

Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas,
Gerardo Fernández Juárez. Ediciones Abya-Yala, 2004,
pp. 350, Quito, Ecuador.

Comentado por Luis Alberto Vargas¹

América Latina abarca un territorio enorme, cuya diversidad de ámbitos geográficos y la extensión de sus latitudes se refleja en paisajes muy diferentes, donde se han desarrollado numerosos grupos indígenas a lo largo de su historia. El mundo de la cultura occidental apenas

comienza a percibir este fenómeno y a reconocer identidades, donde hasta ahora ha percibido uniformidades.

El campo de la salud es un buen ejemplo de lo anterior. A los diferentes sistemas médicos de la región se les ha considerado un conjunto, suponiendo la homoge-

¹ Instituto de Investigaciones Antropológicas y Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. lavargas@servidor.unam.mx

neidad de las culturas indígenas, así como la manera como han incorporado la teoría y la práctica de otros sistemas venidos del resto del mundo, comenzando por el aportado por los conquistadores españoles y seguido de cerca por los de los esclavos africanos traídos contra su voluntad.

Por otra parte, el ejercicio profesional basado en la biomedicina ha sido cegado por sus indudables éxitos, entre los que destacan el control de las enfermedades transmisibles, los logros de la cirugía y la anestesia, la producción de fármacos eficaces y tantas más. Como resultado de lo anterior, ha dejado de lado el contexto verdaderamente humano de los problemas de salud, los padeceres y las enfermedades, con sus componentes emocionales, sentimentales, sociales y culturales.

Le reacción contra este estado de cosas ha llegado de dos principales fuentes: los médicos formados con un genuino enfoque humanista y los antropólogos quienes han experimentado los problemas de atención de las personas y comunidades quienes no participan de la visión occidental. Es interesante destacar que son pocas las manifestaciones de inconformidad organizada que han surgido entre los usuarios de los servicios de salud.

El libro reseñado tiene la virtud de recoger estas inquietudes para América Latina. Está constituido por 20 capítulos de autores quienes trabajan en esta región, desde instituciones locales, españolas y una francesa. Algunos contenidos son valiosas reflexiones teóricas, bien apoyadas en la bibliografía y en otros se ofrecen experiencias directas, vividas en diversas comunidades indígenas y mestizas. También se ofrece una panorámica general de la situación, mientras que otros capítulos se concentran en una zona particular o abordan un problema concreto, por ejemplo las enfermedades identificadas por algún grupo indígena.

No estimo adecuado reseñar cada capítulo, sino prefiero ofrecer algunas reflexiones en torno al conjunto de los temas abordados, como producto de la experiencia de nuestro grupo de trabajo en México.

Mi primera inquietud es plantear lo que realmente queremos decir al hablar sobre salud e interculturalidad. Es claro que nos referimos al contacto entre personas o grupos con diferente cultura cuando está en juego su salud. Así planteado el tema es aún ambicioso, ya que la salud permea a una gran cantidad de las actividades humanas. Yo considero que realmente nos referimos a la atención y el tratamiento de los problemas de salud personales y colectivos. Para entender lo anterior, debo aclarar algunos conceptos.

Entendemos por comunicación y acciones interculturales a las que se derivan de la interacción y diálogo respetuoso y equilibrado entre personas o grupos de diferentes culturas; sin ser la simple yuxtaposición de contenidos ya elaborados.

Para mí ha resultado muy práctico distinguir tres componentes de un mismo proceso: problema de salud,

padecer y enfermedad. El problema de salud son las alteraciones morfológicas, fisiológicas o conductuales que permiten saber que una persona ha salido de lo que para ella era normal y estimaba como saludable. Síntomas y signos comunes de dichos problemas de salud son la fatiga, el dolor, el sangrado o la aparición de tumoraciones visibles o palpables. Esta salida del cauce de la normalidad provoca en cada persona un conjunto de sentimientos e inquietudes basadas en su propia personalidad, experiencias biográficas, acervo cultural y otros factores, que determinan que se viva el problema de salud de una manera absolutamente personal, lo que constituye el padecer. En determinado momento la persona misma sola, o con la ayuda de personas cercanas o los variados especialistas médicos de diferentes sistemas, encontrará que su padecer puede ser explicado por una enfermedad.

Las enfermedades que identifican los distintos sistemas médicos son realmente abstracciones hechas a partir de una serie de elementos comunes a los problemas de salud de un grupo de personas. Como hace siglos lo señaló Hipócrates: *no hay enfermedades, sino enfermos*. Nosotros modificaríamos la frase para decir que *no hay enfermedades, sino personas con padeceres y también hay padeceres sin enfermedad*. Desde luego es importante recalcar que las enfermedades son identificadas por cada sistema médico y, por lo tanto, todas ellas son dependientes de la cultura. De esta manera estamos obligados a reconocer que no solamente son válidas las enfermedades reconocidas por la biomedicina, aunque tengan un fundamento científico, sino también lo son el susto, el empacho y tantas otras que reconocen los sistemas médicos indígenas americanos.

Ahora bien, también hemos postulado la sutil diferencia entre la atención de los problemas de salud y los padeceres y el tratamiento de las enfermedades. Los padeceres requieren de apoyos sociales y emocionales, además de aquellos necesarios para satisfacer necesidades tan básicas como las de comer, mantenerse limpio y protegido o en reposo. En cambio, los tratamientos son el conjunto de medidas encaminadas específicamente para prevenir, aliviar, paliar o curar las enfermedades.

De lo someramente expuesto en las líneas anteriores, se postula que nuestro centro de interés en el campo de la salud y la interculturalidad es dicha atención de los problemas de salud y los padeceres, así como el tratamiento de las enfermedades. Lo anterior puede parecer obvio, pero la realidad demuestra que no lo es tanto. Los antropólogos quienes trabajamos en América Latina hemos estado activos colaborando principalmente con los sistemas de salud gubernamentales, pretendiendo incorporar en ellos la visión y las necesidades de sus usuarios. En la obra que reseñamos, también destaca que hemos apoyado las demandas de los grupos indígenas. Donde menos hemos funcionado es en el apoyo individual a los pacientes y en las labores de la salud pública,

a pesar de las experiencias ganadas a lo largo de nuestra historia.

Ahora bien, de la experiencia de nuestro grupo y acorde con lo que aparece en varios de los capítulos del libro que nos ocupa, debemos postular tres alternativas para la comunicación y las acciones interculturales en materia de salud.

Las acciones y la comunicación intercultural espontáneas se derivan de aquella relación que se establece entre individuos o grupos de diferentes culturas, sin preparación ni capacitación previa, y que se guía –por lo general– mediante el sentido común. En ocasiones tal tipo de situación es forzada por las circunstancias.

Las acciones y la comunicación intercultural informadas se realizan cuando una de las partes, haciendo acopio de información –casi siempre publicada– sobre la cultura con la que se propone interactuar, pero sin buscar la participación activa de sus interlocutores.

Las acciones y la comunicación intercultural adecuadas o propositiva se realizan voluntariamente y con vocación humanista, después de una preparación, sensibilización y capacitación que conduce a mejores resultados mediante el diálogo respetuoso, tolerante y flexible entre las personas de las dos culturas.

En el campo concreto de las acciones y la comunicación intercultural en salud se debe partir de la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a los

procesos bioculturales salud-enfermedad, vida-muerte, y los conceptos sobre el cuerpo y la espiritualidad propios y ajenos. Dichas percepciones suelen estar contrapuestas y requieren de tolerancia y respeto entre quienes interactúan, evitando la imposición de una cultura sobre otra, sino más bien una tercera vía donde se aproveche lo más adecuado de las alternativas presentes.

La lectura del libro aquí reseñado apoya las ideas generales que hemos expuesto y destaca la necesidad de emplear el enfoque adecuado o propositivo. Su lectura es altamente recomendable, no solamente para el relativamente pequeño grupo de antropólogos quienes nos ocupamos de este asunto, sino también para los integrantes de los equipos de salud de cualquier sistema. Las tareas que debemos realizar entre profesiones, para el beneficio de los habitantes de nuestra región, necesariamente serán producto del diálogo respetuoso y equilibrado al que hemos hecho alusión.

Desde luego la obra constituye también un apoyo de suma utilidad para las labores docentes que se llevan a cabo en las instituciones del sector de la salud y el de la antropología. Hago votos para que quienes estamos activos en este campo encontremos las vías para dialogar y en un plazo razonable seamos capaces de producir los libros de texto capaces de apoyar la formación de los técnicos y profesionales que sigan adelante con las labores iniciadas por el relativamente pequeño grupo que somos ahora.