

V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe, 2004.

Indagación Antropológica sobre Medicinas y/o Terapias Alternativas en Uruguay-2004.

Sonnia Romero Gorski.

Cita:

Sonnia Romero Gorski (2004). *Indagación Antropológica sobre Medicinas y/o Terapias Alternativas en Uruguay-2004. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/36>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evNx/0Hy>

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>.

que reconociera la pertinencia de abordar las consecuencias emocionales de la infección por el VPH alentando la posibilidad de un diálogo al interior de las parejas que favorezca relaciones más igualitarias.

Notas

¹ En la transcripción de fragmentos de entrevistas correspondientes a los profesionales médicos, las siglas utilizadas para identificar a cada informante corresponden a: MAO (Médico adscrito Oncología); MAETS (Médico adscrito Clínica de ETS); MED (Médico estudiante diplomado colposcopia). En cada caso se señala también el sexo del profesional.

Referencias

- FRANCO RAMINI, J. A., 1992. Insuficiente educación sexual en medicina. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 38 (2):123-130.
- GIFFIN, K. y M. LOWDES, 1999. Gender, sexuality and the prevention of sexually transmissible diseases: a brazilian study of clinical practice. *Social science & medicine*, 48:283-292.
- GOGNA, M.; E. A. PANTELIDES y S. RAMOS, 1997. *Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad*. CEDES-CENEP, Buenos Aires.
- STEVEN, M., 2000. Counselling persons with HPV infections. *Memorias de la Reunión AEPCC y HPV clinical workshop Colposcopia y HPV2000, Barcelona, 21-23 de julio*: 46-47. Asociación española de Patología cervical y colposcopia, Barcelona.

Indagación Antropológica sobre Medicinas y/o Terapias Alternativas en Uruguay-2004¹

Sonnia Romero Gorski*

Introducción al tema y a los trabajos que componen este estudio del equipo Antropología y Salud, Dpto. de Antropología Social, Instituto de Antropología

Presentación

En esta introducción reviso en primer lugar conceptos teóricos y análisis (S.Romero, 1993- 2003) sobre la complejidad y transformaciones del campo de la salud, para avanzar en la comprensión del auge actual de oferta y demanda de terapias y/o prácticas medicinales llamadas 'tradicionales' y 'alternativas', curas mágico-religiosas, chamánicas y múltiples técnicas de sanación y armonización. El tema fue abordado en equipo durante los primeros meses del año 2004, realizando una búsqueda documental y trabajo de campo, con visitas a instituciones, entrevistas a diferentes especialistas, con observación y registro de programas de difusión mediática. Una variedad de tratamientos y/o sistemas de atención (desde los tratamientos vinculados a las características *new age*, a la acupuntura, a sanaciones de tipo mágico-religiosas) fueron localizados en Monte-

video y en su área de influencia conocida como Ciudad de la Costa (F. Davyt; B. Emeric; S. Cheroni; V. Rial; A. Buti).

Asimismo se tomó en consideración la permanencia de prácticas de 'medicina popular', remanentes residuales de conocimientos empíricos y simbólicos en medio rural, contando con un estudio de caso en Valle Edén, Dpto. de Tacuarembó, a unos 300 kilómetros de la capital (A.C. Rodríguez).

Un aspecto a destacar es que la diversidad de sistemas y/o terapias no tiene un vínculo directo ni exclusivo con necesidades materiales, sino que casi siempre la demanda surge como forma de complementar diagnósticos, tratamientos ya aplicados pero juzgados insuficientes. Asimismo intervienen como prevención, como sistema de consulta y auxilio inmediato, disponibles en el entorno familiar, vecindario u otros. Se distribuyen grosso modo en dos grandes categorías, según que los mismos operen en el orden real/empírico o en el orden simbólico; al primero corresponden aquellos tratamientos que se proponen actuar sobre el plano físico, el dolor, patologías y/o descompensaciones psico-físicas. Al segundo

* Equipo de Antropología y Salud-Dpto. de Antropología Social-Instituto de Antropología-FHCE

corresponden aquellas acciones o sistemas que trabajan sobre la representación del mal, de la enfermedad y la dolencia, apelando a la unidad del ser en conexión con un universo circundante ya sea natural, social, espiritual, o supramundano.

En los tratamientos que trabajan desde el orden simbólico es necesario interrogar el estatuto de la creencia (F. Vomero), como clave de la *eficacia simbólica*, aunque cierto grado de creencia, aceptación o convicción siempre cuenta dentro de condiciones de *eficacia objetiva* en el orden empírico. Sobre estos tópicos entramos en terreno compartido por el psicoanálisis y la antropología; la persona y su circunstancia pueden ser manipuladas con una meta de sanación, según ciertas condiciones culturales.²

Antecedentes

Un antecedente de este interés por sistemas de atención fuera del ámbito de la medicina oficial y por las llamadas medicinas alternativas, está en mi contribución a un primer seminario organizado en el Instituto Goethe, en 1993, y cuyos contenidos están recogidos en el libro *La Medicalización de la Sociedad*, editado por el Instituto Goethe y Ed. Nordan-Comunidad, Montevideo 1993, y reeditado a fines de 2003.

En dicho seminario, varios especialistas, desde las ciencias médicas a las humanidades habíamos abordado la problemática del título. En mi trabajo -“*Transformaciones en el campo de la salud en Uruguay. ¿una revolución cultural?*”- planteaba aspectos que resultaron novedosos: la salud y los procesos de atención/enfermedad no se reducían en la práctica ni en las representaciones a las competencias de un único sistema médico que trata con autoridad problemas o disfunciones biopsíquicas de las personas. Expuse evidencias de que la salud se encuentra en un campo relacional que se mueve tironeado por tendencias globales y locales, externas e internas al propio campo, que nuevos agentes de asistencia y/o curación hacen su entrada o simplemente reaparecen según nuevas condiciones socioculturales del contexto, que nuevas demandas y sobre todo nuevos posicionamientos y/o cuestionamientos de tipo social y cultural se enfrentan a la hegemonía médica (o en otras palabras, se discute la exclusividad de la medicina oficial, académica, ensayando prácticas que entonces se denominan genéricamente, y no siempre acertadamente, como alternativas).

Recientemente y conmemorando los 10 años de aquella publicación, el Instituto Goethe convocó a un segundo Seminario a fin de profundizar y actualizar temas de la *Medicalización* y la *Desmedicalización* (Montevideo, 1 al 3 de junio 2004). Para responder a la invitación y al desafío, propuse al equipo de Antropología y Salud hacer una rápida investigación colectiva sobre el panorama de las Medicinas Alternativas en Uruguay ya que había planteado años atrás que este aspecto era un emergente dentro del campo de la salud en Uruguay, no sólo por los nuevos agentes que traía, sino por el cambio de actitudes y sentido asociado a las demandas. El desafío, en el nuevo abordaje, consistía en contrastar aquel trabajo con el contexto actual -muy marcado por condiciones socioeconómicas desfavorables-, y ver si los conceptos, los desarrollos, habían resistido la prueba del tiempo transcurrido sobre todo ver si las previsiones mantenían vigencia.

En 1993 había abordado el tema desde la observación y verificación de cambios socioculturales inéditos, o en proceso, vinculados con efectos mundiales de una mayor interacción de los mercados y de una intensa diversificación cultural, que algunos autores llamaron *posmodernidad* y M. Augé definió como *sobremodernidad*; observando más que nada los efectos de estas transformaciones en el campo de la salud, había sostenido que,

“La mayor movilidad de los escenarios, y en su interior, de los actores, roles y funciones, es una tendencia que toca diferentes instituciones y campos, entre ellos el de la salud; las reterritorializaciones se producen allí tanto del lado de la cultura informal como en las ciencias médicas” (S. Romero, 1993: 126)

Referentes y conceptos teóricos

El recurrir a la ‘caja de herramientas conceptual’ de P. Bourdieu me había asegurado que la complejidad del tema podía caber dentro de categorías y clasificaciones aclaratorias; el *campo de la salud* fue a partir de allí una referencia ineludible; el saber que todo campo es una configuración relacional, dotado de una gravedad específica, capaz de imponerse a todos los objetos y agentes que penetran en él, pues “todo campo, como un prisma refracta las fuerzas externas en función de su estructura interna”, (Bourdieu y L. Wacquant, 1992, citado en S. Romero, 1993: 127), se unió adecuadamente con la constatación de que la dinámica social definía transformaciones profundas en la atención, prevención y representaciones de la salud/la enfermedad.

“Es precisamente desde la cultura informal y desde las expectativas individuales (principalmente construídas por los medios) que se están impulsando cambios en las reglas de juego en el campo de la salud” (...)

“No dudamos en caracterizar esos cambios que estamos observando como una *revolución cultural*. Es indudable que en su complejidad como hecho social, se entretienen transformaciones que trascienden no sólo la salud, sino la esfera económica y el ámbito nacional, ya que quizás nunca antes las sociedades y los individuos hayan estado tan interrelacionados en empresas y en fenómenos extraterritoriales”. (S. Romero, op. cit.: 128)

Observaba que los cambios impulsaban transformaciones en los pacientes, en la sociedad y en las profesiones dentro del campo de la salud. Cambios en las especializaciones, en las ofertas y las demandas.

Para comprender estos movimientos a nivel de imaginario, representaciones y actitudes que no provenían de un único lugar social o institucional, pero que podían ser captadas cualitativamente en lo microsocio en situaciones concretas e identificadas cuantitativamente a lo largo de los períodos, recurrí a otra ‘caja de herramientas’, y allí las categorías de *pensamiento de estado* y *pensamiento nómada* (ref. G. Deleuze), fueron muy apropiadas para pensar y dar cuenta de los fenómenos referidos. “Pensamiento de estado” aplicado al campo de la salud para describir mejor el estatuto de la medicina oficial, llamada occidental (o biomedicina), ya que todo lo que recubre su accionar y su influencia remite a su legitimación social oficialmente establecida, a un conocimiento institucionalizado, codificado/escrito, con formalidades varias, con vigencia ‘universal’.

Con el concepto de “pensamiento nómada” quedaban perfectamente ubicadas y caracterizados los tratamientos o sistemas ‘médicos’ que evolucionaban en un plano informal, sin legitimación oficial y que se comunican socialmente, e incluso de un sistema cultural hacia otros, por situaciones de contacto cultural, sistemas de pensamiento o *ethos* que se difunden dentro de opciones de estilos de vida que no se atan a un único territorio (por ejemplo, retorno a una ‘vida natural’, consumo de alimentos naturales, tratamientos no invasivos, etc.). En aquél momento (1993) la mayoría de los sistemas tradicionales, - es decir desde lugares con culturas tradicionales como la India, China y otros - que se difundían en el mundo occidental desde los años 1970, estaban poco o nada reconocidos y/o institucionalizados en Uruguay; (esto independientemente de que los sistemas o trata-

mientos fueran oficiales en sus culturas de origen, como los casos del Ayurveda o la medicina china). Algunos de los sistemas que comenzaron a difundirse aquí tardíamente en los años 1990 se encuentran comprendidos dentro de marcos religiosos (por ejemplo el caso del umbandismo) y otros no (tratamientos florales), pero todos tratan del bienestar, de la salud, la enfermedad, la muerte.

Por razones teóricas y por lo observado en aquél momento, había considerado al conjunto de ‘medicinas alternativas’ como parte y/o manifestación destacada de cambios socioculturales, incluyéndolas como factores de cambio dentro del campo de la salud.

Actualización

Diez años después ¿podemos decir que aquellos análisis mantienen su vigencia, o dicho de otro modo, las categorías teóricas evocadas resisten una confrontación con datos empíricos actualizados? De forma inmediata, y no excluyente, es necesario referirse al interés antropológico que encontramos en los resultados de la presente indagación colectiva.

1) Un primer punto parece ineludible: desde la actualidad no encontramos ningún anacronismo en los análisis anteriores. Los conceptos teóricos y los supuestos manejados en aquél momento se revelan ajustados y se comprueba ahora el avance o la presencia más explícita de las medicinas alternativas, aunque sea necesario completar y complejizar las primeras observaciones.

2) El mayor grado de difusión e institucionalización de terapias alternativas, de prácticas que pueden ser consideradas dentro de una esfera mágico-religiosa, así como de la homeopatía y la acupuntura ‘normatizadas’ dentro de la medicina oficial, son fenómenos más recientes que indican la necesidad de apuntar hacia la complejización del *sistema de atención y de salud* ya que los que efectivamente atienden en dichas especialidades son profesionales cada vez más diversificados en sus fuentes de conocimiento y prácticas (ref. Bruno Dujardin, 2001; Olivier de Sardan, 2001, curso internacional de Investigación en Sistemas de Salud, Ecole de santé publique, Universidad Libre de Bruselas).

3) Sin embargo este enfoque no es excluyente del mantenimiento del concepto de *campo de la salud*; una demostración de la realidad de aquel efecto de prisma al que se refería P. Bourdieu, está claramente expresado en la absorción dentro de la medicina oficial, y sometimiento a normativas que dictan las autoridades en la

materia, es el nuevo estatuto de la acupuntura como práctica médica, ejercida por médicos habilitados.

4) Consideramos que es válido mantener la idea de *revolución cultural* en el campo de la salud, ya que ahora se puede comprobar que los cambios que se esbozaban están hoy confirmados y se ubican naturalmente en el plano representacional, en las actitudes y en las múltiples posturas que diversifican la composición del campo de la salud. Entre las cuales encontramos una emergente actitud que centra la interrogación y/o expectativas sanadoras sobre el propio cuerpo y el estilo de vida (el sujeto en cuestión).

5) Se busca apoyo en tradiciones, concepciones, técnicas y prácticas que vienen desde vertientes culturales diferentes y hasta remotas, de la mano de una variedad de especialistas los cuales hoy por hoy integran el campo de la salud, o en otra terminología más operativa, son componentes del 'sistema de salud' (ref. B. Dujardin, O. De Sardan, idem). La entrada e instalación de estos agentes en el 'sistema de salud' se vincula con una demanda motivada en un nuevo *ethos* en el cual se destaca la actitud de búsqueda y apertura hacia la diversidad, y no tanto como resultado de un desencanto puntual o rechazo radical del sistema biomédico, tampoco puede atribuírsele una razón por carencias económicas ya que la mayoría de las nuevas ofertas de tratamientos no son gratuitas. Por el contrario forman parte de un movimiento cultural global de descubrimiento o redescubrimiento de antiguas tradiciones que trabajan a partir de la convicción de que existen zonas bio-psíquicas que escapan a las intervenciones de la ciencia positiva, zonas del *self* donde es posible una manipulación eficaz, sin ser mágica.

6) Podemos evocar a propósito de estos fenómenos conceptos canónicos de la antropología en su primera época, -como el difusionismo- y que paradójicamente parecen adquirir nuevo sentido dentro de la era de la globalización y/o mundialización. La expansión, nuevo interés y aceptación de prácticas que se reclaman de una tradición celta o de los indios navajos, se enmarcan dentro de lo que podemos llamar movimientos de *revival* o *resistencia cultural*. Es decir que desde una cultura alejada, y con argumentos propios de esa tradición, se puede rechazar localmente o presentar alternativas a propuestas del mundo contemporáneo: por ejemplo resistirse a la medicalización de la vida individual y social. Al mismo tiempo asistimos a un verdadero fenómeno de *difusión cultural*, aspecto posible y sustentable con avances tecnológicos y cambios en un estado de vida con referentes 'deslocalizados'. Así existen aso-

ciaciones y redes virtuales que difunden conocimientos, principios chamánicos, así como se difunden resultados y se realizan convocatorias a encuentros, seminarios, talleres y otros, vinculados a los llamados *neo-chamanismos*. Casualmente y como prueba de lo que estamos sosteniendo, mientras preparábamos este trabajo, el equipo de Antropología y Salud tuvo contacto con un especialista, sanador suizo que estaba en su tercera visita o misión en Uruguay; viene a perfeccionar la formación de 'su' comunidad, gente de diferentes edades, ocupaciones y géneros, en prácticas preventivas, terapéuticas y de crecimiento personal; nos habló de rituales complejos - como la Rueda del Sol de tradición navajo -, para los que es necesario diferentes niveles de preparación y concentración. Su presentación fue en todos sus términos coincidente con la bibliografía más reciente consultada y que da cuenta de la permanencia y revitalización de tradiciones amerindias, de pueblos del ártico, celtas y otros. (Ref. Revue *Diogenes*. *Chamanismes*. Dirección de Roberte N. Hamayon. Ed. PUF-Quadrige, 311pp. Paris 2003).

Tradiciones de sanación, medicinas alternativas, curas mágico-religiosas, recetas populares

En función de lo reseñado proponemos una mirada actualizada hacia esa diversidad, tratando de ordenar los materiales recogidos como evidencias etnográficas locales, dentro de una complejidad creciente tanto en el orden de lo empírico como de lo simbólico.

Grosso modo, en el orden empírico encontramos conocimientos y acciones que tienen por objetivo el plano físico, la dolencia, el dolor. Mientras que en el orden simbólico se relevan tratamientos y/o rituales que actúan sobre la representación del mal.

Las diferentes 'medicinas' y/o tratamientos son complementarios de diferentes prácticas de sanación, apelándose a la vez o alternativamente a la medicina oficial, a sistemas religiosos, a saberes antiguos, a sistemas naturales... que pueden ser clasificados de acuerdo a su mayor o menor grado de vinculación con uno u otro orden, aun cuando se entienda que no es posible establecer en todos los casos fronteras excluyentes.³

Así por ejemplo en un consultorio donde se hacen tratamientos de reflexología B. Emeric (2004) observó que "los pacientes llegan con un diagnóstico médico y con tratamientos usuales dentro de la medicina oficial, pero realizados sin obtener el resultado deseado, el superar

el malestar de la dolencia, 'la gente viene desencantada de los tratamientos que le indicó el médico, continúan con los dolores' (...) y 'nosotros le damos otro enfoque a las dificultades que trae la gente'.

"Los pacientes llegan por la recomendación de una persona a otra, por el boca a boca, por la difusión por medio de volantes en el barrio y fuera de él... y como carta de presentación llega con el volante en la mano".

Observó asimismo que los tratamientos pueden ser calificados como 'suaves' o 'delicados' ya que no se incluyen técnicas invasivas ni exigentes con aparatos o instrumentos como los que se aplican en las sesiones de fisioterapia (sistema médico).

En el final del informe se plantea interrogantes pertinentes en cuanto a la naturaleza de lo observado, "¿estamos frente a una recomposición de nuevos espacios de religiosidad, o diversificación de la espiritualidad con respecto al cuerpo y su sanación?, ¿se trata de procesos de migración de lo sagrado, como una forma de sensibilidad difusa religiosa, institucionalmente inorgánica pero cada vez más importante que puede ser nombrada como *New Age* en Estados Unidos, el *Tercer Milenio* en Brasil, el *Age du Verseau* en Francia?" Y finalmente establece que "estos tratamientos complementarios –alternativos, basados en teorías antiguas sobre el modo en que los seres vivos están relacionados con el cosmos, teorías holísticas sobre las conexiones de la existencia física, psíquica y la naturaleza, como elemento totalizador", nos permitiría tal vez "hablar de una alternativa cultural a las tradiciones netamente occidentales, referidas a la biomedicina". (para esta investigación, B. Emeric, 2004)

En las diferentes aproximaciones ya fuera de prácticas medicinales, sanadoras, preventivas, curativas o mágico-religiosas, fue ineludible plantearse la cuestión de la eficacia de los tratamientos; F. Davyt realizó una reseña extensa sobre la variedad de ofertas de reiki, florales, digitopuntura, moxibustión, biodanza-dentro de un mismo paradigma de prácticas alternativas-, y dice al respecto que "en términos de eficacia los sanadores relatan generalmente alguna curación propia para reforzar la validez de la eficacia. Las sanaciones se dan en enfermedades o dolencias que no habían tenido buena resolución a través de la medicina oficial. Muchas veces son *'curaciones que parecen ser milagrosas'*, pasando desde enfermedades todavía no curables hasta otras dolencias de tipo psicósomático y emocional. La eficacia del tratamiento depende básicamente de ese cambio en la relación del individuo con la naturaleza, el planeta o el

cosmos, de la acción transformadora de cada persona consigo misma. Los terapeutas consideran que el éxito de los tratamientos no siempre es tan evidente a nivel físico, pero sí a nivel psíquico y/o emocional, que tienen que ver con cambios que se producen en la percepción de uno mismo, en una búsqueda de la dimensión espiritual de la existencia". En cuanto a la oferta de servicios constató igualmente que los terapeutas no hacen propaganda para difundir sus servicios, "el consultante llega por referencias de otros, por recomendación 'boca a boca'. Así se va creando *una comunidad terapéutica* en torno al sanador, respaldada por una 'clientela' que hace propaganda de ese terapeuta." (para esta investigación, F. Davyt, 2004).

En la confirmación de la eficacia planea o directamente domina, la creencia como clave de resultados positivos. Cuando observamos tratamientos enmarcados en sistemas religiosos el vínculo o apelación a la fe de los 'pacientes' es explícito. Veamos cómo a pesar de la diferencia de cultos, se relevan recurrencias sobre posibilidades de tratamientos o curas desde un sistema de creencias religiosas. En el estudio sobre prácticas 'sanadoras' de la Iglesia Universal, S. Cheroni anotó que la enfermedad es vista tanto como consecuencia del pecado que enferma el alma o como una prueba que Dios le pone al hombre, y en todo caso "para esta iglesia el arma más potente es la fe del hombre, y es el Espíritu Santo el que obra a través de la fe del pastor" (...) "Dentro de las sesiones (con gran asistencia de público y televisadas) se manejan y utilizan diferentes instrumentos y objetos que permiten canalizar la fe: el camino de la sal, el vaso de agua, la unción con aceite de oliva, la cinta roja contra la envidia, el anillo de la Santísima Trinidad, el jabón de la 'descarga' y el de la 'purificación', bolsas de harina de trigo, trozos del 'manto de la descarga' ... a partir de estos 'símbolos consagrados' se encamina la fe y se encontrará la sabiduría y todos los males serán sanados y la persona será bendecida a través de la fe". Apunta que en las sesiones colectivas, durante el culto, son muy importantes los 'relatos de conversión' que marcan para las personas, y sus dolencias, un Antes y un Después. Observa una 'eficacia funcional' en acción ya que en las sesiones de la Iglesia Universal "se dan a los fieles una respuesta inmediata a su aflicción suministrándoles un nuevo mundo de sentidos", (para esta investigación, S. Cheroni, 2004).

En el caso de la religión de Umbanda, la ortodoxia y la práctica de su culto permite que las personas iniciadas que adquieren jerarquía de 'pai' o 'mai', es decir personas de ambos sexos que desarrollaron lo suficiente sus

conocimientos y religiosidad como para manejar una comunidad de adherentes y un lugar propio de culto, pueden desde allí proponer y practicar consultas o sesiones de tratamiento y cura. Según el estudio de V. Rial, “entre los públicos se distinguen los asistentes regulares, para atención. Son aquellos casos en que el ‘pai’ o la ‘mai’ se convierten en guías de vida, tomando en muchos casos el rol de sanadores o personajes complementarios a la figura del médico”. En las entrevistas al ‘pai’ Armando de Ayala (poco antes de su fallecimiento), éste había hablado sobre “los agentes de cura, que pueden ser de tipo interno o externo. Visibles y concretos como es el caso de hierbas, baños de descarga, movimientos y danzas. O pueden ser de tipo invisible y que tienen que ver con el movimiento de la energía del propio cuerpo o a través de la intervención de entidades que no vemos”. “La religión y quienes la practican dan a quienes van en busca de alivio la idea de que existe algo más poderoso, que le da esperanzas. El carácter concreto de la biomedicina quita esa esperanza cuando las cosas son graves (tema del cáncer). En el caso de la religión (umbanda) el individuo se transforma en parte activa de su propia curación “. La ausencia de intermediarios o burocracia médica, hace que “el trato sea directo, más humano, los pacientes sienten que son tratados como personas y se valora su condición de entidad global, con cuerpo, con emociones, problemas, familia, deseos, proyectos de vida en general”. En cuanto al posible enfrentamiento entre el poder médico y los agentes del culto umbandista, éstos afirman que no hay tal enfrentamiento sino complementariedad, aunque a veces los pacientes vienen hacia ellos por un consejo, aclaraciones que no se atreven a plantear dentro del hospital ofrente a profesionales intimidantes, así como lo refirió el ‘pai’ Ayala:

“viene gente que tiene problemas hasta de próstata.

-¿fuiste al médico?

-Me quiere operar

-¿Y por qué note operás?

-Porque tengo miedo de quedar impotente

-¿Y no le preguntaste al médico si vas a quedar impotente?

-No, me dio vergüenza.

-Y a mí ¿note da vergüenza?. Andá y de frente. Es un hombre como vos, decile así nomás. El te va a explicar enseñuida.

-¿En serio ‘pai’?

-En serio, andá al médico...”

(para esta investigación, V. Rial, 2004).

En esta indagación incluimos un estudio sobre la diversidad de tratamientos y/o saberes que aún se usan y se transmiten en poblaciones del ambiente rural; es una pequeña muestra de lo que podemos encontrar sobre prácticas de tipo residual, con resabios de varias tradiciones, incluyendo viejas recetas que transmitieron los inmigrantes, los primeros pobladores de la campaña, población africana trasplantada en el período de la trata y de las poblaciones autóctonas, conocimientos sobre uso de plantas y otros. A.C. Rodríguez hizo su investigación de campo en la localidad de Valle Edén, a 27 kms de la ciudad de Tacuarembó, con 300 habitantes contando los poblados vecinos; algunos vecinos, sobre todo las mujeres, mantienen viejas recetas y prácticas, más que nada como medidas preventivas, “hoy en día los pobladores tienen la posibilidad de acceder al Hospital de Tacuarembó o acudir a la policlínica local, pero algunas dolencias continúan siendo atendidas por ciertas personas especiales, en las cuales la sociedad confía y respeta: las bencedoras. (se distinguen de la categoría más amplia de las curanderas)...el género femenino es el que predomina, aunque se conoce la existencia de hombres que desempeñan ese rol”. “Una de las características particulares de estas bencedoras es la manera en que sus pacientes retribuyen el servicio... La gente suele dar cosas a cambio, azúcar, arroz o de lo que se disponga. Si se deja dinero, no se recibirá en la mano.” En los rituales de las bencedoras, preventivos y/o curativos (cuando tratan empachos, alergias, ojeos y otros) “hay una apropiación mimética de la liturgia católica, a la que se atribuye poder curativo. La persona capacitada para bencer, lo es gracias a su fe y sus virtudes o dones. Tal vez pueda ser un misterio el por qué de esa capacidad, pero ella es la que transforma a la persona en intermediaria entre Dios y la enfermedad o entre la enfermedad y la cura, entre Dios y el paciente”. (Para esta investigación, A. C. Rodríguez, 2004)

Volviendo al predominio de las nuevas prácticas o más precisamente a las medicinas llamadas alternativas, la acupuntura como una de las técnicas más difundidas de la medicina china, llegó para quedarse dentro del ‘sistema de salud’ porque, como ya dijimos, sólo los profesionales médicos están formalmente habilitados para aplicar este tratamiento. Existen igualmente escuelas o centros de atención que no están totalmente regidos por la medicina oficial. A. Buti se ocupó de este tema, consultando documentación disponible a nivel local y entrevistando a profesionales; “La acupuntura forma parte de la medicina tradicional china. Tiene el valor de reubicar la energía. La misma está compuesta por el chi inmaterial

y el xue material. En la medicina tradicional china se imponen otras técnicas que acompañan de forma global la terapia, como las dietas, el modo de vida, las hierbas y la gimnasia. El médico chino no sólo aplica la acupuntura sino que aconseja al paciente, el cual rectifica el camino para volver al estado de lo normal.

“La energía llamada chi (que es la más importante) y la sangre xue –son dos elementos que conforman ese dualismo entre lo negativo y lo positivo entre el ying y el yang. Esta atraviesa los canales del cuerpo de forma longitudinal, y que los occidentales equipararon con meridianos y paralelos, realizando una analogía con el globo terráqueo. A estos meridianos los americanos los llamaron ‘canales’ (channel), y por esos canales circula la energía que alimenta el cuerpo y que emana del corazón, órgano más importante para esta concepción. Para los chinos la psiquis está en el corazón. A nivel del corazón se almacena esa energía. Si el corazón no está bien o el canal no está bien, se producen enfermedades”.

“La medicina poseía la idea de lo físico, lo psíquico y lo social, que conformaban ese triángulo equilátero. También desde la antigüedad tenían la idea de la medicina preventiva... el médico cumple una función global que integra las diferentes dolencias del paciente. Estas enfermedades pueden ser también producidas por factores externos –entre otras causas por el medio ambiente – y por factores internos, provocadas por emociones, sentimientos, es decir enfermedades de tipo psíquico”.

“En Uruguay se consulta porque la acupuntura alivia el dolor, de igual modo que en todo el mundo occidental, porque la técnica libera una sustancia endorfina que clama el umbral del dolor. En China la acupuntura posee otros usos médicos, o sea para otro tipo de enfermedades, salvo lo relacionado con el cáncer.

“En la actualidad la acupuntura se practica en varias instituciones tanto públicas como privadas, por ejemplo en parroquias, en los hospitales, en consultorios privados... por lo tanto es demandada por diferentes sectores sociales. Generalmente es más solicitada por las mujeres, y esto se debería a que las mujeres consultan más que los hombres. Quizás esto tenga que ver con las propias características de las mujeres en relación a

la posibilidad (cultural) de expresar lo que sienten”. (para esta investigación, A. Buti 2004)

En la variedad de sistemas y situaciones estudiadas es evidente el predominio del orden simbólico o representacional, en el que los resultados positivos corresponden a la llamada ‘eficacia simbólica’ (ref. C. Lévi-Strauss, capítulos IX y X, *Anthropologie Structurale*, Ed. Plon, Paris 1958 y 1974). Sin embargo en los tratamientos médicos stricto sensu o en los que se aplican conocimientos de orden empírico es igualmente necesario que el paciente no ofrezca resistencia o rechazo conciente al tratamiento, es decir que el éxito de un tratamiento se vincula con cierto grado de creencia, aceptación o convicción; digamos que ésta también compone condiciones de eficacia en el orden empírico.

Sobre el punto que vincula el pensamiento o sistema individual a un sistema de cura en general, y particularmente de tipo mágico-religioso, son elocuentes los cruces teóricos que podamos establecer desde el psicoanálisis y la antropología ... Para el caso de sistemas religiosos y considerando también ciertas prácticas de sanación, F. Vomero sostiene que su eficacia se basa “sobre dos pilares fundamentales: mitigan la angustia y asignan sentido (...) Podemos sostener al menos de modo hipotético que ciertos agentes de sanación, como sacerdotes, pastores, curanderos, etc. crean la situación de curaciones, exhibiendo la desaparición de síntomas que pueden provocar en sus pacientes.” “Pueden desaparecer los aspectos visibles de una enfermedad y sin embargo el organismo puede padecer procesos mórbidos de distinto alcance (...) Deberíamos estudiar con mayor detenimiento si la desaparición de síntomas que estos agentes nos proponen a la observación es tal. Legítimamente podemos conjeturar que la llamada curación podría implicar la sustitución de unos síntomas por otros.” Aquí la conjunción de disciplinas nos ofrece un sesgo sugestivo para proseguir investigando sobre ‘curas milagrosas’... “de hecho tal transformación no debiera sorprendernos, la enfermedad al ser tomada por el agente de sanación ya no es la misma. La instancia de curación construye una nueva enfermedad (en psicoanálisis se habla de neurosis de transferencia, a la nueva estructuración de los fenómenos entre paciente y analista). ...Es posible pensar la eficacia en términos de construcción cultural que encuentra disponibles en el propio sistema un agente de sanación de estas características”. (para esta investigación, F. Vomero, 2004).

Tipología de medicinas y/o terapias alternativas encontradas

Primera tipología, por el vínculo de los conocimientos

1.- Agentes de atención y/o 'sanación' vinculados a sistemas religiosos

Estas prácticas y/o sistemas, tienen amplia difusión en el medio urbano, en este caso encontradas en Montevideo y área metropolitana incluyendo la llamada 'ciudad de la Costa'. Tratamientos sin arancel fijo, aceptan 'ofrendas', 'contribuciones'.

Adhesión: variada, sectores medios y medio-bajos.

Umbanda (religión de origen afro-brasileño)

Iglesias Neo-Pentecostales

Católicos carismáticos

Menos frecuentes: tradición sufi, budismo zen, otros.

2. Agentes de atención y tratamientos directamente vinculados con Medicinas Tradicionales

Difundidos en medio urbano.

Tratamientos con costo o arancel fijado.

Adhesión: sectores medios, medio-altos.

Acupuntura y Medicina china en general

Ayurveda

Homeopatías

Prácticas chamánicas, neo-chamanismos de diferentes vertientes

3. Terapias o tratamientos holísticos complementarios

Características similares a la anterior categoría.

Reiki

Hierbas

Florales

Aromaterapia

Gemoterapia

Reflexología

Digitopuntura

Musicoterapia

Sigue una larga lista

4. Tratamientos y tradiciones que permanecen de forma residual; áreas de mayor difusión en zonas rurales

Prácticas que se rigen más por la informalidad; hay retribuciones en especies.

Adhesión: familias, pobladores de localidades rurales.

Medicina popular

Recetas de familia

Recetas populares, incluyen conocimientos de hierbas Benceduras y simpatías

Segunda tipología

Agrupamiento según origen (países, culturas, tradiciones) y según centros de legitimación.

1.- Medicinas y terapias procedentes de Areas culturales no-occidentales, y/o de Europa pre-cristiana

Acupuntura y medicina china

Neo-chamanismos (tradiciones indios americanos) y

La mayoría de las terapias holísticas

Tradiciones celtas

Umbanda

Ayurveda, Zen, tradición sufi, otros

Elementos en común: invocación y trabajo con la energía, con la energía natural y universal, humores corporales y elementos naturales.

Movimiento cultural genéricamente denominado New Age.

Aspectos mágico simbólicos no generalizados.

2.- Medicinas y/o terapias del área cultural occidental y cristiana

Medicina oficial o biomedicina, y tratamientos incorporados o bajo su influencia

Homeopatía

Acupuntura (desde 2001 en Uruguay se considera acto médico, debe ser practicada por médicos formados en dicha técnica)

Medicina popular, de carácter empírico y residual

Tratamientos o instancias de 'curas divinas' propuestas por Iglesias pentecostales y católicos carismáticos (tradición dentro del cristianismo).

Elementos comunes de estas dos últimas: invocación a Dios y los santos, la fe como factor curativo, aspectos mágico-simbólicos.

Conclusiones, como para seguir avanzando

- a) En primer lugar se constata que la medicina oficial convive con una o más tradiciones y /o sistemas, donde se da la confluencia de diferentes vertientes de la inspiración llamada New Age, vigente y en expansión en Europa, USA, Canadá desde la década de 1970 y que hace unos cinco años adquirió visibilidad en Uruguay.

- b) Hay una interpenetración de los mundos y tradiciones. Formas diversificadas de ver-se y de tratar-se.
- c) Revalorización de una farmacopea 'natural' y autóctona, de prácticas naturales y populares.
- d) Las mujeres están muy representadas tanto en el rubro oferta de tratamientos (especializadas en terapias alternativas y otras), como en la demanda de atención y curas.
- e) Mayor autonomía de los sujetos dentro de una mayor oferta; campo auto-regulado, demanda concientemente diversificada. Más información disponible, menos "charlatanería".
- f) Mayor interés desde los profesionales de la salud; 'aperturas' desde la biomedicina y la psicología.
- g) Mayor solidaridad en la mirada y la voluntad de servicio hacia la sociedad, hacia el Otro.
- h) 'Revolución cultural' que puede ser considerada como saludable, mayor autogestión de los sujetos, o menor dependencia con respecto a una salud medicalizada. Demandas de sanación que apelan a una realidad psico-somática y espiritual, que se canalizan hacia vertientes o agencias capacitadas para atender esa demanda. Ayudan o alivianan al sistema de atención (biomédico) haciéndose cargo de dolencias, algunas difíciles de identificar y absorber dentro de estructuras masificadas.
- i) Interés renovado por la prevención, el auto-cuidado, sobre todo a través del equilibrio en la alimentación, (como prueba se cita el caso de Japón donde la dieta alimentaria fue clave para alcanzar el promedio de 90 años de esperanza de vida).
- j) Interés y revalorización de recursos y tradiciones locales; asimismo aceptación de la diversidad sin juzgar de forma estigmatizante, creencias y nuevas concepciones.
- k) Formación de grupos o colectivos que se presenten como alternativas de contención socializada, como alternativas de estilo de vida con promoción de valores no-consumistas.

Podemos decir que a través de una cierta idea de vida saludable, de visión del ser humano dentro de una cosmovisión más integral, se perfila un movimiento de *resistencia cultural*, al cual no son ajenos algunos actores dentro de la esfera de la biomedicina. Unos y otros, -agentes de la/s medicina/s, sanadores, neochamanes,

terapeutas- apelando a diferentes fuentes del conocimiento vienen a coincidir en la necesidad de una mirada integral sobre el ser humano, como una nueva actitud científica, responsable, que reconoce la inconveniencia de seguir operando desde dicotomías (cuerpo y alma o cuerpo y mente/espíritu). La concepción holística ya existía en el canon de diferentes tradiciones culturales (africanas, celtas, mayas, navajos y otros) y en las llamadas 'medicinas tradicionales' (medicina china, india, tibetana, árabe, entre otros).

Por último –y provisoriamente ya que puede considerarse que este es un esfuerzo de aproximación al tema – las medicinas y tratamientos alternativos como abordajes responsables, concientemente ofrecidos y demandados, tienden actualmente a la formalidad y/o institucionalización (como una paradoja observable en otros ámbitos, lo informal y alternativo reclama una formalidad). Por esa razón también algunas de las prácticas aludidas, tienden a constituirse en oportunidades de especialización profesional fuera de un paradigma médico hegemónico, pero sin caer totalmente dentro de representaciones y/o prácticas mágico-religiosas sino como búsqueda de mejor calidad de atención y de vida.

Notas

¹ El 2 de junio de 2004 por invitación del Instituto Goethe de Montevideo, se presentaron avances de esta indagación colectiva en el Seminario sobre la Desmedicalización (Inst. Goethe, 1 al 3 de junio 2004).

² Breve caracterización étnico-cultural del Uruguay: la mayoría de la población de poco más de 3 millones vive en ciudades, 97% aproximadamente es el índice de alfabetización; la laicidad es obligatoria, es decir no existe religión oficial y hay libertad de cultos. La base más amplia de la población es tercera o más, generación de descendientes de inmigrantes europeos; existen unidades 'étnicas' o minorías que mantienen relativamente endogamia y tradiciones propias: afrodescendientes, judíos, armenios, rusos del Cáucaso, entre otros. La población indígena autóctona no sobrevivió más allá del siglo XIX como unidad étnica, aunque cierto grado de mezcla con otras poblaciones y/o acriollamiento, permitió la transmisión en estado residual de elementos culturales de origen, algunos de los cuales integran recetas de la llamada 'medicina popular'.

³ Aún el tratamiento más empírico, como la administración de un medicamento adaptado, un masaje correctivo u otro, pueden incluir una carga indudablemente simbólica según quien lo recomiende, cómo se lo administre, etc.

Referencias

La Medicalización de la Sociedad, Seminario Instituto Goethe de Montevideo, 1993; coordinadores J. Portillo y J. Rodríguez Nebot.

S. ROMERO GORSKI, *Transformaciones en el campo de la salud. ¿Una revolución cultural.* En: La Medicalización de la sociedad, Ed. Inst. Goethe y Nordan-Comunidad, Montevideo 1993; 1ª. Reedición, 2003.

Medicalización y Desmedicalización, Seminario Instituto Goethe de Montevideo, junio 2004.

S. ROMERO GORSKI, Indagación del Equipo de Antropología y Salud-FHCE, sobre Medicinas Alternativas. En: Seminario, Inst. Goethe, Montevideo, 2004.

En prensa:

-Indagación antropológica sobre Medicinas y/o Terapias Alternativas en Uruguay. En: *Papeles de trabajo* de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación-Universidad de la República- Autores: Sonnia Romero Gorski, Fabiana Davyt, Blanca Emeric, Selene Cheroni, Virginia Rial, Ana Cecilia Rodríguez, Ana Buti, Fabricio Vomero.

Referencias bibliográficas en el texto.

Alimentación y Ciclo Vital en el Pueblo de Socaire: Cuidados de la Mujer en el Periodo Post Parto

Paula Saravia M.*

Resumen

Esta ponencia surge a partir de un trabajo etnográfico en la comunidad atacameña de Socaire. El estudio se centra en la dinámica existente entre los patrones alimentarios y la salud desde la perspectiva de la Antropología Médica. De este modo el fenómeno nutricional se analiza en el contexto de los procesos bioculturales, donde la selección de alimentos concebidos como saludables responde básicamente a su aporte nutricional y al valor simbólico que se les atribuye.

Por otra parte es posible visualizar la coexistencia de patrones alimentarios tradicionales y "modernos". Estos últimos vinculados a la intervención del Estado a través de sus políticas en las áreas de salud y educación. Dichas políticas tienen como lugar privilegiado al consultorio y la escuela, respectivamente. Es ahí dónde se producen las interacciones entre estos dos repertorios de alimentos. En este espacio emergen discursos y representaciones y desde ahí nacen los mecanismos y las subjetividades con las cuales se configuran los patrones alimentarios.

Finalmente este trabajo explora los mecanismos cotidianos con los que se resuelve la selección de alimentos; manteniendo una complementariedad (tanto nutricional como simbólica) que permite configurar una dieta culturalmente aceptada.

Cultura y alimentación

La manera en la que los grupos humanos han resuelto el problema de comer no está ajena a procesos de orden sociocultural. Los principios que orientan la selección de alimentos, al igual que las concepciones de buena alimentación, son compartidos y transmitidos como parte del repertorio cultural de una comunidad determinada. Al mismo tiempo, las transformaciones de orden ecológico van de la mano con cambios culturales que influyen en la selección de los alimentos. Incluso en períodos de escasez y hambruna existen algunas resistencias por parte de los grupos humanos a tomar cualquier tipo de alimento. Más aún, los cambios a nivel alimentario requieren de un largo proceso de aceptación y asimilación de cada "producto", al parecer el hecho de que un alimento sea "nutritivo y saludable" no es suficiente. Así como es importante el aporte nutricional de cada alimento, es fundamental el valor simbólico que ellos tienen.

Al mismo tiempo, dicha selección influye enormemente en la salud de la población. Las nociones que las comunidades tienen acerca de lo que es nutritivo y saludable

* Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Diego Portales. paula.saravia@prof.udp.cl - paulasaravia@vtr.net.