

Ficha bibliográfica: COMELLES Josep, “El regreso de las culturas: diversidad y práctica médica en el siglo XXI”, in FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo, *Salud e interculturalidad en América Latina*, Ediciones Abya-Yala, Quito: 2004, p. 347-350.

Disciplina de conocimiento: antropología (antropología de la cultura, antropología de la salud), sociología.

Objetivo del texto: analizar el proyecto moderno de biomedicina y relacionarlo con los diferentes modelos de sociedades para llegar a una propuesta de nueva práctica médica basada en una concepción de la cultura renovada capaz de responder a las necesidades de las sociedades multiculturales actuales.

Principales hipótesis: ¿qué significa hoy el retorno de la “cultura” al sector salud y de qué “cultura” estamos hablando? ¿Se trata de la “cultura” entendida como taxonómica étnica, se trata de “culturas” como significados, se trata de la medicalización como arena de producción de “significados culturales” en curso de cambio?

Conceptos: cultura, salud intercultural, medicina.

Aspectos metodológicos: argumentación teórica ilustrada con estudios de caso de los sistemas de salud en EE.UU y Europa.

Resumen:

En una primera parte, el autor realiza un estudio del proyecto moderno de biomedicina y lo compara con el *arte* médico anterior al siglo XIX. Según el autor, el proyecto de la biomedicina aspiraba a alcanzar la máxima eficiencia diagnóstica, pronóstica y terapéutica, depurando la clínica y el laboratorio de cuantas variables fuesen accesorias a esos tres actos. Operaba sobre una transformación de la construcción del conocimiento médico, conocido como el “nacimiento de la clínica moderna” y que es contemporáneo del despliegue del Estado liberal. En este periodo desapareció el valor del contexto –del medio, la sociedad y la cultura del enfermo y la enfermedad– en la práctica clínica. Ahora, el autor sostiene que la anulación completa de la capacidad interactiva y de la intersubjetividad entre el profesional y el entorno –el paciente, su red social, la propia institución, los otros profesionales– no se cumple jamás. Así, el monolitismo de la racionalidad se ve truncado por la permanente construcción de prácticas y representaciones.

Por lo anterior, el autor deduce que negar lo cultural y lo social no ha sido más que una forma de construir una cultura profesional específica. Esta cultura profesional contemporánea es muy reciente y tiene sus orígenes entre finales de siglo XVIII y 1850. De acuerdo con el autor, el nuevo proyecto profesional venía del intento de los médicos para ubicarse como los intelectuales orgánicos de un proyecto de ingeniería social asociada al despliegue de la gubernamentalidad en el Estado moderno, implicaba desarrollar una forma distinta de producción del conocimiento científico menos dependiente de la experiencia clínica cotidiana y de la co-producción de saberes y pronto cuestionó las teorías de la causalidad ambientalistas así como el valor de la observación etnográfica en la práctica médica. Ello condujo a cambios en la reproducción de relaciones de poder entre el curador y el profano, en la posición de mediador orgánico de los profesionales en la sociedad actual y en el significado de las

instituciones sanitarias en la sociedad actual. Todo ello da lugar a cambios culturales al deshacer la relación entre medio, cultura y enfermedad, para dejarla en una relación exclusivamente entre naturaleza y enfermedad.

El autor observa que la diferencia entre el arte médico y la biomedicina actual es que no significó la suplantación completa del primero por la segunda sino su subalternidad.

En un segundo momento, el autor analiza la relación entre liberalismo y modelo médico. A su parecer, las relaciones entre el pensamiento liberal, marxista, socialcristiano o socialdemócrata y el pensamiento médico no han dado lugar a mucha labor hermenéutica y sí a muchas simplificaciones. Así, el autor menciona a Foucault, Castel y Méndez, tres autores que estudiaron la relación entre liberalismo y modelo médico, para criticar su percepción reduccionista del proceso de medicalización.

Después de este estudio crítico, el autor llega al debate actual sobre la diversidad en salud y sobre el papel de lo cultural y plantea que este surge en dos circunstancias históricas distintas. La primera es, según él, el despliegue del proyecto de la biomedicina y la salud pública en países no occidentales que no tienen por qué compartir los rasgos judeo-cristianos o ilustrados característicos de la articulación entre modelo médico y el pensamiento liberal occidental. La segunda circunstancia se refiere al problema que plantea hoy en los países desarrollados una demanda cualitativamente sesgada basada en cuidados de salud, enfermedades crónicas y degenerativas y medicalización de malestares y formas de aflicción en toda la población, así como los problemas que plantea la diversidad cultural –actualmente percibida por el impacto de la inmigración comunitaria-, en la relación comunicativa que se produce entre el demandante de servicios y los profesionales que los ofrecen.

El autor denuncia la falta de análisis cualitativo y de evaluación sobre la biomedicina en el Estado de bienestar así como la falta de investigación basada en etnografías de las relaciones entre los ciudadanos, los profesionales y las instituciones. Afirma que tampoco se plantea el hecho de que la diversidad cultural y sobre todo la construcción de significados culturales en un contexto de diversidad cultural no puede hacerse sobre la base de protocolos de “identificación” cultural administrativa, sino comprendiendo la complejidad de las identidades múltiples de los ciudadanos de una sociedad moderna.

A continuación, el autor analiza dispositivos en respuesta a la diversidad cultural en EE.UU y en Europa. El Gobierno de EE.UU puso como condición previa a la atribución de subvenciones federales la necesidad de acreditación cultural de los hospitales públicos. Tras este concepto se encuentra el de competencia cultural que revela un cambio en la conciencia de los profesionales y responsables políticos respecto a la diversidad cultural. Ahora, esta competencia cultural se basa sobre todo en las competencias lingüísticas de los profesionales de la salud, lo cual está criticado por el autor. Efectivamente, a su parecer, la competencia lingüística no significa que se produzca un cambio cultural en el modelo médico, ni pone en cuestión la racionalidad médica, y por tanto una forma de construcción del pensamiento que excluye el valor de lo cultural y lo social en la práctica.

En la literatura sanitaria europea, el concepto de competencia cultural no ha llegado aún. El autor lo explica por lo que el Estado de bienestar, basado en el derecho al acceso universal de la salud con independencia de la variabilidad cultural del ciudadano resuelve en teoría el uso de los servicios aunque no los efectos de la diversidad cultural sobre un sistema cuyo proyecto fundacional es radicalmente igualitarista.

El autor concluye que el reto del futuro es la superación del concepto de competencia cultural, la cual debe partir de las concepciones taxonómicas de “cultura”. Efectivamente, el autor defiende que, más que pensar la acreditación en términos de asegurar el conocimiento de las taxonomías culturales o de disponer de los recursos de traducción, el problema remite a cambios sustanciales en las *abilities* (a la de *agency* y a la de *profesionalidad*) necesarias para una concepción de cultura flexible. En este ámbito se trata de plantear *anthropological abilities* en la práctica profesional. Finalmente, cierre su argumentación planteando que hay que asumir que las nuevas concepciones de lo cultural exigen imperativamente deconstruir sus propias identidades y en algunos sentidos su propia racionalidad.

Palabras claves: diversidad cultural, diálogo intercultural, salud, ciencias médicas, conocimientos autóctonos.

Elaborado por: Anaïs ROESCH, estudiante en Maestría de Organizaciones internacionales, Instituto de Estudios Políticos de Grenoble – FRANCIA, pasante en el grupo “Cultura y Nación” del CES, Coordinadora del proyecto de Cátedra UNESCO de Interculturalidad: para lo universal reconciliado.