

La importancia de un cordón umbilical para los etnógrafos de campo.

Miret García, María Teresa
Bernalte Benazet, Alvaro

RESUMEN.

Sabemos que en España no existen muchas oportunidades, dentro del campo de la Antropología de la medicina, de poder llevar a cabo el ritual de paso de licenciado en antropología a antropólogo, realizando un trabajo conviviendo, realmente, con los otros. La experiencia como comentan Barley y Rabinow, nada tiene que ver con lo que uno esperaba, el tempo es diferente, la comunicación está sometida a cierta vigilancia, el “guetto” de los expatriados (las personas de diferentes nacionalidades que trabajamos en los países con poco Índice de desarrollo humano) en el que vives, no permite interactuar como quisieras, ni tampoco el propio país de acogida.

Si el perfume de soledades, acompañadas o no, forman el fondo del día a día, la experiencia es tan inquietante, tan fantástica, que olvidamos, a veces, que el trabajo de la interacción comunicativa con el otro, se basa en un trabajo ímprobo de preparación de nuestras técnicas, nuestros guiones de observación, nuestras guías de entrevista... como base para la interpretación y entonces sentimos la añoranza y la necesidad de... nuestros compañeros, léase: libros, colegas y profesores con los que nos discutíamos, desde aquel estatus tan cómodo de estudiantes... ya de doctorado.

Este trabajo, pretende ser una declaración de la importancia de la reflexión sobre el apoyo –en la distancia- de parte de mi grupo de investigación denominado “Psicología y salud” (Grupo PAI 386-CTS), en mi tarea en África, porque desarrollaron “no presencialmente” la labor de discutir, contrastar, teorizar y aportar como si mi labor estuviera en un contexto más familiarmente conocido.

TÍTULO:

La importancia de un cordón umbilical para los etnógrafos de campo.

1. INTRODUCCIÓN

El ritual de paso por excelencia de los antropólogos es su estancia en el campo para investigar, es lo que decimos, que convierte a todos los licenciados en Antropología en antropólogos.

En el contexto de lo “estudiable” hemos de reconocer que el devenir del mundo ha hecho que se hayan perdido muchos de los objetos de estudio clásicos, debido a: la descolonización; la pérdida o genocidio de muchos grupos indígenas; el agotamiento de “los otros”, como los campesinos; y uno de los últimos inventos del pasado siglo, lo mediterráneo. Por todo ello, en algunos países, incluido el nuestro, casi se ha perdido, así mismo, la esperanza de llegar a sentirse como Malinowski en una playa, al lado de un poblado y ¡solo! mientras se aleja la embarcación que te ha traído:

“Imaginaros acabados de desembarcar, rodeados de todo vuestro equipo, solos en una playa tropical cerca de un poblado indígena, mientras la lancha o bote que os ha traído se aleja de vuestra vista” (Malinowski; 1986: 56).

Como ya apuntábamos, en países como España existe poca ayuda para los investigadores en general, y menos aún para los investigadores sociales, entre ellos los paupérrimos quizás sean los antropólogos, entre estos mencionar a los denominados “africanistas”, cuya pretensión es querer trabajar y aplicar sus técnicas en el continente africano.

Quizás porque los flujos por los que discurren los fondos, unos controlados por instituciones más pergeñadas por lo tangible y los modelos o patentes, y otros más residuales, por la academia y sus reyes de Taifas, lo que hace casi imposible acceder a una “aventura” así, si no eres una de las elegidas por la “diosa” fortuna.

En estas líneas que compartiremos pretendemos adentrarles en la suerte que, como antropóloga he podido tener de viajar a otro continente a investigar. Los aspectos que se han desarrollado a nivel de trabajo de campo, y lo que se llega a extrañar el locus propio, los profesores, los compañeros y los libros, quizás sobre todo, ... nuestros libros.

Quizás uno espera que esa posibilidad de viajar a un país exótico a realizar una etnografía aparezca un día, y con nuestra pretensión de estudiar sin ninguna focalización obligada, como dicen Cresswell y Godelier:

“En esta época en que las manifestaciones culturales se ven amenazadas con la fusión más o menos rápida en el crisol planetario, principalmente a través de los mass media, el trabajo del etnólogo corre el riesgo de encontrarse muy comprometido: por una parte, su propio “acceso al terreno” puede verse limitado, si no prohibido por dificultades de distintos tipos (materiales: créditos reducidos...)”

[1981: 108].

Nuestra perspectiva, de sentirnos solo condicionados por el objeto de estudio y en nuestro caso de la antropología aplicada al campo de la salud, la enfermedad y los sistemas de cuidados lo que se denomina generalmente Antropología médica (Bernalte y Miret, 2007); parecía abocar nuestras posibilidades a un fracaso cierto, pero la oportunidad vino de la mano de una Organización No Gubernamental (ONG), a saber, Medicus Mundi Catalunya, una ONG muy vinculada al tema de la salud y la enfermedad y preocupada por colaborar en zonas de escasísimos recursos materiales, tecnológicos y humanos, y con problemas endémicos como el SIDA y la

malaria, en la castigada África subsahariana, entre otras y obviamente predispuestos a utilizar todos los métodos y técnicas con el objetivo final de mejorar esa realidad.

Aquí no se va a entrar en detalles de todo el proyecto, pero si unas breves pinceladas para que el lector pueda ubicarse, así podemos decir que este se desarrollaba en varios distritos de Mozambique, en la provincia de Gaza, y que básicamente era un proyecto de Atención Primaria de Salud (APS) entendiendo esta según la Conferencia Internacional de Alma Ata:

“Una asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país pueda soportar en cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria de salud forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud del que constituye la función principal, del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, en el lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (Bernalte, Miret y cols; 2006, 72-3).

El programa tenía como objetivo mejorar la salud materno – infantil, y fortalecer el conocimiento de las representaciones colectivas, para ello desde el plano investigador se había iniciado una etnografía de esta zona de Mozambique. Se pretendía que un equipo de antropólogos trabajáramos, en sus tres pasos, en el campo para estudiar creencias, valores y prácticas con respecto a la maternidad y al entorno mórbido de esta, y sobre el parto. También para adquirir un conocimiento de unos actores principales, en esa etapa, en aquella región inmensa y con pocos sanitarios titulados, es decir conocer también a las “parteiras” tradicionales; en definitiva conocer a todos los actores, sus prácticas y en qué se cimentaban las mismas.

2. METODOLOGÍA.

2.1 Aspectos previos.

Uno de los problemas de nuestra actuación era que se acotaba mucho nuestro trabajo al aplicar un método, el Rapid Assessment Procedures de la Universidad John Hopkins (Weiss, Bolton y Shankar) denominado a nivel de acrónimo RAP, y que es un tipo de procedimiento de evaluación rápida, creado para abordar las necesidades de los refugiados y personas desplazadas a través del aprendizaje participativo y la acción, que establece un nivel crítico de datos necesarios (mínimo), y esto condiciona el trabajo de un etnógrafo – a nuestra entender- porque sesga, de base, la búsqueda de información que puede ser imprescindible para interpretar los hallazgos, pero permite una buena supervisión, al parecer.

Yo era la coordinadora del grupo de antropólogos que realizaba el RAP, y mis compañeros eran antropólogos del país, y he de decir que nuestro trabajo tuvo los problemas que parecen típicos en estos países como el de una burocracia lenta en demasía, para explicarla recurramos a Barley:

“En la embajada del Camerún podría haber aprendido mucho, pero no fue así. Dejé las conclusiones en suspenso, siguiendo el método antropológico, y esperé a haber recogido todas las pruebas. Después de telefonar para cerciorarme que estaba abierta, me presenté allí con todos los documentos y muy orgulloso de la eficiencia que demostraba no olvidándome de las dos fotos tamaño carné indispensables. Sin embargo, la embajada estaba cerrada. A mis prolongados timbrazos acudió una voz gruñona que se negaba a hablar otra cosa que no fuera el francés y me dijo que volviera al día siguiente. Así lo hice y en esta ocasión conseguí llegar hasta el vestíbulo. Allí me informaron que el caballero que se ocupaba de estas cuestiones no estaba y no sabían cuando regresaría. Me dio la impresión de que solicitar un visado era una cosa rarísima. No obstante logré enterarme de un dato útil: no podía solicitar el visado sin contar con billete de vuelta válido. Me fui a la compañía aérea.”(1989, 26).

Problemas de comprensión entre nosotros, por un lado de tipo idiomático, ya que el idioma utilizado era el portugués y el inglés – a veces-, otros más personales dado que el programa finalizaba al cabo de unos meses y esto afectaba a los objetivos personales y profesionales a corto y medio plazo de mis compañeros, y por último la formación de base, quizás la mía más teórica de la que me parecía ir dejando jirones en cada problema que se presentaba. También problemas añadidos pues no disponíamos de la etnografía de la zona que había sido preparada por una antropóloga catalana, una buena etnógrafa a la que conocimos después de meses de estar allí, y que cuando nos fue facilitada ya no tenía aquella utilidad de conocimiento del campo que nos hubiera ayudado.

De todo aquello queda mi trabajo ya presentado, mi informe a Medicus Mundi, y mi trabajo más en profundidad con las parteiras tradicionales, las oficiales y las no oficiales, y el personal de salud de esa área, planteamiento para poder triangular la información obtenida de esas diversas y a veces contradictorias fuentes.

2.2 Los actores

Debo decir que en Mozambique existe una estructura organizativa donde se ubican los “médicos” o curanderos tradicionales, la METRAMO que tiene mucha fuerza, a nivel político, y que las medicinas tradicionales se venden en los mercados. También que generalmente antes de ir una parturienta al hospital (nombre que incluye para ellos, los centros de salud) pasa por el médico tradicional donde es llevada por su familia.

Así mismo el crecimiento de ciertas iglesias que también “curan” ha hecho que a veces las parturientas pasen por algún ritual de la misma antes de ser evacuada, pérdida de tiempo como la anterior que muchas veces es mortal (Bernalte y Miret, 2007,86):

“Giobellina, cuando nos habla que las antiguas agencias de cuidados legitimadas socialmente y religiosamente, como eran entre otras la Iglesia Católica, que ya no se dedican a la sanación, excepto de culpas, pecados, ... y en otra época curaban enfermedades, quizás por su procedencia judaica, y la consideración de la enfermedad como castigo divino. .Nos dice también, este autor, que el vacío creado por el alejamiento de estas actividades de las Iglesias ha permitido introducirse en los intersticios que han quedado a otras iglesias como la evangélica, que realizan imposiciones de manos,... y rituales en general de curación”.

A falta de una buena etnografía – al alcance- nos pusimos a: realizar un análisis geográfico y demográfico básico de la zona, y contextualizar lo que se nos pedía, ya que teníamos que hablar de un hecho vital -el nacimiento de hijos- que en África define el sentido de la vida de las personas, en el caso de la mujer define su futuro ya que en su ciclo vital pasa generalmente de ser hija de, a mujer de, para acabar siendo madre de, ya que acaba recogida por su hijo si lo tenía, de ahí la importancia de los hijos.

Por lo tanto después de ubicarme geográficamente y demográficamente, en mi primera contextualización situé el ciclo de la mujer, y los eventos que cambian su estatus y sus roles: el nacimiento la sitúa en el estatus de hija de su padre con los roles que ello implica, el casamiento la convierte en mujer de su marido y cambia de roles, la muerte de su marido la puede convertir en la madre de su hijo, tal como comentaba.

A continuación nos interrogamos sobre los tipos de partos, sus actores y los rituales alrededor de todo ello, ya que la mayoría de los partos no eran institucionalizados, sino que sucedían en los lugares donde habitaban y eran atendidos por una serie de personajes; además de esto debía interesarme por los problemas “médicos” relacionados con el embarazo y el parto.

2.3 Técnicas.

Quienes debían ser mis informantes, pues, parecía evidente que debían ser las madres y embarazadas que conformarían un primer grupo, y el segundo grupo, lo constituirían las parteras tradicionales y las tituladas. Para ello había que pensar en la mejor técnica, para nosotros la entrevista semiestructurada o estructurada, tanto de tipo individual como grupal, y diferenciando los guiones de entrevista para las madres, las parteiras tradicionales y las oficiales. Así mismo proyectamos una técnica de grupo focal para cuando la situación lo requiriese.

Nuestra forma de preparar los guiones era siempre muy estructurada pero permitíamos a las madres, las parteiras..., etcétera, una gran flexibilidad en la elaboración de su discurso.

Las técnicas utilizadas en el trabajo de campo, la observación poco participante, las entrevistas individuales y colectivas a los actores, y el grupo focal, porque:

“... no se puede estudiar ninguna relación social sin estudiar al mismo tiempo las representaciones que de ella tienen los que la viven y están subordinados a ella...” (Godelier, 1981,12).

De estas os vamos a mostrar la forma de trabajo que desarrollamos basándonos en los trabajos anteriores. Así siguiendo unas palabras de Alban Bensa que parecían ser premonitorias de lo que nos podíamos encontrar:

“Es aconsejable la utilización de magnetófono. Conviene utilizar un aparato de buena calidad. No será suficiente el magnetofón de cassetes....” (en Creswell y Godelier, 1981, 96).

Es por ello como decía, que no aventurándonos a lo que podíamos hallar fuimos pertrechados con nuestro ordenador portátil, nuestra grabadora digital, y nuestra cámara, amén de diversos softwares: uno de ellos que me permitía pasar las grabaciones al ordenador, y un segundo software de reconocimiento de voz, y esa previsión fue la que en muchos casos me permitió trabajar.

3. RESULTADOS.

Crear un “circuito virtual” con los compañeros de mi grupo de investigación en España, con varios objetivos:

- Discutir teóricamente las dificultades que se me presentaban, y que me parecía bien comentar para ayudarme desde una perspectiva externa al contexto en el que yo vivía.
- Preparar técnicas donde yo definía en un borrador, en el contexto de los objetivos generales y específicos de la investigación, los objetivos, el tipo de técnica y la fecha límite para las aportaciones, y así mediante un feed-back (África – Europa) establecíamos una ficha técnica que yo corregía finalmente adecuándola lo mejor posible a las circunstancias de tiempos, permisos,...
- Ese cordón umbilical como yo lo llamaba me permitió mejorar además mi capacidad de extrañamiento, seguía siendo alguien que entendía pero que poseía esa capacidad para “extrañarse” ante las cosas que veía.
- Así, la preparación de algunas de las técnicas me permitió continuar trabajando con mi grupo de investigación en Andalucía, con las dificultades añadidas de la poca cobertura de Internet, cortes en Internet, falta de luz,... etc. pero con la sensación de un apoyo que nunca parece tan necesario como cuando estás en esa lejanía geográfica y cultural.

4. Conclusiones.

El salto que implica realizar un trabajo de campo en otro continente, na vez superada la idea romántica y aventurera del encuentro con el “otro”, si se realiza con un cordón umbilical intelectual es menos penoso y más productivo.

A medida que pasa el tiempo te entra un cierto conformismo con lo que ves, si te habitúas a ello pierdes el extrañamiento, tan necesario para el antropólogo y su observación.

La dirección de un equipo de antropólogos del país comporta de una manera –no casual- una lucha constante, una reivindicación constante por parte de los mismos al otro que somos nosotros.

El trabajo en Ciencias Sociales no lleva a escenarios en los que nunca, posiblemente, habíamos pensado estar, y cuando la temática es la salud, parece que conspiramos porque de todas partes surgen “duendecillos” como: instituciones, grupos de profesionales legitimados de una manera o de otra (como los hechiceros o curanderos), iglesias y sectas que penetrando en ese mundo practican rituales de curación, etc., que dificultan nuestra labor.

Y por último, decir de la educación en salud o para la salud, de su falta y de las constantes amenazas que son la información (creo que llamarla así es denostar a la misma) parcial cuando no tendenciosa o totalmente engañosa.

5. BIBLIOGRAFÍA.

- Barley, N. (1989) "El antropólogo inocente". Ed. Anagrama. Barcelona
- Bernalte, A.; Miret, M. T. (2007). "Introducción a la antropología de la salud, la enfermedad y los sistemas de cuidados". Buenos Aires. Ed. Libros en Red.
- Bernalte, A.; Miret, M. T. (2006) "Manual de Enfermería Comunitaria". Buenos Aires. Ed. Libros en Red.
- Creswell, R.; Godelier, M. (1981) "Útiles de encuesta y de análisis antropológicos". Madrid. Ed. fundamentos.
- Giobellina, F. (2000). "Umbanda. El poder del margen". Cádiz. Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- Malinowski, B. (1986). "Els argonautas del pacífic occidental". (Volumen I) Edicions 62. Barcelona.
- James Beebe (2001) Rapid Assessment Process: An Introduction. Altamira Press