

II Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia, 1995.

Perspectiva Antropológica sobre Salud y Medio Ambiente.

Magali Daltabuit Godás.

Cita:

Magali Daltabuit Godás. (1995). *Perspectiva Antropológica sobre Salud y Medio Ambiente. II Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ii.congreso.chileno.de.antropologia/93>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e7nO/rb9>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

profunda constitución de las poblaciones humanas en respuesta a los cambios ambientales (Dickson y Murgia 1982).

Estos cuatro elementos nos marcan los límites más amplios para el análisis de la salud y las relaciones específicas de determinación ocurren dentro de este marco. Este modelo propone cuatro niveles de análisis que van desde el sistémico hasta el individual. Este es el primer nivel y está constituido por los factores determinantes básicos de la salud.

Dentro de los determinantes culturales se pueden identificar varias dimensiones como son la organización social, la ideología, la religión, la estructura económica y política así como el desarrollo científico y tecnológico. La estructura ocupacional, la estratificación social y los mecanismos de redistribución son las determinantes estructurales que permiten el análisis de la salud a nivel de la sociedad.

Un tercer nivel sería el del hogar en el que los determinantes son, además de la estructura y composición familiar, las condiciones de vida en las que se incluyen varias dimensiones como son la educación, la alimentación, la vivienda, los servicios públicos (agua potable, drenaje, electricidad, recolección de basura etc) y los recursos de atención a la salud.

La alimentación y la vivienda son de especial interés dados sus efectos sobre la salud. La alimentación entre otros procesos determina el estado nutricional que a su vez condiciona el desarrollo biológico así como la estructura y función corporal incluyendo la resistencia y susceptibilidad a la enfermedad. La alimentación se interrelaciona no sólo con determinantes económicas y sociales sino también con el medio ambiente a través de los recursos naturales como son los alimentos de origen vegetal y animal, agua y combustibles para cocinar.

La vivienda también es un determinante importante de la salud que se interrelaciona con variables socio-económicas y ambientales. La calidad de la vivienda puede determinar si esta brinda protección de los riesgos ambientales o si por el contrario aumenta el riesgo de un deterioro en la salud al ser fuente de contaminación. Al mismo tiempo el medio ambiente natural puede proveer de materiales de construcción para la vivienda.

Las condiciones de vida se refieren a la situación material en la que viven diferentes grupos sociales, sin embargo hay que considerar también el estilo de vida que representa la manera en la que dichos grupos sociales traducen su situación material en patrones de comportamiento compartidos en un contexto determinado.

Por último, en el nivel individual de análisis, está la susceptibilidad entendida como un fenómeno en donde varios factores sociales convergen con la estructura y función del cuerpo determinadas por procesos biológicos, a nivel fisiológico, morfoestructural y psíquico del hombre. La susceptibilidad es también un producto de la interacción entre el medio externo y el interno, cuyo balance determina la salud.

La sobreexplotación de los recursos naturales junto con los procesos de industrialización y urbanización en los que se basa el modelo de desarrollo económico han llevado a la actual crisis de deterioro ambiental. La contaminación, entendida en un sentido amplio, como la presencia de agentes químicos, biológicos y físicos puede afectar la susceptibilidad de los individuos y producir enfermedad.

En resumen el estado de salud es el producto final del balance entre la exposición a agentes de enfermedad y la susceptibilidad individual resultado de una complicada red de determinantes sociales y biológicos.

Este modelo debe ser visto simplemente como una ayuda esquemática para resaltar la multicausalidad del proceso salud-enfermedad. No se sugiere que los niveles de análisis ni las determinantes

descritas tengan una mayor importancia o sean más complejas que otras, sólo se pretende indicar que es importante el entender las interacciones entre estos factores para poder explicar y mejorar el estado de salud de una población. La importancia de abordar este modelo desde una perspectiva antropológica es la de integrar las determinantes de la salud, considerando la variabilidad biológica y cultural de las poblaciones humanas.

El estudio de la salud ha sido una de las preocupaciones centrales en la historia de la antropología como lo demuestran los trabajos de Boas, Evans-Pritchard, Firth y Malinowski (Millard 1992). Cada una de sus subdisciplinas (antropología física, la etnografía, la antropología social) han aportado diferentes elementos teóricos y metodológicos para el análisis del proceso salud-enfermedad en diferentes grupos humanos. Pero a partir del establecimiento de la antropología médica como una subdisciplina, hace ya algunas décadas, se han desarrollado numerosas investigaciones sobre los diversos conceptos de la enfermedad, las prácticas médicas, la relación médico-paciente, etc. (Millard 1992).

Así la antropología médica se encarga de la descripción, análisis y explicación de los sistemas médicos de los distintos grupos sociales, es decir de la forma en que estos grupos configuran su sistema de símbolos, significados y conocimientos para elaborar teorías sobre la enfermedad y para generar actitudes frente al proceso salud-enfermedad expresadas en prácticas sanitarias, preventivas y curativas. Cualquier sistema médico establece sus límites para delinear lo que pertenece al ámbito de la salud y de la enfermedad y establecer sus alcances, en función de la cosmovisión del sistema cultural en el que esta inserto (Vargas y Santillan 1994). Dentro de los determinantes culturales de la salud la percepción y definición de la enfermedad juegan un papel importante. La percepción de la enfermedad es el reflejo de factores sociales e históricos que permiten definirla y responder ante ella. La antropología médica ha contribuido al análisis de las determinantes culturales de la salud dentro del modelo expuesto.

Recientemente Antropología Física con la perspectiva de la Ecología Humana, ha dado creciente atención a la influencia de la enfermedad en la adaptación de las poblaciones humanas a su ambiente, entendiéndola dentro de un contexto evolutivo (Armelagos, Goodman y Jacobs 1978).

Desde esta óptica el proceso salud-enfermedad es el producto de la interacción de la cultura, el medio ambiente y la evolución biológica humana. La enfermedad es un proceso biocultural con implicaciones evolutivas y con una connotación ecológica. De esta forma la enfermedad puede actuar como un agente de la selección natural en ciertos grupos bajo condiciones ecológicas particulares. Además la enfermedad influye en moldear el genoma de una población así como su cultura al contribuir a una morbilidad y mortalidad diferencial y al permitir adaptaciones tanto culturales como biológicas en los grupos afectados (Jackson 1993). Así la selección natural, que es la fuerza propulsora de la adaptación puede ser entendida como el ajuste de los organismos al medio ambiente.

Dentro del proceso continuo de salud y enfermedad, la salud se entiende como una fase de bienestar y capacidad para funcionar dentro del sistema social, biológico y ambiental de un individuo. La enfermedad se refiere a la fase en la cual los individuos reciben el impacto de una presión o agresión sobre su bienestar biopsicosocial y tienen una capacidad reducida para lidiar o enfrentarlas.

Pasando ahora al aporte metodológico de la antropología en el estudio de las determinantes bioculturales de la salud se pueden aplicar una variedad de técnicas que son complementarias entre sí. Dentro del trabajo de campo, además de la observación participante que es de suma importancia para la compenetración del investigador en la vida cotidiana de una comunidad, se pueden emplear diferentes técnicas metodológicas enfocadas a analizar, en varios niveles los diferentes tipos de determinantes de la salud. A través de historias de vida, entrevistas abiertas y entrevistas guiadas se pueden abordar las interrelación de determinantes culturales, socioeconómicas y ambientales (uso y disponibilidad de recursos naturales) de la salud en una región, una comunidad, determinados grupos sociales o un hogar. Las encuestas facilitan el registro de información sobre la población y su relación

con determinantes socioeconómicas y de las condiciones de vida de los hogares. Los estudios antropométricos nos permiten evaluar el estado nutricional y procesos biológicos fundamentales como es el crecimiento a nivel individual. Para lograr una evaluación más fina del estado nutricional se pueden aplicar diversos tipos de encuestas nutricionales (recordatorio, frecuencias de consumo de alimentos y pesas y medidas).

Para ejemplificar el uso de diferentes técnicas metodológicas enfocadas al estudio de la salud desde la perspectiva antropológica presento a continuación los resultados obtenidos en la evaluación del estado nutricional y de salud en dos investigaciones realizadas en comunidades rurales del sureste mexicano.

Aunque el objetivo central de estas investigaciones no fue el del estudio de la salud, se le considero como una de las variables importantes en la adaptación de estas poblaciones indígenas Mayas al medio ambiente social y natural.

En Yalcoba, pequeña comunidad de 1,429 habitantes, localizada en el estado de Yucatán (Mapa 1) se hizo una investigación sobre la fecundidad, el trabajo y la nutrición de mujeres mayas, con el objetivo de analizar las estrategias adaptativas de las mujeres mayas. Se seleccionó una muestra representativa estratificada según nivel socioeconómico de 40 hogares.

Para evaluar la salud tomando como nivel de análisis el hogar se aplicó una encuesta que incluyó:

- 1) Una autoevaluación del estado de salud de la familia
- 2) La presencia o ausencia de una lista de 28 síntomas durante los dos meses anteriores a la encuesta para evaluar la incidencia de 9 grupos de enfermedades.
- 3) las historias de salud de los miembros de la familia incluyendo las enfermedades más graves que sufrieron y quien los atendió.

En la autoevaluación hay un 35% de las familias que consideran tener un estado de salud muy malo.

Entre los problemas de salud graves mencionaron para los niños el sarampión, la tosferina y la disentería. Para los miembros adultos mencionaron la "debilidad", accidentes, reumatismo, parasitosis, problemas ginecológicos y "malos aires".

En el 73% de los casos un médico atendió a los miembros enfermos del hogar, el 15% fueron curados con remedios caseros y el 9% fueron atendidos por un curandero tradicional o HMen.

Los resultados de la presencia de síntomas en cada familia muestran que los síntomas que ocurren con mayor frecuencia entre las mujeres y niños del hogar son los relacionados a las enfermedades infecciosas gastrointestinales y respiratorias, así como la fiebre y el dolor de cabeza.

Para los mayas hay todo un grupo de padecimientos que tienen causas sobrenaturales. Algunas están asociadas con malos aires, castigo de los dioses o espíritus, el mal de ojo y la brujería. Para curar enfermedades de este tipo se requiere la presencia de un H Men o shaman, que realiza ceremonias de exorcismos, ofrendando comida y bebida con oraciones a los seres sobrenaturales, espíritus o brujos que causaron la enfermedad. Este tipo de padecimientos pueden ser muy serios y hasta causar la muerte. Este tipo de padecimientos no fue tratado con suficiente profundidad ya que no era el objetivo de este trabajo y no se aplicó la metodología adecuada para su análisis.

A partir de esta información se hizo una clasificación del estado de salud de las familias considerando el número de síntomas presentados. La clasificación se basa en lo siguiente:

- Prevalencia baja de síntomas= 0-3
- Prevalencia media de síntomas= 4-7
- Prevalencia alta de síntomas = y más

Según los resultados de la clasificación de los hogares según el Índice de Salud tomando en cuenta el nivel socioeconómico, se destaca que más del 60% de los hogares, tanto de nivel alto como bajo, presentan una prevalencia media y alta de síntomas.

Para evaluar el estado nutricional de los miembros de los hogares estudiados se usó el método de "pesos y medidas", que consiste en pesar directamente los alimentos disponibles, preparados y consumidos por los miembros del hogar durante un período de 24 horas. Esta técnica nos permite conocer la cantidad y el aporte de nutrientes de los alimentos consumidos individualmente así como identificar los patrones de distribución intrafamiliar en los hogares. Debido a la dificultad que presenta esta técnica se aplicó en una submuestra de 12 hogares.

Si se considera el consumo promedio diario de nutrientes de los hogares según su nivel socioeconómico, podemos ver que no hay diferencias significativas excepto en el consumo de hierro.

Si se tiene presente el consumo calórico y proteico diario por grupos de edad y sexo y el porcentaje que este consumo cubre de las recomendaciones de nutrimentos para la población mexicana, se puede observar que sólo los adultos jóvenes y maduros cubren sus necesidades calóricas, estando los niños y en particular las niñas en desventaja. Ahora bien, si se considera el Índice de Adecuación Nutricional según nivel socioeconómico de los hogares estudiados, encontramos diferencias importantes ya que los hogares con un nivel alto cubren más del 100% de sus requerimientos, mientras los hogares de nivel bajo tienen consumos inadecuados.

En resumen, la información sobre salud y nutrición en Yalcobá muestra que las infecciones, aunadas a una nutrición deficiente, producen la mayoría de las enfermedades y de la muerte en Yalcobá. Los niños son los más susceptibles ya que están expuestos a los innumerables agentes patógenos del ambiente del hogar sobre todo en las familias pobres. La mala salud y la deficiente nutrición forma eslabones cruciales en el ciclo de enfermedades, producción reducida de alimentos, satisfacción limitada de las necesidades básicas y pobreza en el que viven muchas de las familias de Yalcobá, así como de muchas otras comunidades indígenas en México.

En otra investigación, realizada en siete comunidades rurales del estado de Chiapas se analizó la percepción de las mujeres rurales acerca de los efectos que el deterioro ambiental ha tenido sobre la salud y la alimentación en sus familias. En este caso las herramientas metodológicas fueron la entrevista guiada y la encuesta aplicadas a un total de 121 mujeres. El objetivo central fue el conocer la percepción de mujeres indígenas y mestizas sobre el deterioro ambiental, en particular sobre la intensa deforestación que ha sufrido la Selva Lacandona que es uno de los últimos reductos de selva tropical húmeda en México. Para analizar la percepción sobre la salud y sus determinantes ambientales las entrevistas y la encuesta incluyeron los siguientes puntos:

- 1) autoevaluación del estado de salud
- 2) padecimientos más frecuentes
- 3) factores sociales y ambientales que pueden causar enfermedad
- 4) recursos de atención a la salud a los que acuden en caso de enfermedad
- 5) Enfermedades sufridas al llegar a vivir en la selva

Los factores ambientales percibidos como riesgos a la salud fueron los insectos, el calor, el agua contaminada y la humedad, mientras que entre los factores sociales se mencionaron problemas de higiene en la vivienda, el hambre o la falta de alimentos relacionados a la pobreza y el trabajo agrícola al exponerlos a riesgos ambientales tales como los insectos, la picadura de víbora y la intoxicación por el uso de pesticidas.

En relación a las opciones de atención a la salud podemos ver que en la mayoría de los casos las mujeres acuden a la clínica gubernamental o al médico particular, pero también se atienden con remedios caseros y automedicación, con menor frecuencia acuden al promotor de salud y al curandero.

Se observa que un alto porcentaje de mujeres se enfermaron al llegar a colonizar la selva mencionando en particular al paludismo. Es interesante ver que las mujeres perciben a la deforestación como un elemento positivo para la salud por la disminución de insectos asociados con la transmisión de esta enfermedad.

Hay que mencionar que la percepción de las mujeres sobre la relación de la salud con el medio ambiente de la selva no es homogénea. Hemos visto que hay diferencias entre las indígenas y las mestizas, también varía según su edad, su nivel económico y su nivel de educación.

Los resultados generales de la investigación permiten decir que la mayoría de las mujeres colonizadoras de la selva perciben claramente el deterioro ambiental y piensan que ha tenido un efecto negativo en sus vidas, al contar actualmente con menos recursos naturales vitales como son la leña y alimentos tanto de origen animal como vegetal. También perciben que existen problemas basura y de contaminación del agua que tienen un efecto nocivo en la salud.

Los enfoques teóricos y metodológicos presentados son sólo algunos ejemplos de como se ha abordado el estudio de la salud desde la perspectiva antropológica. Actualmente los antropólogos han hecho un esfuerzo de integración de la información tendiendo puentes entre aspectos que parecían imposibles de unir, sin embargo hay que recalcar que este complejo tema tiene que ser aproximado de forma interdisciplinaria para llegar un análisis completo que permita establecer mecanismos para mejorar el estado de salud de una población.

BIBLIOGRAFÍA

Armélagos, George; Alan Goodman y Kenneth Jacobs. 1978. "The ecological perspective in disease" en **Health and the Human Condition**, M.H. Logan y E.E. Hunt Eds. Duxbury Press, North Scituate, Massachusetts.

Daltabuit, Magali. 1992. **Mujeres Mayas: Trabajo, nutrición y fecundidad**, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.

Daltabuit, M; L. M. Vargas; E. Santillan y H. Cisneros. 1994. **Mujer rural y medio ambiente en la Selva Lacandona**, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Morelos.

Dickinson Federico y Raúl Murgía. 1982. "Consideraciones en torno al objeto de estudio de la Antropología Física" en **Estudios de Antropología Biológica. Primer Coloquio de Antropología Física Juan Comas**, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Frenk. Julio, José Luis Bobadilla; Claudio Stern, Tomás Frejka y Rafael Lozano. 1991. "Elements for a theory of the health transition" en **Health Transition Review, The cultural, social and behavioural determinants of Health**, Vol.1, N° 1,(abril). National Center for Epidemiology and Population Health, The Australian National University, Camberra, Australia.

Jackson C. L. Fátima. 1993. "The Bioanthropological Context of Disease", **American Journal of Kidney Disease**, Vol.21, N° 4, Supl. 1 (abril) pp. 10-14.

Jacobs Kenneth, Alan Goodman and George Armelagos. 1976. "Disease and the Ecological Perspective" en **The Ecologist**, Vol.6, N° 2, Estados Unidos.

Millard V. Ann. 1992, "The Anthropological Analysis of Health" en **Medical Anthropology Quarterly, New Series**, Vol. 6, N° 1, Estados Unidos.

Vargas M. Luz María y Enrique Santillán H. 1994. **Biblio-Hemerografía sobre Antropología Médica**, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

MEDICINA ANDINA Y MEDICINA EVANGÉLICA: DEL YATIRI AL PASTOR

Dr. Bernardo Guerrero Jiménez.

RESUMEN:

La presente ponencia analiza a través del fenómeno de la salud, las relaciones de continuidad y ruptura entre aymaras católicos y aymaras evangélicos en el norte grande de Chile. Para tal propósito de analizan los nexos entre Yatiri y Pastor, en tanto personajes claves de ambas tradiciones.

1. PREÁMBULO

El objeto del presente artículo es mostrar, las relaciones entre *Yatiri* y Pastor al interior de la sociedad aymara del norte grande de Chile. Para efectos del análisis me detengo en el fenómeno de la salud. Desarrollo el tema de la medicina andina y pentecostal enfatizando el rol de sus principales protagonistas: el *Yatiri* y el pastor. Interesa en el marco de este artículo mostrar tanto la relación de continuidad como de ruptura entre ambos sistemas médicos.

He hallado algunas ideas que me inspiran en Tennekes al enunciar el tema de la salud - en tanto actividad simbólica - como una pista que en este artículo desarrollo (Tennekes 1985: 77). Recojo también algunas ideas de Droogers, en el sentido de concebir a este movimiento religioso como una religión paradójica no exenta de contradicciones, como tampoco lo están los diversos modelos teóricos que sobre este grupo religioso se han elaborado (Droogers 1991: 18).

Yatiri y pastor símbolos de la actual configuración cultural simbólica de la sociedad andina, representan dos tradiciones que suelen cruzarse, no exentas por supuesto de contradicciones y homologados a la vez, en el sentido que ambas portan una oferta curativa que los hace atractivos para los aymaras.

Este artículo privilegia una posición interpretativa sobre el fenómeno de las relaciones entre aymaras-católicos y aymaras evangélicos. Se asume así una posición dialógica e interpretativa, en la que resueltamente se obvia el tema de la explicación basada en leyes. Se hace hincapié en la hermenéutica cultural "*buscando menos la clase de cosas que conecta planetas y péndulos y más esa que conecta crisantemos y espadas*" (Geertz 1994: 31). Además de lo anterior asumo el argumento que plantea que sólo a través de una mirada que integre diferentes momentos teóricos es posible dar cuenta de un modo más exhaustivo la compleja realidad social, más aún si esta se encuentra tensada por cuestiones de índole religiosa y cultural. De allí que haya tomado elementos de Willems, Lalive, Tennekes, Droogers entre otros, para interpretar el fenómeno curativo y religioso del Andes chileno.

2. EL CONTEXTO

La vida cotidiana de los aymaras del norte de Chile de fines del siglo XX puede ser definida en función de la relación de continuidad o de ruptura entre estos personajes: el *Yatiri* y el Pastor. El primero expresión de una cultura fragmentada; con una práctica clandestina, legitimado en algunos casos y en otros francamente cuestionado. El segundo personaje conocido en la vida cotidiana de los aymaras, es querido por muchos y rechazado por muchos también. La presencia de este último revela la extraordinaria expansión de la Iglesia Evangélica Pentecostal en el altiplano. Hombre controlado, que ha sabido conducir a su rebaño en dirección a la "salvación".