

LA INVESTIGACION EN ANTROPOLOGIA MEDICA EN COSTA RICA

María E. Bozzoli de Willie

Esta presentación tiene como propósito servir de introducción al Seminario Taller sobre Antropología y Salud, el cual los hemos organizado con los siguientes objetivos:

- 1) Satisfacer una sentida necesidad de un grupo, aún pequeño, de antropólogos costarricenses graduados en nuestro Departamento de Antropología en los últimos años, quienes han estado trabajando en temas relacionados con la Antropología Médica en instituciones nacionales. Este pequeño pero prometedor núcleo de estudiosos ha querido reunirse para intercambiar experiencias y comentar en conjunto sus problemas y perspectivas.
- 2) Obtener lineamientos para orientar las actividades de docencia, investigación y acción social del Departamento de Antropología. En un sondeo de 1982 concluimos que los intereses de nuestros profesores y estudiantes se han inclinado por tres campos principales: la problemática agropecuaria del país o antropología rural; la antropología aplicada al desarrollo de programas, a la elaboración y al cumplimiento de políticas de instituciones gubernamentales, y el área de antropología médica así pues con este Seminario iniciamos la atención más deliberada que el Departamento debe prestar a los estudios y actividades en Antropología y Salud.
- 3) Conocer el estado de las investigaciones que se realizan, de los

conocimientos obtenidos hasta ahora, y darnos cuenta en una forma más consciente de lo que está acumulado y se puede utilizar, y hacia don de debemos dirigir la indagación futura.

4- Iniciar el curso de Práctica de Campo en Antropología Médica. Es te curso especial de nivel superior lo ofrecen la Universidad de Georgia State University de Atlanta y la Universidad de Costa Rica a estudiantes bachilleres o de nivel superior, para contribuir a su entrenamiento en el trabajo de campo, que sigue siendo un pilar central en las diversas ramas de la Antropología. Después de éste seminario ocho estudiantes de Georgia y cuatro de Costa Rica irán a la Bomba y Cahuita por ocho semanas para realizar un estudio en aspectos de salud y atención médica en esas localidades. Este seminario representa una introducción teórica inicial para enmarcar el trabajo de recolección de datos que se hará entre junio y agosto.

Me propongo ahora dar una idea muy general de lo que tenemos al presente en Antropología Médica en Costa Rica. En la "Bibliografía Antropológica de Costa Rica", (Bozzoli, Murchie, Leiva, 1983), que es un inventario exhaustivo de publicaciones y otros documentos públicos, escritos por antropólogos profesionales o por estudiantes de las disciplinas, en Arqueología, Antropología Lingüística, Antropología Social y Biológicas entre 1976 y 1982, entre la página 1 y la 52 hay aproximadamente 520 citas bibliográficas (según un promedio de 10 citas por página). De éstas, corresponden a Antropología Médica 83 (incluyendo algunos títulos de Antropología Biológica y Medicina aborigen).

Para los 7 años abarcados en esa Bibliografía, 83 representa alrededor del 15% de la producción Antropológica para esos años, según el indicador de las publicaciones y los informes. Para el contexto costarricense este porcentaje revela un grado de interés en la temática de la Antropología médica relativamente importante como para justificar un exámen de lo realizado en estos últimos años y definir posibles campos de acción en el país.

Como puede verse en el cuadro 1, los temas que han atraído el mayor número de autores son la nutrición y la etnomedicina. Los estudios de Nutrición los han realizado los estudiantes de Associated Colleges of the Midwest (ACM), otros estudiantes de universidades norteamericanas que vienen a hacer prácticas de campo; estudiantes de licenciatura o doctorado, antropólogos en instituciones nacionales como INCIENSA o el CIN. Sobre estos proyectos institucionales tendremos presentaciones en este seminario, los de Eugenia López y la de Ana Victoria Rodríguez.

El campo de la etnomedicina está representado principalmente por estudios de plantas medicinales y por estudios de procedimientos, por ejemplo sobar. En Costa Rica, al presente tenemos un investigador con un proyecto de herbolaria.

El uso de la marihuana en Costa Rica fue objeto de un estudio dirigido por antropólogos de la Universidad de Florida en Gainesville, y las cifras que aparecen en el cuadro corresponden a ocho publicaciones relacionadas con ese proyecto. El único estudio nacional en ese renglón, para ese período, corresponde a un trabajo sobre

alcoholismo del profesor William Reuben y colaboradores. De antropología biológica encontramos una cita sobre etapas de crecimiento; otros estudios son de genética; añadí allí los de osteología precolombina del profesor Ricardo Vásquez.

Un grupo de estudiantes de la Universidad de Iowa y otros de ACM hicieron unos informes sobre lactancia y parteras. Dos gradúas de nuestro Departamento escribieron su tesis sobre aspectos ideológicos del embarazo y la crianza. Una de ellas, Marlene Castro, hará una presentación en este Seminario sobre su trabajo en el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud.

Los estudios de Medicina aborígena a veces se han excluido del campo de la Antropología Médica, sin embargo, si los incluimos completamos con ese tema los que han sido más frecuentes de abordaje en el país. En el cuadro 1 los temas abordados están agrupados en 14 categorías. Aproximadamente el 69% de las contribuciones son de extranjeros y el 31% son de costarricenses para el período que se está examinando. A pesar de la diferencia en el número de aportes escritos, mi parecer es que la temática en que se han interesado los extranjeros ha sido la misma en que se han interesado los costarricenses.

Ahora podríamos examinar una definición del campo de la Antropología Médica para 1982 y compararla con los estudios que se han realizado en el país. Allan Young ("The Anthropologies of illness and sickness" Annual Review of Anthropology, 1982, 11: 257-85) resume así el campo (p. 279) de la Antropología médica:

I. Orientaciones biológicas.

A- Biomedicina.

B- Antropología de la enfermedad orgánica. (Antropología Biológica).

II. Orientaciones Socioculturales.

A- Epistemologías empíricas

i. Sociología médica.

ii. Antropología médica empírica.

B- Epistemologías no empíricas.

i. Enfoques antropológicos tradicionales.

ii. Antropología de la enfermedad según la percepción personal.

iii. Antropología de la enfermedad socialmente significativa.

En el punto I, el modelo biomédico se refiere a enfoques en que se considera las anormalidades o alteraciones en la estructura y función de los órganos y sistemas orgánicos; los estados patológicos, sea que se reconozcan o no se reconozcan culturalmente.

En los modelos socioculturales (punto II), hay dos supuestos epistemológicos diferentes.

En cuanto a la expresión, "epistemologías empíricas", se refiere a que algunos antropólogos escriben sobre la enfermedad y la curación utilizando metodologías y conceptualizaciones que han adoptado de la Sociología médica según se práctica en Estados Unidos. Esa rama de la Sociología en ese país se estableció tempranamente, desarrollo métodos y perspectivas diseñados para la investigación en la

sociedad industrial. Los antropólogos empezaron más tardíamente a estudiar la enfermedad en las sociedades industriales, por eso algunos adoptan los métodos de esa sociología cuyas premisas derivan del empirismo (según se usa este concepto en filosofía y no según se usa en nuestro vocabulario popular). El empírico hace una ciencia social que se basa en la suposición de que su lenguaje y sus técnicas, una vez que se han refinado, descubre los hechos que hay en el mundo, en lugar de producirlos. En la Antropología Social la tradición ha sido considerar que los conceptos del antropólogo son simultáneamente técnicos o privilegiados y también parte de un sistema cultural. Esto quiere decir, el antropólogo supone que sus ideas son adecuadas para interpretar la visión que otras gentes tienen acerca del mundo, pero al mismo tiempo acepta que sus ideas, al igual que las ideas que intenta interpretar, son productos de determinantes socio-históricos particulares.

Otro rasgo del enfoque empirista es considerar como primario al individuo: Sus valores, motivos, disposiciones y percepciones.

Las epistemologías no empíricas se agrupan en tres maneras de abordar el campo. II, B,i, viene de las monografías clásicas: Los enfoques antropológicos tradicionales consisten en la descripción y explicación de ideas prácticas médicas utilizando sistemas conceptuales que se desarrollaron originalmente para otros campos, otros ámbitos fenomenológicos, por ejemplo para el estudio de la magia y de la religión, modos comparados de pensamiento, el ritual y el símbolo, la cultura y la psicología. etc. Aunque en tratados de estas materias se

incluye la temática médica, no se ha acostumbrado enumerarlos como Antropología Médica, por cuanto en ellos los fenómenos médicos son solamente vehículos para entender otras constelaciones de hechos. Sin embargo, es en estos tipos de análisis que generalmente se enmarcan la Antropología médica de las sociedades en pequeña escala ordenadas con base en el parentesco. El enfoque II, B.ii, es la Antropología de la enfermedad según es percibida por la persona; se refiere a como una enfermedad orgánica y también otros estados considerados socialmente como enfermedades se interpretan en las conciencia de las personas, cómo llega la persona a ser consciente de esos estados. Se considera importante reconocer los determinantes sociales y económicos de los eventos clínicos, sin embargo se soslayan en el análisis. El enfoque II,B.iii: La antropología de la enfermedad socialmente significativa se refiere a que el concepto de enfermedad es un proceso por medio del cual los signos preocupantes, tanto conductuales como biológicos, particularmente los que se originan en patología orgánicas, reciben significados socialmente reconocibles, es decir, se convierten en síntomas y en resultados socialmente significativos. Cada sistema cultural tiene reglas para traducir los signos en síntomas, para ligar las sintomatologías a las etiologías y a las intervenciones, y para utilizar las evidencias proporcionadas por las intervenciones para confirmar las traducciones y legitimar los resultados. Una enfermedad socialmente significativa es la senda que sigue una persona desde la traducción hasta el resultado socialmente significativo. Una premisa importante es que las fuerzas y relaciones sociales permean

el campo de la Antropología Médica. Cuando se ignoran las condiciones sociales, o se soslayan, el conocimiento de los eventos médicos, incluyendo lo que sucede en la clínica, se distorcionan. También es una premisa que el conocimiento del antropólogo se distorciona en maneras que son en sí mismas socialmente significativas.

La definición anterior es sólo un ejemplo de como se puede definir el campo de la Antropología Médica, y no es necesariamente eso lo que nosotros adoptemos para nuestro quehacer. Aceptando que el Sistema conceptual que utilicemos estará determinado por nuestra circunstancia e historia, lo que puede ser útil para nosotros en el Seminario determinar cuál es el Sistema conceptual que nos está orientando. Ciertamente que los trabajos citados en el Cuadro 1 poseen elementos que encajan en las distintas subdivisiones de la definición de Young; sin embargo, creo que nuestro acercamiento a los temas es aún de carácter exploratorio, influido por oportunidades disponibles y por necesidades inmediatas de las instituciones que nos emplean, más bien que por lineamientos teóricos definidos.

CUADRO 1

PUBLICACIONES E INFORMES DE ANTROPOLOGIA MEDICA

CORRESPONDIENTES A 1976-1982*

(Documento 1 A, María E. Bozzoli)

Tema del documento o publicación	Total de informes	Hechos por estudiosos e instituciones extranjeras	Hechos por estudiosos e instituciones nacionales
NUTRICION	13	9	4
ETNOMEDICINA (Herbolario, procedimientos populares de curación)	13	8	5
Efectos y uso de drogas y alcohol	10	9	1
Desarrollo humano (Antropología Biológica: osteología, talla genética.	9	3	6
Area Materno-Infantil (lactancia crianza, parteras)	7	6	1
Accesibilidad y uso de servicios médicos	7	5	2
Medicina Aborigen	7	4	3
Percepción de la enfermedad-conceptos científicos o populares generalizados en la población.	4	3	1
Tamaño familiar, planificación	3	3	-
Organización estatal para la salud: políticas, instituciones, capacitación.	4	3	1
Educación de minusválidos	2	2	-
Organización comunal p/la salud	2	2	-
Evaluación de Servicios Médicos	1	-	1
Automedicación	1	-	1
TOTALES	83	57	26

*FUENTE: Bozzoli de Wille, M.E.; Anita Murchie; Imelda Leiva, 1983. Bibliografía Antropología de Costa Rica. Laboratorio de Etnología, Cuadernos 1, Departamento de Antropología, Universidad de Costa Rica.