
ALGUNOS ASPECTOS CULTURALES DE LAS ENFERMEDADES Y DE LA MEDICINA

José Antonio Nieto

Desde una visión antropológica, la práctica médica es tan cultural como puedan serlo los hábitos musicales o los sistemas de herencia. Es evidente. Negarse a la comprensión cultural de la medicina sólo puede concebirse como se concibe la ceguera producida por excesiva luminosidad. Quiero destacar, por el interés subyacente a nuestra exposición de motivos, de qué forma se pronunció al respecto el Primer Congreso Mundial de Medicina Folk, celebrado del 26 de octubre al 2 de noviembre de 1979 en Perú. De las múltiples conclusiones elaboradas en dicho Congreso me inclinaría a mencionar las siguientes: 1) En las sociedades industriales modernas la medicina científica se practica conjuntamente con métodos curativos tradicionales. No aceptar esta conclusión supone, además de una opinión interesada, una falsa presentación de la realidad. (En el enunciado se respetan, por razones de exposición referenciales, los términos que aluden a lo «científico» y a lo «tradicional» de la medicina, y que el propio Congreso respetó, a su vez, de una terminología en la práctica convencional, incuestionada o débilmente cuestionada, y sistemáticamente utilizada en la sociedad occidental.) 2) Los métodos curativos tradicionales, con respecto a los científicos, son claramente marginados por criterios de eficiencia —sustratos científicos y tecnológicos de la medicina moderna—, económicos —desigual distribución

de la riqueza—, culturales —existencia de una cultura occidental de carácter colonial—, o por otros criterios de orden social y racial. (Nuevamente se respetan fielmente las expresiones utilizadas en las conclusiones del Congreso.) 3) Se debe incidir en la necesidad de ahuyentar todo tipo de prejuicio, imposición o violencia cultural que se intente depositar sobre la medicina tradicional, considerando, por otra parte, la imposibilidad de entender ésta si no se mantiene centralmente en foco la idea contextual-cultural en que se produce y ejerce. 4) Los recursos de la medicina tradicional y de la medicina moderna deben ser coordinados, en especial en los países subdesarrollados, para, de esta forma, permitir, favoreciéndole, un sistema de salud (más que sanitario) en que se diese entrada a sustratos ecológicos y de nutrición, preventivos y curativos.

La medicina moderna, occidental o cosmopolita, según la expresión acuñada por Dunn, como de sobra es conocido, establece sus dogmas de forma tal que toda aquella práctica médica que no siga la doctrina, su doctrina, al pie de la letra, es radicalmente excluida por heterodoxa, irracional y, en definitiva, anticientífica. La exclusión viene dada precisamente porque para la medicina moderna la única medicina científica es aquella que coherente y sistemáticamente reproduce de forma ininterrumpida los principios y los postulados-objetivos que, por supuesto, son establecidos por ella misma. Los principios científico-médicos, como se sabe, tienen su base, y echan raíces, dentro de un ámbito físico-biológico que ignora y excluye la dimensión ecosociocultural. Ecología, sociedad y cultura son, en este sentido, variables descartadas a la hora de la valoración de la enfermedad.

El proceso obsesivo de racionalización contumaz lleva al dislate de entender que lo único racionalizable es lo físico, lo tangible, como si los aspectos culturales y sociales, al no mostrar lo corpóreo de lo físico, no pudiesen ser susceptibles de racionalización, descartándoseles por ser inaprensibles. Falacia mayor no puede darse cuando tantas enfermedades se deben al impacto y relación del hombre con su medio ecosociocultural. Claro está que la medicina moderna anda más preocupada por los síntomas que por las causas que generan la enfermedad. Ignorando el origen difícilmente pueden encontrarse soluciones correctas por el mismo motivo que todo problema que mal se plantea mal se resuelve. La implantación de lo físico, flexibilizando al máximo, significa la eliminación de todo lo que no sea presentable bajo ese prisma por considerarse irreal y fantasioso. Lo que no es real, lo fantástico, no puede ser objeto de estudio científico y, por tanto, la medicina se desliga de esos fenómenos, no los institucionaliza dentro del terreno de su quehacer doctrinario.

Por lo demás, el enfermo es más ignorado que la propia enfermedad. La preocupación de la medicina moderna radica más en la objetivación de la propia enfermedad, por medio de técnicas de deslinde dicotómicas-maniqueas, presentadas como pares de opuestos del tipo normal-anormal, sano-

enfermo, que en la posibilidad y ayuda de una información atemperada que pueda proporcionar al sujeto necesitado de la atención médica la comprensión y encaje de su enfermedad dentro de su mundo ambiental y de sus relaciones socioculturales. La precisión nosológica, pues, subordina al hombre hasta desdibujarle.

La antropología médica, que aparece en escena mucho más tarde que la medicina propiamente dicha, se ha encargado de limar estas aristas, rectificando unas veces, corriendo otras y, en suma, remodelando los principios donde se asienta la ciencia médico-física. Desgraciadamente el realce de lo sociocultural como aportación antropológica, en el contexto de la sociedad moderna, es decididamente testimonial más que práctico. Por doquier los principios hegemónicos y de jerarquización científicos son reproductores fidedignos de los principios globales del sistema societario occidental. Dándose la terrible paradoja de que el modelo físico-biológico representado por la medicina moderna se convierte en un «modelo cultural» en la medida que, y desde el momento que, su implantación en la sociedad es hegemónica y hegemónicamente tiende a transmitirse y autoperpetuarse. La transmisión y autoperpetuación se producen de dos maneras sensibles: La primera a través de una vía reafirmativa encarnada en la glorificación —anticientífica postura— de las características y cualidades que la definen: la segunda a través de una vía de expulsión que deposita el aserto de la negación y rechazo de cualquier otro acontecer médico competitivo.

Foucault llega a decir que la medicina tal y como se practica actualmente es un acto estricto de autoridad que se sitúa por encima —imponiéndose— del individuo, sea éste catalogado de enfermo o no. «Pero lo que hay de singular en la situación actual —según el mismo Foucault— es que por un aspecto diferente del tradicional, la medicina se ligó a los grandes problemas económicos. Otrora, lo que se le pedía a la medicina era dar a la sociedad individuos fuertes, esto es, capaces de trabajar, de asegurar la constancia de la fuerza de trabajo, su trabajo y reproducción... Actualmente, la medicina encuentra la economía por otro camino... porque es directamente capaz de producir riqueza. En la medida en que la salud es objeto de consumo, en cuanto puede ser producida por unos —laboratorios farmacéuticos, médicos, etc.— y consumida por otros —los enfermos potenciales o actuales— se volvió un objeto económico importante, entró en el mercado»¹.

La ortodoxa medicina moderna es hija de la sociedad industrial, siendo, consiguientemente, medicina industrial. En resumidas cuentas, una muestra más de la progresiva tecnologización universal. La crisis de la sociedad industrial se refleja también en la medicina moderna. La «enfermedad» del sistema, la «enfermedad del todo» se reproduce ineludiblemente, a modo de

¹ FOUCAULT, M., "Crisis de un modelo en la medicina", *Medicina Tradicional*, volumen III, núm. 9, 1980.

trasplante mimético, en sus partes. La crisis conlleva crítica y contestación, crítica y contestación que se produce dentro y fuera de las fronteras del quehacer médico.

Nada más fácil que en la huida de la ortodoxia —toda ortodoxia crea heterodoxia— se tropiece con principios tan criticables como aquellos de los que se huye: los criticados. La medicina clásica ortodoxa engendra medicina heterodoxa (heterodoxa, obviamente, con respecto a los principios que invalida). La medicina contestataria, la medicina heterodoxa, la «nueva medicina» en términos de origen sajón, curiosamente, aparte de su denominación tiene poco de nueva: sus técnicas, métodos, representaciones y modelos son ancestrales. En el combate que tiene entablado con la medicina moderna, industrial o cosmopolita, intenta revitalizar prácticas antiguas, exóticas, extrañas y anticonvencionales. En esas prácticas se dan cita tantas veces procedimientos en los que creer o descreer es —como bien dice Grossinger— un acto de fe. Por lo demás, este tipo de medicina también emana de la sociedad industrial, produciendo los mismos efectos desmoralizadores que los producidos por la medicina rechazada. A veces, nos recuerda a la escena de espiritismo descrita por Vargas Llosa en *La tía Julia y el escribidor*. «No había diferencia alguna de 'cualidad' entre allá y aquí, a juzgar por las cosas que le contaban: los espíritus se enfermaban, se enamoraban, se casaban, se reproducían, viajaban y la única diferencia era que nunca se morían.» En esas circunstancias las prácticas exóticas de la «nueva medicina», como el más allá de la sesión de espiritismo de Vargas Llosa, pierde poesía y misterio. A la salida de la sesión uno de los personajes asistentes le dice a otro «que por su culpa había tenido la evidencia de que todos los muertos se volvían imbéciles, que por su culpa ya no podría ser agnóstico y tendría que vivir con la certidumbre de que, en la otra vida, *que existía*, me esperaba —al personaje en cuestión— una eternidad de cretinismo y aburrimiento»².

La «nueva medicina» tiene de positivo que cuestiona el dogma del *establishment* médico, critica lo presentado como inquebrantable y facilita la búsqueda de nuevas vías de práctica médica. De negativo la presentación de lo experimental, cuando no espúreo, como definitivo y verdadero. Esta generalización corre el riesgo de ser abusiva al encerrar, con la consiguiente cuadriculación, prácticas médicas diversas en un mismo apartado. Sin embargo, a efectos de la convencional alternativa medicina o «nueva medicina», sirve para recoger ajustadamente lo que es enunciado por la vía de los hechos. La equivocación estriba en comprender el problema alternativamente: una u otra medicina, la medicina clásica o la antimedicina de Illic y seguidores, por centrar el caso en un ejemplo concreto. Lo equivocado de la medicina industrial, dice Bateson, no es el sistema sino que éste se presente como único. La pretendida y defendida exclusividad del sistema es evidente, pero

² VARGAS LLOSA, M., *La tía Julia y el escribidor*, Barcelona, Seix Barral, 1977.

también son evidentes sus lagunas y fallas, que vienen arrastrándose desde los momentos de la constitución e implantación de la medicina industrial como «ciencia» dogmática y doctrinaria y que Foucault sitúa en el siglo XVIII cuando los Estados empiezan a fomentar programas de salud para sus ciudadanos. A partir de entonces gradualmente, la moderna tecnificación va a irrumpir el ámbito médico hasta alcanzar niveles tan sofisticados como la medicina nuclear. A su vez la técnica irrumpe en el conocimiento y comprensión de los problemas, cambiando sus formas, ocasionando un proceso de alimentación-retroalimentación recíproco que permite la modelación del sistema hasta darle las dimensiones presentes, en toda su amplitud. Cuestionarse cuál fue el modelo de desarrollo, como lo hace Foucault, no acarrea grandes dificultades por la simple razón de que la lectura e interpretación puede extraerse recurriendo a la observación histórica. Soluciones de este tipo en realidad son soluciones —encrucijadas—. Pregunta clave, sin embargo, es la que cuestiona las fallas y lagunas del modelo, para una vez descubiertas complicar aún más la situación, preguntándose las posibles rectificaciones y correcciones. Igualmente clave sería preguntarse sobre la competencia imperfecta o competencia dolosa de la medicina moderna con respecto a otras medicinas que se dan dentro de un mismo contexto social. De la misma manera habría que preguntarse por la ética de la unicidad de la medicina industrial e incluso por la eficacia de esa imperiosa unicidad en un mundo donde la sociedad industrial sólo pálidamente ha hecho su aparición. Ejemplos del fracaso de la medicina occidental en otras culturas no son difíciles de encontrar. Un botón de muestra es la resistencia y rechazo de los *kunas* de Panamá, a este tipo de medicina. Las razones de esa resistencia, según Prestan Simón, entre otras, son: 1) Desconocimiento y consiguiente repudio de la cultura *Kuna*. (La mujer *kuna* durante el parto es ayudada por una comadrona que ceremonialmente entierra la placenta y el cordón umbilical ya que en caso de no hacerlo la madre moriría. El parto, por otro lado, entre los *kuna*, requiere sólo la presencia de mujeres, con la única excepción del marido.) 2) Los hierberos de igual forma que las mujeres, aunque por razones distintas —los primeros por orgullo y dignidad, las segundas por decencia y pudor— se oponen a la práctica del doctor occidental. 3) La imposibilidad económica de los *kuna* para afrontar los precios de la medicina moderna³.

Existe un punto que me gustaría destacar, porque siempre pasa inadvertido. La sociedad occidental entiende la especialización como algo ineludible. El desarrollo tecnológico-científico requiere especialización. No se concibe desarrollo sin especialización, de la misma manera que no se concibe especialización sin desarrollo. La medicina moderna no constituye una excepción a estos principios. Sin embargo, cuando la medicina industrial se

³ PRESTAN SIMÓN, A., "Resistencia de los *Kunas* a la medicina moderna", *Estudios del Tercer Mundo*, vol. 2, núm. 4, diciembre 1979.

adentra en el mundo subdesarrollado, paradójicamente, abandona —por falta de cuadros y medios disponibles, por citar razones vivas— el concienzudo y meticoloso saber tecnificado y especializado. Se presenta en un solo bloque. Su figura, en esos casos, es más descarnada, como si los largos años de evolución no hubiesen pasado por su saber. En contraste, se encuentra con una medicina tradicional que sin haber hecho uso de la técnica moderna ofrece un saber especializado más idóneo con referencia al contexto local donde se sitúa. Después de valorar su enfermedad, teniendo en cuenta los factores que la han podido producir el *chimanteco* de Ojitlán, Oaxaca, en función de toda una serie de experiencias personales y condicionamientos culturales, la clasifica y decide a quién tiene que recurrir para su tratamiento. Leiter Ferrari señala que el *chimanteco* puede acudir a los ancianos-brujos, al curandero, al hierbero, al huesero, al culebrero, a la partera y, por último, al médico occidental⁴. Y es que la información proporcionada por la cultura local es imprescindible para comprender el mal que aqueja al individuo. El doctor de saber occidental descalifica un rico inventario de conocimientos que vienen dados por las plantas, los espíritus, la luminosidad, las piedras, los animales, las asociaciones, las nubes, los rincones, las experiencias propias y ajenas, las grutas, la tradición, etc., y que, en suma, son aprovechados por el «doctor» primitivo. Las distinciones y matizaciones a que llega el curandero, chamán, culebrero, en definitiva, el «doctor» primitivo, dentro de su cultura son inalcanzables por la medicina moderna. Clásico es el ejemplo de la larga distinción de los tipos de nieve que hacen los esquimales, menos clásico es el ejemplo de los *bororos* brasileños que distinguen diecisiete clases de color verde. Menos conocido aún es el caso de los *pinatubos*: conocen quince clases de murciélagos, veinte de hormigas, cincuenta clases de flechas, el sexo de los árboles por el color y el sexo de los peces por su comportamiento. Uno estaría tentado a decir que también conocerían el sexo de los ángeles en el caso de que creyesen en ellos.

Ahora me gustaría señalar como síntomas y comportamientos parecidos e iguales, en individuos pertenecientes a distintas sociedades, son etiquetados médica y, por consecuencia, culturalmente de forma distinta. Consideraremos lo que en Occidente se denomina esquizofrenia. ¿Se da también la esquizofrenia entre los primitivos? Ya en 1939 George Devereux se inclinaba por su rareza o inexistencia. Sin embargo, si nos olvidamos de la categorización y nos fijamos en el contenido, si descartamos la etiqueta y nos centramos en el comportamiento, fácilmente se puede observar los rasgos comunes existentes en un proceso esquizoide occidental y los ritos de iniciación de otras culturas. Las diferencias radican más bien en la aceptación y utilización social del comportamiento en sí o en el rechazo del mismo. En tanto

⁴ LEITER FERRARI, W., "Aspectos de medicina tradicional en Ojitlán, México. Creencias y prácticas médicas", *Estudios del Tercer Mundo*, vol. 2, núm. 4, diciembre 1979.

que el despliegue muerte-resurrección ritual de las iniciaciones primitivas genera o posibilita chamanes, la experiencia parecida que sufre el individuo en la sociedad occidental es catalogada de enferma. Ilustrativo al máximo, en el sentido simbólico-ritual aludido, es *The Road of Life and Death*, de Radin. En el ritual primitivo, a diferencia del tratamiento que se les da en la sociedad moderna, la explosión de actos «descabellados» no se descalifica. Los protagonistas no son rechazados por la sociedad. Llamar a los chamanes «diputados lunáticos», como algunos antropólogos les denominan, es una clara evidencia de conceptualización etnocéntrica.

El comportamiento parecido del esquizofrénico y del chamán incluso aparece en los momentos anteriores al trance o experiencia. Siverman, entre otros autores, ha estudiado varios casos de esquizofrénicos, llegando a la conclusión de que todos ellos antes de la crucial vivencia eran hipersensibles o tenían problemas sin resolver o estaban emocionalmente traumatizados. Con frecuencia se sentían personalmente incapaces y construían barreras defensivas para protegerse de contactos íntimos con otros.

La literatura antropológica está repleta de ejemplos de lo que en términos médicos occidentales se denomina estadio pre-esquizoide: la *mazateca* María Sabina, el *sioux oglala* Black Elk, el *murngin* australiano Willidjungo, el *huichol* Matsúwa, etc. *Shamanic Voices*, de Halifax es una excelente muestra de los nutridos ejemplos que aporta la literatura antropológica⁵. He aquí, un documento interesantísimo —recogido en el libro citado y que sirve perfectamente para apoyar nuestras intenciones de mostrar el contexto en que transcurre la «enfermedad» chamánica—, el relato que hizo A. Popov de los ritos iniciáticos de un chamán samoyedo: Después de un ataque de viruelas el futuro chamán quedó inconsciente durante tres días. Estuvo muy cerca de la muerte. Poco faltó para que se le enterrase. Se vio descendiendo a los infiernos. Después de muchas aventuras fue llevado a una isla donde había un abedul tan alto que llegaba al cielo. Era el árbol del Señor de la Tierra. El Señor le dio una rama para hacerse un tambor. Después fue a una montaña, se encontró con un hombre desnudo que estaba soplando unos fuelles para alimentar un fuego enorme sobre el que había una caldera. El hombre le cogió con un gancho, cortó su cabeza y su cuerpo en pedazos y lo puso en la caldera. Coció el cuerpo durante tres años y forjó la cabeza en un yunque. Finalmente, pescó los huesos que estaban flotando en un río, los juntó y los cubrió con carne. Durante estas aventuras en el otro mundo el futuro chamán se encontró con personajes semidivinos y cada uno de ellos le reveló doctrinas y le enseñó secretos en el arte de curar. Cuando despertó en su cabaña estaba iniciado y pudo empezar a ejercer de chamán. Nada más acertado que este relato para mostrar cómo un proceso esquizoide que

⁵ HALIFAX, J., *Shamanic Voices. A Survey of Visionary Narratives*, Nueva York, E. P. Dutton, 1979.

en las sociedades modernas llevaría anexionada la marginación social, en la sociedad primitiva supone de hecho la incorporación del protagonista en la organización societaria.

Para terminar quisiéramos resumir lo hasta aquí dicho y tratar de encajarlo en el modelo establecido por Edgar Morin en *La Ecología de la civilización técnica*⁶.

Hemos dicho que la medicina tecnificada industrial no debe —y de hecho no lo es— ser el único modelo existente y que éste, por lo demás, difiere en cuanto a eficacia de aplicación se refiere, según se utilice en una sociedad industrializada o subdesarrollada. También apuntábamos las críticas a que se ve sometido dicho modelo, indicando que debe ser corregido de sus fallas, sin que ello signifique caer en el otro extremo: negación radical del mismo. Quiere decirse que hay que estar permanentemente consciente y alerta para darse cuenta de las limitaciones propias de su operatividad y en lugar de dar lecciones de codicia y ambición, ser suficientemente humildes para ver las dificultades de toda solución, en el sentido apuntado, no vacilante. De lo contrario, en palabras de Viesca Treviño, «¿qué podemos esperar cuando el sujeto en cuestión es representativo de otra cosmovisión y sustenta criterios, creencias y valores radicalmente diferentes, a veces aún opuestos? Para aquel paciente para quien la transfusión de sangre es objeto de una prohibición de carácter religioso, para aquel que una intervención quirúrgica no significa un tratamiento sino una agresión, para quien la aplicación de una inyección implica el dejar abierta una vía a los malos aires productores de enfermedad... ¿no sería más propio aplicar criterios taxonómicos y terapéuticos adecuados a la cosmovisión a la que él ajusta sus criterios existenciales?»⁷. Si trasladamos este razonamiento a las sociedades primitivas ¿qué tendrían que hacer los *salish*, por ejemplo, acostumbrados a rociarse el cuerpo con un hongo (*Polyporus abietinus*) para endurecer su cuerpo. ¿Tomarse dosis masivas de complejos vitamínicos? O los *parsis*, seguidores de Zaratrusta, acostumbrados a la orina de toro como bebida simbólico-ceremonial. ¿Cambiar a la Coca-Cola? O las poblaciones indias de la costa oeste de América del Norte, que aplicaban la orina como loción capilar. ¿Utilizar cualquiera de los engañosos crecepelos occidentales?

Pasemos a *La Ecología de la civilización técnica*. Edgar Morin califica de neo-arcaísmo urbano a la corriente que de forma incipiente primero y después con más fuerza fue tomando cuerpo a partir de los años sesenta en oposición a los principios íntimos que definen a la sociedad industrial. De tal forma que a la corriente —Morin habla de tendencias— hegemónica tecnológica urbano-industrial se va a oponer la contracorriente —contraten-

⁶ VIESCA TREVIÑO, C., "Problemática y vigencia de la medicina tradicional", *Estudios del Tercer Mundo*, vol. 2, núm. 4, diciembre 1979.

⁷ MORIN, E., *La ecología de la civilización técnica*, Valencia, Cuadernos Teorema, 1981.

dencia— del neo-arcaísmo urbano. Dentro de las muchas formas que el neo-arcaísmo urbano puede adoptar, el mismo Morin señala «el culto al cuerpo físico, que primero se inscribe en el deporte, y se desarrolla en la dietética, la estética y lo lúdico». De ahí a uno de los aspectos manifestados por la «nueva medicina» sólo hay un paso. A partir de la experiencia Esalen en algunos círculos se habla de psicología —referenciándola a dicho instituto, como si éste de una raya fronteriza se tratase— pre y post-Esalen. Verdaderamente si existe un instituto en Occidente que haya dedicado atención al cuerpo es Esalen. El Instituto Esalen ha constituido, sin duda, un monolito donde centran sus miradas diversas prácticas de la «nueva medicina».

Para Morin el neo-arcaísmo queda más cerca de la alternancia que de la alternativa al sistema, más cerca de la complementariedad que del compromiso. Pues bien, suscribiendo como nota final las palabras de Morin en torno a las posibilidades de apuntalamiento del neo-arcaísmo urbano, haciéndolas nuestras y extendiéndolas en torno al problema de la «nueva medicina», decimos que «virtualmente se ve también por una parte la posibilidad de una integración correctiva (por 'recuperación' parcial) de la aspiración ecológica y de la aspiración cultural en el caso de la tendencia hegemónica, por otra parte la posibilidad de una inversión revolucionaria o reaccionaria de esta tendencia hegemónica. Del mismo modo y siempre virtualmente se ve claramente que, al igual que el rousseaunianismo y el romanticismo, el nuevo movimiento duda, incluso se divide entre una nostalgia mítica del *Arche* y la búsqueda revolucionaria de una nueva vida y de una sociedad: entre estos dos polos, existe una posibilidad evolucionista-reformadora».

NOTAS