

¿Pluralismo médico o medicina plural?

Enrique Perdiguero-Gil | Instituto Interuniversitario López Piñero, UMH

URL de la contribución <www.iaph.es/revistaph/index.php/revistaph/article/view/6126>

Como bien se indica en la presentación a este debate la antropología de la salud ha mostrado que las denominadas medicinas populares o tradicionales no son saberes residuales ni premodernos, sino sistemas culturales de atención que han coexistido históricamente y continúan haciéndolo en contextos actuales de pluralismo médico.

Mi objetivo en este breve texto es problematizar el concepto de pluralismo médico. Habitualmente se utiliza para indicar que, en cualquier comunidad, tanto del pasado como de la actualidad, los pacientes y sus cuidadores pueden recurrir a diferentes tipos de instancias en el marco del continuo salud/enfermedad/atención, incluso cuando estas ofrecen explicaciones mutuamente incompatibles sobre la enfermedad. Este concepto supuso que, en el ámbito de las sociedades sometidas a procesos de medicalización se descartase la consideración de la medicina popular (la folkmedicina) como un vestigio del pasado cuyas formas de cuidar, prevenir y sanar la enfermedad se entendían como “supervivencias”, rarezas desde el punto de vista biomédico, que había que recopilar antes de que desapareciesen. En estos estudios la medicina popular se descontextualizaba y se situaba en un ámbito que remitía a las esencias del pasado de un pueblo.

Este esquema teórico no permitía comprender la complejidad del comportamiento ante la enfermedad en el seno del contexto histórico, político, económico y cultural de cada grupo humano.

El planteamiento teórico que se propuso para entender el comportamiento frente a la enfermedad tanto a nivel histórico como en la actualidad fue el del “pluralismo médico”. Esta denominación presenta problemas pues remite a lo “médico”, un adjetivo que conduce a

aquello de lo que se pretende huir: la centralidad de la biomedicina. Por ello, en ocasiones, se habla “pluralismo asistencial” o “pluralismo terapéutico”, denominaciones que pretenden evitar que el análisis se limite a las prácticas e ideas de los profesionales de la medicina académica. Opino que son opciones insuficientes. También se ha propuesto abandonar el término “pluralismo”, pues está ligado a concepciones políticas y económicas liberales que difícilmente pueden extenderse en el tiempo y en el espacio. Prefiero hablar de “medicina plural”, dado que las formas de afrontar la enfermedad son intrínsecamente plurales. En ningún momento histórico se ha recurrido tan solo a una forma de entender y afrontar la enfermedad, por mucho que hubo y hay instancias dominantes, especialmente en el caso de sociedades fuertemente medicalizadas. No obstante, hay que tener en cuenta que los procesos de medicalización son dinámicos: que generan prácticas que pueden pasar a ser “tradicionales” (por ejemplo, algunas formas de automedicación) y, además, existen procesos de desmedicalización.

Las primeras formulaciones del concepto de pluralismo médico se deben a los estudios sobre las medicinas asiáticas que realizó, a finales de los años setenta del siglo XX, el antropólogo Charles Leslie. Pretendía incluir todas las opciones terapéuticas al alcance del enfermo, sin dar preponderancia a ninguna de ellas. Resolvía así el problema de establecer dicotomías entre lo que llamó “medicina cosmopolita” y otras medicinas vigentes en el continente asiático, dado que esta contraposición no servía para explicar por qué y cómo se decidía usar una u otras.

Un modelo que ha tenido gran éxito es el de Arthur Kleinman, quien propuso en 1980 agrupar en tres gran-



Mural chamán (Colombia, 2013). Autor: Steep | foto Minga de Muralistas de los Pueblos (Yampol)

des sectores asistenciales todo lo que se hace frente a la enfermedad: el ámbito doméstico, el popular (en el que quedaría englobada lo que en su día se llamó folk-medicina) y el profesional (la biomedicina en muchos contextos). El dominante sería el doméstico en el que el individuo está inmerso en una serie de relaciones sociales que le conectan con lo familia y la comunidad. En este contexto, guiadas por creencias, en ocasiones, apropiaciones y resignificaciones de prácticas biomédicas, se llevan a cabo decisiones, elecciones, relaciones, interacciones y se asumen roles que gobiernan el uso de la medicina plural.

También se han propuesto modelos en los que el uso de unas u otras maneras de afrontar la enfermedad se ha conceptualizado en términos de mercado. Serían sus reglas, las que regulan, moldean y estructuran la oferta sanitaria. Ha sido criticado por ser demasiado economicista, sin considerar suficientemente las relaciones de poder.

La antropología africanista francesa desarrolló a mediados de los años ochenta del siglo XX el concepto de “itinerario terapéutico”. Se propone considerar todos los procesos que llevan a recurrir a distintas opciones terapéuticas, analizando tanto la definición del problema de salud que quiere resolverse, como los pasos dados para solucionarlo. Este modelo, y otros similares, permite analizar no solo percepciones y decisiones individuales de la persona que se considera enferma, sino también el papel de todos los individuos involucrados, así como la comunicación entre las personas implicadas, como elemento clave que promueve los diferentes tránsitos entre las diversas instancias. Esta herramienta analítica permite entender que no siempre hay jerarquías en el uso de los recursos frente a la enfermedad.

La importancia del “espacio” es otra de las claves interpretativas de interés para el estudio de la medicina plural. Si los itinerarios terapéuticos se estructuran en espacios de cuidado y atención, resulta posible aproximarse a las

dinámicas y categorías de los procesos de curación y prevención de la enfermedad. El estudio del papel de las mujeres en los diferentes espacios es capital.

A pesar de todos estos modelos manejados en el ámbito de estudio del denominado pluralismo médico la comprensión de la complejidad de las actuaciones que llevó y lleva la población frente a la enfermedad sigue resultando esquiva. El estudio del pluralismo médico ha sido criticado por considerar un concepto de cultura excesivamente simplista; por estudiar los procesos asistenciales, sobre todo, desde la perspectiva del profesional, más que desde la del paciente; por plantear una visión demasiado conductista de las actuaciones para recuperar la salud; por generar una falsa conciencia de que los individuos tienen posibilidades ilimitadas de elección entre todas las alternativas asistenciales; por subestimar la importancia de las cuestiones económicas y estructurales; por no prestar suficiente atención a cuestiones de poder, autoridad y política, o por utilizar nociones ingenuas de ellas; y por reproducir implícitamente un concepto de biomedicina monolítico, sin prestar atención a los diferentes saberes y prácticas que la constituyen.

No resulta fácil, por tanto, responder a la cuestión que se plantea en este debate. Hay que ser consciente de que el andamiaje teórico que hasta ahora se ha propuesto para entender la medicina plural no ha sido capaz de aprehender toda su complejidad. Se debe ser consciente de estas limitaciones cuando se trata de plantear los estudios patrimoniales.

BIBLIOGRAFÍA

- Ernst, W. (2013) Medical Plurality, Medical Pluralism and Plural Medicine. A critical reappraisal of recent scholarship. En: Jütte, R. (ed.) *Medical Pluralism: Past-Present-Future*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, pp. 11-14
- Hsu, E. (2008) Medical Pluralism. En: Heggenhougen, H.K. y Stella, Q, (ed.) *International Encyclopedia of Public Health*. Amsterdam: Elsevier. 2 ed. vol. 5, pp. 316-321
- Khalikova, V. (2021) Medical pluralism. En: Stein, F. (ed.) *The Open Encyclopedia of Anthropology*. Disponible en: <http://doi.org/10.29164/21medplural> [Consulta: 16/04/2026]

doi.org/10.29164/21medplural [Consulta: 16/04/2026]

- Kleinman, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press
- Leslie, C. (1980) Medical pluralism in world perspective. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, vol. 14, n.º 4, pp. 191-195. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0160-7987\(80\)90044-7](https://doi.org/10.1016/0160-7987(80)90044-7) [Consulta: 16/04/2026]
- Perdiguero Gil, E. (2006) Una reflexión sobre el pluralismo médico. En: Fernández Juárez, G. (ed.) *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural*. Cuenca; Quito: Universidad de Castilla-La Mancha; Abya-Yala, pp. 33-50
- Sindzingre, N.A. (1983) L'interprétation de l'infortune: un itinéraire Senufo (Côte d'Ivoire). *Sciences sociales et santé*, vol. 1, n.º 3, pp. 7-36