

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

Costumbres y Cambios. Pluralismo médico en Antofagasta de la Sierra, provincia de Catamarca, Argentina.

Mariana López.

Cita:

Mariana López. (2001). *Costumbres y Cambios. Pluralismo médico en Antofagasta de la Sierra, provincia de Catamarca, Argentina. 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/8>

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

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>.

problemática y especificidad, Dirección de Educación Inicial.
Estadísticas de la Rama Especial de la DGyC, Región XIV, 2001.
PERIODICOS
Pedro Lipcovich, El alto costo de la pobreza, en PAGI-

NA 12, 24-08-01.

Cucherenó, Karina, Cuando la crisis no sirve de excusa, en La Nueva Provincia, 5-08-01.

Costumbres y Cambios. Pluralismo médico en Antofagasta de la Sierra, provincia de Catamarca, Argentina

Mariana López*

Este trabajo intenta recuperar y problematizar las nociones de salud, enfermedad, cuidado, prevención y curación, atendiendo a las definiciones de los propios sujetos. La dinámica entre conocimientos y acciones médicas derivadas de diversas fuentes ponen sobre el tapete el pluralismo cultural de esta región de la puna meridional andina.

La población cuenta con una gran cantidad de conocimientos y prácticas populares referidas a la prevención, cuidado y restablecimiento de la salud.

Por otro lado, en la zona prácticamente no se cuenta con servicios de la medicina oficial. En la capital del departamento, está ubicado el mini hospital "O. Barrionuevo" y en el resto del departamento hay tres postas sanitarias. En estos establecimientos sólo se realiza atención primaria de la salud. Los pacientes son derivados hacia los hospitales de las ciudades.

En su vida cotidiana, los pobladores van y vienen, combinan y prueban, entre diferentes opciones médicas construyendo múltiples alternativas y estrategias para la búsqueda de salud.

El departamento de Antofagasta de la Sierra se encuentra ubicado al norte de la provincia de Catamarca, distante 590 Km. de San Fernando de Catamarca, capital de la provincia. Tiene una superficie de 28.098 km² y está escasamente poblado: una densidad de 0,03 habitantes por Km².

Introducción

El tema general de esta exposición es el proceso de cambio de las prácticas y saberes médicos en el marco de una población rural andina, en el departamento de Antofagasta de la Sierra. Esta ponencia se enmarca en una investigación mayor, donde el objetivo general fue introducir una perspectiva socio antropológica al análisis de los asuntos de salud y enfermedad, a partir de la conceptualización del ámbito médico como un espacio de pluralismo cultural.

La localidad de Antofagasta de la Sierra, capital del departamento del mismo nombre, se encuentra ubicada al norte de la provincia de Catamarca, distante 590 Km. de San Fernando de Catamarca, capital de la provincia y a unos 550 Km. de la capital de Salta.

El departamento tiene una superficie de 28.098 km² y está escasamente poblado: 1042 personas en 1998 (según las estimaciones de la Municipalidad), lo que significa una densidad de la población de 0,03 habitantes por Km². En 1978, se abrió una ruta vehicular de ripio que une la capital del departamento con la ciudad de Catamarca. Actualmente, la Villa de Antofagasta está vinculada a otros pueblos y a la capital provincial por un servicio público de ómnibus que realiza el trayecto una vez por semana.

En la zona prácticamente no se cuenta con servicios de la medicina oficial. En la capital del departamento, está ubicado el mini hospital "Omar Barrionuevo". En éste se atienden generalmente gripes, resfríos, diarreas,

* Licenciada en Ciencias Antropológicas - Universidad de Buenos Aires.

torceduras, partos normales. No hay posibilidad de realizar estudios: se carece de laboratorio, equipo de rayos, o ecógrafo. "No se puede diagnosticar más de lo que da el estetoscopio", nos dijo el único médico del establecimiento.

En el resto del departamento hay tres postas sanitarias donde se realiza atención primaria de la salud: una está ubicada en El Peñón, otra en Antofalla y la tercera en Los Nacimientos. Del mini hospital se derivan pacientes hacia los hospitales centrales de la capital y la ciudad de Belén (a 600 y 300 km, lo que significa 16 y 10 horas de viaje en camioneta).

Los trabajos de campo realizados incluyeron, no sólo la Villa de Antofagasta de la Sierra, sino también el pueblo de El Peñón, la ciudad de Belén y la capital provincial. Los trayectos fueron recorridos en colectivo de línea acompañando a la gente y vivenciando sus experiencias.

Dinamismo: regularidades y cambios

Las prácticas populares al igual que los curadores están lejos de desaparecer. Muchas prácticas y saberes son fuertemente valorizados por los pobladores. Las experiencias pasadas se convierten en capital acumulado que les permite actuar en el presente. En muchas ocasiones los pobladores recurren a "lo que decía mi abuela", a las costumbres o a las tradiciones (palabras empleadas por ellos). En la vida cotidiana de los sujetos existen ciertas formas de percibir o actuar la salud y la enfermedad que son regulares, que se repiten y que se transmiten de generación en generación.

Para analizar e intentar explicar esta sistematicidad de las representaciones y comportamientos, existentes sin una organización impuesta, se utilizará el concepto de *habitus* desarrollado por Bourdieu en su teoría de las prácticas (1996).

Según este autor, la mayoría de las conductas cotidianas son guiadas por esquemas prácticos, informacionales, es decir, por principios que imponen el orden a la acción. Estos esquemas abarcan los principios de clasificación, de jerarquización, de selección, de visión, de juicio, de análisis, de comprensión que generalmente son implícitos (Ibid:85).

El *habitus*, como dominio de un código común, permite a los sujetos anticiparse sobre determinadas situaciones fundándose en experiencias pasadas. En palabras del autor, el *habitus*:

"(...) asegura la presencia activa de las experiencias

pasadas que depositadas en cada organismo bajo la forma de principios de percepción, pensamiento y acción tienden, con mayor seguridad que todas las reglas formales y normas explícitas, a garantizar la conformidad de las prácticas y su constancia a través del tiempo" (1991: 95).

Es interesante esta conceptualización del pasado como algo activo, con posibilidades de resignificación y reutilización, se puede producir historia a partir de la historia.

Analizando algunos estudios de caso de Bolivia y Perú hemos podido identificar ciertos patrones de pensamiento y prácticas curativas. Generalmente, éstos han sido rotulados como "andinos". Son estos modelos, que actúan en Antofagasta como un sistema de disposiciones duraderas y transferibles, generadores de prácticas y saberes, lo que denominamos *habitus*.

Si bien existen estas disposiciones, los conocimientos están en un continuo proceso de transformación ya que la gente recurre y aplica consultas y tratamientos populares y biomédicos de acuerdo a la situación específica que enfrenten. Significados provenientes de distintos mundos se ponen en contacto, las diversas alternativas se mezclan armando un conjunto de posibles opciones. De esta forma, la población maximiza sus recursos curativos.

Este último aspecto está contemplado en el mismo concepto de *habitus* ya que si bien éste hace que los agentes que están dotados de él se comporten de una cierta manera regular, también tiene una parte ligada a lo impreciso y el cambio. El *habitus* abarca en su lógica, la apertura, la incertidumbre -ya que es el mundo del sentido común- y cierto grado de elasticidad semántica. Esta característica permite un análisis más adecuado de la realidad de Antofagasta.

En conclusión, el ámbito médico en Antofagasta es un espacio de dinamismo continuo entre lo heredado y lo nuevo, donde se producen resignificaciones y también tensiones.

A continuación, presentaremos algunas prácticas y significados donde se pone de manifiesto un "*habitus* andino", expondremos algunos casos de apropiación y resignificación y luego, a partir del ejemplo de los partos, analizaremos un ámbito de conflictos y tensión.

Clasificar y nombrar

El antropólogo Juan Alba (1986), en su estudio en el sur del departamento de Cochabamba en Bolivia, plantea que en las comunidades andinas las enfermedades son clasificadas y percibidas según las causas que

se les atribuye. El eje conductor para su reconocimiento y denominación no está en la sintomática, sino en la etiología.

Al indagar en qué momentos y frente a qué circunstancias los miembros de la comunidad de Antofagasta de la Sierra habitualmente recurren a las prácticas y saberes curativos y cuáles son las causas de sus males, pudimos comprobar que aquí también las enfermedades eran clasificadas y percibidas según sus causas.

Esta importancia otorgada a la etiología en la apreciación y tipología de las enfermedades, puede ser comprendida como un hábito, impregnado en la mayoría de la población. Los síntomas, en cambio, ocupan un lugar secundario en la demarcación. Éstos son muchas veces planteados de una manera ambigua y flexible.

Esta cuestión se pone especialmente de manifiesto en el caso del susto, enfermedad muy común en el área.

Ésta posee síntomas variados y a veces cambian según los informantes. Si el asustado es un adulto comienza a actuar de una forma no habitual, a "desvariar", no puede dormir. Si no se cura "se vuelve loco". Si el asustado es un niño: está dormido y de pronto se sobresalta, grita, llora, (como si alguien lo pinchara) o también puede ser que se le ponga un ojo más chico que el otro. Los síntomas se pueden mostrar una semana después de haberse asustado. También pueden incluir vómitos, diarrea, decaimiento, fiebre. En ambos casos puede llegar hasta la muerte.

Según los pobladores la enfermedad aparece cuando una persona se asusta de golpe y su espíritu se va de su cuerpo. Los motivos más comunes son el susto en el agua, por el fuego, por un ruido, "que lo levante el viento", por un animal, o al ver a una persona muerta. La causa de la enfermedad, el retiro del espíritu del cuerpo, es la que la define y especifica su cura. Sus síntomas, en cambio, son variables y recurrentes en otras enfermedades.

A continuación, veremos otros ejemplos donde la etiología de la enfermedad juega un rol central en la identificación de la misma, aunque responda a una lógica diferente.

La Tierra, madre de la vida y dueña de la muerte

En la mayoría de las comunidades de los Andes, las experiencias pasadas que configuran los principios de percepción y pensamiento están relacionadas con la tierra. Según Alba, existe un tipo de relación especial con esta condición de existencia. La tierra es parte

inorgánica del sujeto y parte constituyente de la comunidad y, por lo tanto, "entra" dentro de las relaciones sociales (1986:2).

En los sistemas de representaciones y significados de los antofagasteños la presencia de la Pachamama es de gran importancia y la forma de relacionarse con ella coincide con los patrones andinos estudiados por otros autores.

Pachamama es, en primer lugar, la tierra que produce los cultivos que sirven de alimento a los hombres, y el paisaje, con sus diversos accidentes en los que la fuerza sobrenatural se manifiesta (Mariscotti, 1978:31). En segundo lugar, la veneración a la tierra deriva en la veneración a la madre. La Pachamama es pensada con imagen de mujer, relacionada con la maternidad y la fertilidad. Es dueña y protectora del paisaje, de los cerros, de los animales y vegetales. Tiene una función tutelar que se extiende a diversas actividades tradicionales como la alfarería, el hilado y el tejido. Sin embargo, aunque no haya dudas sobre el carácter benéfico de su personalidad, la Pachamama también encarna rasgos negativos y peligrosos.

"La pacha ayuda al pobre al que lo necesita y alavariento lo castiga, porque ella sabe más que nosotros, no se puede engañarla." (L. M.)

Estos rasgos maléficos se vinculan con su capacidad de enfermar y hasta matar. Un problema frecuente en Antofagasta es el "mal de la tierra". Éste es causado por entrar en contacto con un espacio peligroso y la capacidad de enfermar de un lugar está vinculada con la ofensa y falta de consideración a la Pachamama. Se la ofende cuando no se la corpacha (ceremonia que consiste en dar de comer a la tierra), cuando no se le pide permiso para transitar por determinados caminos o para recostarse sobre ella. La Pacha puede "pillar", "agarrar", "tragarse" o "comerse".

No se identifica con precisión un lugar determinado: en el campo, en los cerros, donde "la tierra esté muy fuerte, muy aireado o muy hambriado". Los síntomas de la enfermedad son variados: dolor de huesos, de cabeza, cansancio, la tierra "ya no le permite caminar más", ampollas, urticaria y otros problemas en la piel, si son niños lloran mucho.

La "Madre Tierra" andina ha poseído diversos nombres o apelativos. Su variante Pachamama, que es como la llaman en Antofagasta, es el único conocido en toda el área de dispersión de su culto. En consonancia con el hecho de que la tierra se venera en primer término en virtud de su fertilidad, la mayoría de los autores que se han ocupado del culto de esta deidad, considera que la

voz "Pachamama" significa textualmente "Madre Tierra".

Asimismo, Ana María Mariscotti (1978), en su investigación sobre la Pachamama, realiza un profundo análisis sobre el significado de esta palabra y presenta conclusiones muy interesantes. Al recopilar de diversas fuentes el significado de la voz "Pacha", la autora encuentra: "tiempo", "suelo, lugar", "mundo", "universo". Mariscotti concluye que si bien es posible que "Pacha" en el sentido de "tiempo" y "Pacha" en el sentido de "lugar" fueran voces genéticamente diferentes, a comienzos del S. XVII ésta aparece en los léxicos de ambas lenguas generales del Perú con los dos significados (Ibid:28). Este análisis etimológico nos es muy útil ya que en Antofagasta, la Pachamama se relaciona fuertemente con la concepción y percepción de tiempo y lugar.

La Pachamama en el sentido de "espacio", designa la tierra, el suelo, el lugar pero íntimamente relacionado con un "tiempo" determinado (Ibid:28). En Antofagasta la enfermedad "mal de la tierra" no sólo está vinculada a un espacio sino también a un tiempo específico.

El peligro y posibilidad de enfermarse se ponen particularmente de manifiesto en el mes de agosto cuando se realizan las principales ceremonias en honor a Pachamama. El tiempo y el espacio se enlazan: el paisaje circundante, devastado por los rigores del invierno, es concebido en agosto como un ente hambriento y amenazador. En este mes es más probable enfermarse o incluso morir.

"Es jodido el mes de agosto, eso nos han enseñado nuestros padres, han dejado eso". (L. M.)

"Entonces la abuelita me dijo que cuando la tierra nos quiere agarrar, podemos perder algún chico, porque nos quiere tragar la tierra." (E. R.)

Para apaciguar a la Pachamama el 1º de agosto se realiza una corpachada. El significado más adecuado de esta palabra es "dar lo que se debe", apto para designar el acto de ofrendar con intención compensatoria (Ibid:111). Este día se cocina para la Pacha. Se hace una comida lo más variada y completa posible. Se hace un hoyo y se echa parte de la comida. Además se le entrega coca, cigarrillos, vino, alcohol. Los participantes repiten "Pachamama, Santa Tierra, cúrame de todo mal" y se reza alguna oración Padrenuestro o un credo.

En la ceremonia del 1º de agosto, se manifiesta otro ejemplo de cómo se están reproduciendo prácticas y representaciones relacionadas con los sistemas de pensamiento andino. Según Mariscotti, el 1º de Agosto marca el comienzo del año agrícola en los Andes centro-meridionales. Como ocurría antiguamente el ciclo

festivo anual se halla en correspondencia con el agrícola. Es probable, según la autora, que el periodo de siembras en época incaica haya también comenzado alrededor del 1º de agosto (Ibid:117,119).

Al igual que en otras zonas andinas, en Antofagasta, la Pachamama se localiza en ciertos accidentes geográficos. Estos lugares son también concebidos como peligrosos, poseen la capacidad de enfermar, y frente a ellos se debe tomar medidas de prevención.

Uno de estos lugares considerados "bravos" son los manantiales u ojos de agua. En Antofagasta, estos accidentes hidrográficos son de gran importancia económica y poseen un tratamiento simbólico especial. Las lluvias en la zona son muy escasas y el sistema de riego es complicado y conflictivo. Por esta situación, los ojos de agua son muy valorados y quien posee uno en su terreno es considerado afortunado.

Con relación a esto, hay una enfermedad que no goza de un nombre específico pero sí de una causa clara: surge por ofender a un ojo de agua. Los síntomas son variados: dolor en el cuello, la cabeza, los oídos, descomposturas, parálisis en las piernas...

Vinculado con la concepción de la Pachamama, las vertientes representan la abundancia y la vida, como también la enfermedad y la muerte. Pueden "tragarse" o "comer" a los animales y los seres humanos. Influye el estado físico-espiritual de la persona. Estar cansado o débil y acercarse a uno de ellos puede enfermar. También interviene la actitud hacia el ojo: si se "lo burla o se le tiran piedras" es peligroso; en cambio si "se le tiene fe" es seguro. También se hacen ofrendas para calmar su maldad como las realizadas para el 1º de agosto. Hubo además incidentes donde ha intervenido un cura, bendiciendo al ojo y bautizándolo.

Los pobladores relatan varios casos de ojos de agua "malos y peligrosos" que tragaban animales, personas y enfermaban a quienes se arrimaran. Para "amansarlos", volverlos "más buenitos", los "cegaron" con sal. En el mundo andino, este elemento se vincula con la muerte y sería una forma de desactivar la amenaza.

Todas las prácticas analizadas hacen hincapié en el respeto por las "tradiciones" o "costumbres". Al no cumplir con éstas, muchas veces se menciona que la persona está débil y que corre más peligro. Esto es una forma de reproducir valores y comportamientos que se han ido transmitiendo de generación en generación a lo largo de la historia de la Puna. Sin ser una búsqueda consciente de fines, estos patrones andinos de representaciones y percepciones son un habitus que los

pobladores poseen como capital acumulado. Este "sentido común", (entendido como un sistema de significaciones compartido intersubjetivamente), les permite actuar y pensar activando y resignificando experiencias pasadas.

Además esta conceptualización de las prácticas "tradicionales" como fundamentales para la salud del hombre es una forma de valorización positiva de lo local, de lo propio. El hombre es más fuerte, saludable y seguro cuando se encuentra fuertemente integrado a la cultura local y participa activamente en sus ceremonias. El conocer los significados hacen que el hombre sea menos vulnerable y esté prevenido frente a las enfermedades. Es importante aclarar que esto no implica la exclusión de prácticas provenientes de la medicina oficial.

Cuerpos fríos y débiles, curaciones cálidas y fuertes

Hay ciertas enfermedades causadas por el estado particular del cuerpo. En estas concepciones se ponen en juego los conceptos opuestos débil/ fuerte, frío/ cálido. Este sistema de dualidad, independientemente de su origen, ha sido un modelo persistente en el mundo andino. Las oposiciones se presentan tanto al hacer referencia a las causas como a la curación.

Uno de los problemas mayormente mencionado está relacionado con la alimentación. La comida puede caer mal porque es "muy pesada", tiene mucha salsa o por comer de más. Pero lo que se considera fundamental es el estado del cuerpo en el momento de la ingestión. El cuerpo tiene que estar caliente, si está frío produce la enfermedad. Los trastornos son denominados inflamaciones "de adentro del estómago" o empacho. Los síntomas identificados son: no poder comer, no tener apetito, sentir el estómago hinchado, lleno, estar "descaído".

Al cuerpo frío que causa los empachos o que "la comida caiga mal" se le opone una forma de curación donde predominan los factores cálidos. Generalmente son tratados con diversos tés digestivos calientes.

Los males del estómago, además de ser entendidos como una consecuencia del estado frío del cuerpo en el momento de la ingestión, también son causados por la entrada al organismo de algún elemento nocivo. Consecuentemente, las curaciones consisten en hacer "botar" (echar) el mal del cuerpo. Este tratamiento tiene la característica de ser definitivo y además puede resolver problemas de comida que no ha sido bien digerida bastante tiempo atrás.

Un aspecto interesante es que se identifica al estómago como el lugar donde se originan todos los demás trastornos. Este órgano tiene un lugar central en la concepción del cuerpo. Se considera el eje del bienestar. Si se está bien del estómago, se está bien de salud. Para los antofagasteños, el malestar del estómago puede producir: inflamaciones, dolores de cuerpo, cabeza, corazón, fiebre, problemas en el hígado, en los riñones, "todo". Es probable que el lugar central del estómago en la percepción corporal esté vinculado con las creencias de la Pachamama. Hay que darle de comer, está hambrienta, si se ofende nos come, nos traga.

Tener el cuerpo débil, o específicamente un órgano ("estar débil del pulmón"), ocasiona enfermedades recurrentes como resfriados, gripes, tos o bronquitis. Para la curación se combinan diversos remedios en el ámbito casero. Se prepara un brebaje, caracterizado como "fuerte" con lo que se opone a la debilidad causante de la enfermedad. El vapor se utiliza para descongestionar al enfermo y el líquido para hacer fricciones en el pecho. El propósito de este tratamiento es que el enfermo comience a transpirar y expulse el resfrío o gripe.

"Estar débil del pulmón", que produce muchas veces tos y problemas respiratorios, es curado también con leche de burra negra. Según uno de los entrevistados "dicen que es alimento para el pulmón". Alba observa que es muy común la utilización de animales negros en las formas de curación andinas (1986:176), sin embargo no se ha podido acceder al sentido de estas prácticas. Generalmente, este tratamiento es combinado con consultas en el hospital y estudios en la ciudad.

En estos dos ejemplos se ha puesto en evidencia cómo la forma de curación responde a la atribución causal del síntoma. Sin embargo, la etiología de una enfermedad puede responder a diversas lógicas simultáneas. En los casos presentados se combinan las dualidades y opuestos, donde los desequilibrios entre éstos causan enfermedad, y la idea de factores nocivos que entran al cuerpo y deben ser expulsados para lograr la sanación.

Nuevo y cambios, apropiación y resignificación

El cáncer es una enfermedad nombrada por los pobladores como muy grave y mortal. La inclusión de ésta en el sistema de percepción y conceptualización de la enfermedad obedece a la llegada de la atención sanitaria oficial. La gente ha tenido contacto con el cáncer desde experiencias cercanas de familiares o propias.

Esta enfermedad ha sido rápidamente incorporada al sistema de representaciones de la población resignificando su contenido y elaborando una forma propia de concepción y curación.

El cáncer se describe comúnmente como "un bicho que se extiende entero en el cuerpo". El tratamiento aconsejado por una de las curadoras está asociado a esta conceptualización: "la cola de caballo [planta medicinal de la zona de Antofagasta] no lo deja crecer, le corta las puntas de un lado, le corta del otro lado, le corta del otro lado, lo último, le hace una pelota, por algún lado... va a salir y si no sale lo va a ver el doctor ese bulto y bueno se lo saca pero se terminó el cáncer." (ER) Generalmente se considera que toda clase de cáncer es curable, todo depende del estado del paciente (la persona está bien si puede "andar y comer").

Esta conceptualización se acerca a la idea de cuerpo extraño dentro del cuerpo y su necesidad de eliminarlo, encontrada también en el sentido de otras enfermedades. La delimitación del cáncer y su denominación derivan del sistema de representaciones de la biomedicina. No se han encontrado en estudios de comunidades andinas una enfermedad con estas características. A esto, tal vez, se debe la falta de identificación de sus causas, patrón común en la demarcación de las demás enfermedades. Con este ejemplo se pone en juego la capacidad de inventar del habitus en presencia de nuevas situaciones que: "tiende a engendrar conductas de "sentido común" posibles dentro de los límites de las regularidades" (Bourdieu, 1991: 97).

Tensiones y conflictos, los partos

El parto fue tradicionalmente un hecho de la vida perteneciente al ámbito familiar. Generalmente era la madre, abuela o algún familiar cercano el encargado de atender el nacimiento. Al llegar la medicina oficial a la zona (desde 1960 con la primera Posta Sanitaria) poco a poco y con dificultades ésta se fue apropiando de la experiencia, siendo en la actualidad un aspecto de clara disputa entre los diversos ámbitos de atención: la familia, los curadores, el hospital, los agentes sanitarios, enfermeros y los médicos.

Según los datos estadísticos de la provincia, en el departamento de Antofagasta ocurren entre 30 y 40 partos por año. Más de la mitad se atienden en el hospital de Antofagasta y las mujeres que tienen posibilidades económicas viajan a Belén o Catamarca. En el hospital de Antofagasta, los partos son atendidos por el médi-

co. Sin embargo, en varias ocasiones a causa de su ausencia, los enfermeros y los agentes sanitarios han tenido que hacerse cargo.

Los partos institucionales son considerados por varios autores como un ejemplo de medicalización de un hecho de la vida, entendido como un proceso de expansión de la cobertura médica a áreas del comportamiento (Conrad, P. y Schneider, J. W.: 1985).

En Antofagasta, la medicalización del parto no sólo incluye su traslado al hospital sino, aunque se realice en el ámbito familiar, la modificación de ciertas prácticas. Recordemos que una de las funciones centrales de los AS es realizar la detección de embarazadas y lograr que éstas efectúen sus controles y posterior parto en el hospital.

Antes de la construcción del hospital, la manera habitual de tener al bebé era de rodillas. Según Mariscotti, dar a luz directamente sobre el suelo se asocia a los valores de fertilidad y al carácter materno de la madre tierra, Pachamama (1978). En la actualidad, esto se ha modificado y es común que la mujer esté acostada en la cama. Incluso las parteras locales han adoptado esta práctica. Les enseñaron que la parturienta debía estar acostada porque el bebé podía golpearse la cabeza o alguna otra parte del cuerpo cuando salía. Sin embargo, una de las entrevistadas, que nos contó que había tenido sus dos primeras hijas de rodillas y las dos últimas acostadas, afirmó que en esta última posición el parto fue más difícil.

Otro punto conflictivo ocurre cuando el bebé en el momento del parto está en mala posición. En los partos atendidos por las parteras, para "componer" al niño se sigue usando la "manteada". El manteado consiste en colocar a la madre sobre una manta y comenzar a moverla suavemente en relación con la posición del bebé. De esta forma, la criatura se ubica correctamente para nacer. Esta práctica es muy valorada por la población y casi no se ha perdido.

Este es el caso del agente sanitario de El Peñón que ha tenido que atender varios partos. Como la posta no es un lugar confortable, ella se instala en la casa de la futura mamá un día o una noche antes, hasta que nazca el bebé. Nos contó que ha tenido que llamar a un curador de Las Quinoas para que manteara a las parturientas y que al nacer le da al bebé un té de rosa tibio "para que lo limpie adentro". Su mamá también la ayuda a atender a las mujeres.

En este caso, podemos observar cómo, aunque el parto fue atendido por personal de la posta y en las estadísticas figuraría como parto hospitalario, en las prácti-

cas realizadas se reproducen saberes propios del ámbito popular. El proceso de alumbramiento se desarrolló lo más cercanamente posible a la vida cotidiana y familiar de la parturienta.

Las prácticas relativas a la placenta es otro punto muy interesante. Esta ha tenido siempre un significado especial. Cuando los partos se atienden en las casas, se recibe la placenta en algún recipiente, se envuelve en un trapo, pelero o cuero y rápidamente se cava un pozo y se entierra, cuidando que no se enfríe. Según Mariscotti (1978:37), este proceder se explica a partir de la asociación del seno de la tierra y el de la madre. Basándose en diversos documentos, la autora confiere a esta práctica orígenes prehispánicos. Davidson (1983), otro estudioso del mundo andino, plantea que la placenta posee el significado de ser el doble del individuo con el que compartió el útero. Además, al igual que la Pacha, ésta será un vehículo del que tanto lo bueno como lo malo puede ser canalizado. Por esto, debe ser enterrada correctamente para evitar la enfermedad del niño. En Antofagasta, las explicaciones expresadas concuerdan de alguna manera con esta concepción, ya que los pobladores han aludido a que podía dar dolor de barriga a la madre que acababa de tener familia, y algunos recuerdan que los viejitos decían que era la compañera del chico.

Hoy en día, en el hospital la guardan hasta que la retira algún familiar. El personal explica que ellos no pueden guardarla. Davidson plantea que en muchas regiones de América Latina las mujeres rehúsan ir al hospital por miedo a exponerse al mal que impregna la institución por no haber tratado adecuadamente las placentas. Ignoramos si esto ocurría en Antofagasta.

Hemos podido apreciar cómo en el suceso del alumbramiento se conjugan diversos factores, algunos de los cuales entran en tensión. Por un lado, por parte de la medicina oficial existe una intención de controlar y dirigir este proceso a través del reemplazo de ciertos modelos considerados incorrectos. Sin embargo, el ámbito hospitalario es heterogéneo y permeable y algunas prácticas populares son valorizadas y llevadas a cabo, como por ejemplo la manteada. En algunos aspectos, la medicina oficial ha logrado penetrar y modificar ciertos comportamientos, como es el caso de la posición de la parturienta, en otros, los valores de la población no han cambiado, como el significado y el tratamiento de la placenta.

Algunas conclusiones

Al recuperar los conceptos de enfermedad de los pobladores, hemos intentado subrayar las regularidades de ciertas representaciones. Con este propósito fue introducido el concepto de habitus, utilizado para comprender los códigos comunes que se han ido transmitiendo a lo largo de la historia. Luego de consultar y comparar otras investigaciones realizadas en la zona se han definido patrones de pensamiento y acción andinos. Estos fueron conceptualizados como un corpus de experiencias pasadas, inscriptas en la historia de los antofagasteños.

Hemos demostrado que el habitus es un principio de conciencia sin conciencia, de una intencionalidad sin intención y de un dominio práctico de las regularidades del mundo. (Bourdieu, 1996)

Dentro del habitus se incluye la importancia de la etiología en la percepción y clasificación de las enfermedades. Los síntomas, en cambio, ocupan un lugar secundario en su demarcación. Dentro de las causas de las enfermedades hemos hecho especial énfasis en la relación con la Pachamama y la conceptualización de la naturaleza y el entorno.

Es importante aclarar que si bien planteamos que existe un habitus relacionado con el sistema de pensamiento andino que hace que los pobladores respeten ciertas normas y actúen y perciban la enfermedad de determinada manera, también reconocemos que en el abanico de conocimientos en juego hay lugar, desde la práctica y discurso cotidiano, para el cambio.

Utilizando el concepto "movilidad de sentido" desarrollado por Arrúe y Kalinsky, podemos plantear que lo que se conceptualiza como enfermedad, salud, cuerpo, son estados de creencias móviles y flexibles que pueden poseer usos ambiguos y sufrir transformaciones (1996:108).

Este movimiento de resignificación queda evidenciado en el ejemplo de la conceptualización del cáncer. Frente a una enfermedad "nueva" y circunscrita desde el sistema médico oficial, los pobladores, apropiándose de ciertos elementos, elaboran sus propios sentidos y acciones. En otros ámbitos, como en el caso de los partos, tratamos de mostrar las tensiones y las disputas entre los diferentes actores, los cambios de determinadas pautas y la continuidad de otras, así como las formas de interacción de los distintos saberes y prácticas.

El dinamismo entre conocimientos y acciones oficiales y populares, entre lo nuevo y lo heredado ponen sobre el tapete el pluralismo cultural que abarca los conceptos de salud, enfermedad y curación.

Bibliografía citada y consultada

- Alba, J. Comunidad Andina: Subjetividad y Salud, Raqaypampa, Bolivia, 1986
- Alvarado, C. Atención de la salud en áreas rurales. Pautas para una cobertura sanitaria de las poblaciones rurales. En: Sonis y colab., Medicina Sanitaria. Ed. El Ateneo, Bs. As., 1978
- Arrúe, W. y Kalinsky, B. De "La medica" y el terapeuta. La gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia del Neuquen. Centro Editor de América Latina, Bs. As. 1991
- Claves Antropológica para la Salud. El conocimiento en una realidad intercultural. Miño y Dárila Editores, Bs. As., 1996
- Bourdieu, P. El sentido práctico. Ed. Taurus, Madrid, 1991 [1980]
- Cosas Dichas. Ed. Gedisa, Barcelona, España, 1996 [1987]
- Conrad, P. y Schneider, J. W. Desviación, definiciones y la profesión médica. En: Badness to Sickness, Merrill Publishing Company, Columbus, Ohio, pp. 1-16, 1985
- Davidson, J. La sombra de la vida: la placenta en el mundo andino, Bulletin de l'Institut Français d'Etudes Andines N° 3-4, Tomo 12, pp. 69-81, 1983
- Lira, J. Apuntes sobre la farmacopea tradicional andina. Bulletin de l'Institut Français d'Etudes Andines N° 1-2, Tomo 9, 1980
- Mariscotti de Görlitz, A.M. Pachamama Santa Tierra. Contribución al estudio de la religión autóctona en los Andes centro-meridionales. Indiana 8. Iberoamerikanisches Institut, Berlín, 1978
- Millones, L. Medicina y magia. Propuesta para análisis de los materiales andinos. Bulletin de l'Institut Français d'Etudes Andines 3-4, Tomo 12, pp. 63-68, 1983
- Palma, N. La medicina popular en el Noroeste Argentino. Ed. Huemul, Bs. As, 1978
- Ranaboldo, C. La persistencia de la medicina Tradicional en Bolivia. En: Historia y evolución del movimiento popular, Portales-Ceves, Cochabamba, Bolivia, 1986
- Sánchez Parga, J. Cuerpo y enfermedad en las representaciones indígenas de los Andes. En: Mujeres de los Andes. Condiciones de vida y salud. Universidad Externado de Colombia. pp.61-79, 1992

Resistencias a la Incorporación Planificada de Hamacas en un Hospital de la Península de Yucatán

Dr. Roberto Campos Navarro*

Un proyecto experimental

Con la finalidad de elevar la calidad del servicio hospitalario mediante la satisfacción y comodidad del enfermo internado, y motivados por los planteamientos en salud contenidos en el Convenio 169 de la Organización del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989), firmado y ratificado por el gobierno mexicano, iniciamos un proyecto antropológico de adecuación de los servicios médicos a la cultura maya prevaleciente en el estado de Campeche, México. En el párrafo segundo del artículo 25 de dicho convenio se establece que: "Los servicios de salud deberán, en la

medida de lo posible, organizarse a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamento tradicionales"(1) La población urbana y sobre todo, rural que habita en la Península de Yucatán, al suroriente de México, acostumbra dormir en hamacas y excepcionalmente en camas. Según los expertos, el origen de las hamacas se halla en la cultura arahuaca ubicada en el norte de Sudamérica. Conocidas por Cristóbal Colón, las primeras descripciones de las hamacas se encuentran en

* Médico con especialización en medicina familiar, maestría y doctorado en antropología social. Actualmente es profesor y coordinador de investigación del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Brasil # 33 Centro Histórico. México, D.F. C.P. 06020
E-mail: rcampos@servidor.unam.mx