

Estimado lector/a:

Gracias por descargar este artículo. El texto que está a punto de consultar es de acceso libre y gratuito gracias al trabajo y la colaboración desinteresada de un amplio colectivo de profesionales de nuestra disciplina.

Usted puede ayudarnos a incrementar la calidad y a mantener la libre difusión de los contenidos de esta revista a través de su afiliación a la asociación AIBR:

<http://www.aibr.org/antropologia/aibr/socios.php>

La asociación a AIBR le proporcionará una serie de ventajas y privilegios, entre otros:

- 1 *Recibir en su domicilio la revista impresa, en Europa y América (tres números anuales).*
- 2 *Derecho a voto en las asambleas de socios, así como a presentarse como candidato a la elección de su Junta Directiva.*
- 3 *Acceso al boletín de socios (tres números anuales), así como la información económica relativa a cuentas anuales de la asociación.*
- 4 *Beneficiarse de las reducciones de precio en congresos, cursos, libros y todos aquellos convenios a los que a nivel corporativo AIBR llegue con otras entidades (incluidos los congresos trianuales de la FAAEE).*
- 5 *Promoción gratuita, tanto a través de la revista electrónica como de la revista impresa, de aquellas publicaciones de las que sea autor y que estén registradas con ISBN. La difusión se realiza entre más de 6.000 antropólogos suscritos a la revista.*
- 6 *Cuenta de correo electrónico ilimitada de la forma socio@aibr.org, para consultar a través de webmail o cualquier programa externo.*
- 7 *Promoción de los eventos que organice usted o su institución.*
- 8 *Opción a formar parte como miembro evaluador del consejo de la revista.*

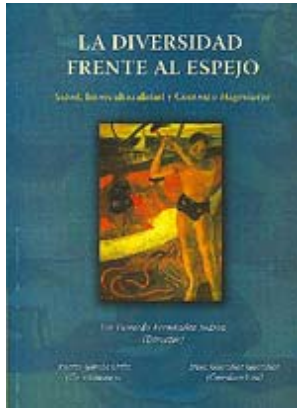
IMPORTE DE LA CUOTA ANUAL: Actualmente, la cuota anual es de 33 euros para miembros y 75 euros para instituciones.

Su validez es de un año a partir del pago de la cuota. Por favor, revise la actualización de cuotas en nuestra web.

<http://www.aibr.org/antropologia/aibr/socios.php>

Reseña

Gerardo Fernández Juárez (Director)



La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio

Ediciones Abya-Yala

Año: 2008

ISBN: 978-84-8427-595-4

Páginas: 406

Más información:

http://publicaciones.uclm.es/index.php?action=module&path_module=modules_Product_index&id_product=816

Consuelo Álvarez Plaza, Universidad Complutense de Madrid.

El nacimiento de la Antropología de la Salud y la Enfermedad, en los años setenta del siglo pasado, supuso reconocer la enfermedad como fenómeno social y cultural, lo que equivale a cuestionar la naturalización, objetividad y universalidad del proceso de enfermar biomédico. A partir de aquí la antropología se sumerge en el pluralismo asistencial y la disciplina especializada comienza a constituir un cuerpo teórico y metodológico en torno a los procesos de salud, enfermedad y atención. Desde entonces la especialidad antropológica es de las más fructíferas en investigaciones y publicaciones multidisciplinarias. A la reflexión antropológica sobre la salud y la enfermedad se incorpora, ya en los años ochenta, la biomedicina como objeto de estudio de manera que es posible etnografiar los “epiteles científicos” junto con las “doxas indígenas”.

El libro “La diversidad frente al espejo. Salud, Interculturalidad y Contexto Migratorio” es sugerente porque se trata de enlazar la salud con interculturalidad y migraciones. Una interculturalidad que hace alusión a encuentros entre sujetos de distintas culturas, pero también se nos muestran los desencuentros en el campo de los padecimientos. Presenta un análisis sobre los procesos de salud, enfermedad y atención desde una perspectiva cultural y plural. Se indaga en las diferentes formas de construir la enfermedad, las representaciones de los padecimientos humanos, los significados de la aflicción, los límites del determinismo biológico y, sobre todo, se cuestiona el poder hegemónico de la biomedicina. La monografía muestra un heterogéneo conjunto de artículos en torno a dos fenómenos complejos: padecimientos y migración. Artículos de investigación etnográfica y artículos de revisiones,

críticas reflexivas que, sin incurrir en el esencialismo cultural, muestran diversas formas de entender y afrontar la salud y la enfermedad.

En la monografía se muestran los dos contextos socio-sanitarios donde se mueven unos grupos de diferentes culturas que, desde una posición etnocéntrica, se suele agrupar como biomedicina y otras prácticas médicas. Se ofrece una visión antropológica de la salud/enfermedad/atención, desde diversas culturas, tanto en sus propios contextos como en el migratorio. Culturas dispares, difíciles de agrupar, pero que muestran otras realidades y concepciones sobre los padecimientos. En el contexto del país receptor, dar cabida a comprender el engarce entre lo académico y lo popular, comprender la lógica que subyace en los procesos asistenciales de otros y las actuaciones de curadores no legitimados o autorizados por la biomedicina. Al mismo tiempo comprender el proceso de construcción de enfermo y sano, las dimensiones sociales y culturales del proceso de enfermar.

La enfermedad la construye la sociedad, todas las sociedades tienen actividades teóricas, técnicas y/o ideológicas para enfrentar y solucionar los padecimientos, todas las sociedades tienen curadores que asumen la organización, transmisión y/o aplicación de estrategias. La enfermedad, al no ser una realidad ni una entidad, cada grupo humano la representa según un modelo explicativo que se adapta a su estructura social. Las funciones curativas y/o preventivas han supuesto la integración con otras funciones de control, normatización y legitimación que los curadores articulan. Prácticas y sistemas que son hegemónicas en sus propios contextos más allá de su eficacia terapéutica o capacidad resolutive.

En la primera parte del libro se exponen la salud y la enfermedad en diferentes contextos socio-culturales. Una interesante y amena diversidad de artículos emanados del trabajo de campo de sus autores. Prácticas y discursos con entrevistas que completan y enriquecen la comprensión de los fenómenos. El eje central son los procesos de salud, enfermedad y atención: los diferentes modos de enfermar, los distintos significados de los padecimientos y las diversas maneras de afrontarlos. Etnografías sobre Perú, Bolivia y Guinea donde las mujeres son protagonistas de la atención en torno a procesos reproductivos y continuadores del grupo; los complejos rituales sanadores de México; la parcela simbólica de la curación terapéutica en Guatemala donde la racionalidad maya intenta articularse con la imposición de la biomedicina; las prácticas sanitarias colombianas de pintura corporal. El uso conjunto de la biomedicina y de medicina tradicional en Marruecos. En resumen, cuerpos, aflicciones y terapias en América Latina, África subsahariana y el Magreb. Un mosaico cultural que converge en Europa con un enorme pluralismo asistencial.

La segunda parte muestra los padecimientos en el contexto migratorio siendo España el país receptor. Las respuestas a nivel institucional se producen generando normativas que protegen el derecho a la salud de los inmigrantes. Más complejo resulta gestionar la diversidad. En este sentido, algunos artículos ofrecen reflexiones y propuestas para mejorar la integración de poblaciones inmigrantes en el sistema socio sanitario español, a través de la interpretación cultural y el conocimiento de las realidades de dicha población. Los últimos artículos relatan las experiencias en el contexto migratorio: prácticas religiosas que sanan, medicinas alternativas y complementarias y sistemas médicos altamente estructurados.

El itinerario terapéutico del inmigrante no es muy conocido pero parece ser usuario, mayoritariamente, del sistema hegemónico biomédico. La interculturalidad se difumina y abre paso a la asimilación, el grupo inmigrante se diluye en el país receptor y la integración que supondría que grupos inmigrantes y receptor interactuaran, resulta compleja ya que la biomedicina no negocia con otros sistemas médicos ni con los actores. Al mismo tiempo prácticas sanadoras de otras cultura asientan en España y se expanden como la medicina china o la medicina ayurvédica de la India. Tal como revela Perdiguero, las medicinas alternativas y complementarias prosperan en nuestro país a pesar de la tendencia a la homogeneización y al monoculturalismo biomédico. El sistema biomédico hegemónico occidental se muestra ineficaz, o insuficiente, ante algunos padecimientos como las enfermedades crónicas o los síndromes delimitados culturalmente. El uso de otros sistemas ofrece un contraste interesante y discriminatorio, el inmigrante debe ajustarse a las soluciones del sistema hegemónico del país receptor, ya que es gratuito, mientras que los sistemas no institucionalizados son utilizados por una clase media con recursos económicos.

Voy a centrarme en comentar, brevemente, algunos aspectos tratados en el conjunto de artículos que constituyen los itinerarios terapéuticos y la pluralidad asistencial de los inmigrantes en España. Si bien un trabajo de investigación sobre inmigrantes debe llevar a cabo una comparación con el país natal, tal como se expone en varios artículos, el contexto migratorio permite observar el mayor debate de la antropología médica: poder y dominación, desigualdades, relaciones, discursos sobre cultural y natural.

La hegemonía biomédica pretende padecimientos y cuerpos homogéneos. Pero la población inmigrante plantea múltiples cuestiones que deben ser abordadas para que la gestión sanitaria sea eficaz. La primera es saber si las demandas de salud de la población son realmente específicas o por el contrario estamos ante diferencias socioeconómicas y ambientales. La segunda cuestión se plantea con la barrera idiomática y cultural. En tercer lugar si es necesario, y posible, que las instituciones sanitarias establezcan comunicación

con otros procesos asistenciales para acercarse al inmigrante. Voy a realizar un breve comentario sobre las dos últimas.

El intérprete social y el lingüístico suponen plantearse: un intérprete permanente en los servicios de salud, un intérprete para cada cultura, protocolos de atención específicos para el inmigrante. Si bien nadie duda del hecho de que la barrera lingüística es una dificultad para la comunicación entre sanitario y paciente, fomentar una sensibilización cultural en los sanitarios para acercarse al inmigrante, puede generar estereotipos y diferencias en la atención. Además, se puede incurrir en llegar a considerar la dimensión profunda de la cultura como difícil de modificar y de la que no es posible desprenderse lo que puede conducir a que las, en principio, “comprensivas” explicaciones culturales, puedan terminar siendo tan rígidas e inamovibles como las biológicas. Al final el discurso cultural esencialista puede resultar tan ineficaz como la homogeneización biológica.

Reconocer el pluralismo asistencial puede suponer que la biomedicina se muestre comprensiva con otros modelos explicativos de los procesos de salud, enfermedad y atención y compartir con otros profesionales la gestión de la salud. En el primer caso la dificultad estriba en el hecho de que para la biomedicina la enfermedad es una entidad real y objetiva, por consiguiente, otros modelos pueden resultar erróneos e incongruentes. La hegemonía biomédica articula la explicación de la normalidad y la anormalidad en salud, otorgándose como fuente de conocimientos la razón (episteme) y dejando a otros sistemas el origen de sus conocimientos en la creencia (doxa). En el segundo caso el choque se produce desde varios frentes. En ocasiones determinadas prácticas culturales son difíciles de compatibilizar con las infraestructuras hospitalarias y con el pragmatismo médico. Por otro lado, no todos los sistemas podrán articularse de manera coherente con el sistema sociocultural occidental. El control social del sistema se ve respaldado por la ciencia que lo legitima, aquí la uniformidad es imprescindible para mantener el poder, no es posible admitir sistemas que entren en contradicción.

El problema del pluralismo asistencial se plantea no sólo con la población inmigrante, para quien el acceso a las medicinas alternativas es caro, sino con la población autóctona. Si bien no es posible hablar de un fracaso de la biomedicina, el determinismo biológico y el modelo biopsicosocial (análisis tripartito y jerarquizado de la enfermedad) se muestran inoperantes e insatisfactorios en algunos padecimientos, la biomedicina no es resolutiva en determinados procesos y el sujeto se ve abocado a recurrir a medicinas alternativas, los itinerarios terapéuticos se amplían, pero sólo para la población con mayores recursos económicos.

Las expectativas que genera la biomedicina, donde todo padecimiento es susceptible de ser evitado y/o tratado, son inmensas, pero el determinismo biológico no es eficaz para

gestionar algunos procesos, su fracaso convierte a las “otras medicinas” en una tabla de salvación. La mirada de los actores-sufrientes (cuerpos dolientes) occidentales se vuelve hacia esas opciones. Ya no estamos ante un solo espejo que nos devuelva una imagen distorsionada de nuestro rostro, sino en una sala repleta de espejos que devuelven imágenes sucesivas con decenas de ángulos de nuestro cuerpo ¿quién es el original?

El libro trata un tema candente, crucial y fascinante. Su lectura es amena, por ser fluida, directa y por la presencia de los informantes en el texto. Hubiera sido interesante un mayor énfasis sobre resultados o eficacias de propuestas diferentes a las del modelo biomédico ante los padecimientos. La búsqueda y descripción de otros modelos debería llevar parejo datos sobre morbi-mortalidad y resoluciones de los padecimientos y poder mostrar la eficacia simbólica de determinadas terapias. El estudio de los resultados de sistemas no biomédicos permitiría no sólo comprender cómo se gestiona la salud y la enfermedad en diferentes contextos culturales, sino enfrentarse al pragmatismo biomédico. La enfermedad, real o imaginaria, tiene un significado colectivo, pero las actividades de todos los curadores socialmente autorizados deben tener, además de congruencia con la cosmovisión del grupo, algún tipo de eficacia y resolución para la continuidad del sistema.