

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

# Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica.

Patricia Junge.

Cita:

Patricia Junge. (2001). *Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/4>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/92d>

*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>.*

# ANTROPOLOGÍA MÉDICA

COORDINADORA: MÓNICA WEISNER H.\*



## *Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica*

Patricia Junge

En la Antropología Médica existe un importante movimiento teórico y aplicado que busca abordar las problemáticas de salud pública, medicinas tradicionales e interculturalidad en la salud desde un paradigma distinto al de la Antropología Tradicional. Se trata de la Antropología Médica Crítica, desarrollada a partir de la década del '70 en diversas universidades norteamericanas.

La Antropología Médica Crítica considera temas como la salud y los sistemas médicos de minorías étnicas, en su relación con los sistemas oficiales de salud, desde la perspectiva de los derechos humanos y la participación democrática. Elementos teóricos y prácticos de la antropología médica se combinan así, cuestionando los aspectos políticos y éticos vinculados con los sistemas y las prácticas médicas, destacando la importancia de la participación de la comunidad en la definición de sus necesidades de salud, tanto en el nivel individual como comunitario, y de las alternativas terapéuticas a su alcance.

Lo radical (comparada con la distancia observadora de la antropología tradicional) de la tesis de la Antropología Médica Crítica es que en comunidades indígenas aisladas de los centros de atención médica oficial, hoy se hace más pertinente que nunca una intervención con esta orientación. Es decir, el fortalecimiento de la participación del colectivo en la definición de sus prioridades en

salud, el rescate de su medicina tradicional y la resolución de problemas, en un diálogo horizontal con los servicios de salud institucionales. Esta es una actitud que rompe con la habitual relación de paternalismo-dependencia que estas comunidades han mantenido con los organismos públicos de la salud oficial, fortaleciendo así su identidad cultural y valores democráticos.

Nota: Esta perspectiva teórica y práctica es la que estoy aplicando en un reciente trabajo con las comunidades kaweshkar de la región de Magallanes. Para la fecha de envío de la ponencia completa estaré en condiciones de incluir algunos resultados de dicha investigación.

### *Introducción*

Esta ponencia busca esbozar una reflexión que sirva de marco teórico para el desarrollo de investigación-acción en antropología médica. Se basa en los planteamientos de la Antropología Médica Crítica. De ella tomaremos el fuerte énfasis crítico a los aspectos ideológicos que se filtran en la atención en salud, relacionados con el contexto cultural y social moderno, junto con su propuesta de democratización profunda de la salud.

La Antropología Médica se ha auto-definido desde sus inicios como una rama de la antropología con un fuerte énfasis aplicado. Así lo han expresado sus ámbitos de acción y reflexión, que abarcan temas como la educa-

\* Profesora de la Cátedra "Antropología Médica". Departamento de Antropología, Universidad de Chile. Miembro de la Comisión Académica y de la Comisión Organizadora del 4º Congreso Chileno de Antropología.

ción de profesionales de salud para el desempeño de sus labores en contextos interculturales; la consideración de los aspectos psico-sociales y culturales de procesos vitales y biográficos altamente medicalizados en las sociedades contemporáneas - tales como la sexualidad, embarazo y parto, toda la amplia gama de "enfermedades mentales" (desde la esquizofrenia hasta la epilepsia), entre otras-; y, más recientemente, el desarrollo de marcos teóricos y metodológicos que fortalezcan la formación de sistemas interculturales de atención en salud.

En esta última línea de trabajo se ha destacado la Antropología Médica Crítica, desarrollada a partir de la década del '70 en diversas universidades norteamericanas. Los primeros antropólogos médicos en distinguirse con este nombre fueron Bear y Singer, en un artículo presentado en la AAA en 1982. Su análisis parte de visión marxista sobre las relaciones de poder al interior de los sistemas médicos, en cuanto expresión de las relaciones de dominación propias del sistema económico capitalista. Pone especial énfasis en la necesidad de democratización de la salud, tanto en lo que respecta a la superación de las relaciones de poder establecidas tradicionalmente entre el sistema alópata oficial y los sistemas médicos indígenas y/o alternativos, como en la participación de los pacientes, en cuanto ciudadanos y sujetos de salud, en los procesos de definición de sus necesidades de salud, así como de los medios adecuados para satisfacerlas.

Dicha democratización de los sistemas de salud, en otras palabras, la apertura a un pluralismo horizontal de sistemas médicos, se refiere no sólo a la pertinencia de programas de salud interculturales en regiones con alta población indígena, sino también al derecho de los ciudadanos y sujetos de salud en general, a poder elegir entre diversos sistemas médicos. Sin duda, la necesidad de tal pluralismo cobra particular relevancia en contextos socioculturales con una alta presencia de comunidades indígenas, debido a las brechas que se producen entre la cultura del sistema oficial de atención en salud y aquella de los usuarios. Es el caso, por ejemplo de los programas de salud intercultural desarrollados en la región de la Araucanía y también en algunas comunas de Santiago con alta densidad de población mapuche. Sin embargo, considerando los planteamientos de la AMC en un nivel más amplio, el llamado hacia una democratización de la salud contiene a un cuestionamiento político y ético profundo a la forma de hacer medicina propia de la cultura occidental moderna, caracterizada por una tendencia hegemónica de su conocimiento biomédico y, en

consecuencia, el establecimiento de relaciones de dominación hacia otros sistemas médicos y hacia los pacientes. Es este cuestionamiento al paradigma social y cultural desde el cual se ejerció la medicina moderna el que nos permite hablar de la necesidad de un nuevo paradigma para el desempeño de sistemas médicos pluralistas.

## *La Atención en Salud en el Sistema Moderno Occidental*

La AMC cuestiona el operar de la medicina oficial, tanto en lo que respecta a su focalización en los aspectos fisiopatológicos de la enfermedad, como a las relaciones de poder que establece con otros sistemas médicos (indígenas o tradicionales) y con los pacientes. El análisis de la AMC busca los orígenes de dichas relaciones de poder en el paradigma cultural y social desde el cual se desempeña la medicina oficial, identificando particularmente al sistema capitalista globalizado como el fundamento de dichas relaciones. Se igualan así la tendencia hegemónica de la medicina moderna y sus servicios de salud con la hegemonía mundial del sistema económico capitalista. (Baer, et al.)

Sin embargo, si ponemos el sistema económico capitalista dentro de su contexto histórico y cultural, podemos observar que éste se fundamenta a su vez en un paradigma cultura y social más amplio, el moderno. La tendencia hacia la hegemocratización del sistema biomédico, negando la pertinencia de medicinas basadas en otros paradigmas; su énfasis exclusivamente científico y biofísico para la etiología y tratamiento de las enfermedades; el establecimiento de relaciones de poder entre aquel que detenta el saber racional y quien consulta, entre muchas otras, son características no sólo del sistema médico occidental ni del sistema económico capitalista, se trata de pautas propias del paradigma moderno en su totalidad, cuya fe y confianza en sus propios logros y propósitos derivó durante décadas en una tendencia hegemónica y dominadora de cualquier paradigma distinto. Es por esta razón que tomaremos las críticas de la AMC a los sistemas médicos oficiales como una crítica al desarrollo de la medicina dentro del paradigma moderno, y su propuesta de democratización de la atención en salud como la necesidad de considerar la salud, la enfermedad y el tratamiento de ambas desde un paradigma distinto.

El sistema médico occidental, globalizado junto con la globalización de la cultura moderna, ha recibido diversas denominaciones de parte de la antropología médi-

cos, tales como "medicina alopática", "medicina moderna", "medicina científica". Tal vez, el concepto que la describe con mayor precisión es el de "biomedicina", puesto que alude al particular énfasis que pone esta medicina en la observación de la salud humana, centrando el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en los aspectos fisiológicos y patofisiológicos del cuerpo humano (Baer et. alt.). El reduccionismo de la salud y la enfermedad a los aspectos corporales de la experiencia humana es coherente con la moderna separación entre cuerpo y alma, siendo sólo el primero ámbito de acción e intervención para las ciencias médicas racionales. Desde este paradigma, que considera el cuerpo como una máquina que funciona fisiológicamente según patrones constantes y cuantificables, y a la enfermedad como una alteración física de este funcionamiento, en su gran mayoría provocadas por agentes extraños llamados "gérmenes", lo que corresponde para mantener la salud es conocer dicha fisiología, conocer sus alteraciones e intervenir para restablecer el normal funcionamiento del cuerpo. En consecuencia, otros aspectos de la experiencia humana, sociales, culturales, ecológicos, emocionales o afectivos, nada tiene que ver con la salud ni la enfermedad del sujeto. Este acercamiento reduccionista del bienestar y la salud a su expresión corporal y fisiológica se manifiesta también en la fuerte tendencia a la medicalización de una serie de procesos humanos altamente complejos, tales como el embarazo y parto, la obesidad, el stress, sexualidad o las adicciones, experiencias que son marcadas de terminologías patológicas y tratamientos centrados en la corporalidad de estos procesos. (Baer et. alt. p13)

## ***El Planteamiento Crítico desde la Antropología Médica***

Para comprender el enfoque de la AMC es útil distinguir tres elementos fundamentales de su perspectiva. En primer lugar, contiene una aproximación ecológica a los procesos de salud y enfermedad (Medical Ecological Theory), la que considera la adaptación como el concepto central para comprender los procesos de salud-enfermedad. Desde esta perspectiva la salud es vista como un indicador de la adaptación ambiental de los individuos y de los grupos, es decir, parte de la premisa que el nivel de salud de un grupo refleja la naturaleza y calidad de las relaciones al interior del grupo, de éste con grupos vecinos y con el medioambiente natural en el cual habita (McElroy y Townesend, 1996. Citado en Baer. p 21). Desde la óptica de las relaciones

se incluye la capacidad del grupo para adaptarse a nuevas condiciones medioambientales y epidemiológicas, así como a los cambios que puedan acontecer a nivel de la cultura o de la sociedad. De tal forma, comprende tanto a la biología como a la conducta humana como un conjunto de adaptaciones interactivas con los cambios ecológicos y sociales, expresadas tanto en la modelación conductual o biológica, como en la creación de alternativas terapéuticas o preventivas para enfrentar las nuevas condiciones ambientales.

Un segundo elemento se desprende de la teoría interpretativa de la cultura (Cultural Interpretative Theory), introducida a la antropología médica por Arthur Kleinman. En términos generales, esta perspectiva pone el énfasis en considerar la enfermedad como un modelo explicativo, más que como una entidad con existencia autónoma. En este sentido, la enfermedad pertenece a la cultura, en cuanto depende de la construcción de realidad humana que cada grupo hace (Baer, p.25). La observación se fija por tanto en cómo la comprensión de la enfermedad, tanto por el paciente como por el médico o sanador, es posible sólo a través de una serie de actividades interpretativas compartidas. Nos hace notar, asimismo, cómo en la educación de los profesionales de la biomedicina lo fundamental, más que conocimientos sobre la biología y la fisiología humana, es la enseñanza de una particular forma de observar y significar la realidad física del cuerpo.

Por último, un tercer aspecto fundamental de la AMC es su acercamiento a las relaciones de poder inherentes a los contextos clínicos y de suministro de salud, considerando dichas relaciones en su utilidad para la mantención de la dominación social y cultural del paradigma moderno (Baer, p. 25). En efecto, a través de las relaciones de poder ejercidas por la medicina moderna sobre otras medicinas y sobre los pacientes, implícitamente lo que se hace es reforzar la hegemonía del paradigma desde el cual se ejerce la biomedicina. Este se expresa en su forma de mirar la realidad, la salud y la enfermedad; su forma de relacionarse con paradigmas distintos; y su forma de reducir la experiencia humana a aquellos los aspectos físicos, corporales, cuantificables; entre otras.

Sobre la base de estas tres miradas sobre los sistemas médicos se construye una perspectiva compleja que incluye los componentes culturales, sociales, políticos, económicos y ecológicos presentes en los procesos de salud y enfermedad, los que se pueden expresar en los niveles macrosociales o paradigmáticos; intermedios, de grupos y comunidades sociales; y tam-

bién en la experiencia individual de cada sujeto. La AMC ha desarrollado su trabajo orientada preferentemente al estudio y acción en salud en los niveles intermedios de la sociedad, tales como comunidades indígenas, comunidades locales, comunidades de inmigrantes, comunidades rurales, etcéteras, pues es en este nivel donde se pueden potenciar acciones democratizadores de la salud. Mantiene, eso sí, como marco general las referencias a que el ejercicio de la medicina y el tratamiento de la enfermedad se desarrollan dentro del contexto del sistema mundial capitalista moderno (Baer, pp.26)

Podríamos afirmar en este sentido que la AMC es parte de una reflexión sobre los fenómenos sociales que sobrepasa el ámbito de la antropología médica, ya que, como muchos otros autores, considera que los patrones ideológicos y sociales presentes en la atención médica están íntimamente ligados a las ideologías dominantes y a patrones culturales externos, más allá del ámbito específico de la medicina. Así, la AMC observa cómo la biomedicina reproduce las pautas de relaciones de poder propias del sistema mundial moderno. Algunos autores, centrados especialmente en la crítica a los patrones del capitalismo mundial, ponen énfasis en distinguir cómo las relaciones de clases y la orientación a la obtención de ganancias se expresan en el ámbito de lo médico, por ejemplo, en la alta tecnologización de la medicina, el uso masivo de drogas y la concentración de servicios en complejos médicos, como medidas para controlar las situaciones médicas y optimizar los resultados. (Baer)

## *Pluralismo médico*

Ahora, a pesar de la tendencia hegemónica de la medicina moderna, las sociedades complejas exhiben una amplia diversidad médica, donde sistemas alternativos coexisten de una u otra forma con la medicina oficial. La existencia de dichos sistemas alternativos y el gran porcentaje de personas que acuden a ellos (90% de la población rural en Latinoamérica) constituye una base importante para la construcción de mayor pluralidad y democracia en la atención en salud. Sin embargo, la diversidad no implica directamente pluralidad, pues puede organizarse también de manera jerárquica; de hecho, hasta el momento, la relación entre la tendencia hegemónica de la biomedicina y la existencia de otros sistemas médicos usados por las personas, se ha dado principalmente en términos de subordinación, donde el sistema médico moderno desautoriza, o con suerte

absorbe, a los otros sistemas terapéuticos. Esta dominación es legitimada por los Estados a través de leyes que le entregan a la biomedicina el monopolio de la atención en salud, y que incluso prohíben la práctica de medicinas alternativas. Sin ir más lejos, en Chile se ha buscado penalizar la venta de hierbas medicinales, como una forma de concentrar el suministro de terapias en los centros de atención y farmacias alópatas.

En este escenario la AMC busca las formas de fortalecer la diversidad existente y elevar a un plano político más amplio el pluralismo en salud, a través del desarrollo del derecho ciudadano a la elección entre diversos sistemas médicos y la participación democrática de los grupos en la definición de prioridades en salud.

En el nivel específico de la atención en salud, la AMC pone énfasis en transparentar y superar la jerarquía "médico-paciente" y todo elemento de poder externo al objetivo de mejorar la salud. Este es un ámbito clave en la construcción de un pluralismo real en salud, dado el rol que cumple el médico moderno en la mantención del sistema social y su desigual distribución de poder: 1) controlando el acceso al estado especial de "enfermo" -con todas las consecuencias sociales, laborales y simbólicas que ellos implica- y 2) medicalizando una serie de síntomas de distress (angustia) social. Es el médico el que determina quién está enfermo y quién no, decidiendo, desde su paradigma biomédico, si un determinado estado del sujeto califica como un desequilibrio importante en su bienestar o no; asimismo, muchas conductas que reflejan desequilibrios sociales como la pobreza, el desempleo, el racismo o cualquier tipo de desigualdad social, son medicalizadas y transformadas en "patologías", transfiriendo al ámbito individual los problemas de la sociedad.

Por lo mismo, en el nivel de la experiencia individual, la AMC se concentra en las formas en que los pacientes responden, significan y actúan en relación con la enfermedad. Es importante poner atención a este nivel, pues lo que le sucede a los individuos en su experiencia como sujetos de enfermedad no es sólo una consecuencia lineal de las relaciones de poder en la macroestructura. La enfermedad y su tratamiento, se viven en la experiencia de los individuos. Por esto la AMC trabaja con grupos como comunidades étnicas, sindicatos, organizaciones medioambientalistas y pacifistas, asociaciones de consumidores, movimientos de autoayuda y autocuidado, entre otras, orientadas fuertemente hacia un empoderamiento de los sujetos como actores sociales y actores de la salud, superando así las estructuras de dominación en la salud y sociedad.

## *La medicina entre la cultura global y el derecho a la diversidad*

La Antropología Médica Crítica pone especial atención en los derechos ciudadanos y la participación democrática en el ámbito de la salud. Su objetivo último es crear sistemas médicos plurales, donde las relaciones entre distintas tradiciones médicas sean horizontales y dialogantes, y no jerárquicas como se dan dentro del paradigma moderno. Elementos teóricos y prácticos de la antropología médica se combinan así, cuestionando los aspectos políticos, económicos, sociales, medioambientales y éticos vinculados con los sistemas y las prácticas médicas, destacando la importancia de la participación de la comunidad en la definición de sus necesidades de salud, tanto en el nivel individual como comunitario, y de las alternativas terapéuticas a su alcance.

La AMC propone pasar de la hegemonía del sistema biomédico a la pluralidad de sistemas médicos; de la competencia y descrédito de las medicinas distintas hacia una complementariedad más dialogante; del reduccionismo racionalista a una apertura a una visión más holística de la salud y la enfermedad. Pero, si se ha afirmado que todas aquellas características hegemónicas y dominadoras de la biomedicina son expresión de un particular contexto cultural y económico llamado moderno-capitalista, globalizado a lo largo y ancho del planeta, ¿cómo sería posible lograr tales cambios en la medicina?

Lo radical de la mirada de la Antropología Médica Crítica reside justamente en que, para lograr tal cambio en las relaciones en el ámbito de la salud es necesario superar ciertos patrones que son propios del contexto cultural moderno y global dentro del cual la medicina se desarrolla. Y el cambio que se busca apunta a elementos tan arraigados en el paradigma moderno, que subsisten aun en el contexto contemporáneo de reconocimiento de la diversidad. Me refiero a patrones, por ejemplo, como la sobrevaloración del conocimiento científico como la versión más legítima respecto de la realidad, que en el caso de la medicina se observa en la sobrevaloración del conocimientos fisiológico y tecnológico sobre los procesos de salud y enfermedad.

La propuesta de los autores revisados apunta a una "medicina socialista" (Baer), no en el sentido tradicional del socialismo histórico, sino más bien enfatizando "la participación popular directa en ciertas decisiones

que afectan directamente la vida económica, política y social, así como la vida cotidiana" (Aronowitz, 1994, citado en Baer, pp. 233) Otro autor, Boggs (idem), afirma que las estrategias futuras tendientes a lograr cambios sociales tendrán que ser "más antiburocráticas, pluralistas, ecológicas y feministas que cualquier otra experiencia conocida en la vasta historia del socialismo marxista." Así, la "medicina socialista" debe focalizarse no sólo en la entrega, por parte del Estado, de una serie de servicios y regulaciones del capital, sino también de la democratización de las formas en que dichos servicios son distribuidos. (Wright, citado en Baers). En este proceso la AMC tiene un importante rol que jugar en la entrega de análisis cuidadosos sobre los sistemas de atención médica y sus contextos sociales, así como en la aplicación directa de esta información en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, el acceso a los distintos servicios y sistemas médicos, y en el empoderamiento popular en el ámbito de la salud. En este sentido cobran vital relevancia los grupos locales y su participación en las decisiones de salud.

Favorablemente, el pluralismo de sistemas médicos existe, aun cuando no se organice de manera democrática; asimismo, la parcialidad de la biomedicina, a pesar de todos sus avances tecnológicos y terapéuticos, es también un dato de la causa, sobre todo si observamos detenidamente su mediocre efectividad en el tratamiento de enfermedades de origen cultural o social. En contextos pluriculturales, la existencia de terapeutas de sistemas médicos distintos a la biomedicina, juega un importante rol en la mantención de la cultura indígena, popular o de grupos de inmigrantes. Ya notamos que son los sanadores tradicionales los que atienden cerca del 90% de la población rural en nuestros países; asimismo en contextos urbanos son importantes en la reducción del impacto aculturativo de grupos de inmigrantes; por último sistemas médicos no modernos, tales como la medicina ayurvédica, homeopática, entre otras, van ganando terreno en la atención de población urbana no indígena, quienes también buscan alternativas para enfrentar enfermedades que el sistema médico moderno no puede abordar con eficacia.

Esta base de diversidad de sistemas médicos, es fundamental para el desarrollo del pluralismo médico, más democrático, de relaciones no jerárquicas entre distintas tradiciones. Para fortalecer el logro de este pluralismo es necesario fomentar en las personas y los grupos la participación ciudadana en la definición de sus prio-

ridades en salud, en el rescate de la medicina tradicional, en el caso de los grupos étnicos, y en la resolución de problemas de salud, en un diálogo horizontal con los servicios de salud institucionales. Esta es una actitud que rompe con la habitual relación de poder entre la biomedicina y las otras medicinas, y entre la biomedicina y sus pacientes. Asimismo, en el caso de los contextos pluriculturales, supera la tradicional relación de paternalismo - dependencia que las comunidades han mantenido con los organismos públicos de la salud oficial, fortaleciendo así su identidad cultural y valores democráticos.

Tal sería un modelo realmente intercultural, un modelo de atención de salud entre distintas culturas que coexisten en un espacio geográfico y clínico, con la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional. (Ibacache, J y Oyarce, A :1996) Percepciones que a veces pueden ser incluso hasta contrapuestas, pero que constituyen en definitiva el complejo mosaico intercultural en que viven los sujetos de salud en el contexto de la globalización.

En la base de una propuesta plural de salud, intercultural, democrática y participativa, está el reconocimiento que la biomedicina por sí sola no es capaz de satisfacer todas las necesidades de salud de la población. Es sin duda pertinente y eficaz para una serie

de dolencias y síntomas donde la mirada reduccionista y fisiopatológicas es efectiva, pero, si reconocemos que la salud y la enfermedad son procesos biopsicosociales y culturales más amplios, obviamente hay una amplia gama de enfermedades que quedan fuera de los márgenes de la biomedicina. La salud es parte de la experiencia vital de las personas, y la vida no se restringe a sus aspectos fisiológicos; por ende, la salud no puede reducirse al enfoque biomédico. Este es el sentido político y ético de la propuesta de la AMC, que sobre la base del respeto y valoración de diversidad cultural, busca las coordinaciones más democráticas al interior de la cultura global.

### ***Bibliografía***

- Baer, Hans, Merrill Singer & Ida Susser. *Medical Anthropology and the World System. A critical perspective.* Greenwood Publishing Group. USA. 1994.
- Citarella, et. al. *Medicinas y Culturas en la Araucanía.* Editorial Sudamericana, Santiago, Chile. 1995.
- Junge, Patricia. *Nuevos Paradigmas científicos y antiguas sabidurías, un encuentro creativo.* Tesis para optar al título de Antropóloga Social. Universidad de Chile. 1999.
- Kleinman, Arthur. *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine.* University of California Press. USA. 1995.
- Ibacache Burgos, Jaime. *La Salud, el Desarrollo y la Equidad en un Contexto Intercultural.* Servicio de Salud Araucanía Sur. 1997.