

Una mirada antropológica a la enfermedad y el padecer

LUIS ALBERTO VARGAS*

La antropología médica

Tengo el honor de que esta Academia me haya aceptado como socio en la rama de antropología, dentro del área de biología. En otros lugares se considera a la antropología parte de las ciencias sociales. Las razones son fáciles de entender. El antropólogo estudia al hombre como ser biológico, qué piensa, siente, habla, vive en sociedad y produce cultura. Por lo tanto los antropólogos nos sentimos en casa, tanto dentro de las ciencias biológicas, como de las sociales.

En la segunda mitad de nuestro siglo, la antropología ha intensificado su estudio de la medicina como una de las manifestaciones de la actividad humana. De esta manera se ha conformado el campo de la antropología aplicada a la medicina, que en forma abreviada se conoce como antropología médica. Para ello la antropología dispone de sus dos grandes ramas: la antropología biológica y la cultural. La segunda dividida en: arqueología, etnología, y lingüística antropológica. Por lo tanto, las contribuciones de los antropólogos a la medicina pueden hacerse con enfoque biológico, psicológico o social. Como ejemplo de los alcances de esta disciplina, presentaré los resultados de dar una mirada antropológica a la enfermedad y el padecer humanos.

Los componentes biológico, psicológico y sociocultural del hombre

La antropología utiliza para su estudio al modelo biopsico-social que también se ha arraigado en la medicina. Este modelo parte de una visión integral del hombre, pero para su análisis lo divide en sus tres componentes. Además incluye la interacción del hombre, a través del tiempo y el espacio, con el ambiente, al que

Trabajo de ingreso presentado en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, el 16 de agosto de 1989.

* Académico numerario. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Universidad Nacional Autónoma de México.

divide en físico, biológico y humano o social. Así considerado el fenómeno humano, se comprende que el proceso salud-enfermedad, afecta la integridad del hombre y no solamente a uno de sus componentes.

Desde mediados del siglo XIX la medicina se ha centrado en las manifestaciones biológicas de dicho proceso. Ello se debe al éxito que tuvo para elaborar diagnósticos anatomopatológicos, combatir las enfermedades infecciosas, llevar a cabo intervenciones quirúrgicas, y desarrollar medicamentos eficaces. Paralelamente aparecieron nuevos conocimientos que a la larga pondrían en entredicho el modelo biológico-lesional al que tanto debe la medicina actual. Me refiero al reconocimiento de lo social y económico como factores causales de las enfermedades, y al descubrimiento de la psicología profunda que abrió la puerta a la comprensión de los procesos mentales. Recientemente se conoció el mecanismo de acción de los placebos, la influencia de la mente sobre los procesos inmunológicos, el papel de las endorfinas y otros hechos, que confirman que el hombre es mucho más que un cuerpo biológico. El uso exagerado del modelo biologicista ha llegado a su límite y es necesario sustituirlo por otro, que considere al hombre en su totalidad.

Padecer y enfermedad

Desde hace casi veinte años funciona en la Unidad 404 B del Hospital General de México el Seminario La Medicina del Hombre en su Totalidad, que dirige el doctor Fernando Martínez Cortés, y del que he formado parte desde su fundación. Ahí un grupo de profesionales y estudiantes de medicina, psicología, enfermería, trabajo social, psiquiatría, antropología, filosofía, arte y otros campos, hemos venido analizando la consulta médica y la relación médico paciente. Lo que presentaré a continuación es producto de esta labor conjunta.

De estos trabajos ha resultado la distinción entre enfermedad y padecer. Los autores de habla inglesa

distinguen entre *illness* y *disease*. Por ejemplo, Arthur Kleinman define *disease* como el análisis de los problemas de salud desde el punto de vista biomédico, lo que equivale solamente a una alteración de la estructura biológica del cuerpo. En cambio, *illness* es la experiencia humana de cómo el paciente y su entorno social perciben, viven con y responden a los síntomas, signos e incapacidades que implica la enfermedad.

En nuestro seminario se han llegado a conclusiones semejantes. Llamamos **enfermedad** a lo que la clínica tradicional denomina entidades nosológicas. Estas son las abstracciones que hace la mente humana para clasificar los signos y síntomas de la enfermedad en categorías taxonómicas. En ellas hay una continuidad entre el agente causal, la lesión anatomopatológica y las manifestaciones clínicas. Así se identifican como enfermedades a la artritis reumatoide, a la tifoidea o a la esquizofrenia. El médico se apoya en el concepto de enfermedad para hacer sus diagnósticos, etiquetar a sus pacientes, buscar el tratamiento adecuado y establecer un pronóstico.

En cambio, el **padeecer** es la manera en que cada individuo sufre las alteraciones de su salud, de acuerdo con su individualidad biológica, psicológica y sociocultural. Así la úlcera péptica que padece una mujer joven, mexicana, que vive en una comunidad aislada del estado de Chiapas con un marido, varios hijos, pobre, ansiosa, habla *tojolabal* y se atiende con un curandero, es muy diferente a la de un hombre de negocios inglés, anciano, viudo, y usuario de la seguridad social de su país. Dentro de la abstracción que hace la mente del médico, la enfermedad y su lesión anatómica puede ser la misma o muy parecida, pero el padeecer es totalmente diferente.

El cambio radical que el Seminario ha propuesto para el ejercicio de la medicina, es que el médico haga diagnóstico de padeecer, además del de enfermedad. Para ello debe tener un sólido fundamento biomédico y de propedéutica clínica, pero también requiere contar con los elementos para identificar todo lo que implica el padeecer. Para ello necesita del apoyo de la psicología médica, con sus procedimientos para conocer la realidad. Para entender esta situación analicemos qué entendemos por padeecer.

Cada persona tiene particularidades biológicas, psicológicas y socioculturales que dependen entre otras cosas, del material genético heredado de sus ancestros, de la influencia del ambiente, del lugar geográfico en que se encuentra, del momento del ciclo de vida por el que transcurre, y del tiempo en que vive. Sus ideas sobre lo que es la salud y la enfermedad, la manera de diagnóstico y tratar los problemas de salud, el uso de servicios médicos, y sus sentimientos hacia lo anterior, reciben

también múltiples influencias. Entre ellas se encuentran las ideas y en prácticas vigentes su grupo social y cultural, las vivencias que ha tenido con las enfermedades en su persona o en su familia, y la totalidad de su experiencia vital, que denominamos la biografía de la persona.

Cabe aclarar que en ocasiones el problema de salud del paciente puede no ser una enfermedad. Tal es el caso de las personas que consultan para que se les indique como conservar su salud o por temor a estar enfermas. Así sucede hoy con las personas que sospechan estar infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana. Pero también es frecuente que el médico se enfrente a pacientes en quienes aún con procedimientos diagnósticos poderosos, no puede detectar alteraciones biológicas, pero que siguen teniendo malestares. En estos casos el concepto del padeecer es particularmente importante, ya que se está ante un padeecer sin enfermedad.

El padeecer es una entidad dinámica, que se modifica en el tiempo. Se enriquece con la constante interacción del hombre con el ambiente, con la respuesta del paciente a su propia enfermedad, las opiniones de otros, los comentarios hechos por el médico, y sobre todo, por la reinterpretación que el paciente hace de su propia situación. Desde luego que el padeecer tiene un núcleo relativamente estable, que es la personalidad del paciente y la naturaleza de su problema de salud. Esto es particularmente claro en los padecimientos crónicos, o al seguir los problemas de salud de una persona a lo largo del tiempo.

La antropología ha contribuido de varias formas a integrar al concepto del padeecer. Al investigar la manera en que sociedades distintas a la nuestra enfrentan sus problemas de salud, ha mostrado el papel que juegan la ideología y la situación social sobre la construcción de explicaciones generales de la salud y la enfermedad, y del padeecer de cada individuo. Así se entiende que los pacientes busquen la ayuda de otros sistemas médicos, más acordes con sus propias concepciones. Por ejemplo, un paciente que crea en los *malos aires* y su capacidad para penetrar al cuerpo y dañarlo, rechazará las inyecciones intramusculares al suponer que el agujero por el que pasó la aguja es un sitio de entrada potencial para aquellos elementos sobrenaturales. La idea es real en la mente del sujeto que cree en ella, aunque no tenga un fundamento objetivo. Como contraste, los estudios antropológicos han mostrado que la sociedad y la cultura también influyen en la forma en que se ejerce la medicina científica. Por ejemplo, hay diagnósticos y tratamientos solamente empleados en algunos países, aún cuando una medicina basada en la objetividad no debería ser distinta entre uno y otro país.

La antropología también ha contribuido a integrar

el concepto de padecer con el reconocimiento de la variabilidad biológica y por lo tanto de la individualidad de cada persona. Así se ha entendido que cada ser humano reacciona biológicamente de manera diferente ante las agresiones ambientales, los tratamientos médicos, los alimentos y otros factores.

Finalmente, la visión amplia que brinda la antropología ha permitido filosofar sobre la naturaleza de nuestra especie y su lugar en el universo. Así se han establecido los fundamentos de una ética humanística y de una mejor comprensión del papel que médicos y medicina juegan para el bienestar del hombre.

Caminos para diagnosticar el padecer

Para poder diagnosticar padeceres el médico necesita modificar su manera de entender al hombre. Como hemos mencionado, se requieren los conocimientos básicos de psicología médica que permitan comprender la personalidad de los pacientes y los fenómenos que ocurren durante la entrevista clínica. También es útil estar familiarizado con conceptos emanados de la antropología médica, como el del sistema médico, o la forma en que la cultura afecta el saber y la práctica médica de los individuos y las comunidades. Además conviene modificar la propedéutica clínica. Por ejemplo, al conducir la entrevista clínica, el médico debe estar atento simultáneamente tanto a lo que dice el paciente, como a la manera en que lo dice, la postura que adopta, los movimientos que lleva a cabo, los silencios y tantos otros detalles del comportamiento humano que dan claves sobre lo que ocurre en el cuerpo y la mente del entrevistado. Pero al mismo tiempo tiene que interpretar lo que ocurre en varios planos, el biomédico, que le permite hacer el diagnóstico de la enfermedad; el psicológico, con el fin de interpretar los procesos conscientes e inconscientes que forman parte del padecer y que juegan un papel fundamental en la consulta; y el plano de la sociocultural, para ubicar la situación concreta del paciente en cuanto a su ideología y los recursos materiales con que se enfrenta a sus problemas. Pero además, el médico debe estar atento a reconocer el intercambio de sentimientos y afectos conscientes e inconscientes que ocurren durante la consulta, cuyo papel es fundamental en la relación médico-paciente.

Estos ejemplos dan una idea de lo complejo que es llegar a diagnosticar los padeceres. Sin embargo, el diagnóstico del padecer en el paciente debe volverse objetivo de la consulta médica, es el camino para entender a la persona en su integridad, pero además es la mejor forma de resolver los problemas de salud.

El modelo biomédico, al centrarse en uno solo de los

componentes humanos, deja insatisfechos a los pacientes, y transforma a los médicos en técnicos en la reparación de lesiones. Esta situación no es satisfactoria ni para el médico ni para el paciente. Para el paciente la mejoría se inicia al encontrar a un ser humano que le escucha con atención, que se interesa en sus problemas y que pueda ofrecerle soluciones concretas para curar, aliviar o sobrellevar su problema de salud, independientemente de que resuelva la enfermedad. Para el médico entender y manejar la complejidad de la naturaleza humana, y contribuir al bienestar de los demás es un proceso que da satisfacción y aumenta la autoestima. Así vistos, no hay "casos" rutinarios o poco interesantes, ya que detrás de todo paciente hay una situación diferente en la que un médico bien preparado puede intervenir positivamente.

Como pudo verse en esta somera discusión del padecer, la antropología médica contribuye a un mejor conocimiento de la medicina y de su ejercicio y a la creación de un modelo de atención centrado en el hombre en su totalidad.

COMENTARIO

FERNANDO MARTINEZ-CORTES*

El afecto que desde hace muchos años me une al doctor Luis Alberto Vargas, explica la alegre satisfacción con la que comento su trabajo de ingreso a nuestra respetable corporación. Estoy seguro que la mirada de un médico y antropólogo a la vez, enriquecerá aún más el espectro de asuntos que se ventilan en esta tribuna.

Buena prueba de lo dicho es el trabajo que acabamos de escuchar. La absoluta actualidad del tema y su proyección hacia el futuro, se explican por las razones que en seguida expongo:

El desarrollo de las ciencias y la evolución de lo que la sociedad y el hombre demandan de la medicina, ha puesto en evidencia las limitaciones del llamado *Modelo Biomédico*, fincado en la concepción de la enfermedad como lesión del cuerpo, y en la interpretación de la salud como ausencia de aquella.

El Modelo Biomédico tiene como punto de partida dos postulados cartesianos y, por lo tanto, finca sus raíces en el siglo XVII. Tales son:

1. La concepción del cuerpo humano como un mecanismo, y la visión de enfermedad como una alteración en la estructura o en la función de alguna de las partes de dicho mecanismo.

* Académico titular.

2. La división del hombre en cuerpo y alma o psique implica una visión dual del alma. Por una parte ésta cumple con funciones propias como el pensamiento, la reflexión, la imaginación y, otras derivadas de la función cerebral. Pero además, se la ubica en la glándula pineal, es decir, en una estructura orgánica, en tanto que sitio donde confluyen o se entrelazan los espíritus vitales, causa inmediata del quehacer cerebral. En otras palabras, la interpretación del alma es, por lo menos en muchas de sus acciones, efecto de las funciones cerebrales. Cambiando alma por mente, estaríamos en la modernidad.

Traigamos ahora a colación el paradigma, concepto, tan empleado actualmente en historia y filosofía de las ciencias. Un paradigma es aquello en lo que cree cierta comunidad científica, aquello que la guía en sus investigaciones e interpretaciones, aquello que le sirve de norma para calificar como correcto o incorrecto cierto punto de vista o determinado proceder, aquello que, en fin, dicta la forma en que debe ser estudiado e interpretado el asunto o campo al que el paradigma se refiere.

Las ciencias se han desarrollado a lo largo de la historia gracias al cambio de paradigmas, al abandono del paradigma que llamaremos A, cuando, por el mismo desarrollo de la ciencia cierto asunto debe estudiarse e interpretarse en forma más amplia a como lo había venido dictando el paradigma A, o de plano de otra manera, que no necesariamente vendría a negar el conocimiento anterior, sino a completarlo y darle otro sentido. De este modo, después de un período de crisis del paradigma A, la ciencia avanzaría al constituirse el paradigma B, y así sucesivamente.

El desarrollo de las ciencias médicas ha seguido este camino. Enormes logros se han obtenido con el paradigma biomédico cuyas raíces cartesianas ya hemos recordado. Si bien estas datan del siglo XVII, la solidez y el enorme prestigio de dicho paradigma se alcanzan en el siglo XIX. Algunos de sus más importantes constructores son: Xavier Bichat con su idea de anatomía general organizada alrededor del concepto de "tejido", François Magendie y la concepción de la fisiología como ciencia de la vida, y de la medicina como estudio de esa vida en condiciones alteradas; René Théophile Hyacinthe Laennec por la consolidación de la relación lesión anatomopatológica- signo físico, base del razonamiento

anatomoclínico, hecho al que llegó Laennec gracias al uso del estetoscopio, aparato por él inventado; Claude Bernard por su concepto de "medicina experimental" construida en el laboratorio investigando con diversos animales, pero también por su "razonamiento experimental", aplicable al ejercicio de la práctica clínica; Rudolf Virchow por su patología celular, etcétera.

En el campo de la etiología de la enfermedad con lesión del cuerpo, recordemos a Pasteur, Koch y Eberth, quienes desterraron del léxico médico la palabra miasma y le dieron contenido científico a los términos, entonces ya relativamente viejos, de infección, contagio y "virus contagiante".

Durante las tres o cuatro últimas decenas del siglo XX se han escuchado los cuestionamientos que se le hacen al paradigma biomédico, no por los terrenos hasta donde éste ha llegado en profundidad y precisión, sino por lo que ha dejado de lado; porque se ha abusado de este procedimiento llamado reduccionismo que, en el fondo, es una mentira; o por lo menos en creer que se conoce algo cuando los criterios y métodos usados no son los adecuados. En nuestro caso, el reduccionismo consiste en considerar al hombre nada más como ser biológico, en estudiarlo solamente desde este punto de vista, y considerar que todo lo que se sale de esta regla no es científico. A este respecto se sigue pensando igual a como lo hiciera Claude Bernard hace más de cien años, como si no hubiera pasado el tiempo, y las ciencias humanas no hubieran crecido en número y solidez. Lo que dijo Bernard por los ochentas del siglo XIX fue lo siguiente: "El médico (en el ejercicio de su profesión) con frecuencia se ve obligado a tener en cuenta (...) eso que llaman influencia moral sobre lo físico y, por consiguiente, una multitud de consideraciones que nada tienen que ver con la ciencia".

Hay se lucha por establecer un nuevo paradigma médico que incluya no sólo lo moral y su relación con lo físico como dijera Bernard, sino también lo social y lo cultural. El paradigma para el futuro de la medicina es el biopsíquico y sociocultural. La antropología médica, urdimbre biológica, psicológica, social, cultural, filosófica e histórica del hombre sano, enfermo, sanable, rehabilitado y mortal, tiene que ser una de las disciplinas básicas de esta nueva medicina.