

METODOS Y TEORIAS DE LA ANTROPOLOGIA Y SU POSIBLE APLICACION EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA*

EUGENIO FERNÁNDEZ MÉNDEZ

I. *La ecuación básica: salud y sociedad:*

AL abordar el tema de la relación de la antropología con los programas de Salud Pública, estamos conscientes de la gran extensión, magnitud y complicaciones del tema. Para entender las diversas maneras en que se relacionan estas dos disciplinas o campos del saber humano, convendrá que aclaremos, primero, el significado de los términos. Preguntémonos, pues: ¿Qué es la Antropología?, luego: ¿Qué es la Salud Pública? Finalmente habremos de intentar sugerir algunas maneras cómo se relacionan estas dos disciplinas en los programas públicos de salubridad. Confiamos que nuestra exposición haga claro el gran número de relaciones posibles que existen entre la ciencia del hombre y la ciencia aplicada que trata de la salud del hombre en sociedad, es decir, la ciencia de la medicina; cuyo fin es el óptimo de eficiencia y bienestar en el funcionamiento biológico y mental del hombre.

La antropología, tradicionalmente definida como ciencia del hombre y sus obras, es el estudio científico de la especie humana, desde el doble punto de vista de la biología y la cultura. De ahí que tradicionalmente reconozcamos en esta disciplina dos campos mayores de estudio, que reciben respectivamente el nombre de antropología física y antropología cultural.

La antropología —física o cultural— como toda ciencia, es ante todo un método, un procedimiento racional de registrar, comprobar y validar el conocimiento por medio de la observación sistemática o el

* Conferencia leída ante la matrícula de la Sociedad de Salud Pública de Puerto Rico, en el Hotel San Juan, el día 5 de febrero de 1960.

experimento y la práctica. Como toda ciencia, es también, un cuerpo de conocimientos ordenados sobre un cierto tipo dado de fenómenos, el hombre y la cultura, y como tal constituye una estructura racional de pensamiento; sujeta, claro está, a sucesivas y progresivas revisiones.

La primera gran división de la antropología, la antropología física o biología humana, guarda muy claros puntos de contacto con la ciencia médica moderna. Comprende por una parte, el estudio comparado de la historia física del hombre: su origen a partir de formas inferiores de organización biológica, su evolución y diferenciación gradual a través de las edades, que ha producido la actual diversidad física de la especie humana, dentro de los límites de una naturaleza original común.

Al antropólogo físico le interesan problemas tales como los criterios físicos, anatómicos y fisiológicos, que distinguen al hombre de los restantes *Primates*, orden zoológico de los mamíferos al cual él mismo pertenece: criterios tales como la evolución de su cerebro con sus capacidades de visión estereoscópica y cromática; la constancia de su impulso sexual y el ritmo de su ciclo de fecundidad. La arquitectura de su columna vertebral de primate erguido; de su pie adaptado a la locomoción terrestre. Su mano, capaz de los más refinados movimientos y el sistema nervioso, central y colateral, con su complicada estructura y sus funciones trópicas, instintivas y habituales. La naturaleza de los cambios en la forma corporal del hombre, que resultan de su característica postura erecta, son asimismo materia del más cuidadoso estudio. En ellos hallamos la explicación de determinados padecimientos clínicos, como los defectos congénitos en la estructura de las vértebras o de la pared muscular del abdomen.

Por otra parte, interesan también al antropólogo físico problemas tales, como el significado biológico de los variables rasgos físicos del hombre: estatura, color de la piel, forma de la cabeza y de su pelo, susceptibilidad correspondiente de cada grupo racial a determinadas enfermedades o condiciones ambientales; así como los ritmos y las normas estadísticas que definen la normalidad para cada grupo humano en cosas tales como metabolismo, crecimiento, madurez, temperamento, etc. Todos estos y muchos otros problemas de interés también para el estudioso de la medicina o del higienista y fisiólogo, constituyen materia de estudio especializado en la antropología.

La antropología cultural por otra parte, estudia al hombre en cuanto criatura de una determinada sociedad. Incluye para un estudio serio a sociedades que no son la nuestra: le interesa entender —con los métodos de la ciencia— los patrones de pensamiento, sentimiento y actividad, socialmente compartidos, que forman el modo de vida tradicional de los pueblos o sociedades. Cualquier regulación social del matrimonio, de la religión o del sistema económico, le interesa como

expresión del comportamiento humano. Para el antropólogo cultural, "nuestras costumbres y las de una tribu de Nueva Guinea son dos posibles esquemas sociales respecto de un problema común —la adaptación de la sociedad a su medio natural y la del individuo a su sociedad— y en cuanto permanece antropólogo se ve precisado a evitar toda inclinación de la balanza en favor de uno a expensas del otro. A él le interesa la conducta humana y los productos objetivos de esa conducta, que integran la herencia social, o tal como está modelada por una tradición, la nuestra, sino tal como ha sido modelada por cualquier otra tradición. Está interesado en la gran gama de la costumbre tal como se encuentra en varias culturas. Y su objetivo es entender el modo en que esas culturas cambian y se diferencian; las diversas formas a través de las cuales se expresan, y la manera en que las costumbres de los pueblos —es decir, las maneras tradicionales de pensar, sentir y actuar— accionan en las vidas de los individuos que las componen.

En otras palabras, al antropólogo cultural le interesa entender el uso que hace el hombre de los recursos y aptitudes de su sistema nervioso y de su herencia biológica total para satisfacer sus necesidades al adaptarse a medios geográficos diversos: desde las tierras húmedas y fértiles de los trópicos, hasta el ártico nevado o el desierto inhóspito. Al conjunto de creaciones materiales, sociales o simbólicas del hombre, a su total herencia histórica, es que dan los antropólogos el nombre de cultura.

La cultura es pues, en términos generales, una nueva naturaleza, superimpuesta al mundo físico y biológico, aun cuando sea algo que la naturaleza misma, o su producto más reciente, el hombre, ha creado.

Desde los tiempos más remotos de la prehistoria hasta nuestros tiempos —desde la cueva al rascacielos, o desde el arco y la flecha hasta los modernos cohetes del espacio— el hombre siempre ha confrontado problemas semejantes. Debe reproducirse para reponer los individuos de su sociedad que sucumben ante el estrago de la muerte; debe producir los alimentos vegetales o animales que consume, y crear un orden económico de producción, distribución y consumo; debe preservar la identidad física o moral de su ser, en que se funda su seguridad; debe mantener aquella temperatura, humedad y ausencia de contacto con sustancias nocivas que propenden a su bienestar y salud; debe organizar, política y socialmente, las actividades cooperativas de su sociedad; debe relacionarse con el universo y ordenarlo a través de sus creencias o conocimientos. Debe, en fin, humanizarse a través de su historia.

A través de los progresos en equipo artificial y separable —técnicas, herramientas, máquinas, acueductos, sistemas de alcantarillado, ciudades, transportes, etc. —que aseguran la adaptación de las socieda-

des humanas a su medio natural, o de éste a los reclamos e intervenciones del hombre— alcanza cada vez de modo más resuelto, aun si conjurando en el proceso peligros a su existencia misma, la supervivencia y multiplicación de la especie.

Las culturas del hombre, concretas y particulares, primitivas o civilizadas, varían tanto regionalmente, como a través del tiempo. Cada área del mundo estudiada por los etnólogos presenta en la diversidad de sus culturas, numerosas variantes en las maneras de pensar, sentir y actuar de los hombres; así como en los productos objetivos o creaciones materiales de esas diversas maneras de comportamiento. Los usos y costumbres de los polinesios difieren notablemente de aquellos de los pueblos de Africa, Norte o Sur América, o de Asia y Europa. Las culturas primitivas de Oceanía, es decir, los pueblos ágrafos de esa vasta zona del Pacífico sur que comprende lugares tan remotos como la isla de Tasmania, o la zona de población negra de Melanesia, o lugares tan alejados y poco conocidos por el hombre común de nuestro Mundo, como Nueva Guinea, Borneo o la isla de Bali, están lejos de presentar ellas mismas una total uniformidad, y poseen, por lo contrario, cada una, rasgos más o menos distintivos.

No obstante, a pesar de las numerosas variantes que presentan las culturas, primitivas o civilizadas—es decir, ágrafas o conocedoras de la escritura—, conviene insistir en el hecho fundamental de que todas ellas responden a ciertas constantes de la naturaleza original del hombre. De aquí derivan las básicas uniformidades institucionales en la vida de los grupos, que los antropólogos llaman: *patrón universal de las culturas*.

Todo grupo humano de quien tenemos noticia, posee los fundamentos rudimentarios o simples de alguna cultura: lenguaje, economía, orden social, política, magia y religión. Los Yaghanes, Ona o Alakaluf de los extremos meridionales de la América del Sur; los esquimales del Polo, o los bosquimanos del desierto de Kalahari, lo mismo que los civilizados mayas, egipcios o griegos, todos poseen lenguaje, un orden social, religioso, económico y político, herramientas y técnicas de supervivencia, que forman una tradición histórica o cultura.

La antropología pues, como estudio comparado del hombre, en cuanto criatura de la naturaleza y de la cultura, nos provee una comprensión del puesto del hombre en la naturaleza y en la historia. Nos provee—en otras palabras— aquel tipo de conocimiento y aquellos saberes que tienen mayor valor adaptativo, es decir, valor de supervivencia para la especie humana.

El conocimiento antropológico además es un supuesto fundamental de la humanización misma del hombre. Y esto es particularmente necesario y urgente en nuestro mundo cambiante. Pocas otras disciplinas

pueden ofrecer una formación general más integrada sobre la naturaleza humana, que esta ciencia. Bajo su escrutinio pasan —como hemos visto— temas tan importantes como el de la evolución orgánica, especialmente en lo relativo al hombre; el origen de la cultura, y la historia o evolución de la técnica y las artes en general; así como el impacto de estas cosas sobre la naturaleza original del hombre. El contacto de culturas y razas, el cambio histórico y tecnológico, los mecanismos del aprendizaje social, las relaciones entre el pensamiento y el lenguaje; los instintos, los hábitos, la conducta conformista o rebelde; todos son temas que necesariamente aborda. Su objetivo es entender con los métodos modernos de la ciencia, a esa la más maravillosa, contradictoria y peculiar de las criaturas vivientes: *el hombre*.

En su estudio histórico y comparativo de las culturas, el antropólogo se propone entender cómo ha llegado a ser cada sociedad humana lo que es. Por eso estudia cada cultura, cada civilización —la nuestra entre las demás— en relación con su particular historia, su estructura y su funcionamiento; y encuentra que cada orden institucional o cada sistema de valores, responde a las particulares necesidades biológicas o de poder de los grupos humanos estudiados. Por eso no espera hallar idénticos valores, idénticas maneras de pensar, sentir y actuar, en todas las sociedades.

A su particular manera de entender los modos de la conducta aprendida del hombre —como expresión de un particular medio cultural— la llama el antropólogo, relativismo cultural. En cuanto ciencia de las costumbres, la antropología cultural persigue el fin de emancipar al hombre de las cadenas que sobre él ha puesto la tradición, para llevarlo a la comprensión racional de su doble naturaleza: biopsicológica y cultural. En el proceso de su estudio, advierte la importancia de tomar en cuenta la naturaleza integrada de cada orden cultural, la correlación funcional de las partes de cada orden histórico; que si bien puede ser cambiado, no puede ser forzado en su naturaleza o desarmado, sin que se produzca la desorganización social y —para sus usuarios— considerable miseria humana, física y espiritual.

Los sucesos de las últimas décadas, especialmente a partir de las dos grandes guerras mundiales, tan reveladoras de una crisis en la vida cultural del hombre moderno, han confirmado de manera bien clara y patente, que si la civilización ha de continuar, el pensamiento científico tendrá que ser aplicado cada vez de modo más resuelto, por el hombre, a sus propios problemas humanos.

Una planificación efectiva en cualquier actividad humana necesita de un conocimiento cuidadoso y amplio. En la lucha contra el dolor, la ignorancia, el hambre, la enfermedad o la superstición, el científico, el arquitecto, el administrador público o el médico, necesitan apoyarse

en los conocimientos que nos brinda la investigación moderna. Cuanto más objetivamente pueda el hombre de ciencia estudiar los fenómenos que le interesan, más seguros y por consiguiente, de mayor valor, serán los resultados que obtenga. Veamos pues —como nos corresponde ahora— si los métodos y conocimientos de la antropología pueden servirnos para entender mejor y enfocar de una manera conveniente los problemas de la salud pública.

II. *La Salud Pública en la cultura.*

El movimiento de la Salud o Sanidad Pública como forma de organización social, es algo distinto de la medicina privada, interesada inicialmente en el dominio de las enfermedades infecciosas (sobre las cuales la labor de los médicos estaba organizada, generalmente, en forma inadecuada) sus campos se han ido extendiendo hasta comprender hoy, en la mayor parte de los países modernos, un extenso programa social de prevención. Aun cuando la medicina privada influye naturalmente en el público en general, la Sanidad Pública como sistema se halla a cargo del Estado. Con la sola excepción de aquellos países como Inglaterra, o la Unión Soviética, en que la medicina socializada queda ya toda inserta en la esfera de las actividades públicas, el movimiento de salud pública aspira a hacer desaparecer las lagunas que dejan las imperfecciones de la medicina privada tal como funciona en nuestra sociedad.

Puesto que todo programa de salud pública se desarrolla dentro de una cultura determinada, es decir, dentro de un orden económico, social y político, para medir su eficacia, sus logros y sus fallas, así como los factores que impiden su óptimo desarrollo, será preciso tener un conocimiento más o menos cabal de los factores que componen dicha cultura.

Para el antropólogo —recordémoslo— la cultura es un vasto aparato instrumental que incluye la tecnología y otros artefactos materiales que resultan del trabajo del hombre, las pautas tradicionales de conducta o sistemas sociales de hábitos, incluyendo las pautas del sistema de propiedad y producción; los principios que gobiernan las relaciones interpersonales; las normas éticas, estéticas y legales; las creencias y el conocimiento acumulado, y otros productos de la actividad humana en sociedad. En otras palabras, para nosotros, cultura es: todo lo creado por el hombre, su mundo histórico.

La medicina, en el más amplio sentido de acepción, debe ser entendida como una parte integrante y funcional de la cultura. Existe pa-

ra satisfacer determinadas necesidades del hombre y la sociedad, y en nuestro mundo rápidamente cambiante, se verá influida y moldeada por aquellas fuerzas que transforman el orden social. Ella misma, en cuanto ciencia aplicada, es una fuerza que produce cambios. Y puesto que es una fuerza (instrumental), es decir, manipulable, tendrá consecuencias morales y políticas que no son parte constitutiva de la ciencia médica misma, sino del medio cultural operante.

La naturaleza social de la medicina es cada vez reconocida de modo más claro y positivo por sus practicacionarios, así como por los científicos sociales. El Dr. Lyle Sanders así la define, en su libro *Cultural Differences and Medical Care*, cuando nos dice: "la medicina, es parte de la cultura. En su totalidad consiste de un vasto complejo de conocimientos, creencias, técnicas, funciones, normas, valores, ideologías, actitudes, costumbres, ritos y símbolos, que se entrecruzan formando un sistema consistente y funcionalmente solidario. Tal sistema recibe el nombre de *institución*. La medicina, como institución, se encuentra integrada con otros complejos institucionales principales como gobierno, religión, familia, arte, educación, y economía — formando todo ello una entidad funcional que recibe el nombre de *cultura*".¹

El reconocer a la medicina —ciencia aplicada— como cultura, supone varias conclusiones adicionales de importancia. Primero, todo programa de salud pública deberá tener en cuenta el patrón de cultura en que opera. Segundo, la transformación, funcionamiento o crecimiento, de las instituciones médicas en cada cultura, responde a los principios generales del cambio cultural, en iguales términos que las demás instituciones. En otras palabras, la medicina social constituye un caso especial de procesos más abarcadores y como programa que afecta a una población humana, puede ser considerado como un ejemplo de "cambio cultural dirigido".

El cambio cultural dirigido, por contraste con el cambio espontáneo o fortuito, implica planificación, metas ideales hacia las que se buscará encauzar los usos y costumbres. En este proceso se verán implicados los juicios de valor de los que deciden el cambio. Aun cuando el ideal sea sustituir normas y procedimientos preracionales y tradicionales por modos científicos de entender la conducta humana en lo atinente a la salud pública, no podemos descartar en la consideración del problema, la situación cultural receptora, que afectará positiva o negativamente la gestión implementadora del programa que se pone en marcha.

¹ L. Sanders, *op. cit.* (1954), pág. 7.

III. *Tipos de conocimientos en los programas de salud pública:* *Teoría práctica*

Todo programa de medicina social aplicada supone dos tipos de conocimientos: médico y cultural, puesto que la ecuación: salud-pública, supone interacción de un tipo de conocimiento clínico en un medio social.

Dado el hecho—antes mencionado—de que los programas de salud pública se producen en un medio cultural, el conocimiento de las regularidades dinámicas del cambio en el comportamiento humano, en diversas culturas, será especialmente importante. Este conocimiento hará cada vez más posible la predicción del rumbo probable que tomará la conducta de una sociedad o grupo humano ante determinados programas o estímulos.

Dentro de ciertos límites el actual conocimiento de la antropología cultural nos permite señalar algunas de esas regularidades:

El conocimiento teórico de los factores de prestigio y el deseo de emular el comportamiento de personas de rango social superior, son fuerzas culturales poderosas para transformar determinadas pautas de conducta. Puede convertirse en conocimiento aplicado, cuando se incorpora a un “programa cultural dirigido”, para persuadir a la gente de índice nutricional pobre, por ejemplo, a que modifiquen en una determinada dirección sus hábitos alimenticios.²

A este respecto quisiera mencionar un programa de medicina preventiva, pro-bienestar del niño, que fue llevado a cabo en Samoa hace algunos años con muy buenos resultados. El plan básico adoptado—según lo informa Keesing—fue el de organizar un comité de salud de mujeres en cada comunidad o barrio, seleccionado entre las mujeres más influyentes. A estas mujeres les fueron asignadas las tareas relacionadas con la salud de las criaturas y con la salud de las comunidades. Periódicamente un cuerpo de enfermeras y oficiales médicos visitaba las comunidades y entregaba medicinas comunes a las damas del comité. Para animar la situación se otorgaban emblemas y distintivos especiales a los participantes y se celebraban inspecciones periódicas en las cuales se pesaba a los niños y se otorgaban premios a las madres. Los resultados prácticos de tal programa fueron altamente satisfactorios. Tales oportunidades ofrecían un pretexto al liderazgo cultural, dignidad y creatividad de la mujer por encima de lo que tradicionalmente les permitía la cultura familiar, por todo lo cual generalmente participaban con gusto. Al mismo tiempo las mujeres que son general-

² G. M. Foster, *Problems in Intercultural Health Programs*, Social Science Research Council, Pamphlet 12 (N. Y., 1958), pág. 11.

mente portadoras del saber en estos asuntos, recibían una educación que se incorporaba a la tradición.

Sabemos, de igual modo, que con frecuencia el cambio de una economía de subsistencia a una economía monetaria se ve acompañado de un deterioro en la dieta de las clases menos pudientes que destinan parte de sus limitados ingresos al consumo suntuario. Esto ha sido confirmado en varias culturas por investigadores como E. E. Hoyt, Margaret Mead, G. M. Foster y otros. El campesino o el nativo que adopta las costumbres de un sistema comercial, debe ser educado en los principios de la ciencia dietética moderna o tenderá a mantener patrones alimentarios defectuosos, habiendo perdido los recursos y el saber destilado de su vieja tradición.

Puesto que la cultura tiene su fundamento en el aprendizaje de hábitos socialmente compartidos, la comunicación efectiva es un factor clave de la trasmisión cultural. Una película educativa que presente actores de un medio cultural distinto de aquel que sea familiar para los espectadores de la comunidad objeto de un programa, puede producir en determinadas circunstancias distracciones y reacciones marginales—comicidad, asombro o extrañeza—que al distraer del mensaje que se busca transmitir, le resta eficacia. Ciertas actitudes tradicionales, como la modestia de las mujeres en culturas campesinas o subdesarrolladas, pueden presentar asimismo barreras a la efectiva comunicación. El antropólogo norteamericano George M. Foster nos cuenta cómo en el Centro de Salud Pública de Cerro Barón, en Valparaíso, Chile, trece mujeres instruidas por un médico varón de clase social superior a ellas, fueron entrevistadas a la salida del dispensario médico, pidiéndoseles repetir las instrucciones que le habían sido comunicadas. Las declaraciones de diez de ellas revelaron un inesperado fracaso de la visita. El análisis de la situación cultural operante reveló que la modestia de la mujer campesina frente a un varón desconocido, así como el miedo ocasionado por el imponente equipo técnico del centro clínico, habían creado obstáculos a la libre comunicación. Un cambio funcionalmente adecuado en estos factores produjo un notable cambio en la eficacia de la comunicación. Las mujeres respondieron mejor cuando se les transmitían las instrucciones por una enfermera de su misma clase social, cuando el medio técnico no era factor de distracción y cuando el factor de modestia sexual no creaba inhibiciones que interfiriesen en la receptividad.

Determinadas actividades económicas, manufactureras o industriales ocasionan la incidencia crónica de enfermedades a las que será necesario ofrecer adecuado remedio. Así en Puerto Rico, informa en días recientes la prensa, el caso de los trabajadores de la fibra del bagazo de la caña que contraen una rara forma de afección pulmonar que

recibe el nombre de *bagasosis*. Por otra parte, la ganadería que tanto auge ha tenido en Puerto Rico en los últimos años provee en los terrenos húmedos circundantes o en las granjas de las vaquerías un medio favorable a la reproducción incontrolada de las moscas que puede ofrecer peligros muy considerables a la salud de la población en dichas zonas. El estudio de las condiciones sociales y económicas de estas actividades es con frecuencia aconsejable, como medio de conocer los factores culturales operantes que generan dichos problemas y que son con frecuencia, en su complejidad, de una magnitud tal que rebasa el alcance de los programas simples de saneamiento local. En ciertas aldeas egipcias donde la población usa tradicionalmente el estiércol como combustible en su vivienda y en su industria aldeana, éste ha sido un problema de difícil erradicación.

Por último, el cambio y modernización de la producción en una típica economía de subsistencia, ya sea primitiva o campesina, reduce en dichas sociedades la tradicional importancia de la familia extensa como mecanismo protector de los individuos, y en consecuencia, en toda sociedad de transición, deberá ser reemplazada deliberadamente por programas de bienestar público del Estado, o desembocarán en problemas de desorganización social que el individuo "liberado" o *aislado* no podrá o no sabrá afrontar. Es posible que, dada la dinámica de la ecuación —frustración-agresión— de orientación intrapunitiva en el hombre de clase baja en Puerto Rico, este factor sea uno de los responsables del alto índice de suicidios en una sociedad como la nuestra, sometida a las tensiones del rápido cambio cultural.

Estas y numerosas otras irregularidades semejantes, que ocurren en toda sociedad que cambia rápidamente, nos ofrecen la clase de conocimientos teóricos cuyo aprovechamiento en la planificación de programas de salud y bienestar público, facilitaría, haciéndola más efectiva, la tarea de los implementadores de tales programas. Las investigaciones antropológicas y sociológicas, de los cambios culturales que ocurren hoy en aquellas áreas subdesarrolladas del mundo, que sufren cambios ocasionados por la introducción del patrón comercial e industrial de las altas culturas, nos proveerían cada vez conocimientos más perfectos de aplicación práctica. Debemos conocer mejor las causas operantes en aquellas situaciones de cambio cultural en que el hombre se ve obligado a abandonar patrones tradicionales de comportamiento para adoptar nuevas pautas de cultura. Dada la naturaleza integrada de la cultura nos importa conocer asimismo la repercusión que dichos cambios ocasionan en otras esferas de la vida social del hombre.

Al informarnos de la desorganización social que se produjo en el pequeño pueblecillo guatemalteco de Tiquisake, que fue objeto de un experimento en eficiencia productiva de su agricultura, el antropólogo

Hoyt, nos advierte: "Los efectos económicos potenciales del aumento en la producción no pueden ser separados de los concomitantes efectos sociopsicológicos, y es muy posible, si no tenemos el debido cuidado, que la desorganización social que acompaña al cambio técnico, sea mayor que las ventajas prácticas de éste". A esto añade: "Si Tiquisague es un notorio ejemplo de eficiencia productiva, también es un ejemplo claro de desorganización social, aun hasta el extremo de que ésta constituye una amenaza para lo primero. Esto, se pone en evidencia por el alto número de alcohólicos y el florecimiento de la prostitución — que la gente misma de Tiquisague deplora. Asimismo, se nos revela, por el resquebrajamiento o laxitud de las relaciones familiares, y por los fuertes antagonismos sociales... Aun cuando han aparecido nuevos valores, éstos no sustituyen adecuadamente a los preexistentes; tampoco ofrecen el marco tan vital de psicología social dentro del cual la gente encuentra su lugar y obtiene el necesario reconocimiento de sus pares".

Con relación a esto conviene recordar la falta de realismo, casi podríamos decir la ironía de ciertos programas de educación nutricional que no toman en cuenta el medio social en que operan y ofrecen remedios o aconsejan medidas a las cuales las condiciones económicas y sociales no ofrecen viabilidad. Con recursos limitados y numerosas necesidades, los cánones de salubridad por fuerza serán en los países subdesarrollados más bajos que en los países industriales. El pasar esto por alto puede llevar a los directores de programas de salubridad a planear idealmente y con exceso o a exigir normas de excelencia inalcanzables, pasando por alto la posibilidad de programas adecuados y ajustados a la realidad.

La experiencia de los programas transculturales de salud pública en la América Latina, aconseja, como medida educativa, poner más énfasis en la práctica que en la teoría. La demostración práctica de casos tiene por lo común un efecto mucho más rápido para inducir el cambio, en dichos programas, que la prédica en abstracto de los principios envueltos.

IV. *Motivaciones sociopsicológicas del cambio:*

En muchas sociedades sujetas a cambio rápido las actitudes de la gente con frecuencia se ven influidas por factores unidos al consumo de *status*, es decir, al consumo ostentoso de riqueza o de ocio con fines motivados por las distinciones valorativas. El antropólogo egipcio Hamed Ammar, ha señalado que en Egipto: "En los casos de enfermedad muy serios, la ayuda médica es solicitada en adición a las prácticas o

remedios caseros, y tiende a convertirse en un signo de prestigio el llevar el médico a casa del enfermo.”³

El costo menor del tratamiento rápido que ofrece la ciencia moderna con sus drogas, puede ser, por otra parte, también factor de consideración puramente utilitaria para inducir el cambio. La consecuencia será la aceptación de prácticas nuevas, con el consiguiente abandono de las, por lo común, ineficaces y complicadas prácticas de la medicina popular.

Otro recurso que ha sido usado para inducir el cambio se apoya en la necesidad de reconocimiento social que casi universalmente siente el hombre. Los alemanes hicieron uso de él en el caso antes citado de los comités aldeanos de mujeres de la isla de Samoa, donde unido al sentimiento de distinción valorativa entre grupos competidores, constituyó un poderoso acicate.

El deseo de complacer a un líder local o a un amigo puede llevar a individuos aislados o familias a adoptar usos nuevos. Igualmente el prestigio o la autoridad de un grupo de líderes nativos de ambos sexos puede facilitar la introducción de innovaciones soslayándose así la resistencia o sospecha que produciría la presencia de extraños con los mismos fines. Este principio ha sido usado ampliamente en nuestro tiempo por los ingleses y los holandeses en el gobierno de sus territorios de ultramar, y es igualmente válido como mecanismo o motivación en la implementación de programas de salud pública en el nivel de las comunidades locales o en los más altos niveles.

V. *Consecuencias culturales de los programas de salud pública:*

El primer objetivo de la humanidad es el bienestar y la abundancia de la vida, es decir, alcanzar un mínimo de pérdidas de vida como resultado del estrago de enfermedades controlables, accidentes, incertidumbre económica y la aspiración consecuente por alcanzar el máximo de longevidad consistente con las capacidades congénitas de la especie. Los programas de Salud Pública que tienen éxito desatan una reacción de cambios en cadena que con frecuencia agravan problemas preexistentes. Muchos de los resultados deseables de un programa de salud pública, reducción de la mortalidad, mayor eficiencia y larga vida, etc. ocasionan a su vez, problemas nuevos. Así el peso en la economía del hogar de personas que no han alcanzado o que pasan el límite de las edades productivas. Esto en países con una economía de abundancia puede no ser muy grave, aunque posiblemente, como es el caso en los países que se industrializan ahora, reclama medidas como la creación

³ G. M. Foster, *op. cit.*, pág. 36.

de asilos de ancianos o escuelas maternas para atender a las necesidades de aquellas familias cuyos ingresos dependen del trabajo de los miembros en edades productivas.

También puede señalarse —como experiencia de países subdesarrollados que sufren rápida industrialización, con el consiguiente aumento en oportunidades, en los ingresos y demás— que la tendencia se produce en el campo de la salud pública a trasladar la atención de aquellas enfermedades de naturaleza endémica o epidémica, ya vencidas o próximas a serlo, hacia trastornos nutricionales, de higiene industrial y, muy importantemente, de salud mental.

VI. *Necesidad de estudios sobre las tensiones que genera el cambio cultural y sus efectos en la salud mental:*

Vamos a apuntar por último un tema que los antropólogos han abordado en época reciente, de modo especialmente intenso a partir de la Segunda Guerra Mundial: me refiero al problema del cambio tecnológico en relación con la salud mental de la sociedad que experimenta cambios rápidos. Como dice Margaret Mead en su importante libro *Cultural Patterns and Technical Change*, es necesario divulgar ampliamente el conocimiento antropológico sobre la dinámica del cambio histórico y las regularidades de la cultura, así como las implicaciones graves que para la salud mental tiene el cambio en los hábitos de vida de poblaciones enteras.

Conocido es el hecho de que en toda sociedad que experimenta cambios rápidos, aumenta de manera perceptible el número de tensiones, al resquebrajarse, bajo el impacto de las nuevas fuerzas operantes, los patrones de conducta establecidos. Pruebas de tensiones recientes en la moderna sociedad puertorriqueña son el recrudecimiento de fenómenos tales como: espiritismo, neurosis y psicosis, sectas religiosas mesiánicas o semimesiánicas, drogadictos, aumento alarmante de los casos de niños mentalmente retardados, aumento alarmante en el consumo de "drogas tranquilizadoras", robos de automóviles, delincuencia juvenil, juegos de azar, alcoholismo, etc.

Sobre estos problemas lamentablemente no tenemos hoy en Puerto Rico las necesarias estadísticas completas, bien organizadas y estudiadas, que nos permitan evaluar con precisión el precio en sufrimiento y dolor humano del cambio tecnológico. Si bien no tenemos criterios científicos absolutos para determinar o medir la estructura de aquellas sociedades mejor organizadas para producir el óptimo de la salud física y mental en el hombre, sí podemos decir, desde nuestro actual conocimiento comparativo de sociedades en varias partes del Mundo —Africa,

sureste de Asia, China, Rusia, Estados Unidos o Latinoamérica— que bajo situaciones de compulsión y tensión, es decir de cambio tecnológico rápido con la consecuente desorganización cultural que lo acompaña, los desajustes mentales se acentúan y aumentan en número. Si tuviésemos al mismo tiempo los recursos y los conocimientos derivados del estudio concreto del comportamiento humano, unido a los conocimientos derivados de la psiquiatría, la antropología cultural, la psicología clínica y la sociología, podríamos aplicar conscientemente nuestro saber a los problemas de socialización de los niños y de funcionamiento de los adultos, de tal modo que se pueda preservar y mejorar el funcionamiento normal del cuerpo y de la mente del hombre en todos los grupos de la sociedad.

Actualmente, sin embargo, existe en Puerto Rico un aparente desconocimiento de la gravedad que ya revisten algunos de estos problemas. Es urgente la creación de Institutos y otros organismos profesionales bien equipados para hacer frente a estos problemas con la decisión, la competencia técnica, la compasión humana y la sensibilidad moral que la situación reclama. La observación impresionista de los hechos relativos a los problemas de desorganización social y cultural, delatan hoy en Puerto Rico, una cultura en crisis; es decir, sometida a las altas tensiones del cambio cultural, con numerosos problemas no resueltos y con un bajo índice de moral pública y "esprit de corps".

Cuanto mejor pueda el hombre puertorriqueño de nuestro tiempo prever el plano de la sociedad hacia la cual se encamina, mejor podrá proveer a las nuevas generaciones, las normas de una sana orientación capaz de ahorrarle el sufrimiento y la angustia que engendra la inseguridad de una vida interina; una vida en perpetua transición. Abolir la pobreza es necesario, pero es también necesario y deseable preservar la salud mental y alcanzar la máxima eficiencia en la salud física y mental del *hombre puertorriqueño*. Debemos proclamar con serenidad y firmeza, hoy en Puerto Rico, la necesidad de una operación "Cordura", es decir, operación salud mental, que entraña una transformación radical de la moralidad pública frente al enfermo mental y frente al sufrimiento humano y al desgaste alarmante de vidas.

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, Richard N., "On the Effective Use of Anthropology in Public Health Programs", en *Human Organization* 13, Invierno, 1955. Págs. 5-15.

- Ammar, Hamed, *Growing Up in an Egyptian Village: Silwa, Province of Aswan*, Londres: Routledge and Kegan Paul, 1954.
- Ashley Montagu, M. F., "Anthropology and Medicine", en *Anthropology and Human Nature*, Boston: Porter Sargent Publisher, 1957. Págs. 124-159.
- Blanco, Ana Teresa, *Nutrition Studies in Puerto Rico*, Social Science Research Center, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, 1946.
- Caudill, William, "Applied Anthropology in Medicine" en A. L. Kroeber, et. al., *Anthropology Today*, Chicago: Chicago University Press, 1953. Págs. 771-806.
- Fernández Méndez, Eugenio, "Factores de nuestra cultura que afectan la salud pública", (Estarcido), Universidad de Puerto Rico, noviembre, 1953.
- Foster, George M., "Relationships Between Theoretical and Applied Anthropology: A Public Health Program Analysis", *Human Organization*, 11 (3): 5-16 (Verano 1952).
- Foster, George M., *Problems in Intercultural Health Programs*, Social Science Research Council, Pamphlet No. 12, Nueva York, 1958.
- Frank, Lawrence K., *Society as the Patient*, New Brunswick, Rutgers University Press, 1948.
- Gartly Jaco, E., (ed.) *Patients, Physicians and Illness*, Source Book in Behavioral Science and Medicina, Glencoe, Illinois: The Free Press, 1958.
- Hanlon, John J., "Cultural Anthropology and Public Health", en: *Principles of Public Health Administration*, St. Louis, Mo.: C. B. Mosby Co. 1955. Págs. 96-124.
- Hoyt, Elithabeth E., "The Impact of a Money Economy on Consumption Patterns", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 305: 12-22, Mayo, 1956.
- Kluck Hohn, Clyde and Henry A. Murray, *Personality in Nature, Society and Culture*, Nueva York: Alfred A. Knopf, 1948.
- Linton, Ralph, *Culture and Mental Disorders*, Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1956.
- Mead, Margaret, *Cultural Patterns and Technical Change*, París, Unesco, 1953.
- Morales Otero, P., Manuel A. Pérez, et. al. *Health and Socio-Economic Studies in Puerto Rico*, San Juan, Puerto Rico, 1937-40. (Colección de artículos).
- Paul, Benjamín D., (ed.) *Health Culture and Community: Case Studies of Public Reactions to Health Programs*, Nueva York, Russell Sage Foundation, 1955.
- Saunders, Lyle, *Cultural Differences and Medical Care*, Nueva York, Russell Sage Foundation, 1954.