

La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos

Applied anthropology, traditional medicine and systems of natural health care. Intercultural remedies for chronic disorders

Alfonso J. Aparicio Mena

Universidad de Salamanca. Instituto de Investigaciones Antropológicas de Castilla y León.

apamena@hotmail.com

RESUMEN

La salud, el bienestar y la enfermedad no son hechos que tengan que ver exclusivamente con las estructuras y las funciones de nuestro organismo. Estar bien o estar mal dependen de la relación/interacción de la persona (integralmente) con el medio: físico-natural, social y cultural. Los problemas crónicos van íntimamente unidos a la experiencia de la enfermedad. La aproximación a su comprensión debe hacerse desde una perspectiva multióptica. Los medicamentos han de integrarse en una propuesta abierta en la que la oferta de ayuda sea más amplia y variada. La antropología aplicada a la salud puede articular todo ese conjunto, dándole forma en cada caso.

ABSTRACT

Health, well-being, and illness are not facts related exclusively to structures and functions of our organism. Being well or ill depends on the relationship/interaction of the person (integrally) with the environment: physical-natural, social and cultural. The chronic problems are intimately linked to the experience of sickness. Its comprehension should be approached from a multi-faceted perspective. Medicine should be integrated in an open proposal in which the offer of help is broader and more varied. Anthropology applied to health can articulate this entire ensemble, giving it form in each case.

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

antropología aplicada | medicina tradicional | cuidado de la salud | interculturalidad | padecimientos crónicos | applied anthropology | traditional medicine | health care | interculturality | chronic disorders

Introducción

Desde la óptica de uno de los sistemas terapéuticos más antiguos del mundo, la medicina tradicional china, los males se entienden como imágenes clasificables según un esquema bipolar de ordenamiento del mundo y de los fenómenos (1). Así, en el sistema tradicional chino, hablando de manera básica y general, las desarmonías (2) y alteraciones se pueden clasificar, por su duración, por la intensidad de sus manifestaciones y por el modo de vivirlas, en: agudas y crónicas. Teniendo en cuenta que la terapéutica oriental prefiere hablar de enfermos más que de enfermedades, no existe un catálogo amplio, como en Occidente, que defina desequilibrios concretos (manifestaciones, expresiones patológicas a la occidental) susceptibles de ser observados en toda la población. Se habla más bien de síndromes o categorías amplias en las que podemos incluir los males observados individualmente, correspondientes a procesos básicos y principales en el funcionamiento del cuerpo (3), alterados, cuyas expresiones patológicas (en la forma de clasificar y entender occidental) pueden ser muy diversas. Por esa razón prefiero hablar de: "personas con padecimientos crónicos", mejor que de: "enfermedades crónicas" (expresión menos antropológica). Los sistemas terapéuticos tradicionales se dirigen a las personas, no a sus males. Tienen muy en cuenta la opinión que de sus problemas dan los que los padecen.

La antropología que estudia la salud *reconoce la realidad variada* de las concepciones, imágenes y representaciones de los males (según las culturas y las individualidades) así como los distintos sistemas terapéuticos surgidos a lo largo y ancho del mundo y de la historia. La medicina convencional, occidental, científica, impuesta hoy en todo el mundo, se puede compaginar con las medicinas tradicionales (dependiendo de la cultura en la que nos situemos) dentro de programas o planes concebidos desde la antropología aplicada a la salud. La antropología teórica estudia, analiza, expone. La antropología aplicada propone soluciones e intervenciones. La antropología resulta una ciencia armonizadora de tendencias culturales distintas: interlocutora, bisagra de sistemas y modos diversos de entender y conseguir el bienestar.

Dentro de las medicinas tradicionales y modos de cuidado natural de la salud, las formas de abordar el estudio y las propuestas de ayuda para quienes sufren desde hace largo tiempo problemas físicos o psicológicos son diferentes a las propuestas hechas para quienes padecen males agudos. Los problemas crónicos se entienden, en la visión tradicional, como males *instalados* en el interior de la persona. Para llegar a donde están ha sido necesario tiempo. El presente y el futuro del llamado "enfermo crónico" se hallan ligados a numerosos factores, no sólo a la evolución del mal específico que padece, y a las medidas de corrección puestas en práctica. La medicina tradicional y los sistemas naturales abordan la ayuda y la atención cuando el enfermo las reclama, teniendo en cuenta cuál es la relación de la persona con el medio: natural, social y cultural.

Para entender y solucionar el problema endémico de la malaria en Cerdeña, en la obra de Peter Brown (1988) se propone, desde la antropología, conjugar distintas ópticas y recursos, incluidos los modos de ver el bienestar y las terapéuticas locales.

Desde la antropología aplicada a la salud se va a tener en cuenta no sólo lo observable y cuantificable de la desarmonía crónica sino también la experiencia narrada por quienes la padecen. Las adaptaciones y modificaciones de ayudas y planes se van a hacer conforme a datos biológicos, opiniones de los profesionales de la salud, observación, aportaciones de los propios enfermos sobre su relación vivencial con el entorno (físico-natural, social y cultural) y opiniones de terceros.

La proximidad en los planteamientos teóricos de la antropología y de la terapéutica tradicional-natural (concepción amplia de salud, como un todo relacionado y en equilibrio) hace posible la compaginación de métodos de ambas en la comprensión y aporte de ayuda para personas que tienen alteraciones relacionadas directamente con la percepción y vivencia del propio mal, es decir, con la cultura.

La visión global del mal y de la persona enferma en la medicina tradicional china o en la medicina tradicional mexicana llevan a la especificación de los males como una experiencia individual. Los condicionantes de cada cual, ligados al factor tiempo, hacen que sean analizados los casos teniendo en cuenta las singularidades de las personas. Este principio, característico de las medicinas tradicionales y de los sistemas de cuidado natural de la salud, casa con uno de los pilares de asiento de la ciencia antropológica que es el reconocimiento de la diversidad (diversidad de expresiones individuales de las dolencias).

Las personas soportando largo tiempo un problema de salud conviven con un sufrimiento físico y moral. El tiempo les "pesa". Pueden vivir, pero "arrastran una cadena" de dolor, en muchos casos "soldada" a ellos mismos. Un problema crónico es aquél que no se ha solucionado y que continúa. Los recursos terapéuticos aportan ayudas diversas y variadas, dependiendo no sólo del recurso sino de quien lo recibe y gestiona; y de cómo se proporciona. La antropología aplicada a la salud, por principio, es capaz de variar y readaptar constantemente sus visiones y propuestas. Las medicinas tradicionales y los sistemas naturales del cuidado de la salud aportan las ayudas estimadas para que la persona encuentre su *equilibrio* (4), adaptándose a los cambios permanentes del ambiente, de la enfermedad y de la relación del enfermo con su mal y con su entorno. Llevados a la práctica, estos presupuestos proporcionan la posibilidad de afinar y ajustar las correcciones y ayudas a la circunstancia y momento que vive el

enfermo crónico.

1. Las medicinas tradicionales y los enfermos

La ciencia surge en Europa a partir de la confluencia y evolución de premisas culturales e históricas muy concretas. El matemático y prehistoriador franco-chino Antony Tao (2003) señala que fueron los griegos, considerando el universo y la naturaleza regidos por leyes que el pensamiento es capaz de descifrar y entender, los que sentaron las bases de la ciencia. El judaísmo y el cristianismo contribuyeron sustituyendo la creencia en un dios inmanente por la creencia en un dios trascendente, descartando así toda animación de la naturaleza, siendo ésta susceptible de ser conocida y entendida a través del pensamiento racional. Los progresos del Renacimiento y de la Ilustración hicieron el resto. No quiere decir esto que en Europa desapareciese la tradición con la revolución científica. Aquella siguió existiendo dando lugar a manifestaciones culturales muy diversas (locales). Los pueblos que no tuvieron influencia grecolatina, que no tuvieron arraigo y desarrollo del judaísmo o del cristianismo, que no participaron en las manifestaciones socioculturales de la Edad Moderna, que no llevaron a cabo la revolución industrial y el desarrollo económico a la europea, siguieron sus propios caminos de progreso, sus líneas naturales de evolución, en lo social, en lo económico y en lo cultural. Desarrollaron así modos de atención de los problemas de salud enraizados en sus culturas (medicina tradicional china, medicina tradicional mexicana, medicina ayurvédica...), sistemas terapéuticos adaptados a las características de cada pueblo. Este hecho se dio de manera paralela al desarrollo de la ciencia en Europa. La forma de entender la salud y la terapéutica en el pensamiento tradicional es esencialmente *diferente* a la que se da en el pensamiento científico. Pero no por ello se puede decir que los pueblos no occidentales estén en fase de desarrollo precientífico (Geertz 1990). Ninguna cultura es superior a otras, señaló el antropólogo Franz Boas (1993). Las respuestas terapéuticas a los problemas de salud se adaptan a las especificidades culturales de los pueblos (Brown 1988). La antropología reconoce esas diferencias y defiende el derecho a existir y la continuidad de las mismas. El colonialismo y hegemonismo occidental en el mundo han impuesto modelos sociales, económicos, políticos, religiosos, culturales y científicos; y han creado corrientes de pensamiento de corte totalmente etnocentrista entre los eruditos y la gente común. Ningún pueblo originario del Amazonas, de Mesoamérica, de Sri Lanka, de China o de cualquier otra parte del mundo ha seguido o seguirá los mismos caminos que llevaron a Europa a la revolución científica. Tampoco es una condición necesaria para que exista progreso (entendido sin restricciones). Cada uno ha alcanzado su progreso siguiendo las propias líneas (naturales) de evolución. El colonialismo y la explotación occidental del llamado tercer mundo han sido los responsables de la desestructuración de pueblos y culturas a lo largo del planeta. A ello contribuyó la Iglesia con la evangelización y con la imposición de una idea ajena sobre las locales. A la vez, se han creado fusiones cuyas expresiones culturales híbridas aún no han manifestado todo su potencial. Esa desestructuración (por ejemplo, la surgida en América indígena a partir de la Conquista, o la surgida en Siberia a partir de la expansión rusa), ha hecho perder a los miembros de sus sociedades el lazo de unión con la fuente de equilibrio que significaba la tradición y la organización tradicional. Las consecuencias son: la pobreza, la miseria, las enfermedades. La sociedad occidental, por su parte, no sólo no perdió el contacto con su fuente de equilibrio sino que la reforzó. Seguros y fuertes, los occidentales impusieron sus criterios por doquier. Se fabricaron ideas erróneas al comparar la situación de las gentes desarraigadas de sus tradiciones con la de los occidentales. En tiempos de Marco Polo, Oriente había alcanzado un desarrollo dentro de su propia línea de progreso que luego perdió al imponerse el hegemonismo occidental. A pesar de todo, las medicinas tradicionales y naturales, tanto en los países no occidentales como en los países europeos, continuaron su existencia llegando a nuestros días con un buen grado de salud. Tal es el caso de la medicina tradicional mexicana (5), de la medicina tradicional china o de la medicina ayurvédica. Y en Occidente, de la naturopatía y otros modos naturales del cuidado de la salud.

Decimos que existen muchos puntos en común y grandes parecidos entre todos los sistemas de salud tradicionales y naturales, pero conviene que sepamos que hay:

- a) Medicinas tradicionales no occidentales.
- b) Sistemas tradicionales y naturales occidentales.

Las primeras surgieron, y se dan, en culturas tradicionales no europeas. Por ejemplo: medicina china, medicina mapuche, medicina mexicana, ayurveda; y más.

Las segundas nacieron en Europa siguiendo esquemas tradicionales y/o filosóficos, y se diferencian del sistema convencional-alopático. Entre ellas tenemos la naturopatía, sistemas de atención manual o la propia homeopatía.

Detrás de sistemas, modos, prácticas, ideas, organizaciones, etcétera, relacionados con la salud y el bienestar, con el desarrollo autóctono en paz y con el equilibrio, están las personas, en la cultura occidental o en otras culturas. Todos los seres humanos tienen el derecho a seguir las tradiciones que definen la identidad de su cultura y sociedad. Cualquier otro ser humano, grupo o sociedad que lo impida se convierte en agresor (aunque esté apoyado por leyes).

En muchos aspectos, y a pesar de que haya diferencia de tiempo en el surgimiento de unas y otras (etnomedicinas en general), respecto a la concepción de salud, enfermedad y modos de curar, hay parecido entre ellas. En los sistemas tradicionales no occidentales y en los naturales occidentales, los enfermos son el objetivo, antes y/o a la vez que los males que padecen. Se estudian las personas enfermas; no se suele generalizar a partir de la observación y de la experiencia. Más bien, se particulariza, porque se entiende que cada persona es única; y su mal, en cierto modo, también. Esa comprensión singular de las personas enfermas aporta no obstante conocimientos vitales, precisos y necesarios para entender a otras personas con males parecidos. Los problemas y las alteraciones instalados en el interior de la persona, permitiéndola vivir pero con dolores, restricciones y sufrimiento moral, resultan complicados de resolver a la luz de las etnomedicinas. Los enfermos crónicos, según criterios de éstas, viven una "normalidad patológica" difícil de invertir. Se entiende que un problema crónico fue primero agudo. Pasó el tiempo y se hizo parte del enfermo. Según la mayoría de las medicinas tradicionales y de los modos naturales del cuidado de la salud, la solución al mal (que no necesariamente ha de entenderse como cura total) pasa por invertir el proceso convirtiéndolo en agudo para, de esta manera, y a través de la potenciación del sistema defensivo, de la autoestima, etc., intentar conseguir el reequilibrio. Pero eso conlleva peligros, optándose a veces por una línea de actuación prudente y realista, ayudando en lo posible a mejorar y mantener un nivel de bienestar y una calidad de vida aceptables en la persona enferma. "Lo mejor puede ser peor que lo bueno", resulta una máxima muy tenida en cuenta en la terapéutica tradicional. Muy apropiada a la hora de aconsejar y de aportar ayuda a los enfermos crónicos. El fracaso de un tratamiento de la medicina convencional o el de una ayuda tradicional/natural en los que el enfermo depositó su confianza y su fe conlleva consecuencias negativas difíciles de precisar. La pérdida de confianza del "sufriente" lo aleja de nuevas propuestas de ayuda y de quienes las proporcionan. Por el contrario, la puesta en práctica de concepciones de ayuda y la aportación de soluciones escalonadas, bien estudiadas, adaptadas a la individualidad de quien las recibe, con acercamiento personal de los profesionales, que tengan como objetivo levantar al paciente, reforzar su confianza en la curación, mejorar poco a poco su estado, son, no sólo desde el punto de vista antropológico, más aceptables y útiles sino también desde el punto de vista práctico y de los resultados.

En las medicinas tradicionales se tiene muy en cuenta la referencia vivencial y la experiencia de la enfermedad. David Le Breton opina que "el dolor no es un hecho fisiológico sino un hecho existencial" (Le Breton 1995). Sobre la enfermedad, dice François Laplantine: "Mientras la intervención médica oficial pretende únicamente proporcionar una explicación experimental de los mecanismos químico-biológicos de la enfermedad y de los medios eficaces para dominarlos, las medicinas populares aportan una respuesta integral a una serie de insatisfacciones -no solamente somáticas sino también psicológicas, sociales, espirituales para algunos, y existenciales para todos- que el racionalismo social no está dispuesto a incorporar" (Laplantine 1992: 352). Para el Dr. Edward Bach (1997) es fundamental contar con la narración del paciente acerca de la vivencia personal e interior de su mal. La forma de vivir los

males, de soportar el sufrimiento, de caminar con el peso de los problemas, son muy valoradas y analizadas a la hora de aportar la ayuda más conveniente a los enfermos crónicos dentro de los sistemas tradicionales y naturales. La persona, padeciendo largo tiempo un problema, se desanima, se vuelve desconfiada, pudiendo llegar a la desesperación. David Le Breton señala que la alegría y el placer se dan y se viven en la vida cotidiana como una experiencia familiar, mientras que el dolor y el sufrimiento se ven y se viven como algo ajeno y extraño que rompe el tejido de las costumbres y hábitos que destilan el placer de vivir (Le Breton 1995). Sobre los dolores crónicos subraya que marcan a menudo la impotencia de la medicina (6) para comprenderlos y curarlos. Continúa diciendo que afectan a un gran contingente de pacientes designados con la expresión elegante de "enfermos funcionales". "Los enfermos sufren, pero los profesionales no encuentran nada" (Le Breton 1995: 50).

Las medicinas tradicionales y los sistemas naturales de cuidado de la salud, más que "atacar al malo", intentan "defender al bueno", potenciar su fuerza vital, mejorar su sistema inmunológico, aportarle ayudas que le permitan dar la vuelta a la situación y curarse. En cada campo de salud profesional han de respetarse los modos propios de trabajo. Hablar de patologías y de tratamiento de las mismas corresponde a un modo de entender y proceder del sistema alopático-occidental-científico. Hablar de desarmonías, de ausencia de salud, de desequilibrios, es propio de las etnomedicinas tradicionales. Los médicos convencionales intentan curar con medicamentos "de patente", actuando contra la causa específica del mal que han aislado e identificado. Todo esto corresponde a una forma de entender el cuerpo y la terapéutica contenida en los currículos de los programas educativos correspondientes. Los médicos tradicionales hablan, estudian las relaciones del problema con el resto de la integralidad de la persona en relación con su medio (social, natural y cultural). Luego proponen ayudas y soluciones para toda la persona con la idea en mente de que alcance la regulación y el equilibrio. Este proceder corresponde a cosmovisiones diferentes y a modos de entender y alcanzar el bienestar distintos, no enseñados en todas las universidades y escuelas a través de currículos concretos. La *medicina tradicional china* se estudia en la universidad y en centros especializados poseyendo un "corpus" teórico que la define como lo que es, con sus diferencias de la occidental y de otros modos tradicionales. Ningún sistema, en teoría, está reñido con otro (sea natural, tradicional o convencional moderno). En principio, todos los recursos pueden complementarse, aportando lo mejor de cada uno de ellos en pos de la recuperación del enfermo. Son las organizaciones, los Estados y las personas trabajando desde unas u otras posiciones los que pueden hacer que las asociaciones (de ideas y de recursos) funcionen o no. Habrá que buscar los elementos compatibles y aplicarlos sabiamente, acompañados de *políticas de acercamiento intercultural entre concepciones de salud y medicina capaces de eliminar barreras etnocentristas y posiciones hegemónicas (casi siempre de raíz política y economicista)*.

La ciencia antropológica se construye sobre pilares de reconocimiento de la pluralidad y sobre el abandono de posiciones fijas y rígidas. Señala Bernard Traimond: "La fuerza de la antropología siempre ha residido en su capacidad de tener en cuenta la opinión de los otros" (Traimond 2005: 10). La tendencia de las medicinas tradicionales a convertirse en medicinas interculturales no sólo muestra un avance y una adaptación a la nueva sociedad internacional. Es un ejemplo de humildad (son las medicinas de los pobres). La antropología de la salud y de la medicina valora todas las concepciones, aportaciones y sistemas capaces de ayudar a la persona enferma a reconquistar su bienestar. La antropología aplicada a la salud propone, de acuerdo con los principios básicos de la antropología, planes y soluciones globales y conjuntas, acercándose de manera natural a la forma de entender la terapéutica que tienen las medicinas tradicionales.

Alejar al enfermo del aislamiento que le impone el sufrimiento y el dolor, reintegrándolo a sus proyectos, ilusiones y a la relación saludable con los demás es el objetivo principal de los sistemas médicos tradicionales en los problemas crónicos. "El dolor es como una versión de la muerte en vida del sujeto", expresa David Le Breton (2006: 37). Y añade: "Cuando el dolor perdura hasta el infinito en su horror cotidiano, se convierte en una avanzadilla de la muerte dentro de la existencia" (Le Breton 2006: 38).

Los profesionales y practicantes tradicionales y naturales, lejos muchas veces de pretender por sistema y a priori la cura total del enfermo crónico, intentan ayudarlo a vivir con su problema, a entender y encajar con dignidad su dolor, su sufrimiento y su merma de capacidad. Para los médicos étnicos mazatecos, zapotecos o mixes (7), enfermedad no siempre equivale a mal exclusivamente. Hay ocasiones en que el mal (sufrimiento) sirve, en el modo de ver de ellos, como medio para progresar a través de la reflexión que suscita. En el mundo occidental, el planteamiento de ayuda tradicional y natural para quienes sufren desde hace largo tiempo por causa de la enfermedad pasa por la reflexión conjunta (terapeuta-enfermo) sobre diversos ámbitos y aspectos de la persona afectada en su relación con los demás y consigo misma. El estudio de la *actitud del enfermo* es crucial para lograr la salida del "hueco oscuro" en el que reside. El repaso de su vida, de su conducta, de su modo de vivir; y la toma de conciencia de esos hechos y sus implicaciones con el mal que padece son vitales para perfilar, si no la vuelta atrás, al menos el alivio necesario para vivir con dignidad, trabajar, sonreír de vez en cuando y tener la satisfacción de "engancharse" de nuevo al "carro" de la sociedad. Enfermo y terapeuta han de conseguir equilibrar en el "sufriente": *lo que se quiere, lo que se puede y lo que se debe*. Los demás medios y recursos terapéuticos harán lo que falta; repito, no para la cura total si ésta no puede alcanzarse, sino para la consecución de una mejora capaz de animarlo y disponerlo para compartir una existencia más normal y aceptable.

Las medicinas tradicionales no suelen tener ni mostrar una actitud paternalista. La asistencia dentro de ese contexto es más bien una ayuda. Se caracteriza, además de por proponer al enfermo remedios naturales que tienen como misión mejorarlo, limpiarlo y fortalecerlo, por hacerle ver la parte de responsabilidad que tiene en su padecimiento además de la necesidad de su implicación para acabar con él. El buen *médico tradicional*, más que un prescriptor de medicamentos y remedios contra la enfermedad, debe ser un *educador*, algo recalcado ya por Edward Bach en los años treinta del pasado siglo. El terapeuta tradicional es un asesor. No suele pensar que es quien debe solucionar el problema. Su labor es aportar luz, informar, proporcionar medios que el enfermo encaje con su actitud de cambio, con su deseo de mejora y su voluntad de trabajo para conseguirlo. No es mucho pedir teniendo en cuenta que todo es gradual, y los "deberes de casa" que tiene que hacer el enfermo siempre se adaptan a sus posibilidades y capacidades. La persona que lleva tiempo sufriendo un problema de salud y pretenda curarse, o mejorar, sin poner nada de su parte, esperando que se lo den todo, considerando que es deber exclusivo de la ciencia o de la tradición solucionar su problema, no lo logrará. Las actitudes rígidas por ambas partes (el enfermo que espera que los demás hagan el trabajo de su curación; y el terapeuta que, por él mismo o por el sistema al que representa, se muestra a través de una actitud profesional hierática, cerrada, orgullosa e inamovible) no funcionan frente a los problemas crónicos. No son actitudes antropológicas sino todo lo contrario. Se alejan de la consideración dinámica de la vida, del ser humano y de su salud; no contemplan la necesidad de interacción con el medio y, sobre todo, no se muestran con la flexibilidad que precisa la atención y la ayuda para mover el "peso muerto" del dolor y el sufrimiento.

La medicina tradicional nunca fue hegemónica. Mas bien, a partir de la expansión de la cultura occidental, o se mantuvo enquistada en sus diferentes unidades culturales y etnias o fue perseguida, maltratada, difamada y aplastada por el poder y por los sistemas dominantes (incluida la iglesia), de corte occidental y economicista. Tal vez ese hecho le permitió ser flexible y dinámica; condiciones que, como he expuesto antes, son necesarias para la consecución de buenos resultados con los enfermos crónicos. Las medicinas tradicionales hoy día están saliendo de sus contextos originarios y, como le ocurre a la medicina tradicional china, al contactar con culturas diferentes, se están convirtiendo en *medicinas interculturales* (Aparicio 2004). La oferta de la medicina tradicional china es amplia en todo el planeta. Se trata de una ciencia milenaria, pero no deja de ser una medicina de los pobres, lo que en el mundo occidental aún se ve por ciertos sectores (conservadurismo e "integrista científico") como peyorativo o de baja calidad. Sin embargo, cada vez más gente demanda ayuda a la medicina tradicional china, a las medicinas indígenas en los países latinoamericanos, a la naturopatía en Europa y países occidentales, a la homeopatía, etcétera. Esto quiere decir que a la gente le interesa la variedad en la oferta terapéutica y en los modos de cuidar su salud. Ello le permite probar y ver resultados; y tiene todo el derecho del mundo a elegir. Mucha gente con padecimientos crónicos ha mejorado con las medicinas tradicionales, o compatibilizando éstas con la convencional-alopática cuyos aportes son fundamentales y

perfectamente combinables con los de la terapéutica tradicional.

3. Antropología aplicada a la salud y etnomedicinas. Cómo pueden complementarse para mejorar la vida de quienes padecen largo tiempo problemas de salud

Aplicar la antropología no significa proponer recetas y soluciones sino nuevas maneras de concebirlas, señala B. Traimond (2005). Ángel Espina escribe: "La antropología permite poner de manifiesto otras formas de abordar los problemas corrientes de la vida humana evitando el estancamiento y la rigidez" (Espina 1997: 35).

En el punto anterior hemos hablado de la manera abierta y flexible de trabajar que tienen las medicinas tradicionales y los sistemas de cuidado natural. La antropología aplicada a la salud no es una ciencia estricta que sólo redacta informes y realiza proyectos para la mejora de las condiciones de vida de los seres humanos del tercer mundo. Al menos, no debe ser así. La antropología parte de una visión amplia de la persona en relación con su entorno (social, natural, cultural). El análisis de la realidad vivencial da la posibilidad de hallar soluciones no fabricadas *a priori*. T. J. Kaptchuck subraya el rasgo creativo de la terapéutica tradicional china (Kaptchuck 1995). Frente a un enfermo concreto, varios médicos de la medicina china elegirán aplicaciones diferentes, de principios comunes. Existen múltiples maneras de formular la ayuda, de componer el puzzle terapéutico, de combinar los principios y los recursos según elecciones previas del ámbito de la persona sobre el que se quiera trabajar, en la terapéutica asiática. El enfoque de la ayuda, de la atención, dependerá de la visión, de la posición, de la óptica desde la que se efectúe el estudio y el análisis del problema y del enfermo. La medicina tradicional china es una medicina antropológica. La mayoría de las medicinas tradicionales lo son. Representan abanicos de posibilidades, según la posición de acceso al conocimiento del mal y de quien lo padece. La medicina tradicional china es utilitarista y pragmática, como otras medicinas tradicionales. Utiliza el simbolismo como herramienta de comunicación y ayuda. No establece protocolos inamovibles y universales. Se adapta a la individualidad de cada paciente, modificando la primera propuesta con los cambios que aquél va experimentando. Es, en esencia, lo dicho para la antropología por el profesor Espina (1997): diferentes formas de abordar los problemas cotidianos con flexibilidad. La antropología aplicada a la salud proporciona a los profesionales una perspectiva más amplia de la enfermedad, del enfermo y de las posibilidades para ayudarlo. Aporta nuevas ideas de cómo hacer para obtener mejores resultados, o al menos obtenerlos mínimamente satisfactorios.

En los enfermos crónicos se da un simbolismo muy particular, relacionando sus males con espacios sin luz, con gente que no se comunica, con ámbitos cerrados, cargados, asfixiantes. Todas esas imágenes traslucen la fabricación de "guetos culturales" alrededor de la imposición de algo (tiranía del dolor), de la falta de salud y disfrute de la vida. Ningún medicamento, por sofisticado que sea, devuelve el bienestar unilateralmente a quienes han tejido una percepción, un concepto de la existencia y una vivencia dentro del circuito cerrado de la enfermedad. Poco a poco, el tiempo se ha ido convirtiendo en el enemigo solapado de la recuperación. No tenerlo en cuenta, no contar con él a la hora de elaborar el plan de ayuda supone un error. Alguna vez he oído decir que un mal que no se cura sitúa a quien lo padece en medio de un lago oscuro y neblinoso. No ve las cuerdas que le lanzan. En otras ocasiones espera salvavidas que no llegan. En medio de ese silencio, rodeado por la bruma fría del sufrimiento, el enfermo se asusta y se cansa; se distrae y pierde capacidad para comunicar con el exterior y establecer pasillos para la recepción de ayuda. La antropología puede ayudar a idear y encontrar modos que despejen la situación. Teniendo en cuenta que el enfermo crónico está unido al dolor físico, al sufrimiento moral, al desánimo; la antropología, estudiando el significado del simbolismo individual de esos términos, puede aportar recursos de información que ayuden a los profesionales de la salud a encontrar soluciones más útiles. La antropología aplicada puede proponer vías alternativas y/o complementarias a las soluciones y propuestas convencionales y unívocas. La terapéutica tradicional es una de ellas. Es cierto que la ciencia moderna y la tecnología han conseguido que muchas enfermedades no concluyan ya con la muerte

inmediata, confinando al paciente a un "pabellón sin ventanas" de su existencia (caso del sida). Cronificado, el problema se sobrelleva con ayuda de medicamentos fuertes. La persona, atada al remedio, vive, pero con un disfrute bastante mermado y recortado de la vida, esperando siempre, en el mejor de los casos, un medicamento nuevo que le saque definitivamente de la enfermedad. En otros casos, la vivencia está teñida de falta de esperanza. El concepto que el enfermo crónico se forja de sí mismo es narrado y comunicado a través de diferentes discursos y expresiones. En muchas ocasiones, el propio discurso se convierte en un muro que le encierra más y le impide valorar y escuchar propuestas nuevas de ayuda. Muchos enfermos crónicos no escuchan. La antropología puede estudiar y buscar una vía de acceso al interior de la persona enferma a través del mundo de intereses del paciente. *Cada enfermo tiene un matiz propio en la cultura de vida de su enfermedad.* Si se conoce ese matiz, existen posibilidades de que las ayudas sean rentables. Los métodos antropológicos pueden ayudar a conocer los matices culturales de los enfermos crónicos. Si recordamos, hemos dicho que para las medicinas tradicionales es vital tener en cuenta la individualidad de la enfermedad. La antropología puede aportarnos esa información.

Hemos de distinguir, a la hora de enfocar un estudio antropológico con fines prácticos (en el terreno de la salud) entre:

- a) Planteamiento para ayudar a llevar a cabo un plan-proyecto previo.
- b) Planteamiento para elaborar un plan nuevo o readaptar otro antiguo añadiéndole nuevos elementos, si necesario.

En el primer caso, la antropología estudia al enfermo en relación con su hábitat de origen (si es extranjero, si se ha desplazado de otras regiones), con su adaptación al nuevo medio (laboral, social, natural, cultural). Se indaga sobre la incidencia de los cambios, sobre los simbolismos particulares del paciente y sobre su manera de interactuar con el entorno desde su experiencia de la enfermedad. Todo ello puede servir a quienes se encargan de dispensarle una atención oficial para adaptar la propuesta terapéutica, los recursos y los medios, a su individualidad. Se trata de rentabilizar una atención preestablecida, consiguiendo que sea lo mejor recibida posible por el enfermo.

En el segundo caso, el planteamiento antropológico será estudiar al enfermo en relación con su entorno, sus ideas, sus símbolos, etcétera, sugiriendo diversas posibilidades terapéuticas y una atención global, dirigida a la integralidad del enfermo y a la vez compuesta por recursos diferentes de procedencias y ópticas terapéuticas distintas (entre las que puede figurar la del propio lugar de origen del enfermo). La antropología, en este caso, articula, relaciona, aproxima lo complementario; permitiendo hacer un trabajo intercultural, dinámico y flexible a todos los trabajadores de la salud. En el caso "b", no sirve a intereses del contratador; no se convierte en un recurso utilizado para lograr unos fines desde un poder, una estructura o un sistema organizados (planteamiento oficial de la salud de un país).

Es más normal y frecuente que la segunda opción encaje en el terreno privado de la salud, y que la primera lo haga en el público en los países occidentales (cuando se plantee la colaboración con los antropólogos), salvo que se soliciten proyectos abiertos.

Se puede utilizar la antropología para encontrar el mejor modo de cumplir unos objetivos; es decir, ayudar a conseguir un fin preestablecido; o se puede utilizar para proponer distintos caminos y alternativas, ayudando a construir una oferta de salud verdaderamente intercultural. Algunas ONG dedicadas a la salud en el tercer mundo realizan un trabajo asistencialista ideado, dirigido y coordinado desde criterios parciales ("salvadores") surgidos de planificaciones de ayuda basadas única y exclusivamente en el pensamiento y la ciencia occidentales. Por tanto, etnocentristas. Dichos planteamientos no difieren del "bien" que querían hacer entre los amerindios los evangelizadores llegados a América con la Conquista. El padecimiento de muchas enfermedades en el tercer mundo se debe a la desestructuración de grupos y etnias consecuencia del colonialismo. La primera forma de ayuda médica es el respeto. La segunda, el estudio de las características particulares de las culturas que se visita. La tercera, la adaptación a ellas. La cuarta, el ofrecimiento de medios que ellos deben permitir,

conjugados con los suyos propios tradicionales.

Son bastante parecidos algunos métodos y procedimientos para entender y diferenciar una alteración de otra en las medicinas tradicionales. La medicina tradicional china usa: la observación, la interrogación, la palpación, la palpación especial de los pulsos, la olfacción, la auscultación y la observación especial de la lengua. La observación y la observación participante, junto con la entrevista y la recopilación de información (bibliográfica, otros informantes) son instrumentos de indagación usados por la antropología. Señalan Hammersley y Atkinson (1994) que en etnografía el instrumento de investigación por excelencia es el etnógrafo. En muchas etnomedicinas tradicionales, se considera al terapeuta como un catalizador de la terapéutica cuya labor empieza en el primer encuentro con el enfermo, con la primera entrevista.

En la práctica, se puede organizar el estudio y la terapéutica para los enfermos crónicos desde la antropología aplicada a la salud, admitiendo el concurso de distintas visiones y propuestas médicas y naturistas que, en ningún caso, serán las encargadas de solucionar los problemas por sí solas. Su labor, su aportación práctica, se complementarán con la tarea del propio "sufriente", implicado responsable y necesariamente en el proceso de la curación-reequilibrio. Aportes profesionales, aportes de medicamentos y otros elementos de cura y/o reequilibrio (remedios, medio social, medio natural, medio cultural, economía, trabajo...) completarán un abanico lo suficientemente amplio como para adaptar a cada caso la solución que requiere. Otra posibilidad es intervenir, eligiendo soluciones concretas extraídas del abanico anterior. El antropólogo, previo estudio de la realidad, contando con el apoyo auxiliar de otras ciencias y profesionales, compone medidas de corrección concretas para ser puestas en práctica por los técnicos frente al problema que se quiere resolver, en este caso de salud en las personas con padecimientos crónicos.

4. Así hablan los propios enfermos

A.A. Fernández (8) es un enfermo crónico de 79 años de edad. Largos años de sufrimiento y dolor por causas y problemas diversos (artrosis, incorrecta ubicación personal en su espacio social y vida laboral, alteraciones cardíacas, intervenciones quirúrgicas, problemas psicoafectivos...) le han llevado a una postura poco receptiva de opiniones y soluciones nuevas. Se muestra pesimista. Se oculta tras una expresión triste y doliente. Acepta pasivamente las ayudas, vengan del sistema que vengan. Por su lugar de nacimiento, por sus costumbres, por su formación y por la influencia cultural de la sociedad en la que vive, considera la medicina convencional-tecnológica-moderna, la más importante; admitiendo las propuestas llamadas "alternativas" como un complemento que, si bien no le va a curar, tampoco le va a hacer mal. Reconoce, sin embargo, que en las ocasiones en que ha usado la acupuntura, o la fitoterapia, frente a problemas agudos que se le han presentado (dolor de un hombro, dolor de una muñeca, dolor lumbar, alteraciones gastrointestinales, dificultades digestivas, problemas para ir al baño), el uso de la terapéutica tradicional le ha ayudado, mejorado o curado. El Sr. Fernández recorre una y otra vez distintos hospitales, consultas y centros especiales (por ejemplo, de tratamiento del dolor) dentro de la medicina convencional, obteniendo beneficios momentáneos según sus palabras, pero sin hallar la tan ansiada solución para el sufrimiento y el dolor que "muerden" su cuerpo y su alma. El Sr. Fernández vive dentro de una contradicción; te habla de una manera u otra según le interese, pero en todo caso trasluce una clara expresión de dolor. Su deseo mayor sería no sufrir, obtenido a través de los medios de la medicina (cual fuera). Por su cuenta, poco hace para colaborar e indagar sobre lo que le pasa. El acercamiento antropológico al Sr. Fernández, nos revela la dificultad de compaginar soluciones diversas dado que él se considera a un lado del quehacer terapéutico, según él, "cosa de otros". Con ayuda de familiares se le han acercado ayudas variadas, próximas a los planteamientos tradicionales y naturales. Se ha reflexionado con él sobre su papel en la mejoría de sus males. Se ha logrado, al menos, que colabore en pequeños aspectos de alimentación, de estilo de vida (que salga del sedentarismo, que pasee) y de relación con los demás (que sea más abierto, que no se enfade tanto, que comunique, que acepte consejos). El Sr. Fernández sigue teniendo dolores, unos días más que otros, Por su parte sigue buscando

soluciones dentro de la medicina convencional, aceptando aportaciones pequeñas de las medicinas tradicionales. En cualquier caso, no se rinde, lo que le hace levantarse cada día con la capacidad para seguir adelante.

La Sra. González (9) pasa de los cuarenta, como dice. Enferma de fibromialgia desde hace años, ha recibido tratamientos diversos de la medicina convencional que le han resuelto problemas puntuales y agudos, pero que no le han librado del "peso muerto" del sufrimiento y de las molestias alternantes. Desde hace seis años, reflexiona e intenta ver sus propias implicaciones en su mal. Acude regularmente a la ayuda de la naturopatía y a los consejos y remedios de la medicina tradicional china, utilizando la convencional cuando lo ve necesario. Se relaciona con otros enfermos de fibromialgia a través de la asociación de su localidad, realiza acciones de voluntariado, dialoga con su familia, sale al campo, intenta comer bien y sacarle el jugo a la vida (fundiendo en la práctica los consejos que le dan y los suyos propios). Confiesa que, si bien sigue viéndose mermada en sus capacidades físicas y sintiéndose "atascada" (dolorida, cansada, decaída) en numerosas ocasiones, la vida le ha cambiado enormemente. Para ella, el presente es llevadero, más ligero que el pasado y con esperanza en el futuro.

El planteamiento antropológico de la curación contempla la necesidad de articular todos los ámbitos de expresión y relación de la persona enferma. Alguien que sufre por causa de su dolencia y a la vez por causa de la incompreensión ajena (a su modo de ver) no se cura sólo con un medicamento. Necesita interactuar con la familia, con el grupo afín a su mal, con el medio laboral, con la comunidad, con el medio natural, con las costumbres y la cultura. Necesita el medicamento, la acupuntura o la fitoterapia tanto como compartir experiencias y responsabilidades en el medio social. Necesita sentirse útil, válido, apto en la comunidad. Esta transcendencia social es un valor importante. *Las enfermedades/desarmonías no son entes abstractos que se "agarran" a las personas; son situaciones complejas y polivalentes que trastocan la ubicación del individuo en su medio (social, natural, cultural).* Cuando la persona enferma equilibra lo que quiere, lo que puede y lo que debe, consciente de la dimensión comunitaria de su ser, de su bien y de su mal, el tratamiento médico convencional hará mejor efecto y la ayuda natural-tradicional aliviará la carga del dolor y el sufrimiento. La Sra. González sigue considerándose enferma de fibromialgia, pero en un grado distinto a cómo se consideraba al principio. Ahora, pese a sus limitaciones, es capaz de reír, de trabajar, de poner en práctica la autocrítica, de criticar lo que le rodea, de buscar en diferentes fuentes, de exigir a quienes gobiernan que la entiendan. Esa *actitud antropológica*, global, amplia, flexible, crítica, le posibilita disfrutar de mejor calidad de vida.

El planteamiento de la Sra. González lo he observado en otros enfermos crónicos, sobre todo de fibromialgia. Ese planteamiento abierto y flexible lleva a resultados positivos. El planteamiento y la posición del Sr. Fernández son más rígidos. Ello le impide moverse hacia soluciones más satisfactorias. La antropología aplicada a la salud sigue la primera línea de planteamiento tanto para proponer soluciones como intervenciones ante los males y problemas de salud. La medicina tradicional, a pesar de ceñirse a sus especificidades terapéuticas, también contempla la amplitud de posibilidades de interpretación de la enfermedad-desarmonía y la cura-reequilibrio.

En el caso de la Sra. González, y de otros/as enfermos/as de fibromialgia, la línea de ayuda antropológica (amplia) casa con la de la terapéutica tradicional y natural. También acuden a la medicina convencional-alopática cuando lo consideran necesario. Sobre la fibromialgia dice el Dr. André Mergui: "La fibromialgia nos obliga así a preguntarnos sobre nosotros mismos, a reencontrar el sentido de lo verdadero, sin ceder a las sirenas de la ilusión. Nos enseña humildemente que no hay que perder nunca la confianza en sí mismo o en su creador" (Mergui 2002: 190). "La intuición es nuestra mejor consejera" (Mergui 2002:198).

En una mayoría de los casos que conozco, el resultado de la puesta en práctica de planteamientos y planes complementarios de ayuda antropológica y terapéutica tradicional conduce a la mejoría de la situación particular que viven los enfermos crónicos; sin olvidar que muchas mejorías requieren a la vez de cambios económicos, laborales, y personales en relación con el medio inmediato (social, natural,

cultural).

Conclusiones

Poco tengo que añadir a este esbozo de la validez, a la vez terapéutica, a la vez existencial-vital, de la antropología aplicada a la salud y de las etnomedicinas. Quisiera resaltar que la dimensión del ser humano es de amplia y variada expresión. Sus males y enfermedades, también. El enfoque unilateral de la terapéutica en los países occidentales, desde las ciencias naturales, es insuficiente. El ser humano es un ser social, no sólo un conjunto de estructuras y funciones que conforman un cuerpo. La artrosis, la fibromialgia o el cáncer no sólo tienen una dimensión física, también la tienen moral, emocional, social, cultural. Son esas interacciones las que hay que tener en cuenta para afinar y acertar en la terapéutica de los problemas crónicos. El estudio cuantitativo de los males debe complementarse con el aporte cualitativo de los enfoques de las ciencias sociales y de las etnomedicinas tradicionales. Todas esas ciencias confluyen en el ser humano. Son *ciencias humanas* donde "tanto monta, monta tanto". Los gobiernos de la Unión Europea deben abrirse al futuro de la interculturalidad, de la riqueza de la vida en común dentro de las diferencias. La verdadera democracia debe construirse sobre bases de apertura, tolerancia, respeto y admisión de lo distinto construyendo en conjunto la paz, el progreso y la convivencia; y esto reza igual para los *sistemas sanitarios*. El futuro pide la apertura a la interculturalidad. La Unión Europea no debe construir su futuro sanitario sobre las únicas aportaciones de la industria farmacéutica. La admisión en los sistemas públicos de las medicinas tradicionales y sus representantes, de los modos naturales de cuidado de la salud, de equipos multidisciplinares, de ópticas conjuntas de las ciencias naturales y ciencias sociales de la salud puede hacer:

1º. Que los resultados frente a la enfermedad sean mejores.

2º. Y que el progreso sanitario se cimiente en las aportaciones equitativas de la diversidad, mostrando que no sólo hay que luchar contra la enfermedad sino también ayudar al enfermo a conocerse y darse cuenta de su responsabilidad en el bienestar.

Fuera de la oferta pública en la Unión Europea, existe una realidad privada que demuestra día a día el avance de ese camino intercultural, con resultados muy válidos y útiles para la salud, en este caso para la salud de los enfermos crónicos. Interculturalidad en salud no es sólo aceptar las posibilidades y ofertas variadas de sistemas terapéuticos distintos sino también a sus representantes profesionales. Abrirse al futuro no significa que el Sistema apoye únicamente a los profesionales alópatas para que se hagan cargo de la oferta tradicional-natural. Los profesionales y formados dentro de los sistemas tradicionales y naturales tienen igual derecho a estar ahí. Es un camino abierto para todos. La antropología aplicada a la salud tiene en cuenta todas las aportaciones diferentes así como a quienes las realizan.

Notas

Mi agradecimiento por su colaboración a la Asociación de Enfermos de Fibromialgia (AFACYL) de Palencia (Castilla y León, España).

1. Esquema *Inn-Iang*. *Inn-Iang* como tales no tienen ningún significado, no existen. Son procedimientos dialécticos, maneras de clasificar, modos de expresión y comunicación para entender la naturaleza y el universo.

2. Término acuñado por Ted J. Kaptchuck (1995), autor de la obra: *Medicina china, una trama sin tejedor*, para diferenciar la visión clásica china de los problemas de salud no como *patologías* en el sentido occidental sino como alteraciones del equilibrio que afectan a toda la persona, aunque

cuantitativamente se expresen en una parte de ella.

3. Más bien, de la persona en su conjunto.

4. *Bienestar* es igual a *equilibrio* en la medicina tradicional china, en la medicina mexicana y en otros sistemas tradicionales y naturales, incluidos los europeos. El equilibrio de la salud puede ser roto por *exceso* tanto como por *deficiencia*. Ello quiere decir que la alegría en extremo, el placer en extremo, y todo aquello que consideramos bueno, sobrepasando la línea de equilibrio puede convertirse en peligroso.

5. En realidad, medicinas tradicionales mesoamericanas ya que cada etnia tiene su particular sistema y modo de cuidar la salud de los suyos.

6. Refiriéndose a la convencional.

7. Montañas de Oaxaca.

8. Informante.

9. Informante.

Bibliografía

Aparicio Mena, Alfonso J.

2004 "Idea de salud intercultural. Una aproximación antropológica a la idea de salud derivada de la medicina tradicional china en contacto con diferentes culturas", *Gazeta de Antropología*, nº 20, texto 20-25:

http://www.ugr.es/~pwlac/G20_05AlfonsoJulio_Aparicio_Mena.html

Bach, Edward

1997 *La curación por las flores*. Madrid, EDAF.

Boas, Franz

1993 "Las limitaciones del método comparativo de la antropología", en P. Bohannan y M. Glazer, *Antropología, Lecturas*. Madrid, McGraw-Hill.

Breton, David Le

1995 *Anthropologie de la douleur*. Paris, Métailié.

Brown, Peter J.

1998 *Understanding medical anthropology*. London, Mayfield Publishing.

Espina Barrio, Ángel B.

1997 *Manual de antropología cultural*. Salamanca, Amarú.

Geertz, Clifford

1990 *La interpretación de las culturas*. Gedisa. Barcelona.

Hammersley, Martyn (y Paul Atkinson)

1994 *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona, Paidós.

Kaptchuck, T. J.

1995 *Medicina china, una trama sin tejedor*. Barcelona, Liebre de Marzo.

Laplantine, François

1992 *Anthropologie de la maladie*. Paris, Payot.

Tao, Antony

2003 *Chamanisme et civilisation chinoise antique*. Paris, L'Harmattan.

Traimond, Bernard

2005 *Anthropologie appliquée aujourd'hui* ("Présentation"). Bordeaux, Presse Universitaire.

Recibido: 2007 | Aceptado: 2007 | Publicado: 2007-05

