



REVISIÓN CRÍTICA



¿Qué caracteriza a la medicina *Ayurveda* en Sri Lanka y cómo influye sobre la realidad social de la población?

José Manuel Muñoz Muñoz

Enfermero asistencial. Gerencia de Atención Primaria de Guadalajara. Sacedón (Guadalajara), España

Artículo seleccionado

Nordstrom CR. Ayurveda: A multilectic interpretation. Soc. Sci. Med. 1989; 28(9): 963-970

Correspondencia: Centro de Salud de Sacedón. Gta. de los Mártires s/n, 19120 Sacedón (Guadalajara), España

Manuscrito recibido el 7.1.2010

Manuscrito aceptado el 19.5.2010

Evidentia 2010 jul-sep; 7(31)

Cómo citar este documento

Muñoz Muñoz, José Manuel. ¿Qué caracteriza a la medicina *Ayurveda* en Sri Lanka y cómo influye sobre la realidad social de la población? *Evidentia*. 2010 jul-sep; 7(31). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n31/ev3108.php>> Consultado el 15 de Noviembre de 2010

Resumen

Justificación. El *Ayurveda* es la Medicina Tradicional mayoritaria en India, y la medicina "Sinhala beheth" de Sri Lanka puede considerarse una adaptación local, más empírica y dinámica que, además, incorpora conceptos procedentes de la filosofía budista. Hay numerosos estudios que minimizan la importancia de estas tradiciones médicas, o que las sitúan en una posición subalterna respecto de la "medicina cosmopolita". Este artículo es el resultado de una aproximación holística al objeto de estudio, y muestra el modo en que las ideas ayurvédicas no sólo son relevantes en el ámbito de la salud, sino que se imbrican en los aspectos esenciales de la persona y del grupo social cingalés como parte de su universo simbólico.

Objetivo. Comprender la naturaleza holística del *Ayurveda* dentro de su contexto original (Sri Lanka) y explorar cómo influye este tipo de medicina sobre la realidad social de la población.

Diseño. Estudio cualitativo etnográfico.

Lugar. Zonas urbanas y rurales del sur de Sri Lanka. Asia.

Sujetos. Se seleccionaron informantes que fuesen representativos de todos los aspectos del sistema de cuidados de salud (practicantes ayurvédicos e indígenas, enfermos, personas sin enfermedad, etc.), y de la población en general (edad, clase social, ocupación, grupo étnico).

Métodos. Los datos fueron recogidos a través de un trabajo de campo amplio (información recogida durante 1982 y 1983 que se complementó con visitas de varios meses durante 1985, 1986 y 1988). Durante ese período se usaron como métodos de recogida de datos la entrevista en profundidad y la encuesta.

Principales resultados. Se presenta al *Ayurveda* en Sri Lanka como un fenómeno de categorías conceptuales dinámicas ("multilectic") que, por un lado, proporciona un sistema de conocimiento aplicado a los cuidados de salud y, por otro, constituye un paradigma explicativo cotidiano de cuestiones sociales, epistemológicas y ontológicas entre la población. Destacan las siguientes categorías emergentes:

- Concepción multifacética y multi-existencial del yo. La persona es definida a partir de la relación entre diferentes dominios fenomenológicos (mente/cuerpo, individuo/sociedad, persona/cosmos, etc.) ordenados mediante sencillos principios filosóficos compatibles (los cinco elementos de la tradición ayurvédica, la filosofía budista, etc.).

- Pluralismo médico. Existen diferentes categorías de sanadores que se relacionan respectivamente con las categorías etiológicas que son de su competencia.

- Orientación multicausal: cada enfermedad puede estar activada por uno o más factores que pueden requerir de la intervención de diferentes sanadores. Los dominios fenomenológicos se generan de una forma continua en la que es difícil separar causa y efecto. La eficacia del tratamiento es la que confirma la correcta elección.

- "Sinhala beheth": en el contexto de Sri Lanka refiere una suerte de medicina empírica formal diferente del *Ayurveda* (popularmente asociada a la tradición médica profesionalizada). El cuerpo de conocimientos de esta medicina no está fundamentado en una doctrina institucionalizada y escrita, sino que es cambiante y permite integrar de forma coherente otras teorías (germen patógeno, Astrología, Budismo, etc.).

Conclusiones. En contra de las tesis mayoritarias, la autora concluye que el *Ayurveda* tiene una gran importancia como sistema de conocimiento popular, articulando el modo en que el paciente entiende su problema de salud y orienta la búsqueda de soluciones. Además, el *Ayurveda* / "Sinhala beheth" constituye por sí mismo una fuente de explicaciones relativas a la epistemología y la ontología de la vida cotidiana.

Dirección de correspondencia con los autores del artículo original. Peace and Conflict Studies, University of California, Berkeley, CA 94720, U.S.A.

Palabras clave: Ayurveda/ Epistemología de la salud/ Sri Lanka/ Multilectic.

Comentario

Para realizar el presente comentario he seguido la lista de comprobación de Gálvez Toro,¹ ordenando la exposición a partir del formato propuesto por López Alonso et al.² El trabajo de campo etnográfico es una estrategia de investigación adecuada para abordar los objetivos planteados por la autora. La interacción prolongada con el objeto y los sujetos de estudio ha podido facilitar, por un lado, un retrato holístico del *Ayurveda* y, por otro, la aprehensión nativa del fenómeno.³

La calidad del estudio es difícil de evaluar considerando las exiguas referencias metodológicas citadas en el artículo. Puede considerarse que la entrevista en profundidad como método dirigido y poco estructurado, genera una información consistente sobre la vida social y el objeto de estudio. La encuesta es un método menos habitual en investigación cualitativa pero puede ser útil en determinados casos.^{4,5} Aquí es usada por la autora para obtener información específica sobre salud comunitaria y reforzar parte de sus argumentos. No obstante, estas técnicas podrían resultar insuficientes para sostener los resultados y las conclusiones del estudio. Aunque cabe entender que en el diseño se incorporaron otros métodos de recogida de datos, señalo la ausencia de información relativa a los mismos y su justificación. Tampoco se informa sobre el equipo de investigación y el rol adoptado, la cantidad y saturación o no de datos, la triangulación y reflexividad en el proceso de investigación, o la consideración de cuestiones éticas.

Se informa de la selección de informantes, aunque de una manera incompleta. La autora refiere su preocupación por obtener una muestra amplia y explica los criterios de segmentación que se ajustan a una estrategia de máxima variación. Esta estrategia ha sido documentada como una de las más ventajosas en estudios cualitativos.⁶ Sin embargo, no informa del número total de participantes, la distribución o los criterios de inclusión y exclusión.

Los hallazgos más significativos aparecen de una forma explícita y reiterada en el artículo. No hay interpretaciones ambiguas pero sí abundantes contenidos explicativos que ayudan a contextualizar el objeto de estudio. La autora refuerza la credibilidad de algunos argumentos con testimonios directos y con otros fenómenos mejor estudiados (por ejemplo, se revisa la noción de "estado" para explicar mejor la concepción del "yo"). Sin embargo, señalo la ausencia de una discusión sobre los problemas de reactividad del investigador, la triangulación de métodos e investigadores, o la retroalimentación entre las distintas fases de la investigación. Tampoco se explica el proceso de análisis, es decir, no hay información sobre la cantidad y calidad de datos para soportar los hallazgos, la forma en la que se obtienen los temas y categorías, el uso de informaciones contradictorias, la verificación de datos por parte de los informantes, etc.

Los resultados coinciden con otros estudios similares. La representación del yo como realidad "multi-existencial" es una categoría central del estudio que tiene importantes antecedentes. Kakar⁷ señala que, a diferencia de occidente, la tradición india concibe al cuerpo/persona como un fluido penetrable que establece relaciones de intercambio con el entorno social y ambiental. Para Zimmermann,⁸ las relaciones entre el ecosistema y los fluidos orgánicos son el resultado de una analogía religiosa entre la persona y su entorno. Este es el punto de partida de un argumento funcional-estructuralista que explica, por un lado, la elección de unos u otros sanadores en virtud de unas necesidades puntuales y, por otro, la eficacia simbólica que puede curar a través de la decodificación de un trastorno por parte del sanador, a partir de unos esquemas culturales compartidos con el enfermo.^{9,10}

No se discute la transferibilidad del estudio ni su utilidad en la identificación de nuevas áreas de investigación. La mayoría de los hallazgos sólo son aplicables dentro del contexto original, y es recomendable que sean considerados en cualquier investigación

sobre *Ayurveda* o Salud dentro de ese contexto. Más allá de las aplicaciones prácticas, destaco el esfuerzo de interpretación de una realidad social tan diferente en términos comprensibles para occidente, porque los habitantes de Sri Lanka establecen numerosas relaciones que resultarían contradictorias dentro de nuestra lógica.

Respuesta a la pregunta

El *Ayurveda* en Sri Lanka es un sistema de conocimiento popular de extensión "metamédica", es decir, sus categorías aparecen de forma explícita en el dominio de la Salud, pero también se ramifican hacia otros dominios de la realidad social. De esta manera, la población codifica sus problemas de salud a través del *Ayurveda*, que también está presente en el imaginario como una suerte de matriz de significado que enriquece y proporciona coherencia al universo simbólico cingalés.

Bibliografía

1. Gálvez Toro A. Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Descriptivo. *Index Enferm* 2003; 40-41: 51-57.
2. López Alonso SR, Gómez JP, Marqués Andrés S. Comentario crítico de un estudio científico para una publicación. *Index Enferm*. 2009; 18(1): 52-56.
3. Guasch O. Observación participante. 2ª ed. Madrid: CIS; 2002.
4. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1987.
5. Croward DD. Critical multiplism: A research strategy for nursing science. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 1990; 22(3): 163-167.
6. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA: Sage; 1989.
7. Kakar S. Chamanes, místicos y doctores: una investigación psicológica sobre la India y sus tradiciones para curar. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1989.
8. Zimmermann F. The Jungle and the Aroma of Meats. An Ecological Theme in Hindu Medicine. Delhi: Motilal Banarsidass Publishers; 1999.
9. Menéndez E. Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. México: Ediciones de la Casa Chata; 1981.
10. Lévi-Strauss C. Antropología estructural. 2ª ed. Barcelona: Paidós; 1995.



[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [quid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 