

Título: Los dilemas de la salud en la situación intercultural recuperando a Gonzalo Aguirre Beltrán

Autores: [Rodolfo Mondragón Ríos](#)

Título: [Anuario del Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica](#). (Annual 2002): pp. 521-528.

Tipo de documento: Reseña

Copyright: 2002 Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, 1980, Programas de salud en la situación intercultural. Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

A pesar del tiempo transcurrido desde la publicación de este texto, pienso que todavía --con las reservas y distancias necesarias-- sigue siendo una obra de mucho interés para el análisis de la problemática de la salud en las comunidades indígenas de Chiapas y México en general. Entre otras razones, por el alcance de los planteamientos expuestos y porque considero que en su momento fue una de las propuestas teórico-metodológicas de antropología aplicada más consistente en México, como podrá apreciarse más adelante.

Primero quiero señalar tres aspectos generales en torno al libro de don Gonzalo, según mi apreciación:

1. Pienso que se trata de una valiosa obra de antropología aplicada construida para su instrumentación en las zonas rurales e indígenas del país.
2. Está orientada a promover el cambio cultural a partir de la modernización económica, social, educativa y sanitaria de las comunidades indias con el fin de avanzar en la integración del indio a la sociedad nacional.
3. Recupera la experiencia del programa de desarrollo regional realizado en los Altos de Chiapas en los años cincuenta, y que comprendió también este mismo proceso de modernización a partir del primer Centro Coordinador que el Instituto Nacional Indigenista estableció en el país. Justamente Aguirre Beltrán fue el director de este Centro, y no por casualidad, sino por ser uno de los principales ideólogos del indigenismo integracionista.

A lo largo de los seis capítulos en que está organizado el texto, existe una articulación intrínseca en cada uno de ellos y en conjunto constituyen una coherente visión abarcativa de los programas de salud, concebida como política institucional de salud pública dirigida hacia los sectores rurales e indígenas de México. Desconozco si ésta fue aplicada de acuerdo con los planteamientos originales.

Una crítica importante que señala don Gonzalo es que los intentos del gobierno para implementar programas de prevención de las enfermedades y salubridad tuvieron poco éxito por enfocar la atención exclusivamente en el plano biomédico sin tomar en cuenta los factores sociales determinantes en la salud-enfermedad y desde luego, en las prácticas de atención. De ahí que esta obra enfatice la enorme importancia del contexto socio-cultural para comprender dicha problemática de morbi-mortalidad en los sectores más marginados de la sociedad y por consiguiente realizar acciones con resultados más eficaces.

En principio señala que en las zonas indígenas coexisten indios y mestizos con marcadas diferencias y desigualdades en todos los aspectos. Por lo tanto dentro de los principales planteamientos que este mismo autor consideraba relevantes para que el programa de salud funcione se requería:

- a) Un profundo conocimiento de la cultura donde se va a trabajar.
- b) Conocimiento del idioma vernáculo que se hable en la comunidad o región.
- c) Personal bilingüe.

En su opinión, ésta seña la única forma para operar libremente en los grupos que componen la situación intercultural. ¿Por qué es importante conocer el idioma? Primero, porque a través de él es como se puede establecer la más elemental comunicación con la gente, pero sobre todo, lo consideraba como el recurso más importante que permite conocer el sistema de creencias, valores, instrumentos, habilidades, actitudes, emociones, etcétera, que integran las formas de vida al interior de la comunidad.

Señala además para el correcto desarrollo del programa a implementar se deben tomar en cuenta otros aspectos, básicamente la comprensión crítica de las variantes regionales de la cultura nacional como son: los grados de dependencia económica de la comunidad a la urbe, los niveles de aculturación, dominancia o sumisión de un grupo respecto de otro, gravedad de tensiones, etcétera. Estos elementos son básicos para conseguir la aceptación del programa y la cooperación de ambos grupos.

Para Aguirre Beltrán la participación de la comunidad es fundamental, pero ¿cómo la entiende? Dice que para que un programa tenga existencia real en la comunidad, no basta que sea catalogado por los investigadores, tiene que ser sentido como tal por el grupo social. Además no se puede obtener la participación de la comunidad si antes no se crean las motivaciones necesarias para que sientan la urgencia de intervenir; es decir, si no está presente un nivel de conciencia de una situación indeseable y de un sentimiento de malestar, no puede existir el problema social. Frente a esta circunstancia, plantea unos aspectos que deben ser tomados en cuenta:

- a) Recabar información sobre los problemas que la comunidad siente y tiene conciencia de ellos.
- b) Incorporar a los "principales" que rigen la vida social de las comunidades.
- c) Entrenar y utilizar a los curanderos, ya que éstos desempeñan una importante función en la atención a las personas enfermas y tratamiento de las causas de malestar social que afectan a la comunidad.

En suma, la participación comunitaria no es sólo aportar personas clave, sino buscar la cooperación del grupo total. Incluso, establece algunas reglas que deben tenerse en cuenta para mantener la participación social como son:

--Llevar la medicina al indígena sin esperar que él llegue a ella.

--Descender la medicina científica al nivel de la cultura local.

--Ajustar la medicina a las condiciones del medio social.

--Integrar la medicina al contexto intercultural.

Para decirlo brevemente, lo que el autor plantea es que un programa de salud debe formar parte de un programa amplio de desarrollo regional integral que abarque todas las facetas de la situación intercultural.

Ahora bien, ¿por qué se considera importante el factor ecológico en los programas de salud? Lo que se observa en esta propuesta --de corte evidentemente culturalista-- es que la relación del ser humano y su hábitat está mediado por la cultura y a partir de esta interrelación se construye un aparato tecnológico que le permite responder culturalmente a las exigencias de dicho hábitat. En este sentido, el factor ecológico puede ejercer un efecto nocivo sobre la colectividad, en tanto que representa un peligro para la salud y la supervivencia del grupo, por ejemplo: el agua es difícil de conseguir, los manantiales están contaminados, las habitaciones son sanitariamente inconvenientes, etcétera. Por lo tanto, la propuesta de don Gonzalo apunta a que el saneamiento del medio implica no sólo la solución a los problemas de insalubridad, sino reparar los patrones socioculturales que soportan la interacción entre el grupo y el medio físico.

Otro aspecto importante a tomar en cuenta en los programas de salud es el factor de cultura y nutrición. Si bien menciona que respecto de la nutrición en las zonas indígenas hay más prejuicios que investigaciones concretas, de manera general plantea que la dieta no es un complejo aislado del contexto cultural, por lo tanto, resulta notorio que su modificación implica rupturas en la cultura. Sin embargo, es claro que el problema alimenticio de los grupos étnicos, no reside en la simple sustitución de los elementos deficientes de una dieta, sino un complejo de cambios en que están involucrados, además de los alimentos, otros aspectos de la cultura por ejemplo el de sus propiedades frías o calientes. Pero aquí la interrogante es ¿qué elementos introducir para modificar la cultura indígena, entre ellos la dieta? Lo que propone es:

--Implementar programas dietéticos.

--Hogares infantiles en las comunidades indígenas.

--Huertos familiares y hortalizas.

Sin detenerse en analizar los resultados, señala que un programa de alcance general en el mejoramiento de la nutrición indígena fue el de la Reforma Agraria que puso en manos de comunidades la tierra agrícola para su subsistencia. No obstante señala que la implementación del programa nutricional debe alcanzar ciertas metas:

- 1) Revaloración de los alimentos nativos.
- 2) Incremento de alimentos existentes.
- 3) Reintroducción de alimentos conocidos.
- 4) Secularización de los alimentos ceremoniales.
- 5) Introducción de nuevos alimentos.

Un rubro importante que debe integrar el programa de salud lo constituye el cuidado de la madre y del niño. De manera contextual considera que en todas las comunidades indígenas existe lo que él denomina la ansiedad de reproducción, y ésta se debe a varios factores como son: el deseo de asegurar la supervivencia del grupo; motivos de carácter económico, etcétera. Incluso agregaría que, frente a la elevada tasa de mortalidad infantil que padecen y arrinconados en la marginación, pobreza y olvido a que han sido sometidos resulta lógico procrear varios hijos para que sobrevivan algunos.

Frente a esta circunstancia se plantea la necesidad de incorporar un programa de asistencia materno infantil a partir de un conocimiento profundo de las normas culturales establecidas en los grupos étnicos, en donde se analicen procesos relacionados con el embarazo, el trabajo de parto y el cuidado del niño. Señala que los cuidados prenatales místicos, a veces ineficaces y peligrosos indican la necesidad de lograr cambios en la comunidad para que las embarazadas puedan acudir al médico, advirtiendo que esto último no forma parte de su práctica cultural. Para poder lograrlo se requiere de: enfermeras visitadoras; fono trabajo de convencimiento; conocimiento de las formas de vida de la mujer indígena, estatus en la familia y preferencias dentro del grupo; examen médico ginecológico considerando las reglas morales o culturales dentro del grupo.

Sobre este mismo aspecto plantea que la modificación del trabajo de parto presenta algunas dificultades debido a las creencias y actitudes que impiden el uso de las clínicas por tratarse de:

--Lugares ajenos y extraños a su cultura.

--Están sujetas a disciplinas de espacio y tiempo no habituales.

--Los cuidados que se imparten, la posición del parto, disposición de la placenta, tratamiento del cordón, baño y alimentación, etcétera, son distintos a los tradicionales.

Un aspecto central en el análisis que desarrolla don Gonzalo está referido a la medicina preventiva y curativa. Resulta interesante por las cifras que menciona acerca de la morbilidad y mortalidad en los pueblos indios, así también por las principales causas de ellas, que para los años 50 en que realiza este trabajo el orden de importancia de las enfermedades eran:

1. Diarreas, enteritis y demás infecciones por agua y alimentos contaminados.
2. Paludismo en indígenas de tierra caliente y tifo exantemático en los de tierra fría.
3. Sarampión
4. Tos ferina y el resto de enfermedades infecciosas

Aparte de éstas había otras más, por ejemplo: oncocercosis, mal de pinto, bocio, etcétera.

Al referirse a la medicina tradicional dice que la necesidad de resolver problemas de enfermedad en la población condujo a la elaboración de un conjunto de conocimientos, técnicas y especialistas que conforman el cuerpo de la medicina. Desde la perspectiva de Aguirre Beltrán, la medicina tradicional no es una supervivencia, más bien la considera como el resultado de un proceso de aculturación a partir de la reinterpretación de las creencias y prácticas de la medicina prehispánica y europea funcionando como un todo integral. Las principales diferencias que establece entre los dos tipos de especialistas médicos son las siguientes:

Médico. Sus conocimientos racionales sobre la causalidad de las enfermedades son escolarizados. Recibe entrenamiento para el diagnóstico, pronóstico y terapéutica bajo fundamentos de la experiencia racional.

Curandero. Sus conocimientos provienen por revelación. El diagnóstico y pronóstico derivan de la adivinación y el tratamiento lo aprende participando en prácticas tradicionales. El aprendizaje es tradicional y místico.

En las prácticas médicas de estos dos especialistas existen distintos focos de atención sobre la enfermedad, por ejemplo, para el médico hay una infravaloración de lo psíquico, emotivo; mientras que para el curandero lo místico es lo primordial; lo físico y lo racional es secundario.

Resulta interesante la separación que establece de las enfermedades de acuerdo con sus orígenes causales, dividiéndolas en dos áreas, a) psicológicas y b) empíricas. Las que pertenecen a esta última categoría (b) son:

- Aire en el cuerpo: cólicos, trastornos, dolor de cabeza
- Enfriamiento brusco: pulmonía, fríos, etcétera.
- Transmisión del calor: calor subido, chincual, anginas.
- Ingestión de alimentos fríos o calientes: debilidad.
- Recargo de estómago o abuso de relaciones sexuales: empacho

-- Aspiración de miasmas de letrinas.

Entre los grupos más aculturados aparecen otras que se atribuyen a los microbios tales como: viruela, sarampión, tos ferina, sarna, enfermedades venéreas, mal de pinto, disentería, parasitosis, paludismo, etcétera.

Dentro de las que considera como psicológicas están las siguientes:

-- Introducción de un objeto extraño en el organismo: piedras, gusanos, posesión de un espíritu.

-- Emoción: enfermedad en el paciente o grupo consanguíneo

-- Bilis: conmoción de los humores del organismo producido por corajes o sustos

-- Alferecía: enfermedad a causa de los propios berrinches en el niño.

-- Chipil: celo del niño por un nuevo embarazo en la madre.

-- Caída de mollera: caída brusca o intensa sorpresa.

-- Vergüenza: cuando un adulto es sorprendido en un acto indebido.

-- Tirisia: se identifica con la tuberculosis, se debe a continuas desilusiones.

-- Insultos: quienes reprimen sentimientos que provocan epilepsia.

En el sistema clasificatorio que establece Aguirre Beltrán identifica tres grupos de enfermedades llamadas preternaturales, mismas que tendrán una relevante importancia en las representaciones acerca de la salud y las enfermedades que operan entre los grupos indígenas de México:

1. Tienen su origen en: la ira de los dioses, castigo a la desobediencia, olvido de deberes con los ancestros, obligaciones religiosas; relaciones sexuales en días prohibidos.

2. En este grupo aparecen la enfermedades que tienen su etiología en el hechizo; las que revelan ansiedad y hostilidad en el grupo; pérdida del alma por una acción hechicera.

3. En este ámbito están las producidas por la intrusión de un objeto extraño dentro del organismo.

Es precisamente el conjunto de este cuerpo de conocimientos el punto nodal que el autor enfatizaba como condicionantes socioculturales de la enfermedad que deben ser tomados en cuenta en los nuevos programas de salud. Es decir, mantener la actitud de rechazo, negación y menosprecio de aquello que para la biomedicina era-- y aun lo sigue siendo en buena medida-- fantasía, superstición e ignorancia, conducía al fracaso de las políticas de

salud comunitarias ya que es incapaz de reconocer los procesos que articulan los valores sociales, la interacción de las personas con el mundo físico y el simbólico, los derechos y obligaciones, responsabilidades y compromisos, con la presencia o ausencia de salud/enfermedad.

En relación con la educación higiénica el autor señala que a partir de la transmisión de experiencias que moldean al individuo para preservar y promover la salud de acuerdo con sus valores culturales tradicionales, se establece un proceso de socialización y en cierta forma constituye una dificultad para el cambio. Frente a este hecho plantea instrumentar un programa de educación higiénica orientado a la renovación cultural para sentar las bases de una conducta higiénica. El énfasis estará puesto en el cambio cultural de los hábitos y actitudes que el proceso de endoculturación condiciona al niño. Aquí señala algo importante que consiste en no desechar el bagaje cultural, sino armonizarlo con los progresos obtenidos en la medicina y salubridad modernas.

En resumen don Gonzalo plantea que para que estos programas tengan eficacia deben estar integrados a los aspectos que comprendan el saneamiento del medio, la nutrición, el cuidado de la madre y del niño, la medicina preventiva y curativa, y sobre todo tomar en cuenta la estructura económica y social en su totalidad.

Finalmente propone una metodología pedagógica muy concreta para llevar a cabo estos programas fundamentados en: a) una directa instrucción del individuo y b) basados en la interacción entre el que enseña y los que reciben la enseñanza.

Los materiales a utilizar deben ser: baratos, producidos localmente, deben intervenir personas de la comunidad, se deben hacer demostraciones vivas, proyecciones fijas, dramatizaciones y escritos.

Don Gonzalo considera en este trabajo que el papel relevante de los individuos encargados de inducir el cambio cultural deben proceder de la cultura subordinada y no sólo de la dominante, ya que sostiene que si los cambios se imponen desde fuera hay más resistencia al cambio, mientras que es más fácil si se impone por individuos del propio grupo.

Algo que me llama la atención en la propuesta de Aguirre Beltrán es que siempre buscó una justificación teórica a las acciones a desarrollar. Siempre habló en nombre del progreso y bienestar de las comunidades indias y de la sociedad en general, pero nunca mencionó que se trataba de ejercer un mejor control del Estado hacia los indios; de crear un sentimiento de nación más arraigado.

Rodolfo Mondragón Ríos