

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

Perspectiva Antropológica de la Consulta Médica, entre la Ciencia y el Arte de la Medicina.

Luis Alberto Vargas.

Cita:

Luis Alberto Vargas (2004). *Perspectiva Antropológica de la Consulta Médica, entre la Ciencia y el Arte de la Medicina. 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/39>

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

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>.

*Perspectiva Antropológica de la Consulta Médica, entre la Ciencia y el Arte de la Medicina**

Dr. Luis Alberto Vargas**

Introducción

La comunicación es el pilar fundamental para las relaciones humanas y su importancia se manifiesta de manera notable durante la consulta médica, entre personas quienes comparten una misma cultura y, de manera más clara, cuando ocurre en un contexto intercultural.

El ejercicio de la medicina y particularmente durante la consulta médica requiere de tres elementos complementarios que se conocen como: la ciencia, la técnica y el arte. El componente científico está integrado por los conocimientos y valores que permiten diagnosticar, atender y tratar los problemas de salud. La técnica son las destrezas, actitudes y conductas empleadas para conocer al paciente de manera integral; en ella se comprende no solamente a la propedéutica clínica para explorar el cuerpo y la mente, sino también los recursos tecnológicos de los laboratorios y gabinetes para el apoyo de la clínica. El arte está integrado por los valores, así como la habilidad o disposición requeridas para comprender integralmente a los pacientes y brindarles apoyo con sentido humanístico. Para resolver realmente los problemas de los pacientes y lograr su satisfacción se requiere de la aplicación de los tres componentes en forma equilibrada.

En este ensayo analizaremos lo que es una consulta médica y las modificaciones que sufre en los contextos interculturales y además señalaremos los aspectos que deben ser considerados por el clínico para asegurar una adecuada comunicación con los pacientes, tomando en cuenta su cultura.

El orden de la presentación de nuestras ideas es el siguiente: definición de la consulta médica; concepto del problema de salud y su sustrato (el cuerpo, la biografía y el ambiente con sus capitales resultantes); concepto del padecer; concepto de la enfermedad; concepto de la trayectoria del paciente y sus alternativas; las funciones de la consulta médica; las etapas de la consulta médica;

los enfoques ético y émico durante la consulta; los mecanismos de comunicación durante la consulta; el mundo de la cultura; entendiendo la cultura durante la consulta médica; la interculturalidad y sus alternativas; para terminar con unas sucintas palabras finales. Este texto necesariamente requiere de ejemplos y los hemos destacado mediante sangrías en sus orillas, de esta manera queda claro su papel.

Definición de la consulta médica

Entendemos por **consulta médica** la forma particular de la relación médico-paciente que se establece entre una persona quien presenta un problema de salud y otra que, real o supuestamente, se encuentra capacitada para resolverlo y que para ello cuenta con el respaldo social para desempeñar dicha función. El propósito manifiesto de la consulta es solucionar dicho problema de salud.

En la definición anterior hemos identificado implícitamente como médico a la persona que procura resolver el problema de salud de la otra persona, a quien denominaremos paciente. No todos los pacientes buscan el apoyo de los médicos del sistema biomédico, oficial, científico, alopático o hegemónico. También lo hacen con los practicantes de otros sistemas médicos, a quienes atribuyen supuestas o reales capacidades para resolver su problema de salud. Dicho lo anterior, en este ensayo nos enfocaremos justamente en la modalidad de consulta médica propia del sistema biomédico o científico.

Los estudiantes de la biomedicina, desde los primeros momentos de los ciclos clínicos aprenden una forma para desarrollar la consulta médica, a la que proponemos algunos cambios sencillos, pero significativos para sus etapas, con fundamento en la experiencia desarrollada desde 1971 en el *Seminario la medicina del hombre en su totalidad* que coordinó el Dr. Fernando Martínez Cortés y que después continuó en otros foros, entre ellos el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina

* Trabajo efectuado en colaboración con la Dra. Leticia E. Casillas, Fac. de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

** Instituto de Investigaciones Antropológicas Universidad Nacional Autónoma de México, Presidente de la Unión Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas.

de la Facultad de Medicina y en el Instituto de Investigaciones Antropológicas, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Los problemas de salud y su sustrato

Antes de llegar a la consulta médica, han ocurrido una serie de hechos en la persona quien presenta el problema de salud, integrando lo que se conoce como la **trayectoria del paciente**, constituida por el conjunto de vivencias que experimenta la persona para decidir que sus molestias integran un problema de salud y que requiere del apoyo de otra persona para solucionarlo. Ampliaremos este concepto más adelante.

Para entender la situación, debemos definir y entender lo que es un **problema de salud**. Son las alteraciones que la persona percibe en su cuerpo, tanto de manera subjetiva como objetiva y que califica como una desviación de su salud. Independientemente de las definiciones académicas de lo que constituye la salud, para la mayor parte de las personas significa estar libre de molestias y desempeñar su vida de la manera habitual.

Así entendidos, la gama de problemas de salud es muy amplia. Algunos sencillos ejemplos, entre lo objetivo y lo subjetivo son: una herida, una tumoración palpable, fiebre, dolor, fatiga, inquietud e intranquilidad. Desde luego las alteraciones pueden presentarse solas o en conjunto, por ejemplo en las infecciones de las vías respiratorias altas suelen coexistir: sensación de nariz “tapada”, salida de moco nasal, enrojecimiento de la cara, fiebre, sensación de “cuerpo cortado”, astenia y otras.

Una vez que el paciente integra esas molestias separadas o juntas como un problema de salud, pone a trabajar su mente para interpretarlas y para ello entran en juego elementos que agruparemos en: a) su cuerpo, b) su biografía y c) su interacción con el ambiente, así como los capitales de los que dispone para buscar solución a su problema: a) económico, b) cultural, c) social y d) simbólico.

El cuerpo

Cada persona está familiarizada, en un grado mayor o menor, con su **cuerpo**. Conoce sus alcances y limitaciones, identifica sus fortalezas y debilidades. Por lo tanto lo puede interpretar de manera subjetiva como nadie más puede hacerlo. De esta manera cada quien califica la magnitud de sus molestias o sabe si alguna de sus funciones se desvía de lo normal, de manera indepen-

diente a lo que se ha establecido como tal para la generalidad. Así, una persona quien padece jaquecas con frecuencia las distinguirá claramente desde antes de que se presenten y las diferenciará de las cefaleas de otro origen. Muchas mujeres reconocen el momento de su ovulación y algunos diabéticos saben cuando sus niveles de glucosa son demasiado altos, sin necesidad de pruebas de laboratorio.

El conocimiento y la interpretación de la normalidad del cuerpo, así como sus desviaciones son producto del aprendizaje diario, pero influido fuertemente por la cultura. Aclaremos esta información con un ejemplo.

En el abdomen de todas las personas existe la bifurcación de la arteria aorta, cuya pulsación es visible en las personas delgadas. Entre los mayas de Yucatán¹ se le interpreta como un órgano independiente, el *tipté*, que “marca el paso de todos los órganos” y es además de “donde parten todas las venas del cuerpo”. Si se sale de su nicho, por ejemplo empujado por el útero ocupado, después del parto la mujer se sentirá totalmente desajustada, lo que se manifiesta, por ejemplo, por pérdida del sueño, del apetito para comer y del sexual, además, el cuerpo se desgasta poco a poco. También puede ocurrir que alguno de los órganos internos se desligue del *tipté*. Si este es el caso del intestino, aparecerán hipo, vómitos, diarrea y otras molestias. El problema se resuelve con masaje que reubique al órgano en su lugar y lo vuelva a unir a las vísceras de las que se desligó. Por esta razón el masaje abdominal posparto es fundamental para esta sociedad, ya que evita problemas futuros.

La cultura también influye sobre la manera de percibir la causa de las molestias. Se supone que algunas son consecuencia de haberse excedido en algo, y se asume la responsabilidad por ello. Un ejemplo típico en México son los “corajes”, que se interpretan como producto de la personalidad. En cambio, algunas enfermedades son consideradas como ajenas y llegan de fuera, como es el caso frecuente de la diabetes, de la que se dice que “cayó”. Otras se “agarran”, por ejemplo la gripe y otras infecciones.

La biografía

Entendemos por **biografía** la manera como cada persona ha “andado por el mundo”, tomando en cuenta no solamente aquellos aspectos que se suelen consignar en las historias clínicas (antecedentes familiares de patología

heredable, consumo de alcohol, dieta y condiciones de la vivienda), sino todo aquello que realmente permita conocer el estilo de vida y los factores que influyen para que surjan problemas de salud y la persona los perciba e interprete. También se incluyen los aspectos que favorecen la salud, así como la atención y tratamiento de sus problemas. De esta manera adquieren significación clínica vivencias tan aparentemente simples, por ejemplo, el lugar que se ocupa en la familia, las reacciones de la familia ante la enfermedad, la experiencia de la muerte de personas cercanas, la dificultad para deglutir cápsulas, el miedo al dolor y tantas más.

La exploración de la biografía es una tarea a la que debe dedicarse tiempo y atención, lo que habitualmente se logra a lo largo de varias consultas médicas. Es frecuente encontrar en ella la explicación de una serie de valores, actitudes y comportamientos del paciente ante su propio problema de salud, quien le atiende, su familia y el mundo en general.

El ambiente y los capitales que proporciona

El **ambiente** está formado también por hechos y circunstancias complejos, que pueden ir desde la sencilla exposición a agentes nocivos, por ejemplo alimentos contaminados con bacterias o tóxicos industriales, hasta elementos ideológicos aprendidos a lo largo de toda la vida. Una manera práctica de englobar lo que cada persona ha recibido de su interacción con el ambiente se aprecia al plantear la existencia de "capitales", semejantes a los monetarios, que se acumulan en forma dinámica a lo largo de las andanzas por el mundo y se utilizan cuando se requieren.

Un primer capital es el **económico**, integrado por los bienes reales o potenciales de los que se dispone y pueden ser utilizados, en este caso, para atender el problema de salud. De esta manera se engloba no solamente el dinero "contante y sonante", sino también la pertenencia a sistemas de seguridad social, los seguros de gastos médicos, la propia fuerza de trabajo y todo aquello propio o perteneciente a personas cercanas que pueda venderse o comprometerse para lograr el bienestar. En ocasiones la consulta médica se paga con un animal o un poco de la cosecha del campesino, pero es cada vez más frecuente que la atención y el tratamiento de problemas agudos o crónicos, donde se requiere de intervenciones quirúrgicas complejas, quimioterapia o simplemente largas estancias en el hospital, impliquen la venta de bienes duraderos como el automóvil o la vi-

vienda, así como el endeudamiento familiar. Estas son verdaderas situaciones catastróficas para la persona y su familia, que no siempre llegan a la plena recuperación de la salud, sino a la muerte o la invalidez, dejando una huella profunda de la que es difícil recuperarse. Con frecuencia las familias se sienten culpables de no haber contado con mayores recursos económicos para atender a un ser querido, a pesar de que su problema, de cualquier manera, lo hubiera llevado a un final fatal.

Por fortuna, la situación no siempre es tan dramática, pero quien atiende los problemas de salud de sus pacientes debe estar atento para conocer su capital económico. Hay medicamentos o procedimientos altamente efectivos, pero cuyo costo los deja fuera del alcance de algunos. Pero también existen otras vías, tal vez menos rápidas o con complicaciones, pero que son alternativas válidas para quien se encuentra limitado en su economía. También se debe estar atento para no solicitar exámenes o procedimientos diagnósticos solo con el fin de confirmar lo que se ha concluido mediante la clínica. Esto también puede estar más allá de las posibilidades del paciente.

No podemos desdeñar el papel que ha jugado para encarecer el ejercicio médico el temor a las demandas por la vía legal, lo que implica la contratación de seguros o el pago de las reclamaciones por parte del médico. Sin embargo tampoco olvidemos que un ejercicio prudente de la medicina explicando cuidadosamente el porqué de la conducta y las indicaciones de quien atiende al paciente, es un recurso apropiado para ganar su confianza.

El segundo capital del paciente es el **cultural**, donde se engloban sus actitudes, creencias, conocimientos y conductas, en este caso en relación con la salud y sus problemas.

A lo largo de la vida se adquiere lo que en antropología se denomina la cosmovisión, es decir, una forma de entender el mundo donde se engloba más que la religión y la filosofía. Este concepto se entiende mejor mediante un ejemplo.

En la cosmovisión judeo-cristiana se concibe el plano terreno, así como un infierno que se ubica abajo y un cielo que se ubica arriba. Además existe un sitio denominado purgatorio. El cielo es el lugar donde llegan las almas libres de pecado, al infierno llegan las almas que, dadas las malas acciones llevadas a cabo durante su vida, no tienen acceso al cielo. El purgatorio es el lugar donde las almas de quienes no han muerto en estado

de gracia esperan hasta que se cumplen una serie de acciones que permiten que lleguen al cielo.

En cambio, en el mundo mesoamericano, la situación era más complicada². Más adelante expon-dremos la naturaleza de las tres entidades anímicas que concebían: tonalli, teyolía e ihiyótl, por ahora veamos a donde iban al morir la perso-na. Si la muerte era por una causa ordinaria, el **teyolía** no iniciaba de inmediato su viaje a los 9 pisos del **Mictlán** y su llegada tardaba 4 años. Por otra parte, llegaba al **Tonátiuh Ilhuícatl** o Cielo del Sol, después de 80 días de viaje, el **teyolía** de los caídos en combate, los sacrificados al Sol y las mujeres muertas durante el parto, consideradas muertes gloriosas asignadas por los dioses. Al **Tlalocan** llegaban quienes fallecían por alguna causa relacionada con el agua. En cambio, el **Chichihualcuauhco** estaba destinado para quienes morían antes de comer maíz y de *alcanzar el polvo, la basura*. Ahí los recién nacidos “inocentes” mamaban del árbol de los sustentos. En la mayoría de los casos, parte del teyolía podía inte-grarse a la divinidad o incorporarse a otros seres naturales y sobrenaturales. En cambio, el **tonalli** se fragmentaba desde la vida y se adhería a las partes del cuerpo con rápido crecimiento, por ejem-plo, uñas o pelo —particularmente el de la coronilla—. Una parte permanecía en los lugares donde se vivía y al morir sus fragmentos se volvían vagabundos. El **ihiyotl** estaba bajo la protección del **tonalli**, era errabundo y tal vez era percibido como fantasmas. Parte de la fuerza vital del muerto que-daba en los huesos, las cenizas y la piedra que se colocaba en la boca del muerto, pero sobre todo en la sangre viva, de ahí su importancia durante el sacrificio. Al cabo del tiempo, las entidades anímicas de personas con muertes gloriosas po-dían transformarse en aves o mariposas.

La descripción anterior muestra dos alternativas sobre la forma como las sociedades construyen su ideología, componente de la cosmovisión, para explicar la pervivencia de la persona después de la muerte y el destino de sus entidades anímicas, elementos que ofrecen la posibilidad de obtener una forma de inmortalidad. Para el clínico es fundamental entender el capital cultural de sus pacientes. Algunos tienen acceso a información actualizada y acaban sabiendo más sobre su enfer-medad y el tratamiento que el propio médico. Este es el caso de pacientes con enfermedades crónicas, quienes gracias a los medios electrónicos o impresos especiali-

zados, están al día sobre los avances de la medicina. Otro caso es el paciente cuyo capital cultural, por valio-so que sea, incluye una serie de hechos importantes para su atención o tratamiento.

Por ejemplo, en algunas regiones aisladas las personas no emplean el reloj para medir el tiempo, sino que lo hacen observando fenómenos naturales, sobre todo el movimiento aparente del sol. Entre ellos, una indicación para tomar un medica-mento cada 4 horas, no podrá ser seguida. En cambio explicar que debe tomarse de acuerdo con la posición del sol en el cielo será bien aceptado, aunque no sea un recurso preciso.

El tercer capital es el **social**, integrado por las redes de familiares, amistades, compañeros y demás personas con quienes cada persona se relaciona. Estas redes son fundamentales para apoyar nuestras “andanzas por la vida”. Una persona con problemas de salud, casi de manera invariable requiere apoyo, tanto para confortarle ante sus dudas y angustias, como para auxiliarle para realizar sus actividades cotidianas. Las redes contribu-yen no solamente con recursos materiales, sino también y seguramente con resultados más trascendentes, con los apoyos emocionales. La red social más inmediata suele ser la familia, complementada con los amigos, compañeros de trabajo y los integrantes de aquellos grupos en los que participa la persona. Algunas redes son de gran tamaño, pero no debemos olvidar a personas que viven en la soledad y cuya situación es particular-mente vulnerable, ya que, en el mejor de los casos, so-lamente pueden acudir a las redes artificiales que cons-truyen los sistemas sociales de solidaridad públicos y privados.

El último capital es el **simbólico**, apreciable de dos ma-neras complementarias. La primera es la manera simbó-lica como los demás perciben a cada persona, y la se-gunda el valor simbólico que la persona otorga a la totali-dad de su mundo. De esta manera se implica al mundo de los valores y las vivencias subjetivas.

Por ejemplo, es común que durante la consulta médica, el equipo de salud modifique sus actitu-des, de acuerdo con el valor simbólico otorgado al paciente. Este es el caso del paciente recomenda-do por las autoridades de la institución, con el que se procura conscientemente evitar cualquier error y darle un trato esmerado, en contraste con el otorgado a un paciente pobre y desaliñado, sin profundizar en las verdaderas cualidades perso-nales que los dos puedan tener. Por otra parte, el paciente otorga valor simbólico a elementos que

en ocasiones pasan desapercibidos para el médico. Un ejemplo es aquel que insiste en que parte de su tratamiento incluya la aplicación de productos inyectados en el músculo, ya que ello implica un ritual, dolor y, en cierto sentido, sacrificio personal, lo que es interpretado como una manera poderosa y eficaz para resolver el problema de salud.

Con estos recursos y el conjunto que supone el cuerpo, la biografía y la interacción con el ambiente, el paciente adopta una serie de actitudes, valores y conductas frente al problema de salud que ha interpretado tener y de esta manera inicia la construcción de su padecer.

El padecer

Entendemos por **padecer** la forma absolutamente personal e individual que cada paciente tiene para vivir e interpretar su problema de salud. El concepto implica que ante un mismo problema de salud, cada persona responderá de manera diferente, dadas las ya mencionadas características de su cuerpo, biografía e interacción con el ambiente, incluyendo a sus 4 capitales³. Para comprender mejor el padecer ofrecemos un ejemplo.

Ante un mismo problema de salud dos personas pueden reaccionar de manera distinta. En párrafos anteriores señalamos que un conjunto frecuente que integra un problema de salud está formado por: sensación de nariz "tapada", salida de moco nasal, enrojecimiento de la cara, fiebre, sensación de "cuerpo cortado", astenia y otras. Para la mayoría de quienes hemos sido formados dentro del sistema de la biomedicina, este conjunto se interpreta como una infección de las vías respiratorias altas causada por algún virus. El mecanismo de la enfermedad la biomedicina lo comprende en forma parcial, considerando la inflamación y aumento de irrigación sanguínea en las mucosas y la producción de sustancias capaces de elevar la temperatura corporal, etcétera. Quien padece lo anterior suele saber que se trata de un problema de salud molesto, pero que desaparece al cabo de días o semanas, sin dejar mayores problemas. También reconoce que debe de "cuidarse", de la exposición al frío, guardando reposo y así evitando contagiar a los demás. Si la persona es propensa a las complicaciones de las vías respiratorias, es posible que cualquier gripa le despierte temores sobre la posibilidad de que se transforme en una neumonía y su vida corra peligro. Para

otros, este tipo de infecciones brinda la oportunidad de interrumpir sus actividades cotidianas, sobre todo si estas le son desagradables. En cambio, si lo que hace tiene un significado positivo, la gripa no le detendrá y pasará más bien desapercibida, excepto durante los momentos cuando pueda realizar la introspección y centrar la atención en sus molestias.

De lo anterior queda claro que un mismo problema de salud puede ser padecido de manera diferente por cada persona, en función de sus características personales y su experiencia durante episodios semejantes, todo ello matizado por su cultura personal.

Un hecho fundamental para reconocer el padecer de la persona es recordar lo que Kaja Finkler⁴ ha llamado las **lesiones de la vida**, entendidas como:

las adversidades percibidas de la existencia, incluyendo relaciones sociales hostiles y contradicciones no resueltas, en las que la persona está profundamente involucrada, y que atormentan a su ser y causan resentimiento a lo largo del tiempo, produciendo una multitud de síntomas o padecimientos que no atentan contra la vida. Las lesiones de la vida implican la expresión corporal de la adversidad, de las contradicciones de la vida y recrean en el mundo interno del cuerpo, las paradojas y desorden del mundo externo. Las lesiones de la vida penetran en el cuerpo, de manera semejante a los agentes patógenos o a las lesiones anatómicas, pero no son mortales, como tienden a serlo los infartos del corazón o el cáncer. Las lesiones de la vida de una persona reflejan su historia o biografía, inscrita en el cuerpo y manifestada por angustia, dolor generalizado en todo el cuerpo, y por síntomas cuya etiología no se puede dilucidar, pero que no amenazan la sobrevivencia. Esta sintomatología, con frecuencia, no se puede traducir en los signos en los que se basan los diagnósticos médicos y no se manifiestan en los equipos e instrumentos diagnósticos de la medicina. Las inscripciones talladas en el cuerpo por las lesiones de la vida hacen que las personas estén dolorosamente conscientes de su cuerpo y de estar enfermas.

Entre las causas frecuentes para tales lesiones de la vida en México se encuentran: haber sufrido agresiones físicas por la familia, ser víctima de violación sexual, la pérdida de un trabajo que se suponía estable, el divorcio, amores no correspondidos, ser objeto de infidelidad conyugal, maltrato infantil y muchas otras. Es valioso

recordar que estas lesiones suelen aparecer en la narrativa del paciente y que pueden explicar síntomas y signos que no se integran fácilmente en una enfermedad o que se identifican como manifestaciones exageradas para las lesiones físicas que puedan encontrarse.

Justamente el conocimiento de la persona, integrando las características de su cuerpo, biografía, relaciones con el ambiente y los capitales resultantes, son el fundamento para diagnosticar el padecer.

La enfermedad o su ausencia

Todo sistema de salud y cada uno de sus practicantes analiza los problemas de salud de las personas, integra sus elementos comunes, busca los mecanismos patogénicos que los expliquen, procura identificar su etiología y realiza una serie de operaciones mentales que terminan por señalar a cada una como **enfermedad** y le pone un nombre. Este es un proceso dinámico, que en la biomedicina ha llevado para reconocer inicialmente a la diabetes como una sola enfermedad, que después dividió en mellitus e insípida al deducir que la orina de unos pacientes contenía azúcar y la de otros no. Hoy la taxonomía de la diabetes y el conocimiento de su naturaleza es complejo, ya que se cuenta con mayor cantidad de elementos para identificar como enfermedades distintas a la que se consideró como una sola.

Por lo tanto, las enfermedades son abstracciones de la mente humana y no debemos olvidar el viejo aforismo hipocrático: *no hay enfermedades, sino enfermos*. Esto no resta importancia al valor que tiene la identificación de las enfermedades de los pacientes, ya que de esta manera se plantean las alternativas para su atención y, de ser posible, su tratamiento, alivio o curación.

El problema de salud, el padecer y, de existir, la enfermedad, están íntimamente ligados, pero es el momento de señalar que existen problemas de salud y padecers para los cuales no todos los sistemas médicos identifican enfermedad. Para el caso de la biomedicina, es frecuente encontrar signos y síntomas a los que se califica de *mal sistematizados* y que no es posible integrar bajo una enfermedad. La mayor parte de los médicos se conforma con señalar que no hay nada y que las molestias son producto de la mente del paciente y lo atribuyen al agobio o la angustia y se limitan a prescribir reposo y algún tranquilizante.

Bajo la perspectiva antropológica es fundamental que se aprenda a reconocer no solamente a las enfermedades, sino también a los problemas de salud y los padecers, ya que estos también deben ser objeto de

análisis, atención y tratamiento. Son la manifestación concreta del conjunto de problemas y vivencias y, por lo tanto, debe aprenderse a interpretarlos y ofrecer apoyo para resolver o sobrellevarlos.

La trayectoria del paciente y sus alternativas

Ya señalamos que las personas identifican y valoran sus problemas de salud y el padecer resultante en función de su completa personalidad, actitudes, valores, creencias, conocimientos y capitales disponibles. Con ello toman decisiones concretas, por ejemplo ignorarlos, esperar hasta que se definan de mejor manera o buscar atención. Este es el inicio de lo que se conoce como la **trayectoria del paciente** y que engloba los contactos, consultas, búsqueda de apoyo y demás actividades conducentes hacia la solución del problema de salud.

Las gamas de apoyo para la solución del problema de salud son muy amplias y en antropología se han englobado dentro de lo que se conoce como el **proceso biocultural salud-enfermedad-atención**. Se le denomina de esta manera ya que tiene un sustrato plenamente biológico y común con el de otras especies, pero con la particularidad humana de modificarlo mediante los productos que ofrece la cultura.

Por ejemplo, si algún otro mamífero se lesiona una extremidad, se la frota y limitará sus movimientos, evitando así el dolor y las complicaciones, favoreciendo al mismo tiempo la solución al problema. En cambio, los humanos interpretamos la lesión; creamos un padecer en torno a ella mediante nuestras vivencias, sentimientos y emociones; buscamos alternativas para resolverla; y disponemos de una gama de recursos para ello. Finalmente, podemos ubicarla como resultado de una enfermedad concreta. Todo ello se hace en el marco de nuestra vida social y cultura.

Una vez que la persona ha interpretado su problema de salud como meritorio de atención, inicia el proceso de búsqueda de atención y tratamiento. Para ello se le abren alternativas que dependen de los capitales que mencionamos con anterioridad. En ocasiones el paciente solamente conoce y tiene acceso a un solo sistema médico que puede considerar como la única alternativa. En otras circunstancias puede escoger entre una gama variada no solamente de personas e instituciones, sino incluso de sistemas médicos.

Para comprender lo anterior recordemos que la antropología ha reconocido tres modalidades básicas para la atención de los problemas de salud: la hegemónica, la subordinada y la de autoatención⁵.

La **modalidad hegemónica** equivale al sistema alopático, de la biomedicina o científico, que ha sido adoptado por los gobiernos de la mayor parte de los países y por los organismos internacionales. Esta modalidad tiene una larga trayectoria en la Cultura Occidental y cuenta con cuerpo de teoría y práctica fundado en la ciencia de corte positivista. Su sistema de atención ofrece desde consultorios de médicos privados hasta hospitales con gran especialización.

La **modalidad subordinada** se integra por todos los demás sistemas médicos del mundo, incluyendo aquellos que se difunden a través de escuelas y facultades universitarias, por ejemplo: la homeopatía, ayurveda, osteopatía y otros, hasta los que se difunden a través de sistemas informales de aprendizaje, incluyendo las medicinas tradicionales y las de las sociedades que viven al margen de la Cultura Occidental globalizada. En México esta modalidad abarca, por ejemplo, a los practicantes de las medicinas tradicionales mexicanas, los de los grupos indígenas, el espiritualismo trinitario mariano y aún sistemas de reciente invención o introducción al país.

La **modalidad de autoatención** es aquella que ejercen circunstancialmente personas que no se dedican habitualmente a la atención de problemas de salud, sino que lo hacen solamente en apoyo de personas cercanas y en casos concretos. Estos son los recursos caseros de atención, que pueden estar influidos por la experiencia personal dentro de las modalidades hegemónica y subordinada.

La decisión de buscar apoyo en cualquiera de las posibilidades que ofrecen estas modalidades depende de circunstancias tales como la posibilidad geográfica de acceso, el costo de los servicios, la familiaridad con cada modalidad, el conocimiento de determinadas personas o instituciones, la percepción personal de la naturaleza del propio problema de salud, la influencia de personas cercanas y otros elementos, pero siempre ligados al capital cultural del paciente respecto a sus creencias, conocimientos y prácticas respecto a la forma adecuada de tratar problemas de salud. Cada modalidad ofrece a los pacientes alternativas concretas que

son valoradas en el proceso de decisión respecto a la trayectoria por seguir.

Por ejemplo, en México para tratar la fractura de algún hueso de una extremidad después de un accidente, las alternativas más socorridas son buscar apoyo en los servicios de urgencia del tipo de los hospitales de la Cruz Roja, los de los municipios, los de la Secretaría de Salud, o los de los sistemas de seguridad social. Pero también se sabe que hay ortopedistas y traumatólogos privados, con acceso a servicios hospitalarios con costo entre mediano y muy alto, que si se dispone de ello, son cubiertos por los seguros de salud. Finalmente, también son accesibles los hueseros, que para algunos pacientes representan ventajas, entre ellas la de que algunos no utilizan férulas de yeso, sino de cartón o papel, que son apreciadas por ser más ligeras y menos frías. La última opción es inmovilizarse en casa y mantenerse largo tiempo en reposo, tal vez con el auxilio de algún sobador.

Las funciones de la consulta médica

Ya señalamos al inicio de este ensayo que trataremos en forma concreta la modalidad de consulta médica que se lleva a cabo entre los médicos del sistema hegemónico y sus pacientes, dentro de las alternativas existentes entre el consultorio y las instituciones. Hemos escogido esta forma de la relación entre médicos y pacientes por ser la más frecuente y aquella donde las necesidades de comunicación son más intensas.

Interesa destacar que la consulta médica no debe estar centrada en la enfermedad, como suele considerarse, sino en el problema de salud y el padecer. Desde luego que en este proceso, si existe además la enfermedad, su resolución es fundamental, pero también en función del problema de salud y el padecer, así como la vida entera del paciente.

La consulta médica tiene varias funciones:

1. Elaborar el diagnóstico sobre el paciente, su estado de salud, su problema de salud, su padecer y, en caso de existir, de su enfermedad.
2. Planear la estrategia y las acciones para la prevención de enfermedades, el fomento de la salud, y el tratamiento del problema de salud, el padecer y la enfermedad.

3. Plantear el pronóstico –con y sin el seguimiento del tratamiento propuesto– de: el paciente, su problema de salud, padecer y probable enfermedad.
4. Esclarecer al paciente las dudas sobre su problema de salud, padecer y enfermedad, así como sobre las acciones de tratamiento, prevención y promoción que se le proponen.

De la lista anterior cabe hacer énfasis en que el modelo de consulta está centrado en la persona y no en la entidad abstracta que conocemos como enfermedad. Por esta razón se proponen como ejes el diagnóstico, estrategia de tratamiento, pronóstico y esclarecimiento de las dudas de la persona, en relación con su problema de salud, padecer y enfermedad. Además la consulta engloba el planteamiento de estrategias para fomentar la salud y prevenir el desarrollo de enfermedades.

Si no se conoce a la persona que se presenta en busca de ayuda para resolver su problema de salud, tal vez pueda establecerse el diagnóstico de la enfermedad y plantear las estrategias para su atención y tratamiento, pero nada más. Atender el problema de salud, el padecer y plantear estrategias para el fomento de la salud y la prevención del desarrollo de enfermedades requiere el conocimiento del cuerpo, la biografía y las relaciones con el entorno de la persona. Sin conocer a la persona resulta difícil o imposible saber si podrá seguir el tratamiento planteado, pero para ello se requiere del tiempo disponible durante las siguientes consultas.

Por otra parte, vale la pena adquirir conciencia de que otro de los componentes fundamentales del diagnóstico es el de la salud del paciente. Por ejemplo, no es igual atender una gripa cuando la paciente es una mujer sana, sin mayores problemas de salud, que si es una anciana con hipertensión arterial, diabetes y enfisema pulmonar. El potencial que tiene cada persona para afrontar sus problemas de salud y la enfermedad depende en buena parte de su salud general e integral en ese momento. Por esta razón la exploración del cuerpo es fundamental, pero lo es también el de los componentes mentales y sociales de la salud.

Líneas arriba hemos mencionado la atención y el tratamiento y es necesario distinguirlos. **Atención** tiene varios significados, pero nos interesan dos: a) tener interés y aplicar voluntariamente el entendimiento, y b) cuidar a una persona y ocuparse de ella. Por lo tanto la atención se refiere a las acciones que se llevan a cabo tanto para entender cabalmente los problemas del paciente, como las que se llevan a cabo para resolver su problema de salud y padecer. **Tratamiento** es el sistema que se aplica para resolver fundamentalmente la enfer-

medad, pero que se extiende al problema de salud y el padecer. Los tratamientos de la biomedicina comprenden varias modalidades terapéuticas, por ejemplo: farmacológica, psicológica, quimioterapia, radioterapia, dieta, kinesioterapia y otras. Ejemplos de atención son los apoyos necesarios para comer, mantenerse limpio, comunicarse, recibir apoyo emocional y otros.

Es conveniente recordar lo que se afirma desde la antigüedad: rara vez se cura, se alivia con frecuencia, pero siempre debe consolarse. A ello agregaríamos que hoy debemos además prevenir la aparición de enfermedades y fomentar la salud mediante la adquisición de estilos de vida sanos.

Las etapas de la consulta médica

La consulta médica se divide en varias etapas:

1. La entrevista clínica diagnóstica

Con intención descartamos el nombre frecuente de interrogatorio para esta etapa. El interrogatorio supone asimetría en la relación interpersonal. La autoridad médica pregunta y el paciente subordinado responde. En realidad lo que se busca es un diálogo, pero dentro de un orden capaz de buscar los elementos que hemos señalado en el apartado anterior. Desde luego el médico es quien debe realizar y conducir la entrevista, pero abriendo la posibilidad de que el paciente solicite explicaciones o amplíe su exposición, pero dentro de ciertos límites. Sin embargo un componente fundamental de lo que se ha llamado el arte de la medicina consiste en distinguir lo relevante de lo superfluo, pero no solamente en función de la enfermedad, sino también en cuanto a la salud, el problema de salud y el padecer del paciente. De esta manera aspectos que suelen considerarse irrelevantes pueden adquirir significado clínico, ya que seguramente lo tienen para el paciente.

De la entrevista clínica se derivan elementos que contribuyen al establecimiento del diagnóstico de la persona, su salud, su problema de salud, su padecer y su enfermedad.

2. La exploración física

Es uno de los patrimonios más valiosos de la biomedicina. Las técnicas para obtener información mediante la exploración clínica del cuerpo y mediante la tecnología de la endoscopia, los laboratorios y gabinetes, incluyendo la imagenología es una de las grandes aportaciones de este sistema de salud. Esta es otra de las áreas donde se aplica lo que se ha llamado el arte de

la medicina, ya que no siempre coinciden los hallazgos obtenidos mediante los sentidos del médico aplicados al cuerpo del paciente, con los que son producto de la tecnología, pero el sentido clínico verdadero permite llegar a diagnósticos correctos.

No es aquí el lugar para abundar sobre las técnicas y la metodología de la exploración física sensorial y mediante apoyos tecnológicos, lo único que vale la pena recordar es que la información que se obtiene de ella es invaluable, pero requiere de tiempo, conocimientos y experiencia. Es fundamental dedicarle la atención que requiere.

3. Proceso de interpretación

Es el proceso mental del médico donde establece los diagnósticos provisionales y definitivos sobre la persona, su salud, su problema de salud, su padecer y su enfermedad, con fundamento en la entrevista clínica y la exploración física. Además esboza el pronóstico para esa persona en concreto, tanto en caso de adoptar, seguir parcialmente o rechazar el programa de atención y tratamiento que se ofrezca. Muchas veces es necesario establecer un diagnóstico provisional que se completa durante las consultas subsecuentes o mediante estudios adicionales de laboratorio y gabinete. El conjunto de este proceso mental se plasma en un programa de atención y tratamiento, donde el paciente debe jugar un papel activo, tanto al seguir las indicaciones terapéuticas (farmacológicas, de terapia física, quirúrgicas, psicoterapéuticas, etcétera), como las de atención, que implican modificación de los hábitos que en su conjunto integran el estilo de vida

4. La entrevista clínica esclarecedora

Su función es justamente la de comunicar y explicar al paciente sus resultados de diagnóstico, pronóstico y programa de atención y tratamiento del paciente. Además es el momento de facilitar la exposición de dudas por parte del paciente y esclarecerlas, nuevamente mediante un diálogo respetuoso y abierto. Representa también la oportunidad para establecer vínculos para el futuro, por ejemplo señalando la fecha de la consulta subsiguiente, ofreciendo los mecanismos para estar en contacto en caso de que surjan dudas o complicaciones con el programa de atención y tratamiento, etcétera.

Los enfoques ético y émico durante la consulta

En antropología y de acuerdo con Kenneth L. Pike⁶ se utilizan dos términos que son útiles para definir los enfoques que deben desempeñar los médicos con el paciente durante la consulta.

El enfoque **ético u objetivo** donde el investigador analiza el lenguaje o la conducta de otros bajo la perspectiva de su ciencia, y por lo tanto, de su cultura. Este suele ser su punto de partida y es externo a lo analizado. Bajo este enfoque los médicos analizan la situación del paciente de acuerdo con la ciencia médica, tratando de ser lo más objetivos posible, usando los paradigmas, procedimientos y conocimientos aprendidos a lo largo de su formación profesional. Aquí se aplica plenamente la ciencia médica.

Enfoque **émico o subjetivo** donde el investigador analiza el lenguaje o la conducta ajena mediante el enfoque y en los términos del o los otros. Sus unidades de análisis no se predicen sino se descubren. Este enfoque implica para los médicos “ponerse en los zapatos” del paciente, es decir tratar de ser subjetivos y desarrollar la empatía, para tratar de interpretar los problemas como los siente y vive la otra persona. Bajo este enfoque se decide cuáles de las alternativas que ofrece la ciencia médica son las realmente aplicables para la realidad concreta del paciente. Por ejemplo, hay casos donde la ciencia médica ha desarrollado procedimientos quirúrgicos eficaces para resolver un determinado problema, pero que implican alto riesgo, o tienen costo exagerado y que no es recomendable aplicar ante circunstancias concretas de determinadas personas. También ocurre que se decida limitar determinadas indicaciones ante el rechazo del paciente por razones puramente ideológicas, por ejemplo la religión. El enfoque émico muchas veces implica dilemas para la ética médica que deben ser resueltos de manera acuciosa y responsable. Este es claramente un componente del arte de la medicina.

Entendido lo anterior, es claro que durante la entrevista clínica se combinan los enfoques ético y émico para entender la manera como el paciente vive y comprende

su problema y ha construido su padecer, haya o no enfermedad. Durante la exploración física el enfoque es principalmente ético, aunque matizado por el émico para respetar el pudor o molestar lo menos posible. Los procesos mentales del médico para establecer los diagnósticos y establecer el programa de atención y tratamiento son básicamente éticos, pero requieren del enfoque émico para ajustarlos a la realidad del paciente. En cambio la entrevista esclarecedora debe ser fundamentalmente émica para establecer una relación empática, es decir con sentimiento de participación afectiva de los médicos ante la realidad objetiva y subjetiva del paciente.

Los mecanismos de comunicación durante la consulta

En otras secciones de esta obra se presentan las modalidades de la comunicación interpersonal que se ponen en juego durante la consulta médica. Estos son la comunicación verbal, a través de la palabra, pero matizada mediante el paralenguaje; la gesticulación que se desarrolla con los músculos de la cara; la mímica con la que se matizan o emiten mensajes mediante la relación de las partes del cuerpo con ellas mismas; la proxémica, donde se ponen en juego las distancias que las personas guardan entre ellas; y la cronémica, que implica nuestro manejo objetivo y subjetivo del tiempo.

No abundaremos en estos aspectos fundamentales de la consulta, pero sí haremos énfasis en que la comunicación ocurre en los niveles del consciente, el subconsciente y el inconsciente. Saberlos implica para los médicos la necesidad de conocerse mejor a ellos mismos, aprendiendo a manejar las sutilezas de los mensajes que emiten y conociendo las de los que reciben. Es frecuente preguntarnos cuál es la mejor manera para lograrlo.

En una primera escala, es muy útil observar críticamente video grabaciones de uno mismo, realizadas durante una consulta médica real o simulada, desde luego con autorización del paciente en el primer caso. Ahí podremos observar la gama de nuestro discurso y del manejo de los mensajes que emitimos con todo nuestro cuerpo. Si somos honestos con nosotros mismos descubriremos si facilitamos o dificultamos el diálogo con el paciente y si hemos sido capaces de responder ante sus acciones y reacciones.

En una segunda escala, y para lograr las cualidades humanísticas necesarias para ejercer la medicina, existen los siguientes recursos principales:

- a) Favorecer el autoanálisis de todo tipo de vivencias personales, incluyendo los propios problemas de salud y los de personas emotivamente cercanas.
- b) El contacto y convivencia con personas y otros profesionales de la salud que actúen como modelos positivos de referencia.
- c) El aprendizaje teórico y la asimilación de los aspectos básicos de situaciones concretas de la práctica médica como: la relación médico-paciente, el manejo del paciente moribundo, la ética médica y otros.
- d) La adquisición de habilidades para la comunicación interpersonal de ideas, sentimientos y emociones.
- e) La capacidad de entender y manejar la complejidad de la vida humana bajo el modelo bio-psico-socio-cultural.
- f) El desarrollo de un interés activo y participativo por la cultura humana, en el sentido más amplio posible, para así comprender la diversidad y profundidad de la experiencia de los humanos ante la vida en general y sus problemas de salud en particular.

Es fácil enunciar estos recursos, lo complejo es aplicarlos de manera directa y personal, ya que para ello se requiere dedicación y autodisciplina, quien lo logre estará cultivando realmente el arte de la medicina.

El mundo de la cultura

A lo largo de este ensayo hemos mencionado a la cultura y es el momento de definirla y analizarla.

La **cultura** es el conjunto de creencias y conceptos creado por los grupos humanos e interiorizado por cada uno de sus integrantes a través del lenguaje, y que se manifiesta, tanto en forma ideológica como material, por medio de su comportamiento, en correspondencia con los sentimientos y emociones de cada persona, así como con la estructura y funcionamiento de la sociedad. Es el agente regulador de las acciones de cada persona del grupo, que se expresa a través de su manera de vivir individual y colectiva enmarcada en el espacio y tiempo histórico concretos, y tiene uno de sus productos fundamentales en la cosmovisión, que explica y justifica el universo real e imaginario.

Esta definición técnica requiere de explicaciones. La primera es que la cultura es producto de los grupos humanos, pero es interiorizada, enriquecida y manifestada de manera personal. Por otra parte, el lenguaje exteriorio-

rizado e interiorizado es su principal vehículo. En efecto, hablamos tanto con los demás, como con nosotros mismos y así vamos construyendo el mundo de nuestras ideas. En tercer lugar, la cultura también se expresa a través de la conducta, pero matizada por nuestros sentimientos y emociones, siempre en el marco de la estructura y funcionamiento de la sociedad donde pertenecemos. La cultura además, regula la conducta individual y colectiva en el marco de los ideales y las costumbres de las sociedades, pero dichos ideales cambian en el tiempo y el espacio. Otro hecho fundamental es que rara vez estamos conscientes de todos estos efectos de la cultura sobre nosotros y los demás.

Este concepto teórico de la cultura se comprende mejor al conocer sus productos concretos, materiales e ideológicos. A continuación presentaremos los principales, modificados del trabajo de Anderson y Carter⁷.

Las herramientas

Los productos más tangibles de la cultura se conocen como herramientas, ya que son objetos materiales que nos ayudan a controlar el entorno.

Antes de describirlos de manera general, es conveniente ofrecer la clasificación antropológica de algunos objetos: **útil** es un objeto simple, de una sola pieza que cumple una función en apoyo del trabajo humano, por ejemplo una cuña, una palanca o un cincel. **Instrumento** es un compuesto de útiles que apoya el trabajo humano, por ejemplo, un hacha, cuyo mango de madera actúa como palanca y corta con el filo de la parte metálica o de piedra. **Máquina** es un compuesto de instrumentos, por ejemplo, el arco y la flecha son una máquina integrada por un primer instrumento constituido por la madera del arco, la cuerda y un segundo instrumento, la flecha, compuesta por un eje de madera, una punta que puede ser hecha con diversos materiales, y las plumas que ayudan para guiar la flecha a su blanco. Otro ejemplo es una lancha con sus remos o vela y que está constituida por un conjunto de instrumentos. **Industria u oficio** es el conjunto de técnicas que emplean diversas máquinas con un mismo propósito, por ejemplo, la caza abarca el empleo del arco y la flecha, trampas, instrumentos para destazar, etcétera⁸.

Las primeras herramientas son las *satisfactoras de funciones básicas*, por ejemplo la protección contra las agresiones ambientales o simplemente aquellos que sir-

ven para obtener comodidad. Entre ellos se encuentran los muebles, la ropa, el jabón, la comida y otros.

Las segundas son las *modificadoras y amplificadoras motores*, es decir, aquellos útiles, herramientas y máquinas capaces de aplicar o modificar nuestros movimientos para situaciones concretas. Uno de los ejemplos más sencillos es el empleo de un cuchillo para cortar un trozo de carne. No cabe duda que el mismo efecto lo lograríamos combinando la fuerza de nuestro aparato masticador y la tracción lograda por la mano. Pero en el cuchillo contamos con un instrumento donde la fuerza de nuestra extremidad superior se amplifica gracias al filo y al brazo de palanca que ejercemos sobre la carne.

Las terceras son los *modificadores y amplificadores sensoriales*, es decir aquellos elementos que modifican o amplifican la capacidad de nuestros sentidos. Entre ellas se encuentran el microscopio, el estetoscopio, las técnicas de imagenología y aún los exámenes de laboratorio que permiten percibir la cantidad de determinadas sustancias que se encuentra disueltas en los líquidos corporales.

Las cuartas son las *modificadoras y amplificadoras de las capacidades de razonamiento y pensamiento*. Resulta que a pesar de nuestra inteligencia, basada en el desarrollo de nuestro encéfalo, no somos capaces, por ejemplo, de evocar de la memoria muchos hechos o detalles. De igual manera, la cultura nos ha brindado posibilidades de favorecer nuestra capacidad de razonamiento y pensamiento. Así recurrimos a la escritura para tener una especie de memoria extrasomática. Las calculadoras y las computadoras las entendemos como parte de este grupo de herramientas, capaces de expandir nuestras funciones mentales.

En las ciencias de la salud hemos creado una quinta categoría de herramientas, las *modificadoras de las funciones biológicas*, por ejemplo: vacunas, anticonceptivos, marcapasos y otros. Por medio de ellos alteramos la fisiología de nuestro cuerpo de manera profunda, conduciéndolo para producir anticuerpos a voluntad o modificar las capacidades reproductivas.

La organización social

Los humanos vivimos en sociedad como producto de la naturaleza de nuestra anatomía y fisiología y, en consecuencia, la cultura ha favorecido el desarrollo de formas de organización. En forma simplificada, ellas abarcan la existencia de *estructuras sociales*, por ejemplo: la familia, la mesa directiva de una sociedad, la estructura ad-

ministrativa de un hospital y otras. De las estructuras sociales se derivan *funciones sociales*. Por ejemplo, en una familia la función de abuela, abuelo, padre, madre, hijo o hija varían de acuerdo con diferentes culturas. En la construcción de una obra las funciones del arquitecto, el maestro de obra, el albañil, el carpintero o el llamado chalán son diferentes. Estas funciones suelen otorgar *jerarquías*, así en el medio académico es superior un doctor a un maestro, licenciado o bachiller. De las jerarquías resulta el *prestigio* también conocido en la jerga antropológica como *status* que otorga la sociedad, aunque no siempre corresponda a la realidad. Otro elemento producto de la organización social es la atribución del *poder*, de manera que en un hospital lo tiene en mayor cantidad el director, que el jefe de servicio, los médicos adscritos, los residentes, los internos, y en la parte inferior de la escala están los estudiantes de medicina. Una forma particular de entender la organización social es agrupando a las personas en *clases sociales*, para lo que se emplean criterios diferentes, de acuerdo con las escuelas de pensamiento.

Los sistemas de comunicación

Otro producto de la cultura son los sistemas de comunicación, que incluyen el lenguaje verbal, no verbal y simbólico, así como el establecimiento de redes sociales. Ya señalamos que los sistemas de comunicación se utilizan para poner en contacto a la persona con otros, pero también consigo mismo. Los elementos que son comunicados abarcan no solamente a las ideas y conceptos concretos, sino también a las emociones y los sentimientos, para lo que los elementos no verbales, muchas veces inconscientes son el vehículo más común. En toda relación interpersonal también debemos distinguir al efecto simbólico de la comunicación; de esta manera se establecen ligas sub o inconscientes que, la mayor parte de las veces, van mucho más allá del contenido explícito del acto comunicativo.

Los sistemas de reproducción de la sociedad y su cultura

Estos sistemas incluyen a la crianza de los hijos y a los sistemas educativos formales e informales, además de la casi totalidad de las acciones entre personas. Por medio de ellos se dan a conocer y asimilan las actitudes, valores, ideales, creencias y conocimientos del grupo. Es bien sabido que durante la infancia el niño aprende mucho más que el lenguaje por medio del contacto con los miembros de su entorno. De esta manera

cada persona adquiere, por ejemplo, sus conceptos sobre lo que es estar sano, enfermar y los caminos por los que puede obtener apoyo.

La cosmovisión

La cosmovisión de cada grupo y de cada persona interpreta el mundo, la vida, la muerte, el bien, el mal y sus contradicciones, abarcando la filosofía, la ciencia, la magia y otros modelos explicativos. Para quien le interese profundizar en el tema de las cosmovisiones indígenas mesoamericana y andina, recomendamos el texto de López Austin⁹.

Lo importante es darse cuenta que cada uno de nosotros tiene una cosmovisión y que sus acciones son en gran parte resultado de ella. Por ejemplo, en alguna cosmovisión puede estar incluida la existencia de un mundo sobrenatural hostil, capaz de dañar mi salud si no se le respeta. Por esta razón deberé tener cuidado de no ofenderlo y pedir su permiso para realizar ciertas actividades. De esta manera, entre muchos pueblos es común hacer una ofrenda a la naturaleza, por ejemplo, antes de derribar un árbol, bajo el riesgo de que si no se hace, se adquiera algún problema de salud.

Entendiendo la cultura durante la consulta médica

Durante la consulta médica las diferencias culturales pueden ser tenues o profundas, pero siempre están presentes. El extremo del primer caso es cuando un médico consulta a otro. Desde luego que su cosmovisión es muy semejante respecto a la salud y la enfermedad, pero siempre existirán variantes para interpretar un problema concreto. En cambio, por ejemplo, cuando un médico del sistema biomédico recibe en su consulta a un indígena quien solamente habla la lengua de su grupo, las diferencias pueden ser muy significativas. En este segundo caso nos encontramos plenamente ante lo que los antropólogos llaman un contexto intercultural. Para entenderlo de manera más clara usemos un ejemplo sencillo.

Supongamos que es llevado a consulta por su madre un niño de 5 años, quien se muestra inquieto, con febrícula y se narra que duerme mal y es frecuente que despierte dando de gritos y manifestando miedo. El médico del sistema biomédico procederá a elaborar una historia clínica completa y buscará explicación para la febrícula y el estado de inquietud. Si sus hallazgos clínicos le confirman la existencia de un foco infeccioso con-

siderará haber hallado una explicación satisfactoria para el cuadro clínico y le atribuirá la inquietud y el insomnio a la fiebre. Prescribirá el tratamiento que juzga adecuado.

Le resultará extraño que la madre le ofrezca la posibilidad de que el niño padezca de *susto*, ya que esta palabra solamente evoca una impresión, generalmente repentina causada por la sorpresa, el miedo o el temor. Por lo tanto, lo común es que el médico no repare ni comente esta situación con la madre.

Sin embargo, para la madre el susto es una entidad nosológica concreta y real dentro de su cosmovisión indígena, con elementos vigentes desde antes de la conquista. Para comprenderla debemos tomar en cuenta cuando menos dos hechos fundamentales. El primero es la existencia de seres sobrenaturales ávidos de las almas humanas y el segundo es la naturaleza de dichas entidades anímicas. Esto se hará claro si se escucha con atención su relato y se cuenta con información básica sobre los elementos más sobresalientes de las medicinas mesoamericanas.

En el relato de la madre se da gran valor al hecho de que el niño comenzó su enfermedad un día que, siguiendo a su perro, se internó en una cueva, donde escuchó el ruido que hacía una piedra al caer del techo. Dentro de esta cosmovisión las cuevas son los lugares donde nuestro mundo se comunica con el inframundo, habitado por seres sobrenaturales. Escuchar el ruido ocasionó un sobresalto en el niño y facilitó el que una parte de su alma saliera y fuera capturada por uno de esos seres sobrenaturales.

Pero lo que para el médico puede ser una sorpresa es saber que la concepción de la madre sobre el alma es muy diferente a la que el aprendió de pequeño. Para los mestizos el alma es una sola y no sale del cuerpo, sino hasta la muerte, cuando su destino dependerá del conjunto de acciones realizadas a lo largo de la vida y del arrepentimiento por haber hecho mal, y en el caso de la cosmovisión católica, es preferible que dicho arrepentimiento sea en el marco de una ceremonia de confesión y seguido de una penitencia.

En el mundo indígena las entidades anímicas suelen ser tres y siguiendo la cosmovisión mexicana estas son:

- a) *Tonalli*, responsable de la conciencia y la razón, y ubicada dentro de la cabeza. Es una fuerza que une a la persona con el cosmos y le brinda vigor,

calor, valor y permite su crecimiento. Es una entidad viajera, que sale normalmente del cuerpo durante la inconsciencia, el sueño, la ebriedad, la enfermedad, y las relaciones sexuales. Puede visitar el mundo de los muertos. Es apetecida por algunos seres sobrenaturales, quienes pueden robarla o atraparla. Entre algunos grupos indígenas actuales se le conoce también como *sombra*.

- b) *Teyolía*, asociada con los procesos emotivos y ubicada en el corazón. Al morir esta entidad sale del cuerpo y viaja a alguno de los mundos de los dioses.
- c) *Ihíyotl*, sede de los sentimientos y pasiones más alejadas de la racionalidad y ubicada en el hígado. Es concebida como un gas denso que puede salir del cuerpo. Hoy se le asocia con la bilis y su "derrame". Se le conoce ahora también como *hijillo* y se supone que las personas que transgreden las normas que rigen la sexualidad producen emanaciones de esta entidad, capaces de dañar a los demás, incluyendo a los niños y personas inocentes. Está fuertemente asociada con el mal de ojo.

En el caso concreto del susto, la entidad anímica que es atrapada por los seres sobrenaturales es una porción del teyolía y la enfermedad que tiene el niño es el susto¹⁰. Los antropólogos continúan estudiando el susto y es una entidad compleja, que aquí simplificaremos solamente con fines de emplearla como ejemplo.

La salida de ese fragmento de entidad anímica ha dejado al niño sin una parte importante de su ser, y en su lugar ha quedado algo nocivo que es descrito como suciedad. La madre probablemente sabe que la biomedicina desconoce esta entidad, en cambio es muy familiar para los curanderos, entre quienes existen especialistas para tratarla. El tratamiento es muy variado y escogeremos uno como ilustración.

Lo fundamental es recuperar el alma secuestrada y reubicarla en su lugar y evitar que vuelva a salir. Para ello se requiere de una ceremonia. Esta podría realizarse en la entrada a la cueva y comprendería una ofrenda a los seres sobrenaturales. Después se coloca al niño de pie, con el pecho descubierto y se realiza la ceremonia durante la que se recitan oraciones en voz baja, subiendo el tono y el volumen al momento de mencionar el nombre del niño y así pedir al fragmento de alma que se acerque. En un momento dado, el curandero pondrá en su boca un poco de mezcal o cualquier alcohol de alta graduación y, aprovechando

la distracción del niño, lo arrojará con fuerza, desde su boca, hacia el pecho del paciente. El alcohol se sentirá primero caliente y se enfriará rápidamente al evaporarse, provocando una impresión súbita o pequeño susto. Es en este momento cuando el curandero determinará que el fragmento de teyolía ha vuelto a su lugar en el corazón. Después acostará al niño en el suelo y usando plantas aromáticas limpiará su cuerpo, barriéndolo a partir del corazón y hacia las extremidades, para sacar la suciedad que había sustituido el fragmento del alma. Terminada la *limpia*, frotará las articulaciones del niño con un ungüento para evitar la entrada de la suciedad y declarará que el tratamiento ha terminado.

Seguramente para la mayor parte de los profesionales de la biomedicina esta concepción de la enfermedad y su tratamiento resulte extraña y la califiquen de superchería basada en la ignorancia. Lo importante es reconocer que es producto de una cosmovisión diferente a la nuestra y por lo tanto es plenamente aceptable para los integrantes de ese grupo. Independientemente de que se crea o no en ella, es fundamental respetarla. Es aquí donde se debe considerar el conjunto de lo que hemos ofrecido en este ensayo. Es seguro que el tratamiento que ofrece el curandero no tenga un sustento farmacológico, pero indudablemente lo tiene en el plano de lo simbólico para quien comparte su cosmovisión. Sería poco adecuado y hasta inútil prohibir o ridiculizar esta práctica, cuando de manera objetiva no implica riesgo y, en cambio puede resultar benéfica entendiendo el padecer, que en este caso es tanto del niño como de su madre.

La interculturalidad y sus alternativas

Lo anterior nos lleva a comprender lo que es una **situación intercultural**, entendida como la interacción o diálogo entre participantes de diferentes culturas; pero que no es la simple yuxtaposición de contenidos ya elaborados. Es el diálogo respetuoso y equilibrado entre personas o grupos con culturas diferentes, que se opone a la posición integracionista, donde se busca destruir, someter o desdeñar a la cultura dominada. En nuestro caso, entendemos por **interculturalidad en salud** la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a los procesos bioculturales salud-enfer-

medad, vida—muerte, y los conceptos sobre el cuerpo y la espiritualidad propios y ajenos. Dichas percepciones suelen estar contrapuestas.

Ante una situación intercultural en salud se abren dos alternativas. La más frecuente es la **interculturalidad espontánea** o relación dialógica que se establece entre individuos de diversa cultura, sin preparación ni capacitación previa, y que se guía —por lo general— mediante el sentido común. En ocasiones tal tipo de situación es forzada por las circunstancias. Esto sucede, por ejemplo, cuando se viaja a un país extraño y se imita lo que hacen los demás, sin tratar de entenderlo.

En cambio, la **interculturalidad apropiada o propositiva** es aquella que se realiza voluntariamente y con vocación humanista, después de una preparación, sensibilización y capacitación que conduce a mejores resultados mediante el diálogo respetuoso, tolerante y flexible. Desde luego, que estimamos más recomendable la segunda opción. Para lograrla se requiere primero una actitud humanista, de lo que ya mencionamos algunos de los caminos para lograrla. Pero durante este proceso se debe mantener la apertura para aceptar y entender que existen maneras diferentes de concebir el mundo que la nuestra. Afortunadamente hay quienes se han ocupado de estudiarlas y escribir sobre ellas y estos han sido fundamentalmente los antropólogos interesados en la salud y los profesionales de la salud con criterio antropológico.

En los límites de este ensayo no es posible ofrecer una bibliografía completa sobre el tema, pero sí señalaremos los principales sitios donde se le puede encontrar. Desde luego para ello juegan un lugar destacado las bibliotecas de las instituciones antropológicas, por ejemplo las escuelas que existen en distintos Estados del país. En la capital contamos con la Biblioteca Nacional de Antropología e Historia ubicada en el Museo Nacional de Antropología, la del Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social, la del Instituto José María Luis Mora, la del Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social, así como las de la Universidad Nacional Autónoma de México, sobre todo en el Instituto de Investigaciones Antropológicas y el Instituto de Investigaciones Filológicas.

Es también conveniente saber que el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, con sede en el Palacio de la Antigua Escuela de Medicina en la Plaza de Santo Domingo, en el centro de la ciudad, no solamente cuenta con una biblioteca, sino

con un grupo de expertos en antropología aplicada a la salud. Además ofrece diplomados sobre antropología médica.

Palabras finales

Esperamos que el panorama ofrecido sobre la perspectiva antropológica acerca de la consulta médica haya reforzado la concepción de que para ella se requiere el doble enfoque de la ciencia y del llamado arte de la medicina. Este arte es simplemente un enfoque humanista para comprender la compleja naturaleza de nuestros pacientes en forma integral. Para ello es fundamental tomar en cuenta no solamente los aspectos emocionales y sentimentales, sino también a la cultura, de la que se ocupa la antropología.

Esperamos que aquí haya usted encontrado elementos que le sean de utilidad para su trabajo clínico.

Notas

¹ Villa Rojas, Alfonso: La imagen del cuerpo según los mayas de Yucatán. *Anales de Antropología* XVII (2): 31-46, 1980.

² López Austin, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, dos volúmenes, Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, primera edición, 1980.

³ Martínez Cortés, Fernando: El hombre y su padecer, centro de una nueva medicina. *Médico moderno* Año XXXIV (2): 8-78, 1995.

Vargas, Luis Alberto: Una mirada antropológica a la enfermedad y el padecer. *Gaceta Médica de México*, volumen 127, número 1, páginas 3 a 5, enero-febrero de 1991.

⁴ Kaja Finkler: *Physicians at work, patients in pain. Biomedical practice and patient response in Mexico*, Durham, North Carolina, Carolina Academic Press, segunda edición, 2001.

⁵ Menéndez, Eduardo L.: *Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, México D.F., Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Secretaría de Educación Pública, Cuadernos de la Casa Chata 86, p.5, 1983.

⁶ Pike, Kenneth L.: *Language in relation to a unified theory of the structure of human behavior*, La Haya y París, Mouton & Co., 1971.

⁷ Anderson, Ralph P. e Irl Carter: *Human behavior in the social environment. A social systems approach*, cuarta edición, Nueva York, Aldine de Gruyter, 1990.

⁸ Mauss, Marcel: *Manuel d'ethnographie*, Paris, Payot, 1947 (Capítulo IV: Technologie).

⁹ López Austin, Alfredo: Tras un método de estudio comparativo entre las cosmovisiones mesoamericana y andina a partir de sus mitologías, *Anales de Antropología* 32, 209-240, 1995.

¹⁰ Rubel, Arthur J., Carl W. O'Neil y Rolando Collado: *Susto, una enfermedad popular*, México D.F., Colección Popular 405, Fondo de Cultura Económica, primera reimpresión, 1995.