

GUIES DE TREBALL SOBRE ASSISTÈNCIA

1. MALALTIA
2. TERAPÈUTICA I REMEIS EMPÍRICS

Josep Maria Comelles

Agustí Andreu

Jordi Ferrús

Serra París

Institut Català d'Antropologia.  
Departament d'Antropologia Cultural, Tarragona.  
Universitat de Barcelona.

"De la manera que jo ho veig, aquestes maneres de fer, les de les societats primitives, m'ajuden a prendre distàncies de les pràctiques que puc observar al meu voltant. La distinció entre el que és domèstic i el que és "salvatge", entre les societats "calentes" i les societats "fredes" que diu Lévi-Strauss no són més que una manera de dir les coses.

És de nosaltres que parla l'Antropologia Social".  
 (LEACH, 1980: 21).

La col·lecció de guies de treball que s'esmerça ací té unes característiques substancialment diferents de les precedents. Aquelles suposen més que una eina de recerca de camp, una eina de classificació. Aquestes, en canvi, tot i essent també instruments útils per a la classificació de dades, s'inscriuen en canvi dins una òptica diferent, regida per una orientació metodològica, les línies generals de la qual estan descrites en les pàgines precedents. Amb això no volem dir que aquesta orientació sigui la única possible, sinó única - ment una alternativa que ha estat escollida per dur a terme una política institucional determinada (Cf. Prat et alii. - 1980a).

En segon lloc, l'ús d'aquesta guia exigeix unes petites consideracions prèvies, donat que el seu abast és substancialment diferent de les altres que podeu consultar en aquest mateix exemplar de la revista, i que podríem resumir en un paper de crossa, d'instrument destinat al personal en formació, però que estava pensat no tant com un qüestionari previ a la feina de recerca, com un estri de classificació i control de dades de camp. En el cas de les guies de l'àrea d'assistència, el paper és diferent.

El treball de l'antropòleg, l'anomenada "observació participant", no és mai una feina neutra. Cresswell (1976) se'n fa ressò quan indica que si bé les dades en sí no tenen perquè ésser subjectives, la tria de dades i llur interpretació

sí que ho són. Més a més, aquest treball de tria, de selecció s'exerceix en un medi on l'antropòleg, normalment en solitari, ha de resoldre el problema de com integrar-se a la comunitat, a la unitat d'anàlisi o al lloc i al mateix temps ha de lluitar contra l'ansietat que inevitablement li produeix "l'altre", contra les tensions que genera la seva condició de "diferent". Aquest conjunt de reaccions, de tensions, de "shocks" culturals i personals contribueix a delimitar l'experiència de camp de l'antropòleg en quelcom més que una feina com qualsevol altra, en transformar-la en una experiència vital sovint punyent, a vegades insuportable, però davant la qual ningú pot romandre indiferent. Tenim alguns testimonis importants del que suposa aquesta feina quan s'exerceix en el sí de les societats primitives (Cf. Leach, 1980). Un d'ells és el text fascinant de Lévi-Strauss, Iris-tes Tropiques, on a partir d'una estructura aparent de llibre de viatges, i d'una altra estructura no menys aparent de monografia etnogràfica s'insinua, en braços d'un llenguatge d'una elegància clàssica, la fascinació d'un viatge quasi bé mític, en un món aliè.

Però en canvi, tenim molt poca informació del que passa en els cassos on l'antropòleg és el testimoni de la seva pròpia comunitat, quan l'antropòleg examina la seva vida, els seus companys, els seus amics, els seus enemics, o molt més senzillament quan treballa sobre qüestions que l'afecten, o poden afectar-lo directament, en un llenguatge idèntic al seu, com poden ésser la sexualitat, la bogeria, la malaltia o la mort. Matèries en les quals la nostra societat ha construït tabús diversos que ens afecten a nosaltres mateixos en tant que investigadors formats en aquesta nostra societat. I si l'antropòleg malgrat el shock de la primitivitat pot accedir no sabem sovint bé fins a quins límits a obtenir una certa imatge del que passa allí, aprofitant la distància protectora, és molt més difícil que aquests tabús deixin de influenciar la seva tasca quan opera sobre el propi món.

Si la tasca de l'antropòleg fóra simplement una descripció dels comportaments formals, és probable que hom no plantegés aquest problema. No resulta excessivament problemàtic el veure com es produeix un enterrament, o descriure certs aspectes del comportament amorós exterior. Però està força clar que el paper de l'antropòleg com a científic social no està només en restituir aquestes aparences externes, sinó també en recollir el que s'està produint al voltant d'uns problemes, que són també els seus. I heus ací que a partir de la seva feina com a professional, aquests problemes, la mort, la malaltia, el sexe, que potser han estat defugits, o potser han estat afrontats, apareixen com el nucli central de la feina, i no poden menys que fer-se presents, des del moment on s'expressen en termes compatibles amb el propi discurs de l'antropòleg, a cada instant de la feina.

Aquest joc entre els subjectes i l'investigador, aquesta implicació inevitable del discurs de l'un sobre els dels altres, i el d'aquests sobre un mateix, és important tenir-lo en compte abans d'abordar aquesta mena de temes, almenys en la perspectiva de recerca que ací proposem. No ens interessa, com podrà comprovar el lector cap mena de diferenciació apriorística entre medicina "popular" i medicina "acadèmica", sinó afrontar el problema des d'una perspectiva teòrica, si voleu "unitària", on els fenòmens s'aborden des de les categories que genera la societat, i no des de les que construeixen o elaboren els professionals. Així el nostre treball parteix del criteri de categoria d'assistibles, entesa aquesta com construcció de la societat de natura ideològica i per tant transformable, i de les decisions que impliquen, a aquesta mateixa societat aquest tipus de construccions categorials.

Algunes són senzilles de veure: les més elementals són la malaltia, els leprosos, els morts, encara que caldria

precisar molt millor el sentit d'això, però sovint, malgrat que els límits de la categoria puguin semblar elementals donen lloc a importants problemes de delimitació. En conseqüència semblava lògic el demanar-se abans de començar la tasca quin és el criteri que un grup humà qualsevol utilitza per a dir, per exemple, qui és malalt.

Es tracta d'un punt extraordinàriament important, perquè si tenim en compte que la construcció de categories d'aquesta mena és un fruit de la ideologia, és inevitable que aquestes categories siguin mutants, canvien els seus límits o es transformin, i és en aquest punt, en aquesta mutabilitat on podem trobar elements de màxima riquesa per explicar el paper d'aquestes categories en una societat donada.

La guia destinada a explorar la categoria malalt esdevé aleshores un document de reflexió prèvia, no un qüestionari, encara que el redactat d'alguns ítems pugui semblar-ho, sinó un conjunt de referències no exhaustives sobre el qual l'investigador ha de reflexionar, per entendre quins són els aspectes que proposem per aquesta investigació. D'alguna manera, aquestes guies serveixen perquè el que les vagi a utilitzar les apliqui a ell mateix, i a partir de les respostes que hi doni construeixi el disseny de la seva pròpia recerca.

#### 1.- MALALTIA.

La investigació sobre malalts i les seves formes d'assistència exigeix la delimitació d'una mostra sobre la qual operar. Donat que la unitat d'anàlisi és la persona malalta i el que al voltant d'ella gira, les mostres utilitzades poden establir-se segons dos criteris. El primer d'ells, reco-

comanable per a investigadors que tinguin accés fàcil a l'àmbit rural, pot ésser la delimitació espacial: triar un llogaret o un poble on dur a terme l'enquesta específica. El segon, recomanable per aquells que desitgin treballar en l'àmbit urbà, pot ésser simplement l'enquesta sobre la seva xarxa social, entesa com el conjunt de relacions de primer i segon grau, en base al parentiu, al veïnatge o a les relacions de treball o d'estudis. Donat que aquestes guies són utilitzades i són preparades amb la intenció del seu ús dins el programa de formació del nostre departament, ambdós criteris són útils en la perspectiva de l'acumulació de dades.

Pensant també en aquest tipus d'usuaris de la nostra guia, considerem convenient que l'interessat intenti respondre al problema que se li planteja per ell mateix, com una feina prèvia que pot ajudar-lo a definir la seva estratègia particular.

Finalment, una advertència. Aquesta guia no és un qüestionari, i no ha d'ésser utilitzada com una llista de preguntes que han de fer-se imperativament. D'ací la importància de l'exercici previ d'introspecció.

#### 1.1.- Delimitació.

La primera fase del treball consisteix en establir el conjunt de situacions que són definides socialment com "estar malalt", la qual cosa suposa l'establiment d'una sèrie de síndromes, conjunts de signes i símptomes que permeten a l'entorn del malalt l'establiment de la seva condició de malalt.

No és possible ací fer-ne un llistat detallat de totes les possibilitats, però cal establir en aquests casos els punts següents:

- \* Quins signes físics són considerats signes de malaltia.
- \* Quins símptomes (el que diu el pretés malalt) són identificats per ell mateix o pel seu entorn com a malaltia.
- \* Establir quins criteris de classificació s'utilitzen: malalt de nervis, dels ossos, del cap, etc.
- \* Com s'interpreten aquests símptomes i signes pels membres de la seva xarxa social. Causes de la malaltia.
- \* Com s'avalua la situació: procediments d'adivinació, pronòstic.

## 2.1.- El curs (de la malaltia) (Cfr. Quadre núm. 1).

### 2.1.1.- Evolució espontània. Reconeixement individual de l'estatus de malalt.

- A qui diu que està malalt.
- Què fa per a curar-se.
- Com sap que s'està curant.
- Què fa si no es cura.

### 2.1.2.- Evolució no espontània. Reconeixement social de l'estatus de malalt.

#### 2.1.2.1.- Intervencions domèstiques.

##### a) Pràctica assistencial:

- A qui diu que està malalt.
- Qui toca el malalt.
- Qui neteja el malalt.
- Qui mou el malalt.
- Qui cura el malalt (administració de remeis cassolans).
- Disposició de la casa durant la malaltia.
- Disposició de la cambra del malalt. Distribució.
- Visites: qui ve, què fa, què diu, què porta, quan ve, com s'ha enterat?.

- Nota millora? Nota agreujament?.
- A partir de quan?
- Qui li nota, a més a més del malalt?
- Si millora, com va tornant a la normalitat?
- Si s'agreuja, què fan per a remediari-ho?

#### b) Intervenció terapèutica:

- Remeis empírics: veure fitxa específica al final.
- Remeis rituals: vegeu fitxa específica al final.

#### 2.1.2.2.- Especialistes.

##### \*1\*

- Qui és l'especialista?
- A quin lloc està?
- Com s'hi va a l'especialista? Qui hi va a l'especialista?
- Com i què es paga a l'especialista? Com i què es paga pel remei?
- Vegi's guia d'ESPECIALISTES.
- Vegi's fitxa de REMEIS.

##### \*2\*

- Disposició de la casa durant la malaltia.
- Situació de l'habitació respecte a la casa.
- Variacions físiques que s'han produït a la casa i/o a l'habitació degudes a la malaltia.
- Disposició de l'habitació del malalt i distribució interna.

##### \*3\*

- Qui toca el malalt?
- Qui neteja el malalt?
- Qui mou el malalt?
- Qui cura el malalt?
- Qui fa observar al malalt les prescripcions de l'especialista?
- Què més se li fa?
- Qui li-ho fa?

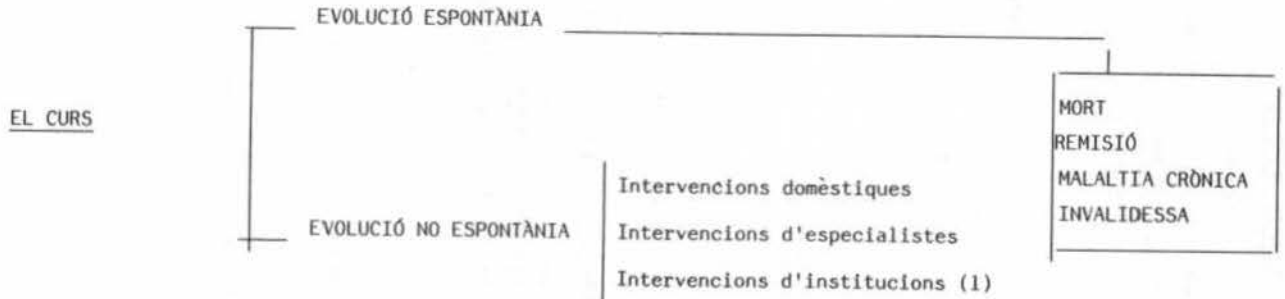
- \*4\*
- Cooperació familiar: Com es fa saber? Quan venen? Què diuen? On s'estan? Quant de temps? Què fan?.
- \*5\*
- Cooperació familiar.
- \*6\*
- Visites: Com s'ha assabentat? Quan vénen? Qui ve? Què fa? Què porta?
- \*7\*
- Curs de la malaltia.
  - Nota alguna millora?
  - Qui la nota, a més del malalt?
  - Com evoluciona aquesta millora?
  - Nota agreujament? Qui el nota, a més del malalt?
  - A partir de quan?
  - Si millora, com va tornant a la normalitat?
  - Si s'agreuja, què fan per posar-hi remei?
  - Què fa descobrir al malalt que ja es curat?
  - Convalescència: seqüeles usuals segons la malaltia. Canvis reconeguts.
- \*8\*
- Reorganització domèstica deguda a la malaltia.
- \*9\*
- Dits, refranys, metàfores, anècdotes, etc. referits a la malaltia.

## 2.- REMEIS EMPÍRICS I REMEIS RITUALS.

Un cop establerta la condició de malalt i descrites - les pràctiques essencialment assistencials, cal presentar el conjunt de tècniques que suposen una intervenció de caire terapèutic. Aquesta pot suposar remeis empírics (herbes, fàrmacs, massatges, etc.....), o rituals (oracions, precis, invocacions, gestos rituals, etc.....). En el cas de la intervenció domèstica exclusivament, cal omplir un dossier - per a cada un dels tractaments que s'utilitzen. El dossier consta de tres tipus de fitxa que van unides: una està destinada a la descripció de conjunt del tractament i va unida a la fitxa de la malaltia per a la qual s'utilitza. Les altres tres fitxes corresponen, una a plantes medicinals, preparats (cataplasmes, emplastres, etc.....), i la tercera a estris o aparells que puguin ésser utilitzats en la terapèutica (creus de Caravaca, imatges de sants, etc.....). Si es tracta d'una tècnica complexa cal omplir una fitxa per cada planta, una per cada tipus de preparat, i una per cada tipus d'objecte que sigui utilitzat en la terapia. El conjunt ha d'anar unit en forma de dossier o carpeta.

Com a exemple presentem el model que hem elaborat per les necessitats de l'Arxiu d'Etnografia de Catalunya (Quadres 1, 2 i 3).

QUADRE núm. 1  
El curs de la malaltia



(1) En un pròxim número de la revista apareixerà la "Guia de les intervencions d'institucions" però ara cal apuntar-ho per donar una imatge completa del model assistencial.

QUADRE núm. 2  
Els especialistes

MEDICINA FOLK	MEDICINES MARGINALS	MEDICINA OFICIAL	ALTRES MEDECINES	ESFERA RELIGIOSA	TREBALLADORS SOC.
Curanderos urbans	Naturistes	Metges de capçalera	Acupuntors	Capellans	Assistents socials
Curanderos rurals	Homeòpates	Metges especialistes		Sacerdots	
Guaridors	Quiropràctics	Cirurgians		Ermitans	
Xamans		Practicants		Monjos	
Arregladors		Infermeres		Exorcistes	
Endevinadors				Sants	
Quiromàntics				Verges	

QUADRE núm. 3

Els àmbits d'intervenció

ESPECIALISTES

(veure  
quadro  
núm. 2)

INSTITUCIÓ DOMÈSTICA

el llit  
l'habitació  
la casa  
la família  
els parents  
el veïnatge  
la comunitat

INSTITUCIONS ADMINISTRATIVES

el despatx metge  
l'ambulatori  
la beneficiència  
la residència  
l'hospital  
la clínica  
el balneari  
la leproseria  
"el lazareto"  
el manicomi  
la farmàcia  
la tenda d'herbes

INSTITUCIONS RELIGIOSES

l'esglèsia  
l'ermita  
el santari  
el monestir  
la capella



BIBLIOGRAFIA

- ANDREU, A; ANDREU, M. et alii.  
 1981 "Guies de treball" Comentaris d'Antropologia Cultural, 4.
- DEVEREUX, Georges.  
 1973 Ensayos de Etnopsiquiatría General. Barcelona. Barral.
- LEACH, Edmund.  
 1980 L'unité de L'homme. Paris. Gallimard.
- LÉVI-STRAUSS, Claude.  
 1956 Tristes Tropiques. Paris. Plon.
- PRAT, Joan; PUJADAS, J.J.; COMELLES, J.M.  
 1980 "Sobre el contexto social del enfermar" a: Kenny, M. i De Miguel, J., Antropología Médica en España. Barcelona. Anagrama.
- PRAT, Joan; COMELLES, J.M.; PUJADAS, J.J.; COMAS, Dolors.  
 1980a "L'Arxiu d'Etnografia de Catalunya" Comentaris d'Antropologia Cultural, 3.

ANTROPOLOGIA DE L'ASSISTÈNCIA. REMEIS	CASA: LLOC: MUNICIPI: COMARCA:	CODI:  REFERÈNCIA:
Data de reco- llida:		
Enquestador: Adreça:	Informant: Adreça: Professió: Professió del cònjuge:	Edat:
<u>Qui aplica el tractament (1)</u> Nom: Adreça: Relació: Professió:	Edat:	<u>Lloc del tractament:</u>
<u>Qui presència el tractament i quina relació té amb l'assistit:</u>		
MALALTIA:		
TÈCNICA: (2) (3)	ÚS RITUAL: (2) (3)	

(1) Si és un especialista, obrir fitxa específica.

(2) Si s'utilitzen plantes medicinals, fer-ne fitxa independent.

(3) De cada objecte utilitzat, fer una fitxa tecnològica independent.

FORMA DE PAGAMENT:	
INGREDIENTS: (Assenyalar origen, conservació, qui els cerca?, on es troben?).	

Si s'ha deixat d'utilitzar, especificar des de quan i què ho ha substituït.

Informació rebuda respecte al remei (Recordo una vegada que .....).

Referències (Simbologia, refranys, mitologia, rondallística).

Bibliografia (Fonts, referències).

ANTROPOLOGIA DE L'ASSISTÈNCIA. PLANTES MEDICINALS.	LLOC: MUNICIPI: COMARCA:	CODI:  REFERÈNCIES:
Data de recollida:		
Enquestador:	Informant:	Edat:
Adreça:	Adreça: Professió: Professió del cònjuge:	
NOM.- (1) Científic: Standard: Local:		
RECOL.LECCIÓ.- A quin lloc creixen? Època de recollida: Estat de la planta: Quina /-es part/-s es recullen?:		
TÈCNiques DE CONSERVACIÓ.-		
VIRTUTS.-		
INFORMACIÓ rebuda respecte a la planta: (recordo que una vegada .....)		
REFERÈNCIES (simbologia, refranys, mitologia, rondallística).		

USOS.- Com s'utilitzen?:

Qui les utilitza?:

Quan s'utilitzen?:

(1) Cf. FONT QUER, P.: 1980, Plantas medicinales. Barcelona. Ed. Labor.

ANTROPOLOGIA DE L'ASSISTÈNCIA. TECNO. TERAPÈUTICA.	CASA:	CODI:
	LLOC:	
Data de reco- llida:	MUNICIPI:	REFERÈNCIA:
	COMARCA:	
Enquestador:	Informant:	Edat:
Adreça:	Adreça:	
	Professió:	
	Professió del cònjuge:	
NOM.- Standard:		
Local:		
DIMENSIONS.- (esquema)		
MATERIALS.- Lloc d'origen:		
Localització:		
Data de fabricació:		
UTILITZACIÓ.-		

ESTAT DE CONSERVACIÓ.-

DESCRIPCIÓ.-

INFORMACIÓ REBUDA RESPECTE A L'OBJECTE.-  
(Recordo una vegada que .....)

REFERÈNCIES.-  
(Simbologia, refranys, mitologia, rondallística).

BIBLIOGRAFIA.-  
(Fonts, referències).