de la interculturalidad merecen una cuidadosa reflexión y deben ser pensados según las situaciones en particular. En ese sentido, todos los artículos llaman la atención sobre el hecho de que si el objetivo de la atención terapéutica (“tradicional” o no) es proporcionar de forma digna el “bienestar del paciente”, es importante que los investigadores y profesionales de la salud no incurran en estereotipos y con ello obstaculicen la reflexión y la comunicación intercultural. Como observa Michael Knipper, uno de los autores de la antología, “es necesario dinamizar tanto las mentes como las estructuras. Pero mientras en el campo de la medicina la categoría ‘cultura’ no deje de ser percibida como algo exótico, apto para excluirlo, por ejemplo, de ‘sistemas’ e instituciones paralelas a la ‘medicina académica’, queda mucho por hacer” (p. 427).

Paulo César Alves*

* Profesor-investigador del Departamento de Sociología en la Universidade Federal da Bahia. Correspondencia: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Estrada de São Lázaro, 197 Federação 40210730 - Salvador, BA, Brasil. Correo electrónico: paulo.c.alves@uol.com.br. Traducción del portugués de Raquel Abrantes Pego.