

X ANTONIO SANTIANA

X ANTROPOLOGIA Y MEDICINA

HACIA UN PROGRAMA DE COLABORACION
HUMANA Y TECNICA



Médico de carrera y antropólogo por vocación, un certamen científico realizado últimamente me llevó a escribir estas notas, que son el fruto de nuestra experiencia e ilustración de años, de nuestros pensamientos.

Sabemos que la Antropología aborda el conocimiento del hombre en sus dos aspectos primordiales: cultura y constitución morfológica. La Medicina, a la vez, abarca dos grandes procesos: investigación científica y aplicación de los conocimientos suministrados por ésta, o sea la práctica profesional. El objeto de tales disciplinas, Antropología y Medicina, es el mismo —el hombre. Y la finalidad también coincide al menos en parte, su conocimiento y bienestar. No hay pues explicación aparente del hecho de que dos ciencias que tienen al hombre como su objeto común, hayan nacido a tal distancia la una de la otra. En tanto la Medicina tiene un abolengo que remonta a la era del médico-sacerdote, cuando el poder de los dioses se une a la experiencia humana para conjurar el dolor, la Antropología adquiere una personalidad definida sólo a mediados del siglo XIX. Por otra parte, cada una de estas ciencias reivindica desde sus orígenes y a lo largo de su evolución una independencia que si bien es aceptable dentro de ciertos límites, como método de trabajo, no está de acuerdo con la realidad inmanente. El hombre, como unidad vital y dinámica se impone en forma tal, que toda separación de este todo en aspectos distintos es un artificio. Digamos por otra parte que a la Medicina clásica sólo le interesó el individuo, y esto en su anómala calidad de enfermo; para la Antropología tienen significación sólo las grandes agrupaciones humanas, sean biológicas o culturales.

MEDICINA DE ANTAÑO.—Con el advenimiento de las grandes masas la realidad que ellas representan adquiere términos de beligerancia. Y la Medicina tiene que re-

conocer tal realidad y en armonía con ella revisar caducas prácticas y conceptos igualmente añejos. Su santuario, el laboratorio en que surgen las verdades científicas, donde alienta lo que Pasteur llamó "la llama sagrada", sigue siendo el mismo; pero su actitud hacia el hombre enfermo se modifica, tanto como tratamiento —que mejora incesantemente— cuanto como concepto, que del individuo pasa a la colectividad y del efecto a sus causas. La Medicina tradicionalista se transforma en Medicina social, lo que no significa que el individuo desaparece por carecer de importancia. Medicina social es la que aplica el concepto colectivo al mecanismo de producción y tratamiento de la enfermedad. Y no sólo esto. Es la que reemplaza en la teoría y la práctica el tratamiento curativo por la prevención de la enfermedad. Prevenir más bien que curar; prevenir en los confines amplios de las muchedumbres. Hay que abordar al individuo, sí, pero como parte integrante del grupo social. Y esto supone un conocimiento estrecho y preciso de la sociedad de que forma parte, su cultura, status socio-económico y cualidades biológicas.

Obvio es afirmar que semejante conocimiento no puede obtenerse sino gracias a la investigación antropológica. Prevenir la enfermedad, promover la salud en escala social no es cosa que la Medicina puede lograr con sus propios recursos intelectuales. Prescindiendo de la intervención ejecutiva del Estado, que no nos interesa analizar, diremos que sólo gracias a la colaboración de la Antropología social le será posible encarar este problema. La práctica del pueblo en el que se va a operar, y sólo abordándolo en cada localidad, esto es en el ambiente natural en que su vida se desenvuelve, es posible entrar en conocimiento de las particularidades de su cultura, hábitos y costumbres.

La Medicina curativa e individualista cumplió un papel que puede comprenderse y justificarse ubicándola en cierta etapa del desenvolvimiento histórico de la humanidad. La presencia del individuo enfermo era la única realidad tangible en una época en la que el individualismo, como práctica y como doctrina, era el denominador común de la estructura social.

Vemos sin embargo, desde mediados del siglo último, que el advenimiento del proletariado y la insurgencia de las grandes masas plantean problemas nuevos no sólo de naturaleza social y económica, sino también médica y sa-

nitaria. El individuo desaparece en la efervescencia de esa levadura y la Medicina, en su doble aspecto ético y práctico debe hacer frente a la nueva realidad adaptándose a ella.

Esta no consiste simplemente en la multiplicación de los sujetos enfermos, debida según la hipótesis apriorística al aumento numérico de la población, sino en una constelación de factores originales que al no ser resueltos dan por resultado un ascenso de la morbilidad general. Se le impone entonces a la Medicina un cambio de frente: encarar, para modificarlos o liquidarlos, los nuevos hechos anómalos. Lo que no podrá lograr sino mediante el estudio in situ de los mismos y con la colaboración de los beneficiarios. Hay que trasladarse al lugar en que la vida se desenvuelve en vez de esperar a que los enfermos llenen las salas de hospital. Esto es lo que constituye la esencia de la Medicina social: prevenir la aparición de las enfermedades suprimiendo sus causas. El método consiste en actuar dinámicamente en el seno de las poblaciones para conocer su cultura, vale decir su manera total de vivir. Sólo entonces podrá hacerse una selección de los rasgos que se considere inconvenientes al mantenimiento de la salud y de aquéllos que deban reemplazar a éstos.

Surge entonces la pregunta, ¿está la Medicina capacitada para realizar un trabajo de tal índole? Podemos responder que no. La Medicina necesita la colaboración de la Antropología social para cumplir un programa de salud aplicado a las grandes colectividades. Y esto es especialmente cierto para el área de los países retrasados de la América latina, entre ellos el Ecuador, donde el contingente aborigen, con sus características culturales propias, pesa fuertemente en la vida de los pueblos.

LA CULTURA POPULAR Y LA ANTROPOLOGIA SOCIAL.—Para comprender el por qué de esta aseveración hay que tener presente que la cultura o sea el conjunto de hábitos, costumbres, creencias, prejuicios y supersticiones, de los moradores de esa área, de la zona rural, en particular, incluye ciertas prácticas reconocidas como perjudiciales a la salud. Estas dan por resultado desde la enfermedad declarada y grave hasta un estado permanente de decadencia

biológica compatible con el trabajo diario. Entre los dos extremos se encuentran todas las fases intermedias.

Es una evidencia sine qua non que un programa de salud llevado adelante con fines preventivos supone el conocimiento previo de la cultura de la colectividad con el objeto de descubrir las causas nocivas. Tal estudio sólo puede hacerse en el seno de la misma y en contacto estrecho con sus integrantes. Su finalidad es promover una serie de cambios en su cultura, todos destinados a asegurar su salud y bienestar. Se comprende que una actividad de tal índole sólo puede ser realizada por los antropólogos sociales, quienes están preparados para tal trabajo.

Insisto en que el tratamiento de las colectividades humanas con fines preventivos de salud es una cuestión muy delicada. Para realizarlo con éxito se requiere la colaboración no sólo de la Antropología social y la Sociología, sino también de la Psicología.

Producir cambios en la cultura de los pueblos, por necesarios que sean, no se puede lograr sino gracias a la colaboración de los mismos, lo cual supone su educación.

Un programa de salud no consiste sólo en un conjunto de aportes materiales destinados a mejorar las condiciones sanitarias de la localidad. Esto es importante, desde luego, pero no lo esencial. Un programa de salud representa, ante todo, un esfuerzo para lograr un cambio cultural dirigido y relacionado con la salud. Los antropólogos saben que tales cambios no pueden promoverse sino con anticipado estudio de sus consecuencias, que pueden ser buenas pero también malas. Esto se debe a que la cultura humana representa una unidad; es un engranaje en el cual todos los rasgos están estrechamente asociados entre sí. Es por ello que un cambio deseable en un aspecto puede traer cambios perjudiciales en otros. Su ejecución requiere la colaboración de los dirigentes locales, la autoridad civil, el maestro de escuela, el párroco y las sociedades e instituciones.

El conocimiento previo de la cultura de una comunidad le permite al antropólogo que se propone un plan sanitario una visión en perspectiva de las necesidades de la misma, no sólo de las que la gente reconoce sino también de las que descubre el especialista. Gracias a tal saber será posible cambiar ciertos elementos culturales o introducir otros nuevos, los que la población necesita para su mejora-

miento. Y todo esto puede realizarlo el antropólogo mediante una actitud amistosa, sencilla y comprensiva hacia el elemento popular, que le lleva incluso a concesiones secundarias o transitorias para obtener los cambios previstos. Tal conducta le permite, por fin evitar conflictos innecesarios y perjudiciales al cumplimiento de sus fines.

Ya dijimos que la cultura abarca en el concepto del antropólogo la vida en su triple aspecto: material, social y mental. La finalidad de un programa de salud llevado adelante por médicos y antropólogos no es, desde luego, cambiar la cultura total sino sólo ciertos rasgos, los que se consideran nocivos o perjudiciales para la salud, sustituyéndolos por otros que son deseables. Hay que añadir, por fin, que los conocimientos del antropólogo social no se limitan sólo a los aspectos pertinentes a la salud de la población; son tan amplios como para lograr una concepción correcta, panorámica de las constelaciones de hechos que en su conjunto integran el grande y variado contingente de la cultura humana en las sociedades modernas.

PAPEL DE LA MEDICINA MODERNA.—Si lo que dejamos dicho es una verdad en todo cuanto se refiere al trabajo del antropólogo social, ¿qué podemos añadir de las actividades médicas?

Los problemas de salud de una población según el nuevo concepto dinámico, en oposición al antiguo, estático, son problemas que atañen de modo específico a la Medicina, a la cual corresponde su conocimiento, estudio y resolución definitiva. Por lo demás, este punto de vista ha sido planteado por los mismos médicos en numerosas ocasiones, sea a través de sus congresos científicos o de sus personeros, siempre en los más altos planos de la ética profesional. Ciertamente es que en la práctica médica domina en el día de hoy la especialización —indispensable por cierto—. Sin contar la cirugía y sus ramas, son numerosas las especializaciones que, al menos en apariencia, no tienen contacto alguno con los problemas sociales de que nos hemos ocupado. Pero ya en otros sectores de intensa especialización también, aparece el entrelazamiento causal, como en algunas afecciones cardíacas y pulmonares, en las infecciones e intoxicaciones, síndromes carenciales, trastornos gastro-intestinales y en toda la patología infantil.

De modo que el médico —que cualquiera sea su especialización tiene una seria formación científica general con un contenido profundamente humano— ha podido darse cabal cuenta de la importancia de la situación de que nos hemos ocupado. Con los datos aportados por la encuesta antropológica, al médico le corresponde la función ejecutiva. Esta debe ser menos sentimental que científico-técnica, puesto que se funda en la experiencia que el médico adquiere en su contacto diario con el pueblo, en su versación científica, en la dolorosa realidad que lo circunda y en el contenido ético del más humano y más viejo de los oficios del hombre.

Después de lo que dejamos dicho se comprende sin dificultad que una amplia y a la vez estrecha colaboración entre la Medicina y la Antropología es necesaria para promover la salud del pueblo, disminuir el número de enfermos, mejorar sus condiciones sociales y económicas y elevar su cultura.

