XII CONGRESO DE ANTROPOLOGÍA
LUGARES TIEMPOS MEMORIAS
LA ANTROPOLOGÍA IBÉRICA EN EL SIGLO XXI
LEÓN, 6 - 9 SEPTIEMBRE 2011
F.A.A.E.E.

SIMPOSIO

De la medicina popular a la atención primaria: El pluralismo asistencial y la antropología médica española (1980-2011).

Coordinadores:
Josep M. Comelles, Universitat Rovira i Virgili, Institut Tarragonès d'Antropologia. josepmcomelles@mac.com

José M. Uribe Oyarbide, Universidad Pública de Navarra, Asociación Michael Kenny

Purificación Heras, Universidad Miguel Hernández, Asociación Valenciana de Antropología.

Tomando como punto de partida el libro de Kenny, Michael y De Miguel, Jesús [(1980) La antropología médica en España. Barcelona: Anagrama], pensamos que esta propuesta de simposium puede ser un punto de encuentro sobre el pasado, presente y futuro de la antropología médica española de los últimos treinta años. Creemos oportuno abrir un espacio de debate, en base a aportaciones teóricas, materiales empíricos o estados de la cuestión sectoriales sobre los cambios evidentes en la agenda de la antropología médica en España desde su momento fundacional en el cual el debate se centraba casi exclusivamente sobre las relaciones biomedicina/medicina popular y el pluralismo médico, a la situación actual con un par de miles de publicaciones en veinte años, unas setenta tesis de doctorado en las que la temática inicial se ha abierto extraordinariamente y durante el cual se ha pasado de una inicial anthropology at home, a un desarrollo muy significativo de la investigación más allá de las fronteras del estado. Este hacer memoria para ver no sólo el camino recorrido sino también las sendas seguidas y abandonadas, los atajos teóricos y metodológicos, nos dejaron huellas y tics que delimitan nuestro ámbito de trabajo. Tomando como plataforma logros e intentos, constancias y quimeras, aportaciones a la reflexión y debates bizantinos, urge proyectar ciertas líneas de fuga de nuestro futuro horizonte evitando en la medida de lo posible el reincidir en ciertas vías muertas.

Sin desdeñar la riqueza de temáticas abordadas por los/as antropólogos/as del país en la última década, creemos que es importante reabrir el tema, no por asumido menos interesante, del pluralismo asistencial en un contexto como el actual de profundos mestizajes culturales y el cuestionamiento de los dispositivos públicos y privados de provisión de servicios sanitarios tanto en los países con estado del bienestar, como en aquellos agrupados bajo el eufemismo de la salud internacional. Asimismo, la emergencia de una diversidad no prevista, visibilizando la autóctona y mostrando las inercias institucionales, ha servido y nos empuja a ello, para resituar los discursos y prácticas sobre salud/enfermedad/atención en un diálogo impostergable con otros ámbitos institucionales que se hacen cada vez mas determinantes y presentes en nuestras biografías y en nuestras sociedades. La reciente reforma de los seguros en Estados Unidos es también una buena ocasión para reintroducir en la agenda el debate sobre las relaciones oferta-demanda, sobre los criterios culturales de construcción de la demanda, sobre los problemas de comunicación en etnoscapes cada vez más flexibles, más fluidos y más cambiantes. Rebasando los tópicos y pretensiones de un culturalismo sanitario interesado, ha de someterse a debate la supuesta deslocalización del modelo médico hegemónico y su expansión hacia dentro y hacia fuera del modelo del estado social.

En bastantes ediciones de los Congresos de la FAAEE los simposios de Antropología médica han sido útiles como espacios de puesta en común de investigaciones, que por sus características muy a menudo se proyectan en revistas socio-sanitarias o biomédicas, y que quedan algo fuera de las publicaciones de referencia en Antropología general Por eso pensamos que este simposium puede tener cierto valor en la medida que podría permitir un debate teórico sobre la futura agenda de este campo de la antropología en los próximos años.

XII CONGRESO DE ANTROPOLOGÍA
LUGARES TIEMPOS MEMORIAS
LA ANTROPOLOGÍA IBÉRICA EN EL SIGLO XXI
LEÓN, 6 - 9 SEPTIEMBRE 2011
F.A.A.E.E.

SIMPOSIO

De la medicina popular a la atención primaria: El pluralismo asistencial y la antropología médica española (1980-2011).

PLURALISMO ASISTENCIAL EN LA CIUDAD DE TARRAGONA: LA RED BENÉFICA MUNICIPAL DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL s. XX.

Autor: Josep Barceló Prats
Becario pre - doctoral URV
Departamento de Enfermería de la Universidad Rovira y Virgili (Tarragona)

E - mail: josep.barcelo@urv.cat

Resumen:

La presente comunicación es un estudio de la organización sanitaria pública, de ámbito local, centrada en la ciudad de Tarragona, que gira alrededor del funcionamiento de la Beneficencia Municipal. De esta manera, se reconstruyen los escenarios que constituían este entramado asistencial a través del análisis de los dispositivos que conformaban dicha red benéfica.

La metodología que se ha utilizado para elaborar el trabajo, que da origen a ésta comunicación, se puede dividir, fundamentalmente, en dos vertientes que contienen técnicas diferenciadas. El primer apartado lo constituye la investigación archivística y documental de ámbito municipal realizado dentro de "l'Arxiu Històric de la Ciutat de Tarragona". La segunda parte, consistió en la realización de cuatro entrevistas en profundidad a practicantes que desarrollaron su actividad dentro y/o fuera de la Beneficencia Municipal.

Los ejes fundamentales, pues, que configuran esta presentación son, de una parte, la explicitación y descripción del pluralismo asistencial existente en Tarragona, durante la primera mitad del s. XX.
Y de otra, constatar la evolución, hasta nuestros días, de los dispositivos benéfico - asistenciales de titularidad municipal que conformaban dicha red a través del estudio de las transformaciones de las necesidades sociales que estos atendían. Otros ejes, secundarios, que también se comentaran en la presentación son, a modo de ejemplo, la descripción de todo lo concerniente al análisis del Reglamento Municipal y su articulación con los intereses políticos, médicos y filantrópicos de la época de estudio en cuestión.

De esta manera, mediante el estudio de estos dispositivos asistenciales se puede comprender la oferta sanitaria de una época y su articulación con la demanda de servicios a través del análisis de sus funciones, representaciones y, también, de sus significados por parte del personal sanitario que, dentro de él, desarrollaba su práctica. Asimismo, el presente estudio muestra como las demandas sociales, a lo largo de la historia, son motor de cambio y evolución de la práctica asistencial.

ETNOMEDICINA Y ETNOVETERINARIA DE LAS COMARCAS LEONESAS DE LA CABRERA Y LA MARAGATERÍA.

Autora: Ana Fe Astorga González
Instituciones de procedencia: Gerente del Programa de Desarrollo Rural LeaderCal "Montañas del Teleno" y Profesora-Tutora de la UNED (Centro Asociado de Ponferrada) de los Grados de Turismo, Historia y Antropología
Correo-e: anagatos@yahoo.es

XII CONGRESO DE ANTROPOLOGÍA
LUGARES TIEMPOS MEMORIAS
LA ANTROPOLOGÍA IBÉRICA EN EL SIGLO XXI
LEÓN, 6 - 9 SEPTIEMBRE 2011
F.A.A.E.E.

SIMPOSIO

Dentro del amplio conjunto de saberes que se engloban como "conocimientos", los relativos a la salud tienen un papel preponderante sobre el resto, quizá porque la enfermedad o "la falta de salud" es algo que ha preocupado siempre al ser humano por lo que ha puesto todos los medios a su alcance para remediarlo. Para superar este sentimiento de "impotencia" ante la indisposición somática, las sociedades rurales, desconocedoras en principio del corpus científico de la llamada terapéutica oficial, han desarrollado su propia "ciencia" comprendiendo en ella una medicina, veterinaria y farmacognosia populares aprendidas por transmisión generacional.
En estas comarcas del Suroeste de la provincia de León, las plantas medicinales han tenido una importancia considerable que se ha mantenido efectiva hasta hace unos años. Las causas hay que buscarlas, además de en la riqueza natural de materias primas, en la falta de disponibilidad de fármacos para curar las dolencias, la escasez de profesionales ejerciendo en estos medios lo que complicaba la accesibilidad a sus servicios, la generalizada desconfianza en una ciencia médica rudimentaria desempeñada por un "matasanos forastero", y en que ciertas dolencias menores (resfriados, dolores de muelas, verrugas, contusiones,…) se consideraba preferible aliviarlas con uno de los probadamente eficaces "remedios de viejas".
Hay que tener en cuenta que la mentalidad tradicional definió o clasificó las enfermedades, a priori, por sus causas u origen (natural o metafísico), antes que por su sintomatología y que la idea de afección se asimilaba a un "desequilibrio", por lo que, en este sentido, se ha podido identificar cuatro tipologías básicas:

- Sociales, causados por conflictos interpersonales.
- Entre el cuerpo y el alma.
- Orgánicos, originados por causas naturales.
- Religioso-rituales debidos a "trasgresión de tabúes" o por relaciones con seres míticos.

Se parte de un sistema de creencias donde la enfermedad llega a concebirse, incluso, como un castigo divino o sobrenatural. El tratamiento de los males dentro de esta conceptualización, se ha hecho recurriendo no sólo a las plantas, animales o elementos químicos, sino también a rituales y ceremonias. De este modo quien se dedicaba a estos menesteres era tanto "sacerdote" que curaba con la fe utilizando el sistema de valores propio de estas comunidades, como "médico" para restablecer, a la vez, la armonía entre lo divino y lo humano y las esencias propiamente orgánicas.

Tras realizar labores de campo, se han constatado tres hechos fundamentales:

- los aciagos efectos "homogeneizadores" de la tan temida globalización en la cultura tradicional,
- la ruptura o el deterioro del engranaje de la transmisión intergeneracional a causa de la emigración masiva, el envejecimiento de la población y la escasa valoración social que hoy por hoy tienen ciertos conocimientos empíricos, y
- la particular fragilidad de una parte relevante de los bienes del patrimonio etnográfico dado que su contenido es intangible y muchos conocimientos de este acervo local, se transmiten casi exclusivamente de forma consuetudinaria.

Título: La Atención Primaria (1980-2011): saberes, usos y políticas
Contacto: Laia Bailo laia.bailo@urv.cat
Institución de procedencia: Departament d'Antropologia Filosofia i Treball Social (DAFITS)
Universitat Rovira i Virgili (URV)

XII CONGRESO DE ANTROPOLOGÍA
LUGARES TIEMPOS MEMORIAS
LA ANTROPOLOGÍA IBÉRICA EN EL SIGLO XXI
LEÓN, 6 - 9 SEPTIEMBRE 2011
F.A.A.E.E.

SIMPOSIO

La historia de la relación entre la atención primaria, los saberes que la han conformado así como los usos y políticas que la sustentan, ha sido de profunda asimetria y poca correspondencia racional que se remonta a los orígenes de creación del modelo de atención actual. La planificación en materia sanitaria, y por tanto la oferta de servicios basada en la demanda, ha sido una constante en las diferentes etapas de vida del modelo. Por otro lado las nombrosas e inacabables etapas de reforma, han tenido como base componentes coyunturales de crisis social, política y la inexistencia de un modelo económico de producción, que no han revertido substancialmente en la atención primaria de salud, como dispositivo y como ideal de cuidado. A pesar que esta tendencia esta cambiando en los útlimos 5 años debido, en gran parte a avances teconológicos y científicos y de cambios significativos en el modelo de atención y gestión emmarcado en la etapa actual de crisis global, el debate profesional, político y social sigue exigiendo una política pública en materia de salud eficiente y sostenible que garantice el derecho y acceso a la salud.

Título: **Discursos y prácticas en la búsqueda de asistencia sanitaria entre los pacientes inmigrantes diagnosticados de tuberculosis en la Comunidad de Madrid**

Autoras: Teresa Blasco Hernández (1) y Belén Sanz Barbero (2)

(1) Centro Nacional de Medicina Tropical, (2) Escuela Nacional de Sanidad -Instituto de Salud Carlos III (Madrid)

Dirección de Contacto: Centro Nacional de Medicina Tropical. Instituto de Salud Carlos **III. Correo electrónico:** tblasco@isciii.es

ABSTRACT

Este trabajo es fruto de una investigación financiada por el Instituto de Salud Carlos III con población inmigrante enferma de tuberculosis y residente en la Comunidad de Madrid. Los objetivos de partida fueron conocer las vivencias que tiene la población inmigrante con tuberculosis en el proceso de salud/enfermedad/atención, así como identificar los factores y dinámicas socioculturales que subyacen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis. En esta comunicación se abordan los discursos y las prácticas en el proceso diagnóstico de tuberculosis.

Se muestra como enfermos inmigrantes con tuberculosis, antes de recurrir a la ayuda de un profesional médico, ponen en marcha elementos culturales de referencia, así como procesos de información que intervienen en la toma de decisión de búsqueda de ayuda. Acorde con el modelo descrito por Haro (2000) aparecen multitud de facetas en las que se concreta el complejo proceso de atención a la salud.

La aparición y valoración de los síntomas están relacionados con la búsqueda de ayuda médica. Sin embargo, lo que esta investigación evidencia es el papel que ocupan las condiciones de vida, de trabajo, la situación administrativa y el desconocimiento de los derechos que tienen como inmigrantes, como determinantes de la toma de decisiones. Dichos factores están influyendo en el acceso al sistema sanitario y en la demoran de petición de ayuda. En definitiva, la conclusión principal que se deriva de este trabajo es que la ralentización del proceso no puede atribuirse únicamente al entorno cultural del enfermo. Por tanto, existe una necesidad de desmitificar el aspecto culturalista en relación al proceso de salud/enfermedad/atención así como es necesario prestar mayor atención a determinantes estructurales de la salud en relación al entorno social, legal y político que están implicados y condicionan la toma de decisión.

SIMPOSIO

Vindicación del folklore médico: ¿qué puede aportar al estudio del pluralismo asistencial hoy?

Josep Mª Comelles (Universitat Rovira i Virgili)
Enrique Perdiguero-Gil (Universidad Miguel Hernández, Crta. Alicante-Valencia, Km. 8,7, 03550 Sant Joan d'Alacant, Alicante. Tfno: 965919514, correo electrónico: quique@umh.es)

El folklore médico en España tuvo su inicio con la traducción al castellano que Antonio Machado y Álvarez hizo en 1889 de la obra de W.G. Black Folkmedicine. A chapter in the history of culture publicada por la Folk-lore Society londinese en 1883. El objetivo del movimiento folklorista era la recogida de 'survivals' considerados como la base del saber popular y de la esencia de un pueblo. El creciente proceso de urbanización y el desprestigio del mundo rural amenazaban con hacerlo desaparecer y urgía recogerlo. Bajo esta premisa, y de uno u otro modo, han seguido y siguen publicándose estudios que bajo el epígrafe de 'Medicina Popular' o Folklore médico siguen buscando esos 'survivals' totalmente descontextualizados del comportamiento de la población frente a la enfermedad. Desde un punto de vista metodológico, por tanto, el folklore médico no aportaría nada al estudio del plurarlismo médico. Pero esto solo es cierto si lo que se toma en consideración son los datos descontextualizados de este tipo de estudios.
Hay, al menos otros dos modos de considerar el folklore médico que, en nuestra opinión, si convierten a las recopilaciones de los folkloristas médicos y de algunas obras de antropología que publicadas antes de 1990 emplearon como demarcador la medicina popular" en materiales útiles para el estudio del pluralismo médico. El primero es situar los datos aportados por el folklore médico en una perspectiva histórica – como una fuente histórica de naturaleza narrativa -y cruzarlos con otras fuentes que van desde los tratados de medicina doméstica de la Ilustración a los topografías médicas del siglo XIX e inicios del XX. De este modo si es posible acercarse al comportamiento frente a la enfermedad de centurias anteriores y entender no pocas de las conductas contemporáneas.
La otra posibilidad es fijar el foco de atención en los folkloristas – tanto los que eran médicos como los que no y profundizar en los objetivos que les llevaron a hacer sus peculiares 'etnografías'. Esto es especialmente valido para los estudios que se llevaron a cabo a partir de los años cuarenta del pasado siglo o para los que se continúan haciendo desde diversas disciplinas en la actualidad, especialmente desde la etnobtánica o la etnofarmacología.

---

[1]HARO, J. A. (2000), "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud", en E. PERDIGUERO y J. M. COMELLES (comps.), Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Barcelona: Bellaterra, pp. 101-161.

Título de la comunicación: "Modos de sufrimiento social y procesos asistenciales por tuberculosis en inmigrantes bolivianos del Área Metropolitana de Buenos Aires".

Alejandro Goldberg
Instituto de Ciencias Antropológicas-CONICET
Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires
E-mail: alejandro.goldberg@gmail.com

Resumen
Enfermedades respiratorias como la tuberculosis han sido estudiadas desde enfoques clínicos y epidemiológicos, pero fueron poco abordadas como problemas de estudio desde la perspectiva antropológica-médica del padecimiento. Los estudios efectuados en el campo de la salud no reflexionan en general en torno a los procesos de cambio que, en términos de fenómeno sociocultural total, genera un proceso complejo como la migración, en este caso, focalizando en el proceso salud/enfermedad/atención.
El caso que se presenta retoma trabajos anteriores y proviene de una investigación

SIMPOSIO

en curso, cuyo objetivo general ha sido el de construir un conocimiento complejo de los procesos de salud/enfermedad/atención en inmigrantes bolivianos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) relacionados con la tuberculosis. A través del planteamiento teórico-conceptual de la Antropología Médica y mediante la metodología etnográfica adoptada, se indagó en los factores de riesgo ligados a sus modos de vida y de trabajo, así como en los itinerarios terapéuticos seguidos para diagnosticar y tratar la enfermedad, en el ámbito laboral, de la unidad doméstica y de los servicios públicos de salud.

De acuerdo a los resultados provisionales que se desprenden del estudio, intentaremos en este trabajo describir y analizar la incidencia de los factores socioculturales en los procesos de salud/enfermedad/atención de los sujetos pacientes-usuarios del Instituto Vaccarezza-Hospital Muñiz (ciudad de Buenos Aires) vinculados con la tuberculosis. Analizaremos las representaciones y prácticas en torno a la salud/enfermedad/atención de los distintos actores involucrados en el proceso asistencial (médicos, profesionales de la salud, sujetos/pacientes, familiares, etc.), abordando los sentidos que le otorgan a dichos factores e indagando, a su vez, en las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas e ideológicas dentro de las cuales se producen, circulan y se utilizan los distintos significados.

Título de la comunicación: Medicina hegemónica y digestión cultural en el medio rural: realidades y espejismos.

Autores: Jaime de las Heras Salord y Mª Isabel Porras Gallo. Departamento de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina de Ciudad Real. Universidad de Castilla La Mancha.

Dirección de contacto: Jaime de las Heras Salord. E-mail mashcopiro@yahoo.es

Resumen

Gran parte de los estudios de Antropología médica realizados en España se publican en medios caracterizados por una perspectiva biomédica, posiblemente a causa de una mirada etnocéntrica que contempla a los otros Sistemas Médicos como elementos progresivamente vestigiales.

Los autores de este estudio plantean la pervivencia de los sistemas popular y doméstico (Kleinman, Menéndez) en el medio rural, en donde el discurso biomédico parece ser reinterpretado en clave local, adecuándolo como un recurso más a sus necesidades sin que llegue a ser causa de violencia estructural. Detrás de una aparente asunción de los principios biomédicos por una parte de la población, se mantendrían las perspectivas epistemológicas endógenas, dotadas de una elevada resiliencia.

Esta situación genera una bipolaridad en la relación médico-paciente en la que el primero cree transmitir una doctrina -y, de hecho, cree percibir elementos que demuestran tal cosa- mientras que el segundo recibe un mensaje, cuyo origen se ubica realmente en su propia perspectiva cultural. Entre médico y paciente existe, por así decirlo, un doble espejo en el que cada parte se ve a sí misma creyendo ver al otro. Espejo, al mismo tiempo permeable a determinados aspectos de ambos discursos, sin que estos vean atenuada su naturaleza performativa (Bourdieu).

La diversificación cultural generada por la inmigración, no modifica sustancialmente este esquema, el binomio hegemonía-ruralidad sería en todo caso el primer nivel del pluralismo.

Este trabajo analiza, mediante el uso de entrevistas semiabiertas, la forma en que un colectivo rural de Albacete interpreta y ejecuta los mensajes biomédicos, con qué criterios culturales se construye su demanda de asistencia médica hegemónica, y cuáles pueden ser los elementos que impiden el colapso de la relación entre ambos sistemas de interpretación de la salud.

SIMPOSIO

Los principios identitarios permitirían una absorción de los elementos teóricos médico-hegemónicos sin transformación de sus paradigmas culturales.

KLEINMAN, A. "Concepts and model for the comparison of medical systems as Cultural Systems". Social Science and Medicine, 12: 85-96, 1978.
MENÉNDEZ E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451-464.
BOURDIEU, P. (1999), ¿Qué significa hablar?, Madrid, Akal. Pág. 65-77.

Título de la comunicación: La crisis de la Autonomía y de la Autoatención en el caso de las personas con dependencia provisional.
Autor: Ana Isabel López Martrín
Institución de procedencia: Universitat Rovira i Virgili. Tarragona
E-mail: analop29@hotmail.com

Resumen:

Nuestra sociedad ha evolucionado de forma muy considerable gracias al Estado del Bienestar, al aumento de la esperanza de vida, mejoras en el terreno laboral, etc. Pero un problema de salud provisional (como puede ser una fractura de fémur, o una convalecencia después de una enfermedad) puede que evidencie la vulnerabilidad a la que la población mayor (y en un principio independiente) está expuesta. Soportes que antes eran básicos para contrarrestar a la vulnerabilidad (como la ayuda dentro de la unidad familiar) están fallando porque nuestra estructura social, la incorporación de la mujer al trabajo, las formas de familia y la deslocalización de ésta hacen que no se pueda asumir en muchos casos el cuidado temporal en el ámbito doméstico. Como recurso encontramos los servicios socio sanitarios que ven cómo quedan saturados entre este tipo de casos y los que suponen una dependencia crónica y a los que hay que dar solución. Este panorama evidencia las deficiencias del sistema de atención, pero también la incapacidad de asumir cuidados que en otra época eran perfectamente asumidos por la familia o red social. Somos dependientes del sistema socio sanitario que nos frece nuestro Estado del Bienestar, pero hay que saber gestionar bien estas situaciones (tanto por la administración como por los usuarios de los servicios) para que se pueda continuar y mejorar las prestaciones en el futuro.

Title: Artes de Cura e Espanta Males: editing a collection
Symposium: De la folk medicine a la atención primaria: El pluralism asistencial medical anthropology y la española (1980-2011)
Name: Miguel Magalhães
E-mail: migmaglit@yahoo.com
Instituto de Estudos de Literatura Tradicional (IELT) Lisboa
Keywords: traditional medicine, corpus, discourses and practices

Abstract:

The systematic collection of folk medical traditions have been forgotten for a field or at least, has been regarded as an object of curiosity. But the analysis of a corpus of folk medicine may reveal not only the relationship between patient, physician and healer but also the relationship between the patient and the medicine itself or healing practices. Under this assumption, it becomes important to study how the need for a relative independence from the medical home leads to medical practices and, ultimately, self-medication. Especially as the relationship between medical exercise and self-medication is now a major public health problem.

SIMPOSIO

Based on the study of a corpus collected by corsican ethnographer Michel Giacometti (1929-1990) we decided to publish this work, putting face to face doctors and traditional healing practices. The result of this work is the book Artes de cura e Espanta-Males (Guimarães, Almeida & Magalhaes, 2009).

The originality of this work we present consists precisely in the fact of making known an unprecedented collection of popular Portuguese medical traditions but also to try to give the set an intelligible and possible interpretation of the work gathered. We also hope that allows understanding how the discourses used by the actors form resistance or compliance with the prescriptions.

Título comunicación:
Cronicidad, discapacidad y dependencia: entre las políticas públicas y la autoatención

Autora: Lina Masana Bofarull
Estudiante de Doctorado en Antropología
Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social
Universitat Rovira i Virgili, Tarragona
E-mail: caterina.masana@urv.cat

Resumen:

El incesante aumento de personas con enfermedades crónicas que generan discapacidad y/o dependencia supone un desafío para los países desarrollados puesto que generan unas necesidades asistenciales crónicas. ¿Quién se ocupa de ello? ¿Cómo se gestiona la atención sanitaria y social de estos enfermos? ¿Estado del bienestar o comunidad? En el ámbito español, hasta la actualidad, el cuidado de los de enfermos crónicos se ha considerado como un problema privado relegando a la familia dicha función a través de lo que se conoce como 'apoyo informal'. El 88% de los cuidados crónicos lo prestan las redes sociales de apoyo, fundamentalmente la familia más cercana (rol que continúa recayendo casi exclusivamente en las mujeres), lo que evidencia una deficiente cobertura sociosanitaria. El objetivo de este trabajo es el de presentar el estado de la cuestión y ver como se gestiona dicha problemática en nuestro contexto español - teniendo en cuenta la 'reciente' implementación de la denominada Ley de Dependencia -. Igualmente, nos proponemos reflexionar sobre la necesidad de un abordaje cualitativo desde la antropología crítica e interpretativa de los discursos y prácticas sobre salud/enfermedad/atención.

Título: Cuidando del embarazo en Ghana. Entre la atención primaria y el pluralismo asistencial

Autores: Arantza Meñaca, como parte del grupo de antropología del MIP Consortium

Afiliación: CRESIB, Centre de Recerca em Salut Internacional de Barcelona, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona.

Dirección de contacto: arantza.menaca@cresib.cat

Resumen:

Una de las prioridades en salud internacional han sido los programas de atención primaria a las mujeres embarazadas, que en gran medida son públicos y gratuitos en todo el mundo. Sin embargo, este modelo de cuidados antenatales no es ni único, ya que existen otras alternativas de cuidado durante el embarazo, ni homogéneo, ya que existe una cierta variabilidad en los servicios ofrecidos.

SIMPOSIO

En esta presentación se analiza la interrelación que existe entre las distintas alternativas de atención al embarazo en cuatro distritos de dos regiones muy diferentes de Ghana. La región Ashanti, en centro del país, alberga la segunda ciudad del país, es rica en recursos agrarios tropicales, y un importante centro de inmigración interna. Mientras que la región del Upper West, al norte, en la frontera con Burkina Faso, depende principalmente de una agricultura de subsistencia claramente estacional, y tiene claros flujos de emigración interna. Para el análisis de los recursos de salud y las relaciones entre ellos se utilizan los datos recogidos en un estudio antropológico multicéntrico sobre la malaria en el embarazo, vinculado a distintos ensayos clínicos para la prevención y el tratamiento de la malaria en el embarazo.

El análisis comparativo de las situaciones diferentes en los cuatro distritos, se estructura aplicando los conceptos clásicos en la antropología médica española, tomados de la obra de Eduardo Menéndez, de modelo médico hegemónico, modelos subalternos, y autoatención. Finalmente se reflexiona sobre qué nuevas herramientas conceptuales son necesarias para mejorar la comprensión de los procesos de pluralismo asistencial en contextos concretos y actuales de salud internacional / salud global.

Teresa de Campos Moraes
teresacamposmoraes@gmail.com

Contar para quê?

Nos testemunhos recolhidos para histórias de vida encontramos vários processos narrativos, estando isso depende da pessoa que indicou a fonte. Se divulgamos no círculo de amigos, indicam-nos pessoas de família, amigos ou conhecidos - aí vamos verificar se está dentro dos parâmetros enunciados e em caso de dúvida, fica esclarecido na entrevista para o pré-texte. Por vezes resulta, outras não. Ao serem indicados por um médico, ao qual explicamos os nossos objectivos, teremos fortes probabilidades de respostas mais estruturadas, mas também menos expontâneas. Porém há situações em que surge uma questão: O que os leva a contar a sua história? É porque lhes pedimos, porque o médico os contactou e informou previamente? Contam porquê? Contam para aliviar a sua dor, contam como um lamento, contam para deixar testemunho a outros, contam porque o Sr. Doutor lhes pediu para contarem?

Interessa-nos saber a forma de contar e a razão de alguns procedimentos - a razão de ensaiarem palavras em surdina e logo se calarem, contar em vós monocórdica como quem desfia um rosário.

Interrogamo-nos porque aceitaram falar a desconhecidos, sobre a sua vida - o lado sombrio de cada um, a dor que os morde, a necessidade de lamuriar, ou integrar uma dor que, por ser sua, será desvalorizada ou sentida como a maior do mundo.
Na escuta pretendemos levantar o véu colocado pelo sistema sobre o doente. As estratégias que os próprios utilizam para amortecer o impacto da sua doença grave e muitas vezes socialmente estigmatizante. Como integram a parte assistencial na narrativa. Como identificam as diferenças no atendimento. Como interagem com os seus pares em situação de espera, ou impelidos por um estranho a contar a sua história. Em causa estão as relações com os familiares, os amigos e as próprias relações terapêuticas.

Palavras-chave: histórias de vida; healing; sofrimento; reflexividade e self.

Propuesta de comunicación:

Los límites entre campos de saber, prácticas sociales y construcción de categorías. Una aproximación a los procesos de atención/autoatención/cuidado en el marco de las enfermedades crónicas.
Rosa María Osorio C.
CIESAS-D.F. rosorioc@yahoo.com.mx

SIMPOSIO

Resumen

En el trabajo se discuten las categorías que han sido utilizadas por la antropología médica para comprender las formas de atención que se desarrollan a través de la atención médica institucional y otras instancias como serían el ámbito doméstico, las redes sociales de apoyo y los grupos de autoayuda, respecto de los padecimientos.

Se trata de analizar y en su caso delimitar los espacios, tiempos, saberes y actividades que cada uno de los recursos de atención brinda al enfermo crónico, en el marco de las relaciones existentes entre los servicios de salud institucionales y el conjunto de recursos paralelos de atención a los que son derivados y/o que son utilizados por los enfermos, a través de su trayectoria de atención. En particular, se enfocan los procesos de atención/autoatención/cuidado, tratando de encuadrar teórica y metodológicamente dichas categorías, a partir de analizarlas desde una problemática concreta y específica referida a la experiencia de la cronicidad en un grupo de enfermos reumáticos, que son miembros y participan de un grupo de ayuda mutua de la ciudad de Barcelona, los cuales generan un conjunto de estrategias de atención/autoatención/cuidado para hacer frente a sus enfermedades.

Es importante señalar que el trabajo se enfoca desde la mirada de una antropóloga mexicana que durante los últimos quince años ha sido testigo del desarrollo de la antropología médica española y ha participado de manera colateral como estudiante primero y luego, puntualmente como profesora e investigadora de esta realidad, -especialmente en el ámbito catalán. Derivado de mi experiencia académico-personal y también como producto de mi formación (deformación) profesional, en este periodo me he posicionado permanentemente en la lógica de una mirada comparativa entre el contexto español y el mexicano. Unas veces la observación se ha desarrollado de manera más rigurosa y analítica y otras, de modo espontáneo, vivencial; en este caso y con base en lo investigado, se plantean un conjunto de reflexiones generales respecto de las posibles diferencias y similitudes en el pluralismo asistencial vigente actualmente, entre la situación catalana y la realidad mexicana, centrada en el análisis de estas interrelaciones que se establecen entre los servicios de salud institucionales, el ámbito doméstico, las redes sociales de apoyo y los grupos de autoayuda.

Título
Atención primaria en pueblos de la provincia de Segovia: procesos de salud/enfermedad/atención en zonas de alta dispersión poblacional.

Autora
Laura Otero García.
Universitat Rovira i Virgili (Tarragona)
Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III

Resumen

En el contexto del simposio De la medicina popular a la atención primaria: El pluralismo asistencial y la antropología médica española (1980-2011) se presenta este resumen relacionado con mi trabajo de tesis doctoral cuyo objeto de estudio es el acceso y la utilización de la atención primaria en zonas de alta dispersión poblacional, definidas también como rurales, en la provincia de Segovia (Castilla y León-España).

Los procesos de salud /enfermedad /atención tanto desde el punto de vista de los profesionales sanitarios que trabajan en atención primaria como desde el punto de vista de la población son abordados en esta investigación. En este trabajo se utiliza como modelo teórico el sistema de la atención a la salud en las sociedades actuales de J. A. Haro. La metodología desarrollada ha sido una aproximación etnográfica a dos comunidades de estudio diferentes. Para el desarrollo de dicha aproximación se han han utilizado diferentes técnicas cualitativas como son la observación, las entrevistas

semi-estructuradas, los grupos de discusión, las historias de vida, y estudios de caso. En esta investigación aparece un cuestionamiento de los dispositivos de provisión de servicios sanitarios.

Título: La sala de espera en los Centros de Salud .
Felipe Reyero Pantigoso
Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid)
reyeropf@munimadrid.es

La sala de espera, frontera entre la sociedad y la Administración dispensadora de ayuda a la salud, es el ámbito en el que un médico-antropólogo estudia la mutua influencia entre medios sociales informales y formales a través de la conducta e interpretaciones de los propios sujetos en Centros de Salud de la zona Sur de Madrid.

En una misma comunidad, la especificidad de los servicios ofrecidos por el Centro de Salud Municipal respecto de los de la Seguridad Social , se evidencia en el atuendo, la actitud en la espera, la expresividad corporal y verbal, tanto en los usuarios como en los profesionales, así como en la permeabilidad de unos y otros a la influencia del otro en la relación de ayuda.

A lo largo de los últimos 30 años , la propuesta de la Sanidad Municipal de servicios en su día pioneros (Salud Mental y Planificación Familiar entre otros), atención preferente a colectivos en riesgo y orientación comunitaria había sido asumida por la Seguridad Social, en tanto que ahora sus orientaciones divergen, de la prioridad a la educación comunitaria a poscolectivos sanos a la asistencia a la demanda al médico elegido por el usuario enfermo.

Perfil de los norte europeos usuarios de los servicios públicos de salud en municipios de interior de la provincia de Almería

Joaquín Rodes García; Juan Ignacio Rico Becerra; Modesto García Jiménez y José Palacios Ramírez (Universidad Católica de Murcia, UCAM)

Recientemente los científicos sociales han notificado una derivación incipiente de la movilidad del bienestar de ciudadanos europeos, ligada al disfrute del ocio y del descanso, desde las urbanizaciones turísticas costeras hacia municipios de interior que ha sido escasamente tratada. A esto contribuye una imagen consolidada de los norte europeos como turistas que los deja al margen de la discusión sobre las migraciones. La propuesta de fórmulas de gestión del fenómeno se torna todavía más compleja cuando se trata de un grupo que adopta estilos de vida migratorios y que resulta en buena medida invisible a las estadísticas oficiales sobre residentes extranjeros.

Sobre este estado de cosas el objetivo del texto es el de construir un perfil básico de los europeos que declaran utilizar los servicios sanitarios públicos ordenando distintas informaciones relativas a sus características sociodemográficas, tipo de proyecto migratorio, motivaciones para el traslado, situación administrativa o grado de integración social en España. De esta forma se quiere igualmente hacer una contribución al debate generado en torno a los significados de la movilidad de los pacientes en el espacio de la Unión Europea bajo la etiqueta de turismo sanitario. A partir de aquí, se exponen algunas de las estrategias observadas entre los europeos residentes en la costa a la hora de gestionar sus cuidados de salud en un marco de movilidad transnacional.

La elaboración del perfil de los europeos afincados en los municipios de Chirivel, Albox, Oria, Vélez Blanco y Vélez Rubio de la provincia de Almería, como uno de los espacios representativos para el análisis del fenómeno de interior, en relación al uso que éstos hacen de los dispositivos públicos de salud se inscribe en la primera etapa

SIMPOSIO

de un proyecto de investigación denominado Sociedad multicultural: ciudadanos comunitarios y no comunitarios en municipios de interior y financiado por la Fundación Séneca (Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia). Esto se concibe como un paso previo para realizar un sondeo cualitativo que nos ayude a mostrar una imagen más nítida del fenómeno y contrastar el sentido de resultados de investigación obtenidos en otros ámbitos de estudio.

Titulo de la comunicación: "Salud y axé - el candomblé en Lisboa"
Nombre y apellidos: Luís Silva Pereira igarape@vodafone.pt
Institución de procedencia: Instituto Superior de Psicología Aplicada - I.U. Lisboa lspereira@ispa.pt

Resumen

Parte del trabajo de campo que estoy haciendo desde 2006 en un terreiro de candomblé, cerca de Lisboa, se traduce en recoger, organizar e interpretar testimonios, de clientes y de adeptos, sobre los motivos que determinaron el recurso a esa religión afro-brasileña, así como los resultados obtenidos gracias a ese contacto. Los relatos de los casos relacionados con enfermedad, los más relevantes en el contexto presente, reflecten la aflicción y el sufrimiento de esas personas, portuguesas en su gran mayoría, así como la organización de la comunidad de adeptos y su capacidad de asistencia, prestando ayuda en la resolución de problemas presentados por cada uno de los individuos que recurren a los servicios del candomblé. Entre los elementos que concurren para la recuperación y preservación de la salud de los miembros, clientes o simpatizantes del candomblé el axé asume papel central y su análisis será determinante para entender la relevancia de esta religión en la vida de los que frecuentan un terreiro.

Título de la comunicación
RECUPERACIÓN DEL PATRIMONIO SOBRE SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN EN COMUNIDADES MARITIMO- PESQUERAS.
Autora: Rosa Mª Subirós Teixidor
Institución de procedencia: Universitat Rovira i Virgili
e-mail: rosasubiros@hotmail.com

El contenido de ésta comunicación va a versar sobre el interés y las posibilidades de aplicabilidad que está suscitando el trabajo de investigación realizado sobre el saber médico popular en pueblos pescadores de la Costa Brava. El trabajo de campo ha permitido obtener información relevante sobre el pluralismo asistencial y las prácticas de autoatención en poblaciones que se han dedicado al trabajo de la pesca, dónde se dan un tipo de accidentes y patologías derivadas de su trabajo en el mar. Éste objeto de investigación aparece como un nuevo horizonte, desde una perspectiva patrimonial, por parte de la red de museos marítimos y de historia de la medicina, ávidos de ofrecer nuevos conocimientos entorno al patrimonio marítimo y prácticas asistenciales.

Como afrontar los sufrimientos y enfermedades individuales y colectivas preocupa a todos los grupos humanos, los cuales desarrollan representaciones y prácticas. Sólo así podemos entender la demanda de divulgación del estudio por parte del público general, medios de comunicación, museos, centros culturales y desde el mundo académico-universitario.

Propongo exponer en éste simposio el proceso, resultado, y posibilidades de aplicabilidad de la investigación.

SIMPOSIO

Título: "Cuando el cambio es la rutina: procesos asistenciales durante el embarazo, parto y puerperio en dos comunidades rurales de Guatemala:"

Laia Ventura Garcia
Doctoranda en la Universitat Rovira i Virgili
Mail: ladelao@gmail.com

En Guatemala, la llamada al "descubrimiento" de la "cultura maya en vivo" contrasta con las profundas desigualdades que se dan en el interior del país entre grupos socioeconómicos y étnicos, regiones geográficas o entre poblaciones rurales y urbanas, que ponen en evidencia la exclusión social, económica y cultural de los grupos denominados "indígenas" en relación a la sociedad nacional. La reificación de lo cultural no solo desvincula el presente y el futuro de su pasado histórico, hecho que imposibilita el desarrollo de una etnografía densa, sino que lleva implícita una representación particular de esos pueblos, que aparecen como "suspendidos en el tiempo y en el espacio" cuando se les aplica una mirada atemporal . "El presente etnográfico está muerto" (Ingold, 1996), y la necesidad de nuevas perspectivas metodológicas que den cuenta de las realidades en movimiento es esencial para la comprensión de los fenómenos y procesos que tienen lugar y que están inmersos en procesos globales.

Partiendo de la perspectiva teórico-analítica de Menéndez (1994), examino los procesos asistenciales que tienen lugar durante el proceso de nacimiento en dos comunidades rurales e indígenas de Guatemala. Con ello pretendo mostrar cómo los sujetos y grupos sociales no manejan modelos culturales cerrados y puros sino que juegan un rol primordial como agentes activos en la construcción de significados y sentidos sobre la salud y la enfermedad, y como instancia de gestión y resolución de problemas (Osorio, 2001), en base al contexto social-relacional en el que tienen lugar estos procesos. Ello cuestiona la dicotomía entre lo tradicional y lo moderno en cuanto realidades ontológicas y exige una aproximación que de cuenta de los usos y desusos que se hace de los diferentes recursos y las transacciones que se producen entre estos, superando cualquier análisis parcial centrado en las supuestas identidades originarias, sin dar cuenta de una realidad en continua transformación.

Referencias:

- **Ingold,T (1996) Key Debates in Anthropology. London, Routledge.**
- **Menéndez,E. (1994) "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?". Alteridades 4(7); pgs.71-83.**
- **Osorio, M.T (2001) "Atender y entender la enfermedad: los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles". Salud pública Méx vol.45 no.5 Cuernavaca Sep./Oct. 2003.**

Título: Yo soy lo suficientemente paciente para él y él lo suficientemente doctor para mí. La adherencia al tratamiento y la relación médico-paciente en las consultas hospitalarias de VIH en Madrid.

Autores: Fernando Villaamil y Mª Isabel Jociles
Departamento de Antropología Social, Universidad Complutense de Madrid
Facultad de Ciencias Políticas y Sociología
villaamil@cps.ucm.es
jociles@cps.ucm.es

A finales de los 90, con la generalización en España de los tratamientos antirretrovirales, se inicia un cambio en las prioridades de la gestión del VIH, tanto

SIMPOSIO

desde la perspectiva clínica (adherencia al tratamiento) como de Salud Pública ('prevención positiva'). En 2009/10 realizamos una investigación etnográfica financiada por la Dirección General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid sobre el abordaje de estos asuntos en las consultas hospitalarias, cuyos resultados se presentan parcialmente.

Nos basamos en un modelo transaccional de la relación médico-paciente para tratar de comprender los límites y potencialidades de la consulta entendida como espacio social y formativo para favorecer el cumplimiento del tratamiento. Por un lado, constatamos que, a diferencia de la sexualidad, el control del cumplimiento es entendido por los médicos como un terreno propio en el que se despliega (y potencialmente cuestiona) performativamente su autoridad. En torno a la construcción del buen/mal paciente (especialmente el no cumplidor y el demasiado/mal informado) se estructura un campo de visibilidad/invisibilización de las estrategias efectivamente desplegadas por los y las pacientes en la gestión de la condición de persona con VIH. Abordamos esta última tratando de dar cuenta de sus ambigüedades, en particular en lo que se refiere a su carácter mediado por tecnologías médicas y por la ambivalencia del tratamiento, que a la vez que controla el virus lo hace presente a la experiencia cotidiana: paradójicamente, es el signo de su condición de 'enfermo'. El anhelo de normalidad debe ser entendido como clave para las estrategias en torno a la adherencia, y adquiere sentidos distintos en función de los contextos sociales de los pacientes. Sin embargo, desde el modelo biomédico son leídas como meras irracionalidades o como amenazas a la autoridad médica, lo que puede llevar a un notable juego de fingimientos mutuos entre médicos/as y pacientes, que juega un papel fundamental aunque poco reconocido en la conformación de su relación.

Título: Caracterización de las diferentes Cabezas Médicas que existen en el municipio de Medellín" (Colombia)

Nombre y apellidos del autor a: Beatriz Elena Arroyave Pulgarín y Armando Correa Suarez

Institución de procedencia: Universidad de Antioquia (Medellín-Colombia)

E-mail: arroyave@medicina.udea.edu.co, beatrizapulgarin@gamil.com

Caracterización de las diferentes Cabezas Médicas que existen en el municipio de Medellín"

Descripción del proyecto

Las cabezas médicas, son entendidas en áreas como la antropología médica como aquellas personas que poseen el saber y el don necesario para resolver las problemáticas del proceso salud – enfermedad que se presenta en las comunidades. Bajo esta consideración siempre se ha trabajado este concepto en comunidades indígenas en las cuales se ha mirado el rol del chaman y el curandero, en esta propuesta se centró en como esos elementos se pueden insertar en comunidades marginales de la ciudad de Medellín.
Tuvo como objetivo general: Comprender la dinámica y la función bio-sicosocial de las Cabezas Médicas, asociadas al sistema médico no facultativo, en el municipio de Medellín, identificando orientaciones médicas y campos del saber, relatando prácticas curativas en barrios marginales de la ciudad de Medellín y describiendo los factores que contribuyen a la pervivencia de las Cabeza médicas adscritas al sistema médico no facultativo en el municipio de Medellín

SIMPOSIO

Para la investigación se utilizó una metodología cualitativa con enfoque descriptivo, se utilizaron entrevistas en profundidad y observaciones. La población escogida para el desarrollo de la investigación fueron diferentes cabezas médicas ubicadas en el municipio de Medellín, seleccionadas a partir de la técnica bola de nieve.
Resultados previos:

• Los ciudadanos de Medellín utilizan cabezas médicas diferentes al facultativo porque vivencian un proceso de exclusión del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

• Existen barreras sociales culturales y económicas que impiden que los ciudadanos accedan al SGSSS.

• Las Cabezas Médicas son personas que vienen de municipios, en especial de las zonas rurales, traen consigo no sólo los bienes materiales, sino todo ese bagaje cultural.

• El conocimiento que ellos poseen, es asumido como algo natural, no es algo que los diferencie de los demás habitantes, es un don que se debe usar para el beneficio de todos.