

Antropología Médica

David Moreno García.
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la U.A.N.L.
E-mail: davidmore44@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Reconocer los elementos sociales para comprender el proceso de salud enfermedad como un proceso histórico, social y culturalmente determinado. No significa plantear que cada disciplina abandone su propio objeto de estudio; si no que admita las aportaciones de las otras disciplinas para enriquecer el conocimiento de su propio objeto y de igual forma brinde aportaciones para la mejor comprensión de los fenómenos estudiados por ellas. Esto es lo que nos ha dado a conocer diversos autores y como un ejemplo se encuentra aquel artículo que escribieron María Alejandra de la Garza Wallizer, Ma. Oralia Acuña Dávila., Ana María Carrillo Farga., Rafael Cárdenas Candiani el cual titularon Salud y Sociedad (1)



El estudio de la antropología como disciplina a respondido a diversas necesidades y percepciones, de hecho la dinámica y los cambios en el surgir de nuevas ideas, conceptos y conocimientos dentro de lo que es la ciencia, nos ha llevado a no singularizar o apartar situaciones, acontecimientos o factores al momento de realizar el estudio del hombre.

Pudiéramos comenzar por entender que podemos marcar una subdivisión dentro de lo que son nuestras disciplinas reconociendo o ubicando a la antropología como una ciencia que gusta de interpretar las formas ideales en términos de hechos y experiencias, y que con el uso de la observación o entrevista en forma directa llega a registrar la comprensión de los aspectos cualitativos, lo que le ha permitido comprender el significado de ciertas expresiones y formas ideales al ser interpretadas en términos de símbolos, hechos y consecuencias.

Además en este proceso que lleva implícita una serie de fundamentos se utiliza la comparación como parte de la confrontación que le permite al investigador el descubrir, reforzar o replantear los hechos para así acreditar la experimentación conforme a aquellos elementos que por medio de símbolos o acciones llegan a trascender en su significado en un espacio, área, región o modelo de organización de forma temporal para el hombre; pero a la vez estableciendo el hecho de que los estudios y elementos que integran y conforman este tipo de disciplinas y ciencia nos llevan a considerar al mundo como inagotable, y al hombre como una empresa inconclusa e interminable en su hacer constante.

A la vez otro tipo de ciencias y disciplinas como las del área medica conforman un campo interdisciplinario por excelencia, puesto que la salud es un elemento social donde convergen prácticamente diversas áreas del conocimiento y de la técnica. (2)

ANTROPOLOGIA Y SALUD PARAMETROS DIFERENTES

En el ámbito de la salud y de la enfermedad la antropología social a descrito y resaltado los tipos, formas y estilos de vida incluyendo la muerte, pero con escasa o ninguna referencia a la mortalidad (3). Como ejemplo y respaldo a esto se encuentra lo que señala García Lara con respecto al trabajo doctoral de López Austin el cual titulado "Cuerpo Humano e Ideología" proporciona una

serie de elementos para captar y entender el simbolismo y la trascendencia de la medicina tradicional, no solo en su pasado sino en muchos aspectos que sobreviven hasta nuestros días.

O bien cuando el mismo García Lara nos describe con respecto al concepto salud y enfermedad, el que este es relativo ya que no todas las culturas ni los grupos sociales manejan los mismos parámetros para determinar cuando una persona esta sana o no lo esta. Y es por que estos conceptos, aunque tienen un fundamento biológico común, han sido interpretados de manera muy diversa y su significado esta asociado a la cosmovisión del grupo que se trate.

Como ejemplo nos cita las definiciones de salud y enfermedad presentadas por terapeutas tradicionales de Chiapas las cuales se convierten en conceptos representativos de los grupos indígenas en general al considerar la enfermedad como parte de su esquema visionario natural, sobrenatural y humano cuando explican: *Salud es cuando uno está contento, tranquilo, con respecto a los demás, come bien, regresa a su casa y platica con la familia, no siente dolores. Esta sano por que se porta bien en la tierra, entonces sus ancestros y Dios cuidan su espíritu. Según el comportamiento de cada persona lo recompensan en el cuerpo y en el espíritu. Se entiende que hay enfermedad cuando no hay fuerzas, para trabajar, ni para comer, ni para platicar: hay dolores, ya no están tranquilos, la persona quiere dormir y estar en la sombra..* (4).

Otro caso interesante y clásico en el Noreste de nuestro país es el fenómeno todavía vigente y que actualmente registra una transición interna en su organización en el municipio de Espinazo, Estado de Nuevo León donde surge el estudio y aportación que realizaron Fernando Garza Quiroz en su estilo historico-etnografico y la perspectiva en su enfoque antropológico que aporta William. Breen Murray, sobre el Niño Fidencio y el Fidencismo en el cual señala la importancia de que los antropólogos busquen situaciones que merezcan explorarse, desarrollarse y comprobarse, destacando que para estudiar antropológicamente el fidencismo es necesario seguir un proceso de paralelismo basado en los documentos y representaciones en que se enfoca dicho acontecimiento. Tal y como lo expone en uno de los esquemas al ubicar al Niño Fidencio en su calidad de curandero para responder a la continua confrontación entre medicina científica y no científica (5).

DE LA TRADICION A LA ESPECIALIZACION

La antropología en el ámbito nacional, nos señala que algunos estudios y analistas de la investigación, no han incluido la descripción etnográfica de los hechos de mortalidad a profundidad y menos el significado que para los diferentes grupos estudiados por ella tiene el proceso salud-enfermedad-atención. Ya que estos han sido estudiados como aspectos simbólicos sin describir y analizar no solo el presente, sino en el pasado una parte de las reivindicaciones o demandas planteadas por o para los grupos de indígenas, campesinos, obreros y marginales, los cuales nos han referido por lo menos determinadas condiciones de salud-enfermedad y atención.

Si revisamos las monografías antropológicas que han dado lugar a la conformación de la antropología social, cultural y de la etnología desde fines del siglo XIX hasta 1930, no hay descripciones ni interpretaciones antropológicas de las enfermedades de las cuales se morían los sujetos estudiados en Africa, Asia y América. Si bien se describían determinadas técnicas de curación, las mismas eran casi reducidas a sus aspectos simbólicos. La mayoría de esta producción para América Latina, más allá de su legitimidad, se caracteriza por la denuncia ideológica mas que por la producción de etnografías donde observamos las consecuencias del etnocidio en la vida y muerte de los grupos; y sobre todo como formando parte del proceso salud-enfermedad-atención.

Para la antropología social y la etnología latinoamericanas el campo quedo reducido a la descripción de algunas enfermedades y terapias tradicionales, pero salvo excepciones no se describieron ni analizaron las enfermedades por las cuales se moría la población estudiada. Su explicación puede ser reducida y referida a que el saber antropológico se constituyo, en cuanto a autoimagen profesional y ciertos aspectos teóricos descriptivos mas que aplicativos y de ser

aplicativa su dimensión fue fundamentada en el uso de la acción política. Como una de las causales que limitaron el campo de interés sobre la salud, enfermedad y la atención médica esta también el hecho dominante de la antropología cultural norteamericana que influyó en el desarrollo de la antropología mexicana conduciéndola a construir una interpretación altamente consistente del sujeto social.

La antropología sociocultural elimina la dimensión biológica de la etnografía y el análisis de los padecimientos, dejando a la enfermedad y a la mortalidad en términos de consecuencias biosociales, al concentrar el interés casi exclusivamente en el orden simbólico.

La vigencia de una antropología centrada en las representaciones y no en las prácticas, permitía separar la dimensión de las creencias del de las consecuencias. Así podían describirse las creencias sobre el susto o el mal de ojo, pero sin producir datos sobre cuantos niños se morían de esos padecimientos, pese a ser considerados dos de los principales problemas que afectan la vida de niños de grupos étnicos donde la mortalidad infantil podía estar entre 150 y 200 niños muertos por 1000 niños vivos registrados o ponderados.

Según esta perspectiva el manejo de la información sobre enfermedad y muerte podía conducir a criticar a los grupos étnicos o a otros grupos subalternos, en la medida que las altas tasas de mortalidad pudieran interpretarse por las características de su cultura y que de ahí se dedujera la ineficacia de las estrategias curativas tradicionales.

De tal manera que corrientes teóricas enfrentadas entre sí, coincidieron en la no descripción del problemas y saberes sociales a través de los cuales podían cuestionarse la negatividad de determinadas formas de vida. Entre ellas las de tipo o tendencia marxista que señalan; con respecto a la salud, enfermedad y atención en un sistema solo cambiaran si esta problemática es atendida en los procesos mediante modificaciones en su orden estructural para generar modificaciones positivas en general y no solo a nivel individual durante un tiempo limitado, ya que las condiciones estructurales de sistemas volverían a imponer sus condiciones sobre la vida y muerte a nivel colectivo en general.

Junto al tipo de explicaciones analizadas existen otras de tipo técnico/profesional, según las cuales la formación académica del antropólogo se caracteriza por carecer de contenidos temáticos y problemáticos referidos al proceso salud, enfermedad, atención; y sobre todo por carecer de habilidades técnicas que le permitan realmente describir e interpretar los procesos de salud, enfermedad, atención a investigar. Así la antropología de la totalidad a la especialización se constituye a partir de reorganizar en un nuevo campo como es el caso de la Antropología Médica, todo una serie de temas, de los cuales destaca la relación entre lo cultural y lo biológico y su énfasis en denotar su plasticidad y capacidad de diferenciación de ser humano.

No es un hecho fortuito que parte de las principales demandas practicadas por el neozapatismo, en Chiapas, México refiera actualmente la obtención de mayores coberturas y mejores servicios de salud, abatimiento de la desnutrición, disminución de la mortalidad infantil, etc. Es decir determinados procesos de salud-enfermedad y atención aparezcan como objetivos políticos. Además el desarrollo de las especialidades ha determinado que algunos campos de la realidad sean ignorados por algunas especializaciones pese a la significación que los mismos tienen para las problemáticas estudiadas.

En este sentido surge la Antropología Médica a mediados de la década de 1960 como una especialidad, que analizando los factores que se interrelacionan con el hombre y que se presentan en su relación con el proceso salud/enfermedad/atención. Conforma en esta nueva perspectiva un reconocimiento a actores y situaciones no considerados centrales, como son los casos del enfermo, del paciente, del curador, del adicto, de los grupos de autoayuda, de los movimientos sociales centrados en lo patológico o en la diferencia de las organizaciones profesionales de los diferentes tipos de curadores, etc. Y recuperar nuevos espacios grupales e institucionales como

pueden ser el consultorio de médicos o curadores populares, las instituciones de seguridad social, el hospicio, los lugares de atención a discapacitados o los institutos de investigación biomedica.

En Antropología Medica la cuestión metodológica, tiene como punto de partida la especificidad del problema a investigar; y desde la misma establecer las articulaciones con la dimensión económica, religiosa, étnica o política. Describir y analizar los saberes que sobre la atención y enfermedades tienen los grupos de las diferentes comunidades, supone incluir no solo sus construcciones simbólicas, sino articularlas con las condiciones de pobreza, de explotación y subordinación dentro de la cual construyen sus representaciones y prácticas (6)

-

CONCLUSIONES

Es interesante cómo los trabajos que describen las estrategias de supervivencia no tienen casi referencias a las diferentes prácticas producidas por los microgrupos para enfrentar los problemas de enfermedad, dolor, padecimiento y mortalidad. Pese a que dichas prácticas son una parte básica de las estrategias de vida generadas en toda sociedad y en particular a nivel del grupo doméstico, para asegurar un mínimo de producción y reproducción biosocial (7). El estudio del modo de cómo las enfermedades afectan a los grupos humanos y de la forma en que dichos grupos reaccionan ante la enfermedad suministra un campo fundamental para la aplicación del conocimiento y de las técnicas de la investigación.

El estudio de la distribución de las enfermedades en la sociedad, de las perspectivas culturales de la enfermedad y de las formas de mantenimiento de la salud, de los roles, actitudes y valores que surgen de la organización social de los centros de tratamiento, y de la relación de tratamiento y medios de ayuda son todos temas pertenecientes al campo de las disciplinas sociales en apariencia. Por ello cuando una disciplina científica aumenta en perspectivas y conocimientos y en numero de profesionales atraídos por ella, se desarrollan áreas de especial interés y competencia. Esto es lo que a ocurrido repetidamente en las ciencias naturales como la física, la química y la biología. Igualmente en las ciencias sociales, como la psicología, la sociología, la economía, la antropología y las ciencias políticas (8)

Referente a las tendencias de la medicina y a ver en ella una instrucción integral entre las cuales destacan las percepciones sociales o antropológicas un ensayo elaborado por profesionales en el curso de la maestría en Salud Pública de la U.A.N.L. señalan con respecto a las tendencias de la investigación en medicina tradicional lo siguiente Una verdadera cultura médica es mucho más que estar informados de los últimos adelantos en el diagnóstico, el tratamiento, la prevención o la rehabilitación de las enfermedades. Su verdadero fundamento proviene de una visión crítica de lo que es. Esto quiere decir que el conocimiento médico, además de influir en nuestras costumbres y formas de vida a llegado a constituirse, en algunos casos en el eje alrededor del cual giran las actividades más significativas en la vida de las personas (9).

Y en este mismo sentido por igual sigue siendo respetable el punto de vista de Rudolf Virchow, cuando en 1849 destaca "Si la medicina es la ciencia tanto del ser humano sano como enfermo (que es lo que debe ser), ¿Qué otra ciencia hay mas adecuada para proponer las leyes básicas de la estructura social, en orden a hacer mas eficaces aquellas que son inherentes al hombre mismo? En cuanto se establezca la medicina como antropología, y cuando el curso de los acontecimientos públicos deje de estar determinado por los intereses del privilegiado, los fisiólogos y el medico practico se contarán entre los primeros hombres de estado que sostengan la estructura social. La medicina es una ciencia social, en su esqueleto y su medula (10).

Así terminamos recalcando que dentro de la vaguedad que representa la definición de la antropología al ser considerada el estudio del hombre esta tiene un reencuentro en la medida en

que su especialización le permite seguir vigente por medio de sus técnicas y áreas de oportunidad dentro de la investigación y es que la antropología quiere ser la ciencia del hombre por excelencia, que busca las leyes universales del pensamiento y de la sociedad, tomando en cuenta las diferencias espacio temporales, con el fin de justificarlas tratando de reducirlas a modelos universales y abstractos, a esquemas explicativos lo mas generales que sea posible sin descuidar por ello lo mas que se pueda la referencia al mundo no humano. Se trata, en suma, de situar al hombre no solo en función de los sistemas socioculturales que el se ha dado, sino también en tanto que momento en la aventura universal de la vida (11).

Por ello la ausencia de investigación y/o de reflexión antropológica sobre determinados aspectos de la realidad social mexicana al proceso salud- enfermedad- atención que pese a ser sustantivos, no son recuperados por ninguna especialidad o solo son considerados en forma secundaria o parcial son relevantes cuando esta se convierte en Antropología Medica ya que con esta perspectiva incursiona con bases firmes en describir como la mortalidad esta ligada al alcoholismo y constituye una de las primeras causas de muertes en varones mexicanos entre 15 y 60 años, y como una parte significativa de estas muertes están relacionadas con violencias.

Pero también el resaltar como los accidentes, homicidios, suicidios se están convirtiendo en las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América Latina, así como que las mismas expresan el incremento de diferentes tipos de violencia en la vida cotidiana, debiendo reconocerse que sé esta recuperando al nivel de investigaciones o reflexiones de este campo, aún cuando el aporte antropológico es ahora escaso (12).

REFERENCIAS

1. Garza Wallizer, M.A., M.. O. Acuña Dávila., A. M. Carrillo Farga y Rafael Cárdenas Candiani 1992. Salud y Sociedad En Sociomedicina [M. Barquín Calderón]. Ed. Méndez, S.A. de C.V., México, pp 26-80.
2. Velimirovic, B. 1978. La Medicina Moderna y La Antropología Medica En La Población Fronteriza Mexicano Estadounidense. Ed. O.P.S. Publicación #359 Washington, D.C. 236 pp
3. Menendez, E. 1997 a . Nueva Antropología "Espacios Propios Campos de Nadie". Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma Metropolitana. #51. México, pp 83-104.
4. Lara y Mateos, R. M.1994. Medicina y Cultura. Ed. Plaza y Valdés S.A. de C.V. México. 79-233.
5. Garza Quiroz, Fernando. 1984. El Niño Fidencio y El Fidencismo. Ed. s/n. Monterrey, N.L. 165. pp
6. Menendez, E. 1997 b. Nueva Antropología "Los Usos Futuros de la Antropología" Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma Metropolitana. #52. México 9-38.
7. Menéndez, E. 1997 a, op. cit
8. Coe, R.M. 1984. Sociología de la Medicina. Ed. Alianza Universidad. España, 429 pp
9. Llaca Díaz, J. M., E. J. Nava González,., R. G. Salazar Montalvo y J. A. Sarno Berardi. 1999. Ciencias Sociales en la Salud Pública "Uso de la Medicina Alternativa en la Sociedad Urbana o Area Metropolitana de Monterrey " Manuscrito de la División de Posgrado. Facultad de Salud Pública y Nutrición. U.A.N.L. Monterrey, N.L., México. 49 pp
10. Coe, R.M. op.cit.

11. Thomas, L. V. 1984. Antropología de la Muerte. Ed. F.C.E. México. 636 pp

12. Menéndez, E. 1997 a, op. cit