

# El ayer y el hoy de la salud gitana

El dossier y otras secciones de este número están dedicados al tema de la Salud. Por ello, en esta ocasión, unificamos los dos bloques habituales de El Ayer y el Hoy para incluir este artículo de la antropóloga Susana Ramírez quien está precisamente realizando una tesis sobre la salud de los gitanos. En él, la autora nos aporta una serie de reflexiones basadas en su experiencia como investigadora que, desde la visión de la Antropología de la Medicina, pretende acercarnos al ayer y el hoy de las prácticas sanitarias de la comunidad gitana.

EL AYER Y EL HOY

16

Como sucede en muchas otras culturas, en la sociedad gitana los procesos de salud-enfermedad han sido tratados por los curadores locales de su propia comunidad. Con el paso del tiempo, y a partir de la sedentarización de muchos grupos gitanos, comenzaron a producirse más claramente algunos cambios en el diagnóstico, tratamiento y atención de las enfermedades. El contacto con las sociedades mayoritarias que promueven la hegemonía del sistema médico científico, también ha ido influenciando la concepción de la salud/enfermedad, y con ello los tratamientos y la curación de las enfermedades.

En el contexto de la cultura gitana, la mujer gitana ha sido siempre la principal representante de la síntesis de todos los saberes médicos. Tales saberes estaban representados por la medicina tradicional —con el curandero—, por la religiosidad —la fe en los milagros y en el poder sanador de la Virgen y los santos para curar enfermedades descartadas por los médicos—, y por el sistema de la medicina científica, encarnado por el médico.

En los años '50 aparece en Francia una nueva práctica de atención a la salud, un movimiento religioso evangélico Pentecostal que años más tarde se extendería a España y otros países, dirigido a la población gitana. Esta nueva religión ofrece curas milagrosas, que se producen mucho más frecuentemente que en la religión católica. Otro de los factores importantes a tener en cuenta, es que el culto pentecostal enfatiza en su discurso ideológico pautas de educación sanitaria, como la prohibición del consumo de alcohol, de drogas de todo tipo y del tabaco, apoyando de esta manera el discurso



Emile Nolde. *Bailarina gitana.*

médico científico. La mayor parte de los adherentes al culto evangélico lo hacen por haber presenciado algún tipo de curación o sanación en algún miembro de su familia, generalmente con la mediación del Espíritu Santo.

Como las prácticas de atención a la salud no son estáticas, se van transformando constantemente. En las investigaciones que hemos realizado con gitanos catalanes —en ambos lados de la frontera franco-española—, hemos podido observar que en las prácticas de atención a la salud predomina lo que se conoce como pluralismo médico, ya que los gitanos utilizan potencialmente varias formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para atender un mismo problema de salud.

Por un lado, se comprueba la existencia de una medicina tradicional aún vigente, pero con una importante pérdida de reconocimiento. En muchos casos, su repertorio de curación ha quedado relegado tan solo al tratamiento de ciertas patologías populares, fundamentalmente infantiles. Por el otro lado se encuentra la práctica de la iglesia evangélica, que trata todas aquellas patologías en las cuales la biomedicina no tiene eficacia de control o de curación, especialmente las enfermedades terminales y las sociales, como es el caso del cáncer, el sida, la toxicomanía, el alcoholismo, etc. En tercer lugar está la medicina científica, que atiende los padecimientos que la biomedicina reconoce como enfermedades. La última práctica de atención a la salud que opera en forma simultánea en el contexto de la sociedad gitana es la que realiza la madre —y en muchos casos la abuela— del grupo familiar, ya que es la encarga-

da de la atención de los enfermos. Es a través de ellas que se ejerce el conocimiento de todos los saberes médicos y en donde se realiza la síntesis de ellos, es decir que a través de las mujeres del grupo familiar se lleva a cabo el itinerario terapéutico. Son ellas las que saben cuándo, dónde y cómo hay que tratar al enfermo, si ha de tomar un medicamento de patente junto con un remedio casero, si ha de realizar una oración, o si debe ser llevado a alguno de los terapeutas especializados.

De este modo, el ámbito doméstico es el espacio donde se aprecia con mayor claridad la vinculación permanente que se establece entre las diferentes prácticas de atención a la salud, y el lugar donde interactúan las diferentes modalidades terapéuticas que caracterizan a los mecanismos de la autoatención.

Podría decirse que el sistema médico tradicional se ha visto modificado por la influencia de la medicina oficial, pero fundamentalmente lo ha sido por la doctrina de la iglesia evangélica, que considera que ciertas prácticas tradicionales se contraponen con los mandamientos divinos y poseen un carácter demoníaco. Debido a esto, en algunos casos los terapeutas tradicionales han pasado de poseer un rol de prestigio dentro de la comunidad, a ser considerados subalternos frente a la hegemonía de los nuevos terapeutas, los pastores. Su imagen, antes positiva, comienza a convertirse en un estigma.

Como consecuencia de este juego de actitudes e interacciones, los terapeutas tradicionales pasan a formar parte de una doble subordinación. La primera, con respecto al colectivo gitano (la subordinación como miembro del grupo étnico frente a la sociedad mayoritaria) y la segunda, en cuanto a la utilización de una práctica médica que es rechazada por el sistema médico y, al mismo tiempo, repudiada por la religión evangélica, que actualmente aparece como la más importante dentro de las comunidades gitanas en las que hemos trabajado.

En la cultura gitana han existido y existen terapeutas tradicionales que han tenido a su cargo durante muchos años el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de enfermedades. Con el paso del tiempo estos actores sociales han ido desapareciendo o transformándose, quedando relegados en exclusividad al tratamiento de aquellas enfermedades, padecimientos o daños a la salud vinculados con las dolencias de "antes", o con las enfermedades de etiología popular no reconocidas por el modelo médico científico.

En síntesis, las enfermedades atendidas hoy en día por la medicina tradicional se restringen a aquellos padecimientos de los que no se hacen cargo ni la iglesia evangélica, ni la medicina científica. Para la primera, porque se trata de enfermedades cargadas de un trasfondo demoníaco. Para la segunda, simplemente porque las dolencias tratadas por la medicina tradicional no están encuadradas dentro de la etiología reconocida por el sistema biomédico.

Existen patologías populares para las cuales los curadores tradicionales aún siguen siendo los únicos terapeutas que pueden dar respuesta, como es el caso del "mal de ojo", el "ligamento" o celos en los niños, el "golpe de sol", las "costillas cerradas", etcétera. Algunos de los padecimientos que antes trataban los terapeutas tradicionales, como la meningitis, hoy son tratados en el

sistema médico científico. Las denominaciones de las enfermedades también han sufrido cambios con la incorporación de cierta terminología científica, por ejemplo la denominación de "grasa en la sangre", por colesterol.

Además de estas variaciones en las enfermedades, sus denominaciones y sus prácticas, existe un cambio significativo en la ideología de las prácticas médicas actuales, y por lo tanto en las representaciones de la salud / enfermedad / atención de las mujeres gitanas que, como ya hemos dicho, son los actores fundamentales en el conocimiento y la síntesis de todos los saberes médicos. Las representaciones de las enfermedades que suelen construir las mujeres gitanas parecen mantener una estrecha vinculación con los saberes populares y la tradición oral, así como la incorporación constante de las experiencias particulares se relaciona con la biomedicina y con la iglesia evangélica. El diagnóstico suele establecerse sobre la base de los signos y síntomas del enfermo que remiten a la simple observación de ciertas características visibles. Con respecto al tratamiento, podemos ver más claramente la fusión y síntesis de todas las prácticas médicas reconocidas por las mujeres gitanas, en donde se articulan tratamientos de remedios caseros junto con medicamentos de patente, oraciones, masajes, etcétera.

Esta reflexión va en una dirección muy distinta de las que suelen abordar las políticas sanitarias, y más concretamente los programas de prevención, de educación para la salud que se realizan para los colectivos gitanos. Los datos cuantitativos con los que se desarrollan tanto las campañas de salud como los programas de prevención, van siempre asentados sobre los datos epidemiológicos que se realizan sobre el total de la población, ya que no se cuenta con datos epidemiológicos referidos específicamente a la población gitana. Por este motivo, resulta necesario realizar estudios epidemiológicos sobre los gitanos, donde se dé paso no solo a los datos cuantitativos, sino también a los cualitativos, ya que se suele partir del hecho de que los gitanos están todos integrados al sistema médico científico, y que si bien poseen un conocimiento popular en torno a la salud (que según el sistema médico hay que corregir), éste es algo pasajero y tendiente a desaparecer.

Por este motivo, las enfermedades populares no son tenidas en cuenta por los epidemiológicos, y en consecuencia la epidemiología popular es dejada de lado. Por el contrario, tal conocimiento resulta imprescindible para la comprensión de la concepción de los procesos de salud/enfermedad entre la población gitana. Al desconocer tales mecanismos, los programas preventivos siempre están orientados a paliar solamente aquellas enfermedades que son aceptadas por el sistema médico científico, y no llegan a percibir el carácter holístico que los procesos de salud / enfermedad / atención tienen entre los gitanos, impregnados de múltiples saberes que, en ocasiones, resultan más idóneos terapéuticamente que los de la medicina científica. La manera dominante con la cual actúa la biomedicina, al descartar saberes y técnicas en lugar de articular las diferentes prácticas, no hace más que imponer un modelo ideológico, social y tecnológico propio de la hegemonía.