

El necesario y postergado acercamiento entre la Antropología y la clínica médica

Entre los artículos de este número de la *Revista de Investigación Clínica* me interesa destacar el texto sobre el empacho. Seguramente para algunos este tema no tiene lugar en una revista donde se presentan hallazgos biomédicos en campos diversos de la experiencia clínica de la medicina mexicana y desde una de las instituciones con mayor prestigio internacional. Propongo mostrar la relevancia y actualidad de las enfermedades de la medicina tradicional en el mundo médico donde los avances científicos y tecnológicos no dejan de asombrarnos.

El término empacho evoca la idea de un diagnóstico del pasado, anticuado, superado por el conocimiento científico y digno de ser desechado. Desde luego, hay algo de razón en lo anterior. El empacho fue una entidad nosológica reconocida y empleada por la medicina académica y, como tantas otras, fue superada por los conocimientos biomédicos. No se ha mostrado prueba de la posibilidad de adhesión de los alimentos u otros productos a la mucosa del tubo digestivo, capaces de producir una sintomatología tan compleja. Sin embargo, como bien lo reseña el artículo aludido, el concepto fue parte de la medicina académica y se incluyó en publicaciones prestigiosas y en tesis

profesionales. Por lo anterior, cabría preguntarse si tiene sentido hacer su revisión en pleno siglo XXI.

El caso del empacho, como el de la alferecía, la caída de la mollera y otros son interesantes ejemplos de la pervivencia de conceptos antiguos en la ideología y la práctica de la atención de los problemas de salud entre quienes no están totalmente familiarizados con la biomedicina. En cierto sentido son una especie de fósiles vivientes: siguen vigentes y se recurre a ellos para explicar y tratar situaciones concretas.

Desde hace décadas algunos médicos y antropólogos nos hemos interesado por comprender la manera de concebir la salud, sus problemas, las enfermedades y el proceso de atención entre distintos sectores sociales mexicanos y del resto de Latinoamérica. Hemos constatado la diversidad de conceptos, saberes, creencias y prácticas, así como sus diferencias y contrastes con lo aprendido durante nuestro paso por el camino de la biomedicina.

Afortunadamente en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, desde hace décadas, se ha incorporado la enseñanza de estos aspectos para los alumnos de pregrado, antes de su entrada al

servicio social y el internado. Es precisamente durante estas dos etapas de la formación académica cuando se perciben de manera más directa tales diferencias y tienen impacto sobre la mentalidad de los jóvenes médicos. Más tarde suele ocurrir que la situación sea dejada de lado y no se le preste la debida atención.

Es frecuente la interpretación por parte de los pacientes de ser incomprendidos o rechazados por el médico cuando elude o rechaza categóricamente su manera de concebir el problema de salud. De esta manera se enturbia la calidad de la relación entre médicos y pacientes, y se manifiesta la insatisfacción. La situación se comprende: durante nuestra formación académica hemos aprendido a utilizar una serie de conceptos y adoptar conductas basadas en el pensamiento científico. En cambio, entre una porción de nuestros pacientes perviven elementos de otras maneras de concebir la realidad, algunas procedentes de Mesoamérica, los primeros tiempos del mestizaje cultural o de la medicina académica de otras épocas.

Sin darnos cuenta de ello, durante la vida cotidiana, los médicos, como parte de una sociedad y su cultura, también recurrimos a ideas y conductas irracionales y

con frecuencia basadas en el pensamiento mágico. Por ejemplo: ¿por qué decir ¡salud! a cualquier extraño o conocido cuando estornuda?, ¿implica realmente un peligro para la vida un estornudo? En realidad parece ser una vieja herencia europea del tiempo de la epidemia de peste bubónica, cuando la destrucción del parénquima pulmonar favorecía la ruptura de arterias con un simple estornudo. No dudamos, en determinadas circunstancias, en desearnos suerte o usar amuletos para obtener favores de la vida.

Como parte del interés por encontrar explicación a los problemas de salud, nuestros pacientes recurren a ideas que han pasado de una generación a otra sin el tamiz del conocimiento científico. Si ofrecen alivio o justifican lo ocurrido son bien aceptados y entre más accesible sea el modelo, mejor.

Tomemos el ejemplo más frecuente de los niños con empacho. Están inquietos y su intestino no se vacía de la manera habitual. Es posible que haya febrícula o fiebre moderada. Lo más notable es que de manera espontánea o después de recibir el tratamiento aparece una evacuación intestinal abundante y en ocasiones explosiva, seguida de la mejoría del estado general del niño. Esta experiencia repetida en varios niños conocidos encuentra su explicación en el empacho: algo se atoró en la tripa y el calor no pudo salir. Hay alimentos y productos propensos a pegarse adentro e impiden el paso de los alimentos en las diferentes etapas de su digestión. Además es

muy claro que al salir lo atorado hay mejoría. De hecho, los médicos del siglo XIX aceptaban esta explicación, hasta que se generalizaron las colonoscopias se atribuyeron las inflamaciones de los divertículos del colon a la entrada de semillas en su luz.

Hoy, ya conocida de mejor manera la fisiopatología del tubo digestivo, identificados los microorganismos capaces de dañarlo o de coadyuvar a su mejor funcionamiento, la explicación anterior nos parece inaceptable. Pero para quien carece de los conocimientos señalados, sigue siendo válida.

El médico debe estar atento a las explicaciones ofrecidas por sus pacientes, aunque le resulten incongruentes o producto de la ignorancia, es conveniente respetarlas, ya que para ellos son válidas y les funcionan.

Varios investigadores con experiencia han propuesto tres alternativas para la conducta del médico cuando se enfrenta a ideas o prácticas diferentes a las suyas. Si se trata de situaciones aprovechables en beneficio del paciente, no sólo no hay que combatirlas, sino favorecerlas. Éste es el caso de la mayoría de las muy populares limpias, con las cuales no se daña al paciente, pero la capacidad de ofrecer alivio emocional es significativa. Otras veces la práctica es neutra, no hace ni bien ni mal y lo mejor es ignorarla. Así sucede con el uso de escapularios, medallas, amuletos o el famoso ojo de venado. Sin embargo, con un criterio más amplio, estos recursos que tal vez no aprecie el

niño pequeño, sí otorgan seguridad a la madre y a otros integrantes de la familia. En cambio, otras sí deben combatirse. Tal es el caso de tratamientos capaces de demorar la atención médica o la administración de productos tóxicos. Un caso asociado con el empacho, ocurrido sobre todo entre madres migrantes a los Estados Unidos de América fue la administración de greta o azarcón a los niños diagnosticados de empacho. Ésta es una muy tóxica sal de plomo utilizada para vidriar las piezas de barro. En algunas regiones de México se utiliza con el mismo fin, pero en dosis muy pequeñas: una pizca tomada con sólo dos dedos. Sin embargo, las migrantes, quienes no tenían experiencia directa con el tratamiento, usaron dosis mayores y provocaron la muerte de varios niños. Es evidente que esta práctica debe combatirse.

El empacho permite reflexionar sobre la relación entre la biomedicina y otros sistemas médicos y la importancia de establecer una relación respetuosa y comprensiva con los pacientes, entre ellos, quienes tienen una cultura diferente a la nuestra.

Luis Alberto Vargas

Instituto de Investigaciones Antropológicas.
Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
Correo electrónico:
vargas.luisalberto@gmail.com

*Recibido el 27 de septiembre de 2012.
Aceptado el 10 de octubre de 2012.*