

SALUD-ENFERMEDAD Y CUERPO-MENTE EN LA MEDICINA AYURVÉDICA DE LA INDIA Y EN LA BIOMEDICINA CONTEMPORÁNEA

CARLOS J. MORENO LEGUIZAMÓN

Instituto de Recursos Naturales en el Reino Unido

Universidad de Greenwich

c.j.moreno@gre.ac.uk

RESUMEN Este artículo discute las categorías de salud-enfermedad y cuerpo-mente en la medicina ayurvédica de la India y en la biomedicina contemporánea en tanto instituciones socioculturales y sistemas de conocimiento. Subraya algunas de las dimensiones socioculturales, históricas, lingüísticas, políticas y económicas de cada sistema médico, al tiempo que deja de lado su construcción sólo como campos científico-técnicos. Así, lo que en la medicina ayurvédica se construye como una relación entre un cuerpo físico y uno sutil, en la biomedicina se construye como cuerpo-mente. Con el fuerte énfasis en el funcionamiento del cerebro, la vieja dicotomía cuerpo-mente se está convirtiendo en cuerpo-cerebro; mientras la medicina ayurvédica se concentra en la persona y en lo emocional, la biomedicina se concentra en el cuerpo y en la enfermedad.

PALABRAS CLAVE:

Ayurveda, biomedicina, sistemas médicos, salud-enfermedad, cuerpo-mente.

ABSTRACT This article discusses the categories of health-illness and body-mind in the ayurvedic medicine of India and the contemporary biomedicine in as much as socio-cultural institutions and knowledge systems. For this, some socio-cultural, historic, linguistic, political and economic dimensions of each medical system are addressed, looking beyond their construction as merely scientific-technical fields. Thus, what in the ayurvedic medicine is constructed as a relationship between a physical body and "subtle" body, in biomedicine is constructed as body-mind. And increasingly with the emphasis on brain function the old body-mind dichotomy is becoming body-brain. Similarly, while ayurvedic medicine focuses on the personal and the emotional, biomedicine does it in body and illness.

KEY WORDS:

Ayurveda, Biomedicine, Medical Systems, Health-Illness, Body-Mind.

SALUD-ENFERMEDAD Y CUERPO-MENTE EN LA MEDICINA AYURVÉDICA DE LA INDIA Y EN LA BIOMEDICINA CONTEMPORÁNEA¹

CARLOS J. MORENO LEGUIZAMÓN²

Like anyone else, I like science, but it's little to me whether the blood goes up or down in the cavous vein; it's enough to know that when we die it grows cold.
The Abyss, Marguerite Yourcenar

E

INTRODUCCIÓN

EL PROPÓSITO PRINCIPAL DE ESTE ARTÍCULO ES ILUSTRAR LAS categorías de salud-enfermedad y cuerpo-mente, y avanzar en su discusión, en tanto construcciones socioculturales, en dos sistemas médicos: la medicina ayurvédica de la India y la biomedicina. Teniendo en cuenta algunas de sus dimensiones socioculturales, políticas, históricas, económicas, lingüísticas y científico-filosóficas, cada sistema médico es analizado como una institución social y, a la vez, como un dominio específico de conocimiento con características únicas y contrastantes.

Definido y caracterizado desde una perspectiva sociocultural y de manera contemporánea, un sistema médico corresponde a un espacio asociado con prácticas y discursos dedicados a restaurar la armonía –*salud*– en el cuerpo –*soma*–, el yo –*psykhé*– y el ser social –*polis*–, causado por una aflicción –enfermedad–. De esta manera, un sistema médico es una institución social que hace parte del sistema cultural de cualquier sociedad y, como tal, ofrece una plataforma para responder a preguntas sobre la vida y la muerte, la naturaleza y la cultura, la ciencia y la filosofía. De la misma manera, en tanto parte del sistema cultural en el que el sistema médico se construye y localiza, categorías tales como cuerpo, mente, psique, alma, enfermedad y salud juegan un rol importante.

1 Este artículo es un desarrollo posterior del texto "Dichotomies in Western Biomedicine and Ayurveda: Health-Illness and Body-Mind", publicado en *Economic and Political Weekly*, Vol. XI, No. 30, julio 23 de 2005, Mumbai, India.

2 Antropólogo de la Universidad de los Andes. Ph.D. en antropología.

La medicina ayurvédica, en tanto institución social y sistema de conocimiento, significa en lenguaje sánscrito “ciencia de la vida”, “conocimiento de la vida” o “ciencia de la duración de la vida”, y se constituye en una de las más viejas conceptualizaciones elaboradas acerca de las categorías de salud-enfermedad y cuerpo-“mente” en la India; de igual manera, en tanto institución social, aparece ligada estrechamente a circunstancias específicas de la religión hinduista, a la filosofía de la India y a algunas realidades históricas y sociopolíticas de la sociedad india. Joshi (1998) sugiere la necesidad de entender que la medicina ayurvédica no sólo es un sistema médico para proveer salud, sino que fundamentalmente es una “filosofía de vida”. Del mismo modo, Casileth (1998) agrega que este sistema comprende religión y filosofía, así como ciencia y medicina; y Bivins (1997) le añade teología.

La biomedicina, por otro lado, en tanto institución social y sistema de conocimiento, representa una de las conceptualizaciones dominantes en varias “sociedades occidentales”, ya que básicamente es la institución social³ por definición. Sin embargo, la biomedicina tradicionalmente no se construye ni se conceptualiza como una institución social porque ante todo es construida como una ciencia aplicada, en donde lo que cuenta es la descripción de hallazgos y logros científicos, los eventos médico-científicos revolucionarios o las biografías de médicos “notables”. Construida como una ciencia aplicada, la biomedicina define la enfermedad como un fenómeno clave y esencialmente ligado a hechos de carácter biológico. Mishler (1981) ofrece una perspectiva crítica de esta tradición y sugiere que la biomedicina es una institución social que regula y controla un tipo específico de “desviación”, a saber: la enfermedad⁴. Como tal, es uno de los mecanismos sociales que integra y asegura la continuidad y estabilidad de una sociedad.

3 Tratar la biomedicina como una institución social más que una ciencia aplicada *per se* es motivo actualmente de varios debates académicos en Estados Unidos, en donde incluso se argumenta que debería ser tratada y tal vez enseñada como una ciencia social. Esto básicamente permite abordar y problematizar acerca de varios asuntos dejados de lado, como es la relación de poder entre médicos y pacientes, el papel de la medicina como una industria o la comunicación resultante de la experiencia de narrar un dolor por parte de los pacientes y su entendimiento por parte de los médicos; y también para contrastar la medicalización contemporánea de varios problemas, que son en muchas circunstancias más sociales que médicos, como pueden ser, por ejemplo, la desnutrición en poblaciones pobres o la depresión en clases altas o el mismo consumo de drogas.

4 Es importante señalar que en inglés existen varias palabras para definir la enfermedad, mientras que en español se usa básicamente una. Por *disease*, Kleinman se refiere al uso que hace el médico en términos de teorías de desórdenes, mientras que *illness* se refiere a “cómo la persona enferma y los miembros de la familia o de la red social perciben, viven con y responden a los síntomas y a la inhabilidad” (Kleinman, 1988: 3, traducción libre). Turner, desde la misma perspectiva, menciona que “mientras *disease* es un concepto que describe un mal funcionamiento desde su carácter fisiológico y biológico, *illness* se refiere al conocimiento subjetivo del individuo del desorden, y la enfermedad y los roles sociales apropiados” (Turner, 1987: 2, traducción libre). En el contexto de este artículo, el concepto usado es *illness*. En particular en antropología médica hay un énfasis en *illness*, en cuanto ésta se relaciona con la narrativa de los “pacientes” y con su experiencia emocional del dolor.

Con el propósito de analizar cada sistema médico mencionado como una institución social y como un dominio específico de conocimiento, con características únicas y a la vez contrastantes, este artículo presenta algunos elementos de discusión sobre cada sistema que van más allá de una definición científico-técnica convencional. En otras palabras, cada sistema médico, en tanto institución social como lo sugiere Mislher, es interpretado teniendo en cuenta aspectos de sus dimensiones históricas, socioculturales, políticas, lingüísticas y económicas.

En el contexto contemporáneo, la discusión acerca de la efectividad de los sistemas médicos señala una “crisis”⁵ en la biomedicina y una emergencia de sistemas médicos “alternativos” o “complementarios”, de manera que la discusión sobre cualquier sistema médico como una institución social y un sistema de conocimiento ofrece varios elementos críticos para este debate.

LA MEDICINA AYURVÉDICA DE LA INDIA

La medicina ayurvédica es definida como un sistema que comprende la “totalidad” de la armonía y el balance de la vida, teniendo en cuenta la dimensión física, emocional y espiritual de un individuo. De hecho, el carácter holístico de este sistema es una de las características que permite entenderlo como un fenómeno que involucra las fuerzas socioculturales, políticas y económicas que influyen en el padecimiento de una enfermedad. Por ejemplo, varias de las consideraciones que hacen parte de un diagnóstico son situaciones tales como la condición familiar, social, geográfica y cultural del paciente; e incluso es completada en algunos casos con un *land examination*⁶. Kakar (1982) dice que la persona en la medicina ayurvédica es entendida simultáneamente como alguien que vive y es parte de los diferentes órdenes del ser físico, psicológico, social y metafísico.

Ayu en sánscrito significa “vida” y *veda*, “conocimiento”. Y como es sabido, los *vedas*, de acuerdo con Cassileth (1998), pueden ser definidos como

5 La crisis en la biomedicina y el surgimiento de otros sistemas médicos muy bien podrían explicarse a la luz de varios puntos señalados por Escobar (2005) en su libro *Mas allá del Tercer Mundo: globalización y diferencia*, a través de los cuales la biomedicina podría ser vista aun como una ciencia logocéntrica en donde salud y enfermedad se ven como objetos cognoscibles, predecibles y manejables, mientras la medicina ayurvédica, como un modelo local de naturaleza –similar al del Pacífico colombiano– donde no hay separación entre el mundo biofísico, humano y supernatural, como tampoco en lo que es real y lo que no lo es. De esta manera, los contrastes aquí señalados aquí entre estos dos sistemas médicos tienen que verse a la luz de dos visiones de mundo diferentes y únicas, más que en la comparación de dos sistemas médicos dentro de una misma visión de mundo.

6 *Land examination* podría ser traducido en español como el examen del medio ambiente de donde el paciente viene o donde vive.

himnos, enseñanzas o “meditaciones”⁷ que, se cree, fueron traídos por los invasores arios que llegaron al subcontinente indio alrededor del 1500 a. c. Esta hipótesis es actualmente desafiada por varios historiadores indios. La medicina ayurvédica viene de los *vedas* y es complementada por comentarios y textos específicamente médicos. Por los textos sánscritos, esta medicina es también relacionada con la tradición brahmánica.

En tanto sistema científico-técnico, la medicina ayurvédica tiene varias características importantes de señalar. Aunque no se reconoce como un sistema transcultural y hegemónico como la biomedicina⁸, posee un marco meta-teórico y abstracto para explicar las enfermedades como lo sugiere Obeyesekere (1992). De hecho, las teorías en la medicina ayurvédica pueden semejarse a varias teorías en ciencias sociales y psicoanálisis. Sin embargo se apoya, al mismo tiempo, en la validación y la experimentación como en la biomedicina.

La ayurvédica, en tanto otro sistema médico, trata también de dar significado a la experiencia de sufrir, ya sea en el caso de que el individuo esté enfermo o muriendo. Trawick (1992), siguiendo a Lévi-Strauss, menciona que el significado de estas experiencias nunca es directamente entendido o completamente resuelto y está más bien expresado en patrones que responden a una articulación simbólica. De manera semejante, se considera que la medicina ayurvédica cambia lentamente debido a que sus principios se derivan de leyes naturales que se transforman lentamente, a tal punto que el cambio es imperceptible.

Este sistema médico concibe que el funcionamiento del cuerpo no puede ser separado de las otras partes del todo que conforman un individuo, como tampoco del contexto sociocultural en el que el individuo se desenvuelve. Como señala Joshi, la vida humana es parte de la naturaleza y, por lo tanto, lo que sucede en la naturaleza sucede en el cuerpo⁹. De acuerdo con esta construcción cultural, los principios que guían el funcionamiento de la naturaleza en la creación, trabajan de igual manera dentro de los individuos, como es el caso de las *mahabhuttas* o elementos cósmicos.

Ellos son la subyacente inteligencia que da lugar a los cinco elementos comúnmente conocidos como espacio, aire, fuego, agua y tierra. Son los bloques constructores básicos de la naturaleza y los responsables por toda existencia física. La coordinada interacción de estos elementos controla además la función de la creación (Joshi, 1998: 8, traducción libre).

7 La palabra usada en inglés es *praying*. Sin embargo la he traducido como “meditación” porque en el hinduismo esta noción difiere notablemente de la idea cristiana de rezar.

8 El hecho de que la biomedicina sea la medicina legitimizada por muchas naciones-Estado es lo que le confiere el calificativo de “medicina hegemónica”.

9 Curiosamente esta noción es también muy común en las medicinas indígenas de varios grupos colombianos.

La medicina ayurvédica es holística porque considera que todos los aspectos de la creación están interrelacionados y son interdependientes en una permanente sincronía. De nuevo aquí Joshi sugiere que en los textos antiguos “es como si cada aspecto de la vida supiera cómo actuar en coordinación con cada una de las otras partes para beneficio del todo” (Joshi, 1998: 17, traducción libre).

Algunas de sus categorizaciones son tomadas de la cosmología hinduista como *samkhya* y yoga. En términos de Trawick (1992), por ejemplo, en este modelo el cosmos, al igual que la persona, está formado de un componente femenino –el cuerpo– y un componente masculino –el alma–¹⁰. Esta concepción cosmologista es parte de la categorización acerca del nacimiento y el cuerpo, ya que en ayurveda lo intangible, así como los aspectos materiales de la vida, tienen la misma importancia. No hay jerarquías radicales entre lo visible y lo invisible o lo material y lo inmaterial. Esta categorización será ilustrada cuando se describan las categorías equivalentes de cuerpo-mente de la biomedicina en la medicina ayurvédica a través de las categorías cuerpo-cuerpo sutil.

El ayurveda, al igual que la biomedicina, ha sufrido cambios históricos significativos. Al hacer un esfuerzo por tratar de esquematizar brevemente una periodización histórica para el rol jugado por la medicina ayurvédica dentro del contexto de la India¹¹, podrían identificarse tres momentos. El primero correspondería al largo periodo anterior a la colonización de los ingleses, en el cual existe una pluralidad en el uso de sistemas médicos entre los cuales se destacan principalmente los sistemas ayurvédico, unani¹² y sidha¹³. Según fuentes contemporáneas en las ciencias sociales, se afirma que este periodo muestra el hecho de que la población india tuvo una amplia cobertura de sus necesidades de salud a través de estos sistemas médicos (Greenough, 2003). Igualmente el rol protagónico de uno u otro sistema médico –principalmente ayurveda y unani– dentro del Estado precolonial indio tuvo siempre lugar en estrecha relación con las élites hindúes o musulmanas que estuvieron en el poder y que gobernaron la India en diferentes periodos históricos¹⁴. Igualmente, durante este

10 Es importante recordar aquí que esta noción no está relacionada con el alma cristiana y sí más bien con la psique griega.

11 La breve periodización histórica presentada en este artículo fue discutida en una entrevista con el historiador indio Kunal Chakrabarty, profesor de historia en la Universidad Jawaharlal Nehru de Nueva Delhi, el 28 de octubre del 2006.

12 Unani es el sistema médico de la tradición musulmana.

13 Sidha es una tradición médica similar a la medicina ayurvédica, pero con diferencias regionales relacionadas con el sur de la India, específicamente la región de Tamil Nadu.

14 Paradójicamente y de manera reciente, uno de los movimientos políticos en el poder, buscando posicionarse desde una ortodoxia hinduista, trató de usar la medicina ayurvédica –en cuanto sistema tradicional de conocimiento– con fines políticos para mostrar la India como *hindu land*. En un estudio reciente en Europa (Navarro y Shi, 2001) se muestra la relación entre partidos políticos y políticas, donde aquellos partidos

largo periodo, muchas de las prácticas de esta medicina fueron documentadas permitiéndole un buen grado de sobrevivencia, en cuanto un sistema de conocimiento documentado.

Un segundo momento histórico tiene lugar durante la colonización inglesa de la India, en el cual los sistemas médicos ayurvédico, unani y sidha son desplazados y marginalizados para abrir campo a la biomedicina, que va a ser la tradición médica de los ingleses y otros colonizadores europeos. En este contexto, la política oficial de Estado con respecto a la salud privilegiará la tradición biomédica que incorpora su presencia con la creación del hospital como institución. Igualmente, para mediados del siglo XIX, las clases medias y altas indias, con cierta educación y bagaje urbano, van a preferir esta tradición¹⁵. Este último rasgo contrasta seriamente con la situación en la India rural, que va a continuar practicando y usando los sistemas precoloniales en un contexto plural con marcadas diferencias regionales¹⁶. Cabe aquí señalar de manera significativa la tradición de la medicina ayurvédica practicada en West Bengal, que desarrolla muy temprano un sistema sofisticado de investigación médica y de fármacos. Bengal Chemicals es una de las compañías más tradicionales en este país y aún produce medicinas ayurvédicas. De manera similar está el hecho de que en esta región los *vaid*s –nombre del doctor en ayurveda–, devinieron en una casta particular¹⁷ diferente a la de los brahmanes, que fue en muchas partes la casta encargada del rol del *vaid*.

El tercer momento histórico corresponde a las poscolonialidad india, que se caracteriza por la acción de dos fuerzas nacionalistas. Una de ellas se define como la fuerza de los forjadores de una nueva nación independiente, que soporta la idea de la modernización interpretada en muchos sentidos como el de la occidentalización de varias instituciones sociales –incluyendo la salud–. La segunda fuerza es crítica de la occidentalización y prefiere defender las muchas prácticas de conocimiento tradicionales. La defensa del rol de *vaid*, con todo su conocimiento a nivel local y comunitario, por el movimiento ghandiano, es uno de los mejores ejemplos de esta segunda fuerza de acuerdo con Srinivasan (1995).

comprometidos con políticas de redistribución y de empleo son más exitosos en mejorar la salud de las poblaciones. Los elementos político-religiosos que afectan los asuntos de salud y los sistemas médicos son así más cercanos de lo que se piensa.

15 La biomedicina en la India se denomina medicina alopática.

16 La cifra contemporánea del porcentaje de la población urbana/rural en India que usa varios sistemas médicos es bastante disputada.

17 Se debe tener en cuenta la aguda observación de Veena Das cuando afirma que es importante entender que la India no es sólo un país hindú con la categoría de casta como la única unidad de organización social y cultural (Das, 2003).

Se debe señalar significativamente en relación con este último momento histórico, el hecho de que la nueva e independiente nación es y ha sido lenta en entender la importancia que estos sistemas médicos precoloniales tienen en las configuraciones culturales y cotidianas de la India. Srinivasan (1995), examinando la política de salud del gobierno indio para los sistemas médicos precoloniales, afirma que en 1946, cuando la India formuló la primera política de salud por el llamado comité Bhore, los sistemas precoloniales fueron completamente ignorados. En uno de los más recientes estudios (Singh, Yadav y Pandey, 2005) sobre la utilización de los sistemas médicos “indígenas”¹⁸ en la India, de 45 mil personas enfermas, que representan 33.666 hogares en 35 distritos, el 33 por ciento de los entrevistados aseguró que usa estos sistemas médicos a nivel primario, mientras un 18 por ciento los prefiere para un nivel secundario y terciario de salud. Además, las razones que añadieron para el uso o no uso de estos sistemas médicos fueron principalmente: para uso, “no efectos colaterales” y “bajo costo”, mientras para no uso, básicamente, el lento progreso de estos sistemas. El hecho de los bajos costos en términos de prevención primaria de salud de estos sistemas médicos en el contexto de programas de reducción de la pobreza es una de las razones que ha forzado al Estado indio a darles más importancia (Ghai y Ghai, 1994).

Paralelo al lento entendimiento de la importancia de estos sistemas médicos en el contexto cultural de India por parte del Estado, está también la comprensión por parte de las ciencias sociales. Hay varios hechos relacionados con ello, dentro de los cuales se destaca uno principalmente: la intensa problematización en las actuales ciencias sociales indias sobre las categorías de modernidad-tradición (Deshpande, 2003) todavía no abarca la descripción y el análisis del rol jugado por los sistemas médicos precoloniales, en tanto instituciones sociales y sistemas de conocimiento en la India, en donde, por un lado, la biomedicina se asocia a lo “moderno” y los demás sistemas a lo “tradicional”¹⁹. Como este autor afirma “debemos recordar siempre que aun cuando acordemos categorizar algo como ‘moderno’ o ‘tradicional’, todo el trabajo de descripción y análisis queda aún por hacerse” (Deshpande, 2003, traducción libre). Y en el área de los sistemas médicos precoloniales, las ciencias sociales en India tienen un trabajo por hacer. Un ejemplo bastante evidente de la falta de enten-

18 Estos autores se refieren a sistemas ayurveda y unani como indígenas. Sin embargo, ellos distinguen entre estos sistemas indígenas y la homeopatía. Durante el siglo xx, la homeopatía fue introducida en India con un impacto bastante significativo, a tal punto que es considerada, en general, como un sistema indígena para quien no conoce su origen.

19 Tres categorías usadas dentro de la antropología médica para referirse indirectamente a la dicotomía moderno-tradicional son las de sistemas médicos populares, *folk* y profesionales (ver, por ejemplo, Helman, 2001).

dimiento de las ciencias sociales puede ser observado en la reciente publicación del *The Oxford India Companion to Sociology and Social Anthropology* (Das, 2003), en donde sólo hay un artículo dedicado a entender los aspectos socio-culturales de la enfermedad y la salud en la India. Como el autor del artículo señala, es sólo en la década de 1980 y tal vez más en la de 1990, que varios sistemas indígenas de conocimiento comienzan a ganar respetabilidad, y por ende atención, como complemento a la biomedicina para el Estado indio y las ciencias sociales (Greenough, 2003).

EL DOMINIO CIENTÍFICO DE LA MEDICINA AYURVÉDICA

La medicina ayurvédica contemporánea propone categorías de salud, enfermedad, vida, balance, medio ambiente, cuerpo, alma y mente que están siendo reconocidas por su capacidad de manejar y explicar muchos de los interrogantes no resueltos de la diada salud-enfermedad con respecto a males crónicos y degenerativos (Armélagos, Brown y Turner, 2005)²⁰. Paradójicamente, este amplio reconocimiento viene también del actual contexto poscolonial mencionado antes, en el cual, de acuerdo con Kakar (1982), las imágenes de las culturas colonizadas está mejorando. La poscolonialidad como espacio de apertura a varias voces culturales marginadas históricamente, definitivamente está ofreciendo desafiantes cosmologías y visiones de mundo muy diferentes a las dominantes. Y la medicina ayurvédica es una de estas expresiones culturales que está ganando más voz. Su flexibilidad, holismo y su manejo de lo natural son aspectos que, hasta cierto punto, generan curiosidad frente al paradigma mecanicista de algunas ciencias aplicadas contemporáneas. En este contexto, la controversia acerca de qué es ciencia en el sentido más formal de su significado cuenta aquí con otro elemento, especialmente entre los que conciben el ejercicio científico como un producto cultural, político y social, y los que creen que este ejercicio es acultural, apolítico y asocial (ver para más detalles de esta discusión, Escobar, 2005). La medicina ayurvédica, contrario a la biomedicina, no busca ser una ciencia “antiséptica y exacta”. Por el contrario, como se mencionó anteriormente, se concibe como una ciencia social donde hay espacio para la incertidumbre, la soteriología²¹ y la pluralidad de perspectivas, a la vez que combina éstas con los aspectos más sistemáticos de la física, la química y la biología. De hecho, es

20 Estos autores mencionan, sin embargo, que en contraste con el avance de las enfermedades crónicas y degenerativas, estamos entrando en una oleada de nuevas enfermedades infecciosas (Armélagos, Brown, y Turner, 2005).

21 Los asuntos soteriológicos son aquellos que se refieren al sufrimiento y a la salvación de acuerdo con Good (1994). Él considera que estos están “fundidos con lo médico y a veces emergen como temas centrales de la práctica médica” (Good, 1994: 67, traducción libre).

en la conjunción de todos estos elementos en donde yace la mayor parte de las teorías en la medicina ayurvédica.

EL PRINCIPIO FILOSÓFICO DE LAS TRES “DOSAS” EN AYURVEDA

La teoría y la acción de la medicina ayurvédica contemporánea emergen de la práctica médica y de la consulta más que de la investigación. En este sentido, dicha situación es similar a la biomedicina²² en cuanto a su carácter empírico, porque una vez que las teorías son establecidas, las prácticas más comunes son la observación, la consulta y el ensayo-error. El ritmo de cambio entre las dos es diferente, sin embargo, porque mientras que la ayurvédica cambia lentamente, el ritmo de la biomedicina es supuestamente²³ cada vez más rápido debido al uso de alta tecnología. En el caso del ayurveda, la teoría de las tres “dosas” es una buena ilustración de uno de sus principios filosóficos básicos, ya que guarda en su interior cierta relación con la construcción cultural de cambio en la India²⁴.

La palabra *dosa*, de acuerdo con Trawick, significa falta, enfermedad o sufrimiento. En este contexto, “el cuerpo, la proteína, la sustancia de *prakti*, aunque produce placer y dolor, aparece principalmente como foco de dolor” (Trawick, 1992: 136, traducción libre). Este autor explica que la constitución del cuerpo ayurvédico resulta de la combinación de las tres dosas:

Esta teoría explica cómo los cinco elementos que conforman la creación física se combinan dinámicamente para controlar los procesos de la fisiología humana. Las tres capacidades funcionales se llaman *vata* –principio que gobierna todo lo relacionado con el movimiento–, *pitta* –principio que gobierna todos los procesos de transformación– y *kapka* –principio de cohesión, crecimiento y licuefacción–. Sin ninguno de estos procesos no existiría vida humana (Trawick, 1992: 9, traducción libre).

En inglés, *vata*, *pitta* y *khapa* usualmente se traducen como “viento”, “bilis” y “flema”. Además, la construcción conceptual de esta medicina sostiene que cada ser humano, desde su nacimiento, es una única combinación de las tres dosas.

22 La investigación en biomedicina acontece principalmente en hospitales universitarios o centros especializados. Sin embargo, ésta parece ser una práctica de una minoría dentro de la comunidad médica y no una práctica generalizada.

23 Supuestamente y a pesar del uso cada vez más frecuente de alta tecnología, las escuelas de biomedicina siguen educando a los médicos principalmente bajo la metáfora de que el cuerpo es una máquina como lo viera y explicara Descartes en el siglo XVIII.

24 La crítica observación de Veena Das sobre los textos coloniales y modernos como proveedores de la imagen de una “incambiable India” es aquí significativa. De muchas maneras podría aplicarse también a la idea muy común en varios lugares occidentales de construir la medicina ayurvédica u otras como “incambiables” porque no evolucionan al mismo ritmo de la biomedicina (Das, 2003).

De igual manera, el balance de estos tres elementos es el responsable de la salud mental, emocional y física de un individuo. La enfermedad como tal es considerada un desbalance de una dosis, de dos o de todas. Este desbalance puede tener varias causas, entre ellas el clima, debido a la interrelación de un individuo con su medio ambiente. En la medicina ayurvédica cualquier cambio –estación, dieta, medio ambiente, etc.– puede llegar a ser causa de una enfermedad.

Esta medicina considera que el cambio es tiempo y, en tanto tiempo, es en sí mismo destrucción. De esta forma y de acuerdo con Trawick (1992), es por esto que los más sobresalientes rasgos, tanto en la enfermedad como la muerte en ayurveda, son construidos culturalmente como una personificación del cambio mismo. Y la personificación del cambio en los seres humanos no es más que el envejecimiento, considerado como una de las razones principales para la enfermedad y la muerte. Y paradójico como puede parecer, el cambio es la condición fundamental de la vida. Uno de los textos clásicos, el *Susruta*, hace referencia a este cambio continuo como el incesante y permanente “flujo”, que es, interesante-mente, el concepto que distingue *psique* de *mente* en la tradición occidental.

En términos epistemológicos, la medicina ayurvédica tiene una estructura diferente a la positivista de la biomedicina que puede ser observada en el concepto de objetivación. Encontrando en el concepto de vida más que un evento físico, esta medicina considera que la vida no puede ser estudiada reduciéndola a un objeto.

Así mismo le da valor a la intuición como un elemento presente en el proceso de obtención de conocimiento. De acuerdo con Joshi (1998), por ejemplo, en cambio de rechazar la intuición, ésta se considera una herramienta útil en adición a los medios objetivos tradicionales de obtención de conocimiento. De manera similar, cuando esta medicina asume que lo que pasa afuera en el universo pasa adentro en el cuerpo, avanza la noción de que los aspectos subjetivos de la vida pueden ser deducidos por observación y comparación del modo como el universo funciona. De igual manera, cuando esta medicina se apoya en el detallado estudio de la categoría de lo natural, incluye lo físico y lo no-físico, retomando así una perspectiva filosófica que ofrece a los sistemas médicos puntos de vista morales y soteriológicos que son parte de cualquier sistema médico.

LAS CATEGORÍAS DE SALUD Y ENFERMEDAD EN LA MEDICINA AYURVÉDICA

En la medicina ayurvédica, estas dos categorías se han referido culturalmente a dos aspectos de una misma interrelación: el mantenimiento del balance y armonía entre el medio ambiente, el cuerpo, la mente y el alma. La salud ha sido definida como la continua disputa por preservar el estado de balance y entereza que es reflejado en un estado elevado de conciencia. La enfermedad, por el contrario, se ha categorizado como la pérdida de tal balance y armonía, y puede

ser causada no sólo por enfermedades identificables en el sentido físico del término, sino también emocional, mental o del medio ambiente. Pero si éstas son las categorías de salud y enfermedad, el qué y el cómo de ellas puede ser observado en su especificidad a través de elementos como: a) la explicación a las causas de una enfermedad, b) la conceptualización de los diferentes estados en los cuales una enfermedad se forma o desarrolla, c) algunas nociones de fisiología, d) la categorización cultural del cuerpo y e) la centralidad de la categoría de prevención.

Al igual que la biomedicina, la medicina ayurvédica observa que los virus y las bacterias causan enfermedades. Sin embargo no ve en estos agentes la única causa de enfermedad. El cuerpo y el medio ambiente son vastas fuentes de microorganismos y se considera sencillo afirmar que son los únicos causantes de una enfermedad. Todos los elementos que producen vida y salud, como el alma, la mente, los sentidos y el cuerpo mismos, son fuente de enfermedad. En términos de Joshi (1998), existen tres causas específicas de enfermedad: los errores del intelecto –*pragya aparadha*–, el uso incorrecto de los sentidos –*asatymya indriyarthasamyog*– y el efecto de las estaciones –*pariman*–. Como tal, los patógenos son considerados únicamente fuentes secundarias de enfermedad.

102

En contraste con los dos principales estados de diagnóstico y clasificación de la biomedicina, el ayurveda explica médicamente la manifestación e identificación de la enfermedad en seis estados llamados *shat kriya kal*. A través de ellos es posible observar dos fuerzas interrelacionadas trabajando todo el tiempo: la toxicidad –*ama*– y la movilidad –*dosha gati*–. El primer estado se denomina *sanchaya* y es el periodo de acumulación en el cual se presentan pequeños desbalances. Si estos últimos son ignorados o suprimidos, la enfermedad es llamada a progresar al segundo estado que se denomina *prakopa* y significa “agravamiento” o “provocación”. Si los síntomas no son corregidos en este estado, se continúan incrementando hacia el tercero, *prasara*, que significa “dejar extender”. La superabundancia de sustancias y materiales de todo tipo es clave para entender la manifestación de síntomas en dicho estado. El cuarto es *sthana samshraya*, que significa “tomar refugio en un lugar”; es caracterizado por daños típicamente funcionales y estructurales. El quinto es *vyakta*, que significa “lo que puede ser visto”, y es en el cual hay una clara diferenciación de los síntomas. En la biomedicina, este estado sería el equivalente al diagnóstico y la clasificación de la enfermedad. El sexto y último es *bheda*, que significa “diferenciación”, y es caracterizado por daños y complicaciones que pueden ser mortales en el peor de los casos.

En contraste con la biomedicina, la medicina ayurvédica ha distinguido médicamente entre enfermedades curables e incurables. Y como Kakar sugiere, “abiertamente listando un número de enfermedades, los *vaid*s no defienden lo indefendible cuando afirman que ellos no pueden curar todas las enfermeda-

des” (1982: 226, traducción libre). De manera semejante, el cuerpo ayurvédico ha sido construido culturalmente como una serie de canales en los cuales hay continuamente sustancias fluyendo. De hecho, si la vida es un “flujo”, éste circula a través de los canales que componen el cuerpo. Dicha idea es el concepto básico de la fisiología ayurvédica y consiste en mantener todos los procesos fluyendo a través de los canales que componen el cuerpo. Cuando un canal se bloquea, da pie para la aparición de enfermedades. La enfermedad, en una de sus conceptualizaciones, aparece como un proceso anormal en el cual la circulación del flujo es interrumpido.

El último aspecto que permite observar la relación entre salud y enfermedad es la categoría de prevención. Este concepto es básico ya que subraya el hecho fundamental de que lo que se trata de mantener es la salud, más que de tratar la enfermedad. En tanto sistema naturalista que enfatiza los propios procesos materiales del cuerpo, la teoría ayurvédica insiste en la idea de que el cuerpo evoluciona a través de cambios y, por esto mismo, tiene que ser purificado y sus esencias liberadas. Purificación y liberación son únicamente posibles en un cuerpo con canales abiertos a través de los cuales el “flujo” circula.

La prevención de las enfermedades es un asunto de mantener los canales abiertos a través del control de uno de los procesos materiales básicos y fundamentales de la vida: comer o alimentarse²⁵. La medicina ayurvédica sostiene que lo que somos es lo que comemos. El alimento o la comida es una de las claves primarias para la salud y la medicación tan sólo es una fuente secundaria. En este punto acontece una de las interrelaciones más importantes en el contexto histórico y cultural de la India, como es la estrecha relación entre salud y comida, que incluso hoy es practicada a través del uso de especias en la comida para el mantenimiento de la salud. En este punto la medicina ayurvédica contrasta con la biomedicina, que se centra más en el concepto de tratamiento y rehabilitación que en el de prevención. Bajo la construcción cultural de la medicina ayurvédica, los individuos no son considerados víctimas pasivas de fuerzas patogénicas, sino, por el contrario, agentes activos de su calidad de vida a través de la selección de prácticas de salud para su cuerpo y “alma”. Reducir el consumo de toxinas e incrementar el uso de sustancias nutritivas es, por ejemplo, una práctica comúnmente recomendada por los *vaidas* para el bienestar y el mantenimiento de la salud.

25 En la actualidad, el incremento de la obesidad en varias sociedades como resultado del alto consumo de comidas rápidas con poco valor nutritivo es uno de los problemas más interesantes de ser examinado a la luz de estos sistemas médicos. Mientras que la medicina ayurvédica enfatizaría el hecho ser consciente de la calidad y el valor nutritivo de la comida que se consume, bajo la biomedicina se trataría de tomar píldoras para reducir la obesidad causada por el consumo de comida no nutritiva.

EL CUERPO AYURVÉDICO

Bajo la premisa de que en las culturas de la India no ha habido histórica y culturalmente tal dicotomía entre cuerpo y mente como en las “culturas de Occidente”, la medicina ayurvédica muestra dos facetas importantes. Por un lado señala en dónde radican algunas diferencias entre las “culturas occidentales” y las “culturas orientales” con respecto a visiones de mundo y, por el otro, muestra que “fuerzas” y “elementos” podrían ser similares a los de algunas “culturas occidentales”.

De acuerdo con Kakar (1982), algunas culturas de la India superan la dicotomía occidental entre cuerpo y mente con la visión filosófico-religiosa hinduista de la persona que distingue entre tres cuerpos: el físico como tal –*sthula sharira*–, el sutil –*linga sharira*– y el causal –*karana sharira*–. Este último es de poco interés para la medicina ayurvédica porque se refiere más al concepto del cuerpo metafísico²⁶. Por el contrario, los cuerpos físico y sutil son de su interés. En palabras de Kakar, el cuerpo sutil “es la esencia de la persona que se adhiere al alma individual” (1982: 239, traducción libre). Se compone de cinco partes diferentes:

Budhi, que significa la inteligencia individual; *ahamkaral*, el yo o lo yoico²⁷ que significa la individualidad en sí misma; *manas*, que significa mentecorazón; *indriyas*, que son los cinco potenciales órganos sensoriales del oído, la piel, los ojos, la lengua y la nariz, a la vez que los cinco potenciales órganos motores del habla, el tacto, el caminar, la evacuación y la reproducción (Kakar, 1982: 239, traducción libre).

Finalmente, *tanmatras*,

... que son formas sutiles de materia de las energías potenciales, a saber: el potencial del sonido, del tacto, del color, del sabor y del olor, que más tarde devienen en los cinco elementos básicos de la materia y constituyen el cuerpo físico como tal (Kakar, 1982: 239, traducción libre).

De nuevo, citando a Kakar, afirma que es:

Difícil de traducir en cualquiera de los conceptos occidentales de persona, parece ser que las esencias del cuerpo sutil (sin contar los *tanmatras*) son cercanas al concepto griego antiguo de “psique”. En tanto principio animador en los humanos y otras criaturas vivientes, la psique es vista como la fuente de todas las actividades vitales y procesos psíquicos –racionales o

26 En este sentido, la medicina ayurvédica se semeja a la biomedicina cuando ambas dejan de lado los aspectos más filosóficos de los sistemas médicos para concentrarse en los aspectos más empíricos de la enfermedad y la salud.

27 Kakar usa en inglés la expresión *I-ness* que aquí se traduce como lo “yoico”.

irracionales— considerados capaces de persistir en forma despersonalizada después de la muerte (1982: 240, traducción libre).

Como resultado de la construcción cultural de la interacción entre el cuerpo físico y el cuerpo sutil, algunas culturas en India no conocen la dicotomía occidental de cuerpo y mente. Y para Kakar, esta superación acontece en la consideración de que los dos cuerpos son considerados idénticos; bien como dos modos diferentes de un mismo fenómeno o como un fenómeno descrito desde dos puntos de vista en dos diferentes lenguajes:

La tesis india de la identidad psique-soma es también subrayada por la localización de la mente en el corazón. En la medicina ayurvédica, el corazón —*hridaya*— no es conceptualizado como un órgano, es el centro de una red de canales en el cuerpo que permite el transporte del flujo de líquidos vitales. La localización de la conciencia y el pensamiento en este punto de actividad somática vital enfatiza la continuidad de ser psique-soma que marca el principio de la vida (1982: 240).

Lo que en las “culturas occidentales” a través de la biomedicina es visto como una separación de dos aspectos que influyen uno al otro, en la medicina ayurvédica ha sido visto histórica y culturalmente como una relación de identidad que conlleva ciertas consecuencias. Entre otras, dos muy importantes: todos los componentes materiales que un individuo posee corresponden a su conciencia, pensamiento y emociones, que son las que dirigen la parte física y no lo contrario. De esta manera, en claro contraste con la biomedicina que se centra en el cuerpo y la enfermedad, la medicina ayurvédica se concentra en la persona y lo emocional. La segunda consecuencia, como Kakar (1982) lo menciona, es que aunque en la medicina ayurvédica hay un concepto similar al de “mente” —*manas*—, cuando incluye al corazón, parece incorporar también las emociones. Y las emociones, como un aspecto importante en la experiencia de la enfermedad en la medicina ayurvédica, muestran una distancia enorme con el modelo reduccionista químico-biológico-anatómico de la biomedicina²⁸. Además, si el concepto ayurvédico de mente es considerado un elemento tanto de, *manas* como del cuerpo sutil, significaría conciencia e, incluso, habilidad racional. Como se verá más adelante en la discusión sobre la biomedicina, el concepto de mente en esa medicina no incluye conceptos como conciencia o habilidad racional como tal.

28 Este es un punto central para entender la “revolución” que las escuelas más “liberales” de medicina en Estados Unidos están tratando de implementar cuando buscan sensibilizar a los doctores y otros miembros del área de la salud a que escuchen y entiendan mejor la experiencia emocional del paciente. Nuevos campos de estudio como el de *Health Communication* o *Social Medicine* están tratando, por ejemplo, de darle importancia a la experiencia emocional-subjetiva del enfermo y la enfermedad, en tanto tema central de investigación.

Así, el ayurveda, como sistema médico, más que centrarse en una dicotomía o una división como la de cuerpo-mente, conceptualiza una relación entre el cuerpo físico y el cuerpo sutil. En esta relación, según Joshi (1998), el concepto de vida humana cobra un significado determinante porque es definido como “la coordinación inteligente de las cuatros partes que componen la vida humana que son: *atma* –alma–, *manas* –la mente-corazón–, *indriyas* –los sentidos– y *sharira* –el cuerpo– con la totalidad de la vida” (Joshi, 1998: 15, traducción libre). Estos componentes son además los que contribuyen a la entereza y el balance del individuo y del cosmos.

Atma –alma– es la inteligencia motivante que dirige la vida y la mente. Es, además, la parte menos intangible de la vida humana y presenta dos aspectos. El primero es *jiva atma*, el alma universal, que es la conciencia individual que da sentido del yo o lo “yoico” o, en otras palabras, la identidad individual. Según Joshi (1998), es el sistema finamente sintonizado de dirección que rige la vida de un individuo según su destino particular. *Jiva atma* no puede tener una existencia real excepto en relación con el segundo aspecto que es el que la crea: *param atma*, el “alma universal” o la conciencia de la naturaleza, según esta construcción cultural.

106

El propósito especial y la trayectoria del *atma* es su *dharma*²⁹. Así, una vida que se vive de acuerdo con su *dharma* es una vida en armonía con *ayu*, que es la totalidad de la vida. De nuevo, de acuerdo con Joshi (1998), el segundo componente de la vida es *manas*, que tiene un papel central en el proceso de conciencia, la racionalización y el corazón. En el sistema ayurvédico:

Una vez que el *vaid* haya evaluado la naturaleza de los *manas* del paciente, diseña el tratamiento conveniente. El tratamiento del *vaid* procura siempre aumentar la *satvva* –fuerza creadora– para que el paciente pueda volver a un estado donde intrínsecamente pueda saber qué es bueno para él. La medicina ayurvédica llama a esto el “conocerse”, *dhi*. El *vaid* también intenta aumentar el *dhruti*, que son los aspectos que soportan la vida de los *rajas* (fuerza de mantenimiento) y que son los que motivan al paciente a hacer las cosas que sabe que son “buenas” como, por ejemplo, seguir las instrucciones de los *vaid*s. Finalmente, los *vaid*s trabajan para fortalecer la calidad del *smiriti* en la conciencia del paciente. *Smiriti* es la función asociada con los *tamas* (fuerza destructora), que llevan al paciente a parar actividades malsanas y recordar lo saludable (Joshi, 1998: 28).

En comparación con el *atma*, que es considerada el director de la vida, los *manas* se denominan los reguladores de los sentidos y el cuerpo. En este contexto, los *manas* tienen una calidad que depende de tres calidades que gobiernen la

29 *Dharma* significa el deber para con la vida de uno mismo.

existencia física. Estas se conocen como las fases primarias de la actividad y son *sattva* –creación–, *rajas* –mantenimiento– y *tamas* –destrucción–.

Los *indriyas* o cinco sentidos son el tercer componente de la vida. Según Joshi,

... actúan como un puente entre la parte no-física de la vida: *atma* y los *manas* por un lado, y el cuerpo físico y el medio ambiente por el otro. Sin los sentidos, la realidad interna estaría desconectada totalmente de la realidad externa (1998: 29, traducción libre).

Una causa primaria de la enfermedad es el uso incorrecto de los sentidos: “Diferente a los órganos físicos sensoriales, los sentidos mismos no tienen ninguna realidad material, sino son procesos sutiles y subjetivos” (Joshi, 1998: 30, traducción libre). Los órganos y los sentidos son respectivamente: audición-oído, tacto-piel, vista-ojos, gusto-lengua, olor-nariz.

Finalmente, el último componente de la vida es *sharira* o el cuerpo físico. Es tan importante como el cuerpo sutil. El *sharira* es el sitio donde están físicamente localizadas todas las conexiones. Es además el lugar de todos los procesos materiales e inmatrimales. Es la combinación de todos los componentes que abarcan la vida, la cual, el ayurveda ha tratado de entender con la construcción histórica cultural de las categorías de cuerpo-cuerpo sutil.

LA BIOMEDICINA

La biomedicina moderna tiene sus orígenes en la antigua Grecia y en las tradiciones médicas islámicas que trabajaban en la doctrina de los humores. Esta doctrina sostenía que los cuatro elementos –tierra, aire, fuego y agua– se reflejaban en el cuerpo a través de la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. La enfermedad, bajo esta doctrina, era construida como el desbalance entre los cuatro elementos y su tratamiento, como la restauración del balance. De esta manera, la doctrina de los humores fue más o menos la explicación dominante por varios siglos, hasta el surgimiento de la biomedicina moderna, que vino a ser consolidada con la ciencia moderna (Dally, 1997). De aquí la equivalencia entre los conceptos: biomedicina, medicina occidental y medicina científica.

La biomedicina, definida como una actividad científica, posee ciertas características. Funcionando principalmente desde teorías científicas, procura implicar únicamente procesos objetivos de demostración y conmensurabilidad, complementados con el uso de alta tecnología. De manera similar, en tanto ejercicio científico, esta medicina se construye a partir del uso de nociones como causalidad material, mecanismos y estructuras en el estudio de la enfermedad. La influencia de la máquina con su proceso mecánico asume proporciones míticas en el corazón de la biomedicina. Influenciada por la Edad Media –cuando las primeras construcciones rudimentarias de relojes, bombas y mo-

linos aparecieron en la escena de la vida cotidiana—, la máquina fue y sigue siendo una metáfora dominante que ha permitido no sólo el desarrollo de la biomedicina sino también de otros campos.

El desarrollo de la biomedicina, según Dally (1997), sucedió en el contexto de varios fenómenos políticos y sociales que es importante mencionar. Primero, se desarrolló en los países europeos en el momento en que estos colonizaban otros continentes —situación que más adelante explicará, durante los siglos XVIII y XIX, la presencia de la biomedicina en las colonias—. Franz Fanon (1984) describió el papel de la biomedicina en condiciones coloniales usando el caso de Argelia. Postuló que la adopción de la biomedicina nunca fue una opción libre, sino una imposición cultural en la cual el elemento básico de la práctica —la relación entre el doctor y el paciente— fue codificado desde un principio sin sentido de confianza.

El desarrollo de la biomedicina ocurrió también en el momento en que el sistema europeo capitalista establecía sus bases. En términos de Foucault (1990), la relación entre la economía y la medicina sucedió vía el uso que la sociedad hizo de esta última para garantizar la reproducción de la mano de obra. Particularmente afirma que el “desarrollo industrial de Inglaterra, con el desarrollo del proletariado, es parte de las condiciones que dan lugar al origen de una medicina social” (Foucault, 1990: 148). Según Foucault, en contraste con una biomedicina orientada hacia el individuo, el resultado del sistema capitalista fue establecer una medicina social porque socializó el cuerpo en función de la mano de obra y de las fuerzas productivas.

Otro fenómeno significativo que contribuyó a la consolidación y desarrollo de la moderna biomedicina fue la secularización de la sociedad contra la dominación de la ética protestante y católica. Dally (1997) caracteriza la muerte como algo menos asociado con el pecado, el juicio divino y el infierno. “La gente esperaba cada vez más que los diagnósticos de la enfermedad se apoyaran en el examen físico, los signos, la patología demostrable y, por supuesto, el tratamiento antes de que la muerte ocurriera” (Dally, 1997: 48). Así, si existían algunas de las condiciones sociales, políticas y económicas que favorecieron la consolidación y el desarrollo de la biomedicina, ocurrieron a la par de otro hecho fundamentalmente determinante: la construcción de la biomedicina como objeto del conocimiento científico bajo la estructura de una epistemología positivista.

Si es apropiado determinar al siglo XVIII como el momento en el que la biomedicina moderna se consolida como una actividad científica, es también importante observar cómo ocurrió. Como el resto de las ciencias consolidadas en este siglo, la biomedicina se sustentó en los principios filosóficos predominantes en su momento para legitimizarse. La ilustración, concebida comúnmente como el período de la “verdad”, la “racionalidad” y la razón científica

(Rose, 1998), ofreció aquí los argumentos para un enfoque filosófico que correspondió a la consolidación de la biomedicina y de otras ciencias.

Los conceptos de salud y enfermedad ocupan una posición central en la biomedicina al igual que en cualquier otro sistema médico. Y estos deben ser entendidos en interrelación porque por sí solos no tienen sentido. De la misma manera, ambos conceptos tienen una historia que va más allá de la modernidad. Para ver el qué y el cómo del significado de estos conceptos dentro de la biomedicina, a continuación se presentan brevemente por separado y por razones de exposición.

SALUD³⁰

Aunque está relacionado muy de cerca con la noción de enfermedad, pues la ausencia de enfermedad es salud, la definición y la historia de este concepto tiene sus propias características. El origen de la palabra “salud” viene del latín *salus*, que significa “salvación” en su sentido religioso (Turner, 1987). Sin embargo, con el desarrollo de la biomedicina como ciencia aplicada, la noción de salud perdió su sentido religioso y adquirió un significado que se convirtió en la meta central buscada por la biomedicina moderna. El concepto moderno de salud se definió como el bienestar de un individuo, su liberación del dolor o de un malestar físico. De esta manera, la definición de la “salud” en el siglo XVIII subraya las dimensiones materiales, físicas y visibles con un rasgo principal, como es la ausencia de la enfermedad en el cuerpo. Más tarde, como lo anota Turner (1997), el desarrollo de la biomedicina fue más allá de la situación de la salud del individuo y se convirtió en una preocupación del Estado con características particulares.

Primero, la biomedicina medicalizó la noción de la salud, convirtiendo en meta exclusiva no sólo los hechos “científicos” tales como el desarrollo del hospital, del diagnóstico o de la autopsia, sino también la extensión de su noción a muchos otros espacios de la sociedad como el hogar, la escuela, y la ciudad (Rose, 1998). La salud, como la meta de la biomedicina, es, y ha sido, un concepto que penetra por igual la esfera privada e individual, así como la pública y la colectiva. Con el tiempo perdió su conexión con las emociones, lo no-visible o el “alma”. Así, la medicalización de la salud creó el espacio para que ésta se construyera como una cuestión técnica más que como una institución social que penetra diversas esferas sociales con consecuencias socioculturales, políticas y económicas muy claras.

³⁰ Aunque la categoría de salud puede ser discutida desde diferentes campos que la trabajan, debe anotarse que es la categoría biomédica más frecuentemente usada por muchos de los profesionales de la salud.

En segundo lugar, la salud como categoría hizo parte del destino del Estado a partir del siglo XVIII, dando lugar a aplicaciones diversas en las políticas de varias naciones. Foucault (1990) discute cómo, en el siglo XIX, en numerosos países aparecen documentos sobre la salud que mencionan asuntos tales como la obligación de los individuos de garantizar la salud de sí mismos y de sus familias, el concepto de higiene como principio de limpieza y la idea de que, para tener buena salud y sobrevivir, los individuos deben ser limpios y buenos trabajadores. Según este autor, la salud como preocupación del Estado no sólo se convirtió en una forma general de regulación social sino también en un componente económico.

La salud, hasta el punto que fue convertida en un objeto a ser consumido, en un producto que puede ser producido por laboratorios farmacéuticos, personal médico, etc., y consumida por otros –gente enferma y potencial–, adquirió importancia económica y fue introducida en el mercado (Foucault, 1990: 115).

Paradójicamente, el nivel de salud de los individuos no ha mejorado proporcionalmente a su consumo porque, como él explica, el nivel del consumo médico no guarda relación directa con los niveles de salud. Los mensajes que la industria médica emite y desearía que las sociedades acentuaran, no reflejan la realidad de su propia experiencia. Tercero, según lo discutido por Restrepo y Espinel (1996), la asociación del Estado y la medicina durante los siglos XVIII y XIX derivó de la creación de ciertas ciencias humanas que encontraron en las cuestiones de salud la materia giratoria de su preocupación. Para áreas emergentes tales como la demografía y la sociología de la salud, y los campos especializados recientes tales como salud pública, la epidemiología y la prevención de la salud, la medicalización de la salud es y ha sido extensa.

LA ENFERMEDAD

Previamente a la modernidad europea, la enfermedad se consideró un asunto entremezclado con la religión y el nacimiento de la ciencia moderna. De esta manera su conceptualización estaba relacionada con los pecados o el juicio divino, permitiendo así una larga asociación entre la religión y la medicina. Turner (1987) precisa que la conexión entre esos dos dominios se puede determinar a partir de la consideración del significado de los verbos “salvar el alma” y “salvar el cuerpo”. La salud y la salvación, según Turner, eran asuntos comunes de manuales religiosos en el siglo XIII.

Antes del siglo XVIII, la categorización de la enfermedad fue distinta a lo que actualmente significa. Para abordarla era fundamental una descripción de los síntomas realizada por el enfermo –su voz–, de acuerdo con sus propias palabras, interpretaciones y configuraciones y, lo más importante, su pro-

pio conocimiento del cuerpo. Según Armstrong (1994), durante el siglo XVIII, el enfoque biomédico se centró en la persona que sufría, antes que en la enfermedad. Es solamente durante el siglo XVIII, con el advenimiento de la biomedicina “cientifzante”, que la voz enferma es convertida en un “objeto” en el cual sus palabras y conocimiento pueden ser ignorados porque la enfermedad es más importante³¹.

En términos foucaultianos, este cambio vendría a partir de una nueva estructura, donde la pregunta “¿Cuál es su problema?”, en el siglo XVIII, inauguró el diálogo entre el doctor y el paciente –un diálogo que posee su propia gramática y estilo–. Luego fue sustituida por “¿Dónde le duele?”, en la cual reconocemos la operación de la clínica y el principio de su discurso entero” (Foucault, 1990: 18).

Con el nacimiento y desarrollo de la biomedicina moderna, el concepto premoderno de enfermedad cambió dramáticamente. En palabras de Armstrong (1994), por primera vez operó el cambio de “gente enferma” a “pacientes”. De hecho, la definición dio lugar al nacimiento de la enfermedad como categoría objetiva y universal, un nuevo objeto de la medicina patológica, anatómica y fisiológica. La anatomía y la fisiología serían las disciplinas encargadas de construir la entera geografía del cuerpo, así como su funcionamiento. Es en esta nueva definición “científica” en donde es posible encontrar ciertas características interesantes que hacen parte de la construcción moderna de enfermedad.

El nacimiento de la clínica de Foucault (1994) es uno de los trabajos que describe incisivamente algunas de las características del cambio de la medicina premoderna a la moderna. Ilustra cómo la medicina francesa, rechazando las tradiciones y las nociones tomadas como dadas, va también en armonía con la actitud de la gente que enfrentó la Revolución Francesa.

El elemento clave aquí es el cambio que se opera al aprender la habilidad médica en textos impresos y en la observación directa de los pacientes, en la cual “*le regard*” se convirtió en el elemento rector. *Le regard* como metáfora deviene así en el poder progresivo, agudo y analítico de la observación, no sólo dentro de la medicina sino también dentro de las “ciencias humanas”.

Complementaria a la “manera de observar” se encuentra la “manera de decir”, que es la forma del discurso desarrollado por la biomedicina desde entonces. Según Osborne (1994), el resultado es una nueva orientación hacia el lenguaje y su objeto. Así, *le regard* es una herramienta significativa para la defi-

31 Este punto no deja de ser paradójico dentro del actual contexto, en el cual se espera que un nuevo tipo de educación médica debería hacer a los médicos más sensitivos hacia la narrativa y la experiencia emocional de los pacientes.

nición y la construcción de la enfermedad en la biomedicina moderna. Su primera característica se identifica en el uso de herramientas tecnológicas y su papel, en el discurso médico contemporáneo. La fuerza retórica de máquinas tales como el radiógrafo, el microscopio, el electrocardiógrafo y otras más, permite no sólo el descubrimiento de cada vez más enfermedades, sino que también recrea la promesa continua de que se está cerca de las soluciones finales a ciertas enfermedades, que serán alcanzadas algún día bajo al amparo de *le regard*.

Una característica adicional a la moderna definición y construcción de la enfermedad fue el nacimiento del hospital en tanto espacio especializado para *le regard* de la enfermedad. Antes de la modernidad, el hospital era un refugio caritativo y cristiano para los pobres de las ciudades, sin ningún tipo de investigación científica. Sin embargo, con el aumento de interés en la biomedicina, se convirtió en un elemento dominante en la definición moderna de la enfermedad. El hospital moderno es el espacio para la investigación con alta tecnología de enfermedades conocidas y desconocidas.

Una tercera característica en la definición y la construcción de la enfermedad que Foucault precisa en *El nacimiento de la clínica* se relaciona con la noción de la lesión. En la elaboración del diagnóstico, la biomedicina encapsuló el proceso científico de hacer observaciones, exámenes físicos, análisis anatómico-patológicos y registros estadísticos³². Esto significa, esencialmente, encontrar una lesión. Definido como un cambio mórbido causado por la presencia de una enfermedad en el cuerpo, la lesión se consideró, por un lado, como objeto de la búsqueda y, por el otro, como la causa de la enfermedad. Como Dally (1997) precisa, la demarcación de enfermedades de acuerdo con lesiones las hizo susceptibles de ser estudiadas y tratadas por separado y en el orden jerárquico de tejidos, órganos y sistemas.

Una última característica en la definición y la construcción del concepto moderno de la enfermedad que Foucault menciona es la del examen de los cadáveres. El tabú de la autopsia, que había persistido por la fuerte influencia religiosa en los siglos anteriores, fue desafiado desde el inicio del discurso biomédico moderno. Y el futuro estatus de la biomedicina dependió en muchas maneras de la superación de este tabú.

EL CUERPO Y MENTE BIOMÉDICOS

Junto con salud y enfermedad, el uso de las categorías de cuerpo y mente posee un aspecto bastante complejo en la biomedicina. Además, y en con-

32 Wolder-Lewin y Browner (2005) reportan que en un estudio reciente, donde varios antropólogos trabajando desde perspectivas evolucionistas, biológicas y socioculturales fueron consultados sobre los significados de salud; estos mostraron dificultades para pensar la enfermedad más allá de la categoría de lo patológico.

traste con los primeros que no se pueden entender sino en una interrelación, las categorías de cuerpo y mente en el contexto de la biomedicina positivista no están entre sí relacionados, aunque en general son construidos como una dicotomía. Y con el fuerte énfasis en el funcionamiento del cerebro, la vieja dicotomía cuerpo-mente se está convirtiendo en cuerpo-cerebro. El cerebro, en su sentido material, mecánico, físico y visible, es el órgano que el cuerpo biomédico ve, construye y explica, y es a éste al que se refiere cada vez más cuando usa el concepto de mente. Diversos hechos en la historia de la biomedicina lo revelan, específicamente los atinentes a la historia de la psiquiatría.

EL CUERPO Y LA MENTE COMO DICOTOMÍA

La dicotomía cuerpo y mente no es sólo un elemento central de la biomedicina sino también uno de los principios de la cultura occidental, según lo expuesto por Turner (1987). Y aparece en una variedad de formas en filosofía así como en biomedicina. Por ejemplo, en el naturalismo y el vitalismo aparece como materia y espíritu, en la religión cristiana, como carne y espíritu; y en el caso de la filosofía, como cuerpo y mente, así como en la biomedicina.

En los casos particulares de la filosofía y la biomedicina, Descartes, el médico y filósofo francés³³, fue una figura determinante en el siglo XVIII frente a algunos de los significados básicos otorgados a esta dicotomía. Según él, la sustancia humana tiene dos características: *res extensa* y *res cogitans*. La primera se refiere a la extensión física del cuerpo y la segunda a los aspectos del pensamiento en la “mente”. Esta consideración es y ha sido importante para el pensamiento filosófico y científico moderno.

No obstante, lo que ha sido subrayado y enfatizado en esta dicotomía es exactamente su aspecto material y mecánico, reflejado en la cultura occidental en la metáfora de la máquina. Y con respecto al cuerpo, no ha sido una excepción. En relación con el concepto de mente, sin embargo, el panorama en la cultura occidental es y ha sido muy diferente. Discutiendo este asunto, Kakar (1982) afirma que, en la cultura occidental, hay pocas soluciones propuestas para superar las principales dificultades de la dicotomía cuerpo-mente. Afirma:

Lo primero es que cuerpo-mente son ontológicamente distintos y uno no afecta al otro, es decir, la respuesta radica en un paralelismo psicofísico. Esto, sin embargo, deja de lado desde el principio mismo ‘la hipótesis de unidad de la ciencia’ y se convierte en intolerable para muchos académicos. La segunda propuesta de solución es un interaccionismo –como el dualismo de Descartes– que sostiene que la mente y el cuerpo existen separadamente pero uno

33 Es de anotar que Descartes no fue sólo filósofo y matemático, sino también fisiólogo.

afecta al otro. Ésta es quizá la tesis dominante en el pensamiento occidental actual. Aun cuando no se sepa exactamente cómo el cerebro y la mente interactúan, la posición interaccionista se considera metodológicamente la más fructífera. La tercera hipótesis es la que afirma que la mente y el cuerpo son idénticos, sea como diversos modos de una y la misma *x*, o como una *x* descrita a partir de dos diversos puntos de vista en dos diversos lenguajes (Kakar, 1982: 240, traducción libre).

Refiriéndose a otros aspectos de esta dicotomía desde una perspectiva única, Wierzbicka (1992) precisa que, en la dicotomía tradicional entre la mente y el cuerpo, las emociones se han dejado de lado debido a la fuerte influencia del racionalismo. Su discusión se basa particularmente en el hecho de que las palabras originales usadas por Descartes eran *âme* y *corp*, que significan “alma y cuerpo”; y no “mente y cuerpo” como han sido traducidas al inglés. Según Wierzbicka, la “mente” es un concepto popular en inglés que tiene un significado diferente que la palabra francesa *âme*.

Señalando algunos de los factores históricos del concepto inglés de “mente”, Wierzbicka (1992) sugiere que en el pasado parece haber significado algo muy diferente a lo que significa hoy. El concepto “mente” no parecía centrarse en la habilidad intelectual o el carácter racional de pensar y conocer en la misma forma que lo hace el concepto moderno: “El concepto más viejo de mente estuvo claramente ligado a las emociones, mientras que en inglés hoy se ligan normalmente al corazón y no a la mente” (Wierzbicka, 1992: 44, traducción libre). Las dimensiones psicológicas que el concepto más viejo abrazó, al igual que el concepto de alma, no existen más porque la fuerte orientación intelectual predominante de hoy requiere que uno piense y racionalice, más que reflexione en la vida interior. Esta autora continúa:

... es verdad que el concepto actual de mente no excluye impulsos emocionales y morales tan claramente como lo hacen la razón y el intelecto. No obstante, el concepto actual de mente se concentra en pensar y conocer, y no en sentir, desear o cualquier otro proceso no-corporal (...) así, varias cosas interesantes parecen haber sucedido en la historia de la mente: perdió sus connotaciones espirituales y también sus vínculos con valores y emociones, y se convirtió en un concepto centrado en el intelecto, más o menos a expensas de otros aspectos de la vida interior de una persona (Wierzbicka, 1992: 44, traducción libre).

La discusión de Wierzbicka tiene implicaciones interesantes en el contexto de la biomedicina, particularmente en la exclusión de las emociones del concepto de mente. Y es de recordar que el cambio fundamental en los significados de alma y de mente sucede justo en el momento del nacimiento de varias ciencias modernas durante el siglo XVIII. Como resultado, el proceso de universalización basado en categorías etnopsicológicas occidentales de Europa –por

ejemplo la categoría de mente— generalizado y concebido como casi “natural”. Como se vio con la medicina ayurvédica, es curioso que éste y otros sistemas médicos tengan una categoría del “alma” o algo similar en sus construcciones culturales en contraste con la biomedicina occidental.

Del argumento de Wierzbicka se pueden precisar dos situaciones. Primero, parecía ser que la dicotomía inicial era la de cuerpo-alma, a cambio de la más conocida: cuerpo-mente. ¿Ha sido un error histórico en la traducción lo que convirtió “alma” en “mente”? En segundo lugar, incluso aunque el viejo concepto de mente implicó un componente emocional, fue desechado bajo el desarrollo de las ciencias modernas europeas. Y aquí “mente”, como entidad racional de estas ciencias, se convirtió en el cerebro que el cuerpo biomédico ve y construye. De esta manera, la transformación de una entidad “invisible” —alma— con alcance intelectual, emocional y espiritual en la explicación de los seres humanos se convirtió en apenas un órgano material —cerebro— con funciones racionales específicas.

EL CUERPO BIOMÉDICO

El cuerpo biomédico construido por la biomedicina moderna es una construcción cultural específica. En tanto se asemeja a una máquina, es descrito como objeto funcional, sistemático, estructural, físico, material y mecánico. De manera similar, en esta semejanza radica el dispositivo lingüístico de que uno no sólo *es* cuerpo pues también *tiene* un cuerpo (Osherson y AmaraSingham, 1981). De nuevo, de acuerdo con Kakar cuando discute Kubie, una de las maneras que la cultura occidental construye el cuerpo es como:

... un tipo de fábrica animada, móvil y sucia que exuda inmundicias desde cada una de sus aperturas y (...) que transforma todo lo que entra a través de algunas de estas aperturas en inmundicia. Las observaciones de Kubie en esta fantasía ubicua quizá se aplican más a las sociedades norteamericanas y centroeuropeas que a las mediterráneas. Y puede ser que esté en lo correcto cuando observa que la idea común y extendida en Occidente: el interior del cuerpo es de hecho una cisterna, que todas las aperturas del cuerpo son sucias, como los son las vías de acercamiento con agujeros sucios que conducen a espacios sucios, y que además todo lo que elimina, con la excepción de lágrimas, es por definición sucio (Kakar, 1982: 237, traducción libre).

La construcción del cuerpo, más que cualquier otra creación cultural, es uno de esos hechos que permite contrastes fascinantes con numerosas culturas y sus sistemas médicos. Osherson y AmaraSingham mencionan que la fisiología egipcia construyó el cuerpo como una serie de “conductos para trasportar la sangre y los humores, y los ligaron a las inundaciones y sequías del sagrado Nilo. De esta manera las inundaciones y sequías en el cuerpo fueron observa-

das como causas de enfermedad” (1981: 218, traducción libre). Más o menos de la misma manera, Kleinman menciona que el cuerpo chino tradicional se construye como un

... microcosmos en resonancia simbólica con lo social e incluso el macrocosmos planetario. El *qi* del cuerpo (energía vital) se piensa que está en armonía con lo que fluye en el ambiente. Los componentes de *ying-yang* del cuerpo-yo están en complementaria posición e interacción con los componentes del *ying-yang* del grupo y la naturaleza (1988: 11-12, traducción libre).

Discutiendo la importancia de la metáfora del cuerpo como máquina en la ciencia biomédica, Osherson y AmaraSingham (1981) precisan tres importantes dimensiones interrelacionadas. Primero, las máquinas como “objetos” son reducibles a sus partes o piezas. Por lo tanto, los sistemas del cuerpo constituyen un conjunto que no es más que la suma de los sistemas, tejidos y órganos del cuerpo. En segundo lugar, las máquinas no tienen emociones, lo que posibilita que los cuerpos puedan ser objetos susceptibles de observación y medida. Las “máquinas se pueden entender enteramente del exterior, sin referencia alguna a los estados interiores (afecto, humor, etc.)” (1981: 238, traducción libre). El énfasis en el cuerpo del paciente en contraste con la voz del paciente parece ser una buena ilustración de este rasgo.

Tercero, las “máquinas son instrumentales (medios y no fines en sí mismos) y sin propósito y como tal no guiadas por consideraciones del valor” (Osherson y AmaraSingham, 1981: 238, traducción libre). Estos autores ven otras posibles implicaciones en el uso de esta metáfora de la máquina con respecto al cuerpo humano. La separación de cuerpo-“mente” encontraría de hecho su justificación puesto que el foco está en las piezas y no en el todo. Y muy posiblemente de aquí viene la actitud desinteresada hacia la “psique”, el “espíritu”, “el alma” o “lo emocional”.

LA MENTE BIOMÉDICA

Antes de discutir la relación específica de la mente en la biomedicina, vale la pena tener en cuenta a Wierzbicka (1992) cuando enfatiza que el concepto de mente es popular en lengua inglesa. Como tal, se relaciona directamente con la cultura anglosajona pero no con el resto de culturas europeas. Mente no tiene un significado equivalente en francés, alemán o latín. Así, el uso de la “mente” en muchas áreas de investigación en las ciencias sociales es algo que esta autora considera como una perspectiva inadecuada. El uso de mente “ilustra el problema familiar de la reificación de categorías etnopsicológicas y esencialmente occidentales como fundación conceptual de la investigación científica” (Wierzbicka, 1992: 40, traducción libre). Según ella, el concepto de la mente, aun cuando es usado en inglés, tiene que ser especificado en su re-

ferencia porque no todos los significados atribuidos –incluyendo percepciones, conocimiento, sensaciones, deseos y así sucesivamente– funcionan apropiadamente. Por ejemplo,

... el mismo hecho de que una frase como una ‘buena mente’ no tiene nada que ver con sensaciones o deseos que lo demuestran. Las sensaciones y los deseos tienen que ver con un ‘buen corazón’ pero no con una ‘buena mente’, mientras que las percepciones no tienen nada que hacer con mente o corazón (Wierzbicka, 1992: 41, traducción libre).

Es importante observar que la noción de mente, como se ha indicado a lo largo de este artículo, no parece existir para la biomedicina porque es un discurso que tiende a no reconocer el rol para las emociones o los procesos no materiales del cuerpo.

Una discusión paralela que se deriva de la historia de la psiquiatría parece complementar el hecho de que el concepto de mente no existe en biomedicina, sino más bien el de cerebro. Lerner (1997) describe la psiquiatría como una profesión moderna de la cultura occidental con algunos rasgos únicos. Primero, la psiquiatría como campo biomédico ha enfrentado un número de cuestiones relacionadas con su legitimización en tanto ejercicio científico, puesto que ve más de cerca los asuntos “espirituales” o “emocionales”. Consecuentemente, el autor precisa la idea de que la “enfermedad mental médica –en contraste con una condición espiritual o emocional– en términos históricos es absolutamente un fenómeno reciente” (Lerner, 1997: 144, traducción libre).

En segundo lugar, Lerner precisa que al final del siglo xvii y durante el xviii el discurso biomédico consideró la locura como una “cosa” del cuerpo. Específicamente, fue vista originándose en los humores, los procesos fisiológicos o las dolencias nerviosas. Sin embargo, en la última parte del siglo xviii, un cambio decisivo transfirió la explicación de la locura del cuerpo a la “mente”. De acuerdo con este momento crucial en la historia de la medicina mental, fue el trabajo de los *mad-doctors* franceses y británicos.

El paso de la locura del cuerpo a la mente trajo un cambio en tácticas terapéuticas y el nacimiento de “tratamientos morales”. Además, agrega el autor, este “nuevo enfoque derivó de la suposición de que los desórdenes mentales eran causados por alucinaciones o ideas falsas, y que si estas ideas eran corregidas, el paciente volvería a la normalidad” (Lerner, 1997: 148, traducción libre).

Tercero, la experimentación del final del siglo xviii que trasladó la locura del cuerpo a la mente, aunque era afirmativa en cierto sentido para la legitimización de la psiquiatría, trajo algunas consecuencias contrarias; entre ellas, la confusión de los *mad-doctors* con gente que utilizó otra clase de tratamientos. Consecuentemente, los *mad-doctors* se distanciaron de las curaciones psicológicas y particularmente de los charlatanes. Por supuesto, esta distancia dio

lugar a un nuevo cambio dentro de la psiquiatría, que condujo a la “psiquiatría del cerebro” o definición de todas las enfermedades mentales como encapsulables en el cerebro más que en la mente. Según Lerner,

... explicando la enfermedad mental en términos de cerebro más que de la mente, Griesinger considera que los individuos mentalmente enfermos son considerados pacientes regulares por pacientes “somáticos” (es decir, con desórdenes físicos), y cualitativamente no muy diferentes de los que sufren un número de quejas anatómicas o fisiológicas (Lerner, 1997: 151, traducción libre).

En conclusión, es interesante observar que las discusiones de Wierzbicka y de Lerner hacen evidente que es difícil indicar la presencia de una dicotomía entre cuerpo y mente dentro del discurso biomédico. Por un lado, los atributos vistos en el concepto de mente tales como lo inmaterial, lo invisible o lo emocional no tienen representación en un discurso que intente ser gobernado por una epistemología positivista.

Por el otro lado, la historia de la psiquiatría expone que no es el concepto inmaterial de la mente el objeto de la biomedicina, sino el cerebro, que es como tal un órgano físico, material, funcional y estructural situado en una parte muy específica del cuerpo humano.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

La discusión de la medicina ayurvédica y la biomedicina desde la perspectiva de algunas de sus dimensiones socioculturales, políticas, históricas y económicas ha tenido un objetivo principal en este artículo. Se ha elevado la discusión más allá de los límites de un discurso técnico o científico y se ha puesto al frente de algunos de los aspectos socioculturales, históricos y económicos que constituyen cualquier ciencia o técnica y que son en gran parte desconocidos por médicos, instituciones de la salud y facultades de medicina, en donde hoy todavía se observa cómo el currículum o los servicios de salud se organizan alrededor de lo “mental” y lo “físico”, en combinación con la metáfora de que el cuerpo funciona como una máquina.

En este caso específico, los sistemas médicos elegidos fueron la medicina ayurvédica de la India y la biomedicina, en tanto construcciones culturales específicas. Asumiendo que la medicina ayurvédica y la biomedicina son instituciones sociales y sistemas de conocimiento que participan de la dinámica social, política y económica de las sociedades en que son practicadas, este artículo trató de articular los siguientes puntos críticos:

- Los límites entre la ciencia y la religión en cualquier sistema médico son más próximos de lo que se piensa, aun cuando la biomedicina moderna lo vea de otra manera. De hecho la noción de salud viene de la palabra religiosa cristiana “salvación”.

- Los conceptos –o dicotomías, si se quiere– salud-enfermedad y cuerpo-mente son puntos de entrada interesantes para abordar un sistema médico. Sin embargo, como este artículo lo demuestra, ninguno posee el significado que se le otorga. En el caso de la medicina ayurvédica, la relación demostrada fue entre el cuerpo y el cuerpo sutil, y de ahí que esta medicina se centre en lo emocional y la persona; mientras que en la biomedicina la relación demostrada fue entre cuerpo y cerebro, de ahí que no vea la experiencia emocional de cualquier enfermedad porque, al igual que en siglo XVIII, construye el cuerpo como una máquina.
- La poscolonialidad ofrece espacio de apertura a nuevas visiones de mundo –por ejemplo, el ayurveda– que son necesarias de entender para poder desafiar la hegemonía de los paradigmas dominantes y, en particular, el modelo positivista desde el cual se construye la biomedicina hoy en día.
- La hegemonía de la biomedicina como sistema oficial de la salud de muchos Estados es un hecho histórico, político y cultural, y no un hecho “natural” y “científicamente” dado.
- Las relaciones entre los aspectos materiales-inmateriales en los conceptos de cuerpo y mente, según la medicina ayurvédica y la biomedicina, tienen diversas connotaciones significativas. Mientras que en ayurveda las emociones ayudan en la comprensión de la relación de los procesos materiales e inmateriales del cuerpo, en la biomedicina esta relación se reduce solamente al entendimiento de los procesos materiales. —□—

REFERENCIAS**Armelaños, George, Peter Brown y Bethany Turner**

2005 "Evolutionary, Historical and Political Economic Perspectives on Health and Disease", en *Social Science and Medicine*, Vol. 61, issue 4, pp. 755-765.

Armstrong, David

1994 "Bodies of Knowledge/Knowledge of Bodies", en *Reassessing Foucault: Power, Medicine, and the Body*, Nueva York, Routledge.

Bivins, Roberta

1997 "The Body in Balance", en Roy Porter (ed.), *Medicine a History of Healing*, Londres, The Ivi Press.

Cassileth, Barrie R.

1998 *The Alternative Medicine Handbook: The Complete Reference Guideto Alternative and Complementary Theraphies*, Nueva York, W. W. Norton & Company.

Dally, Ann

1997 "The Development of Western Medical Science: The West Contribution to Healing", en Roy Porter (ed.), *Medicine a History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*, Londres, The Ivi Press.

Das, Veena

2003 *The Oxford India Companion to Sociology and Social Antropology*, Oxford University Press, India.

Deshpande, Satish

2003 "Contemporary India: a Sociological View", en *Viking*, Penguin Books, India.

Escobar, Arturo

2005 *Más allá de Tercer Mundo: Globalización y diferencia*, Bogotá, ICANH.

Fanon, Franz

1984 "Medicine and Colonialism", en John Ehrenreich (ed.), *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, Nueva York, Monthly Press.

Foucault, Michel

1994 [1973] *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, Nueva York, Vintage Books.

Foucault, Michel

1990 *La vida de los hombres infames*, Madrid, Ediciones La Piqueta.

Ghai, S. y C.M. Ghai

1994 "Health for all by 2000 AD: The Role of Ayurveda", en *Nursing Journal of India*, Vol. 85, pp. 122-124.

Good, Byron

1994 *Medicine, Rationality, and Experience*, Nueva York, Cambridge University Press.

Greenough, Paul

2003 *The Oxford India Companion to Sociology and Social Antropology*, Oxford University Press, India.

Joshi, Sunil

1998 "Introduction/The Foundations of Ayurveda", en *Ayurveda and Panchakarma: The Science of Healing and Rejuvenation*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers.

Helman, Cecil G.

2001 *Culture, Health and Illness*, Londres, Minerva.

Kakar, Sudhir

1982 *Shamans, Mystics and Doctors: A Psychological Inquiry into India and Its Healing Traditions*, Delhi, Oxford University Press.

Kleinman, Arthur

1988 *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, Nueva York, Basic Books Publishers.

Lerner, Paul

1997 *Healing and the Mind. Medicine a History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*, Londres, The Ivi Press.

Magner, Lois N.

1992 *A History of Medicine*, Nueva York, Marcel Dekker.

Mishler, Elliott G.

1981 *View Point: Critical Perspectives on the Biomedical Model. Social Context of Health, and Illness, and Patient Care*, Nueva York, Cambridge University Press.

Obeyesekere, Gananath

1992 "Science, Experimentation and Clinical Practice in Ayurveda", en Charles Leslie y Allan Young (eds.), *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, University of California Press.

Osherson, Samuel D. y Lorna R. AmaraSingham

1981 "The Machine Metaphor in Medicine", en Elliott G. Mishler (ed.), *Social Context of Health, and Illness, and Patient Care*, Nueva York, Cambridge University Press.

Navarro, Vicente y Leiyu Shi

2001 "The Political Context of Social Inequalities and Health", en *International Journal of Health Services*, Vol. 31, No. 1, pp. 1-21.

Osborne, Thomas

1994 "On Anti-Medicine and Clinical Reason", en *Reassessing Foucault: Power, Medicine, and the Body*, Nueva York, Routledge.

Paul, James

1984 "Medicine and Colonialism", en John Ehrenreich (ed.), *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, Nueva York, Monthly Press.

Restrepo, Luis Carlos y Manuel Espinel Vallejo

1996 *Semiología de las prácticas de salud*, Bogotá, Universidad Javeriana.

Rose, Nikolas

1998 "Medicine, History and the Present", en *Reassessing Foucault: Power, Medicine, and the Body*, Nueva York, Routledge.

Singh, Padam, R. J. Yadav y Arvind Pandey

2005 "Utilization of Indigenous Systems of Medicine and Homoeopathy in India", en *The Indian Journal of Medical Research*, Vol. 122, pp. 137-142.

Srinivasan, Padma

1995 "National Health Policy for Traditional Medicine in India", en *World Health Forum*, Vol. 16, pp. 190-193.

Trawick, Margaret

1992 "Death and Nurturance in Indian Systems of Healing", en Charles Leslie y Allan Young (eds.), *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, University of California Press.

Turner, Bryan S.

1987 *Medical Power and Social Knowledge*, California, Sage Publications.

Turner, Bryan S.

1997 "Foreword: from governmentality to risk, some reflections on Foucault's contribution to medical sociology", en Robin Bunton y Alan Petersen (eds.), *Foucault, Health and Medicine*, Nueva York, Routledge.

Wierzbicka, Anna

1992 *Semantics, Culture, and Cognition: Universal Human Concepts in Culture-Specific Configurations*, Nueva York, Oxford University Press.

Wolder-Levin, Betty y Carole H. Browner

2005 "The Social Production of Health: Critical Contributions from Evolutionary, Biological, and Cultural Anthropology", en *Social Science and Medicine*, Vol. 61, issue 4, pp. 745-750.

Yourcenar, Marguerite

1976 *The Abyss*, Nueva York, The Noonday Press.