

SABER Y NO SABER: LA PARADOJA MÉDICA

RAQUEL ABRANTES

violencia política en los términos presentados. Opera más frecuentemente una violencia social intraclase como expresión de dichas relaciones cotidianas de violencia. Más aún, las situaciones de violencia política organizadas por lo menos en algunos países del Cono Sur, no tuvieron en las condiciones señaladas las causales de mayor importancia y motivación colectiva.

Si bien los diversos autores, incluidos los compiladores, no realizan un análisis teórico de la violencia, las causas fuertes que encuentran no pueden ser generalizadas, aunque no negamos que las mismas sean el referente estructural, pero no la exclusiva explicación de las características que adquiere la violencia en los países de la región. Así, por ejemplo, los trabajos no incluyen determinados elementos ideológico/culturales fuertemente adheridos al manejo de la violencia. Desde las formas de tortura y muerte utilizadas en la situación colombiana o brasileña y descritas en la década de los 60 por científicos sociales latinoamericanos, hasta las técnicas del horror implementadas por los militares argentinos a fines de los 70 y principios de los 80, nos encontramos con prácticas de violencia que necesitan ser analizadas en términos ideológico/culturales referidos no sólo a políticas de estado sino a las estrategias colectivas de los conjuntos sociales.

Sospecho que, por lo menos algunos de los autores, no incluyen esta dimensión, para mí decisiva, debido a las posibles elaboraciones interpretativas de algunos antropólogos, o debido a la omisión que la antropología simbólica ha hecho de la violencia política, la cual generalmente no ha sido integrada a sus estudios culturales. Un ejemplo paradigmático para México es el de Redfield respecto de Tepoztlán, ya que su etnografía no incluye la menor referencia a las condiciones y consecuencias de la lucha arma-

da generada pocos años antes de su llegada a dicha comunidad. Debe subrayarse que este texto no constituye una excepción ni es producto de una etapa determinada de la producción antropológica, sino que expresa las tendencias dominantes en la producción antropológica. Así gran parte de la obra de Geertz -por citar un autor de moda entre nosotros- evidencia omisiones similares, ya que trabajando en Indonesia en 1952-54 dentro de una realidad -que como relata en *Tras los hechos*¹- ya presagiaba *el baño de sangre y los campos de la muerte* que se desarrollarían unos años después, no incluye dicha cultura de la violencia. Esta no aparece tampoco en la etnografía generada en Sumatra en 1958, y donde su trabajo antropológico opera ya dentro de situaciones de violencia política. ¿Dónde está la violencia en su etnografía densa, pero también en nuestras etnografías?

SABER Y NO SABER: LA PARADOJA MEDICA*

Raquel Abrantes**

Una vez más Menéndez y Di Pardo brindan al público mexicano una obra excelente cuyo énfasis radica en el *status* científico de la investigación social, sin perder por eso el sentido crítico y analítico tan necesario para una reflexión seria so-

¹ Clifford Geertz: *Tras los hechos. Dos países, cuatro décadas y un antropólogo*. Paidós, Barcelona 1996.

*Eduardo L. Menéndez y René B. Di Pardo, De algunos alcoholismos y algunos saberes: Atención Primaria y proceso de alcoholización, México, CIESAS, 328 págs.

** Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora.

bre algunas de las imposibilidades del saber médico frente al proceso de alcoholización y de otras enfermedades que hacen parte del cuadro epidemiológico mexicano. Debido a su claridad metodológica, es una fuente invaluable para cualquier investigador comprometido con su oficio, y particularmente, con la investigación cualitativa.

De algunos alcoholismos y algunos saberes es, antes que nada, una investigación antropológica que crea su propio objeto al convertir en materia social y cultural la visión que los médicos tienen de su trabajo sobre el alcoholismo, el alcohólico y el alcoholizado en diferentes estados" (pp.13). Esa conversión de hechos técnicos en hechos sociales institucionalizados implica el reconocimiento de otros procesos que traen consecuencias sociales y se imponen en el quehacer del médico como parte intrínseca de su trabajo, más allá de la voluntad individual y de la homogeneización técnica.

Esta obra está dividida en tres partes. En la primera, los autores sitúan de forma concisa la problemática del rol decisivo del médico en relación a la atención-prevención del alcoholizado en el contexto de la atención primaria, asumida a partir de la década de los ochenta como estrategia central en el combate a este daño. Los autores dicen lo que buscan entender y analizar, los objetivos de investigación: la estructura y dinámica de la racionalidad dominante del saber médico a partir de sus representaciones y prácticas con respecto al alcoholismo en México. Con ese propósito presentan los principales conceptos usados y tratados a lo largo de la investigación (*representación, práctica, saber y modelo médico hegemónico*). Es de fundamental importancia la lectura atenta del capítulo 2 -"Representaciones, prácticas e interrogantes"- en lo que se

refiere a las consecuencias de una propuesta que busca "trabajar a partir del punto de vista del actor", como unidad de descripción y de análisis y también de transformación.

Coherente con esta perspectiva, el eje de la descripción y reflexión está situado en los actores -grupos de médicos de instituciones públicas, médicos privados y pasantes e internos-, su rol y práctica. Eso es lo que define las estrategias de trabajo de campo y los niveles de análisis: el primero, "que corresponde a la particularidad de cada grupo seleccionado; otro, a la generalidad constituida por el conjunto de esos grupos [a partir del saber médico que los unifica, identifica y determina el rol]; y un tercero que corresponde al Modelo Médico Hegemónico, el cual pretende dar cuenta (en términos de especificidad) del saber médico dentro del sistema socio-cultural, económico-político y teórico-práctico del que forma parte" (pp.20).

No es intención nuestra discutir o presentar los conceptos adoptados por los autores. Sugiero que los lectores vayan directamente a la fuente, que con certeza serán recompensados. Puntualizo el significado heurístico del concepto de *Modelo Médico Hegemónico*, como una concepción analítica con poder explicativo y articulador de los procesos observados y no como hecho declarativo abstracto. En este caso, los conceptos surgen como herramientas que los autores emplean, sin exigir de ellos nada más allá de lo que son: construcciones abstractas de la realidad y no una camisa de fuerza que busca sujetar la realidad y aplastar las particularidades. En ese sentido, tanto la acción del médico como la racionalidad de su saber, se remiten de maneras distintas al MMH, pero no lo equivalen. Operan "...como expresión del modelo, pero también como proceso particular con racionalidad propia y con características que no son necesariamente

compatibles con la totalidad de los rasgos y funciones del MMH" (pp.52 y 53).

Del manejo que los autores hacen de los conceptos es posible afirmar que MMH es una unidad de análisis de nivel macro que permite la contextualización. El *saber médico* es la unidad intermediaria que sitúa a los profesionales en su proceso de socialización y que permite tomar cada representación o práctica más allá de expresiones individuales y aisladas. Esto es, articular el punto de vista del actor y los contrastes entre cada uno de los grupos investigados como puntos de partida del conocimiento, a "...otras instancias que posibilitan una interpretación en la cual operan los procesos intrínsecos, pero también los contextualizan" (pp.72).

En la segunda parte del libro, los autores ofrecen los resultados del trabajo de campo. Este es el primer nivel de análisis y está compuesto por las cuestiones tejidas alrededor de los conceptos de *representación* y *práctica técnica* pensados no unívocamente ni considerados como oposición o negación uno del otro. El objetivo de este nivel "es encontrar en el saber de cada grupo la producción y la reproducción diferencial de un saber dominante" (pp.20).

El trabajo de campo está centrado en la información cualitativa salida de las respuestas de los médicos, a fin de "asegurar la posible diferencia y no promover el efecto homogeneizante" o simplista (pp.65), y así como en correlaciones derivadas de la frecuencia de las respuestas. Su valor interpretativo es exclusivo para cada grupo investigado como grupo de trabajo "en cuanto representación del sistema general del grupo" (pp.65) y no como agregado estadístico. Los resultados del cuidadoso trabajo etnográfico están organizados por grupo investigado y la reiteración de la información pasa a ser

metodológicamente necesaria, de la misma forma como lo son las diferencias para discutir la posibilidad de establecer un saber común.

La tercera parte, "La estructuración de un saber médico", nos presenta las conclusiones. Quizá una de las contribuciones más importantes de esta investigación no reside solamente en la identificación de procesos sociales en la práctica médica (reiteradamente observados en el trabajo de campo) a pesar de que la propia biomedicina busca también reiteradamente asumir el trabajo médico como un proceso técnico (también reiteradamente observado en el trabajo de campo; sino sobre todo en demostrar que los médicos no constituyen el sujeto social que puede hacerse cargo de una propuesta de atención primaria que busca desmedicalizar la atención al alcoholizado, valorar la relación médico-paciente, devolver a las comunidades su rol protagónico sobre algunos aspectos del proceso salud-enfermedad-atención y de no centrar en la profesión médica la decisión y dirección del tratamiento.

Al hacer explícita la presencia de otras intermediaciones al proceso de trabajo médico, los autores no tienen como propósito desenmascarar el saber médico ni tampoco invalidarlo; más bien pretenden profundizar en una línea de reflexión que no resulte en la reificación de la enfermedad y del saber médico y que permita pensar en respuestas más efectivas y socialmente capaces de operar en la cadena del proceso salud-enfermedad. En este sentido, se abre un campo de discusión que no se agota en la biomedicina, ni se resuelve apropiándose de algunos elementos de las propuestas antropológicas o de las prácticas populares a través de la atención primaria, bajo un sesgo clínico. La problemática es compleja y requiere un

nuevo tratamiento que reconsidere los otros saberes y prácticas de los conjuntos sociales. El punto de partida para eso ya fue dado por esta investigación y "supone asumir radicalmente que determinados procesos socioculturales y económico-políticos son intrínsecos no sólo al proceso de alcoholización, sino que son intrínsecos a las representaciones y prácticas médicas" (pp.273).

¿QUE ES LA MEDICINA TRADICIONAL?

Luis Arturo Jiménez y
Lucio Lara Plata**

La obra que reseñamos no nace de la casualidad. Su génesis responde no solamente a criterios académicos, sino también a necesidades institucionales. En efecto, la *Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana*, coordinada por Carlos Zolla y Arturo Argueta, ha tenido entre sus antecedentes e intereses académicos la investigación interdisciplinaria (antropología, medicina, etnobotánica, biología, etcétera) de los sistemas de creencias, conceptos y prácticas de los pueblos indígenas de México sobre la dicotomía salud-enfermedad y, desde la perspectiva institucional, la promoción de la medicina tradicional indígena como un recurso básico para la salud de las comunidades y la búsqueda de modelos mixtos de atención a la salud; así como el impulso a los procesos organizativos locales, regionales e, incluso, na-

cionales; todo esto en un marco de política indigenista que comprende la participación comunitaria, la transferencia de funciones y la coordinación interinstitucional.

Pero, ¿qué sentido tiene el que exista *La Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana*? Una primera respuesta a esta pregunta, es que si bien es cierto que esta obra pretende ser global y totalizadora sobre el tema de la medicina tradicional, su organización está en relación a un sistema de clasificación, de tal suerte que su objetivo es presentar un panorama organizado y accesible de manera muy semejante a las afirmaciones de Levi-Stauss en su libro *El Pensamiento Salvaje*, en donde no existe nada desordenado y confuso: "Toda clasificación es superior al caos; y aún una clasificación al nivel de las propiedades sensibles es una etapa hacia un orden racional."¹ En efecto, la *Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana* propone una estructuración en cinco tópicos, que se integran físicamente en doce volúmenes:

1.- *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*: contiene más de 2,000 términos, una bibliografía superior a las 800 obras, mencionadas en el texto y cuatro índices de carácter especializado: temático, etnográfico, geográfico y botánico.

2.- *Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana*: ahí podemos encontrar 1,000 monografías sobre el mismo número de especies vegetales de uso medicinal en México.

3.- *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*: material producto del trabajo de campo y de una encuesta aplicada a más de 2,000 terapeutas tradicionales de diferentes pueblos indígenas, mostrando los aspectos más sobresalientes de los ámbitos de la medicina tradicional y la cultura indígena.

* El sueño del shamán. *La Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana*. Reseña.

** Investigadores del Instituto Nacional Indigenista

¹ Levi-Strauss, 1982; 33.

4.- *Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana*: contiene más de 2,000 títulos de diferentes disciplinas dedicadas al tema. Ahí se identifican materias, temáticas y lugares en donde se ubican dichas obras.

5.- *Flora medicinal indígena*: este material contiene lo que los terapeutas indígenas mencionan, describen y clasifican sobre las plantas medicinales. Nos proporciona información en el lenguaje usual del grupo étnico de las propiedades curativas, los efectos indeseables, las épocas de floración y colecta así como la importancia de la planta en la cultura comunitaria.

Por lo anterior, *La Biblioteca de la Medicina Tradicional* es una obra que muestra hechos humanos diversos y plurales que se han producido a través de la historia en una especie de diálogo con la naturaleza, es decir, un hecho en donde "...el sabio nunca dialoga con la naturaleza pura, sino con un determinado estado de la relación entre la naturaleza y la cultura, definible por el periodo de la historia en el que vive, la civilización que es la suya y los medios materiales de que dispone."²

Medicina, saber popular e imaginario social

Otra posible respuesta a la pregunta anterior, es que la *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana* posee una dimensión histórica dentro del conocimiento científico, ya que representa un nuevo esfuerzo por sistematizar un conocimiento especializado bajo nuevos referentes ideológicos de fin de milenio. Lo anterior tiene varias implicaciones, una de ellas, y la más importante, es otorgar el rango de conocimiento a lo que durante largos años se le asignó una categoría de menor valía, llámese saberes o creencias populares. Este cambio de actitud permite al equipo de

investigadores -que sumaron más de 40 para la elaboración de tan magna obra- trascender la mera descripción etnográfica del fenómeno enfermedad-curación-salud, para profundizar en la particularidades de clasificación, propiedades, cualidades, contexto cultural, recursos humanos y, lo más importante, sistemas cognitivos asociados a culturas existentes.

La revisión del desarrollo histórico de la medicina tradicional en México, también es un indicador de cómo el imaginario social de una época determinada considera tanto a los recursos como a los sujetos y culturas en las que este ocurre como aspectos recurrentes de la investigación, de modo que los fines y las orientaciones por su estudio no se dan al margen de los significados de lo *indio*, como elemento de representación y distinción cultural para la sociedad mestiza mexicana.

Por otra parte, la consolidación de la medicina tradicional, como disciplina especializada, ha sido posible gracias a la tarea de múltiples especialistas. Botánicos, médicos, antropólogos e incluso químicos, han conseguido producir información invaluable sobre los recursos naturales que participan en los procesos curativos de la sociedad. Este fenómeno, por sus características, es objeto de estudio de la antropología por las implicaciones que tiene que ver no sólo con la salud de los individuos, sino también por todo el proceso organizativo que implica su práctica y los sistemas de creencias asociados a él.

Para la medicina, el conocer -aunque no en todos los casos *reconocer*- métodos y técnicas curativas a través de medicamentos proporcionados por la misma naturaleza, ha constituido una alternativa *blanda* para conseguir aliviar cierto tipo de padecimientos. Es patente que la lucha que se libra en este terreno no ha sido fácil, ha implicado el conven-

² *Ibid.*; 39.

cimiento de los médicos por conciliar elementos ajenos a la terapéutica oficial con sistemas de conocimientos y prácticas que fuera de su contexto suelen ser inexplicables para la atención de una enfermedad, tal es el caso de los rituales.

Medicina tradicional y etnobotánica

Uno de los recursos curativos sustanciales de las culturas rurales e indígenas del país son las plantas, tema al que se le dedican seis tomos de la *Biblioteca*, tres del Atlas de las plantas medicinales de México y otros tantos de la Flora medicinal de México. Este recurso, a diferencia de los de origen animal, es uno de los más abundantes y seriamente estudiados. Su clasificación taxonómica, así como las propiedades fitoquímicas de las plantas, en el contexto de la medicina tradicional, ha requerido la especialización de los biólogos en la llamada etnobotánica, en la que se trata de crear puentes de diálogo entre la cultura y el conocimiento de la herbolaria. Es así, que sumado al campo de profesionalización del especialista, antropólogos, biólogos, médicos, arqueólogos, entre otros, han tenido que acceder a procesos de formación bi o tridisciplinarios, con el afán de comprender de manera integral los fenómenos de ese campo del conocimiento.

De este modo, la *Biblioteca* nos permite reflexionar al menos en dos vertientes. Por un lado, sobre el acervo de conocimientos que las sociedades indígenas poseen de la naturaleza, gran parte de él no documentado y, por lo tanto insospechado; y por el otro, sobre la necesidad de sistematizarlo y refuncionalizarlo a partir de los nuevos requerimientos de hoy en día ante la degradación acelerada de los ecosistemas naturales del territorio.

Los recursos curativos, así como los alimentarios, se ven cada vez más amenazados debido a las lógicas productivas que

compiten con los sistemas económicos y de manejo tradicional de los recursos naturales, sumado a procesos naturales como la erosión de los suelos y a la erradicación y extinción de especies como consecuencia.

Como es notorio, dicha obra es un reflejo del interés de un equipo de investigadores por conformar sistemas integrados de conocimiento indígena, en un ejercicio que permite reconocer en los otros las particularidades nuestras.

BIBLIOGRAFIA

- INI. *Instituto Nacional Indigenista*. 1989-1994. INI/SEDESOL, México, 288 pp. 1994.
- LEVI-Strauss, Claude. *El pensamiento salvaje*. FCE, México, 416 pp. 1982.
- LOZOYA, Xavier y Carlos Zolla (eds.). *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios, Ediciones, México, 306 pp. 1983.
- Biblioteca de la medicina tradicional mexicana*.
- Fichas bibliográficas
- ZOLLA, Carlos et. al. *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*. INI, México, 3 vols. 1994.
- ARGUETA Villamar, Arturo (Coord.). *Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana*. INI, México, 3 vols. 1994.
- y Carlos Zolla (coords.). *Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana*. INI, México, 1 vol. 1994
- et. al. *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*. INI, México, 2 vols. 1994.
- et. al. *Flora medicinal indígena de México*. INI, México, 3 vols. 1994.