

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: ANTROPOLOGÍA MEDICA II

**DOCENTE: DRA KARINA HERNÁNDEZ
SALAZAR**

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 2ºA

TEMA DE ENSAYO:

“ANTROPOLOGÍA CLÍNICA”

INTRODUCCIÓN

En el presente ensayo me interesa exponer la necesaria reflexión que debe hacerse sobre los temas de salud y enfermedad a partir de los aportes de la antropología médica y la medicina social. Desde estos dos campos de estudio, expondré a grandes rasgos los elementos analíticos más importantes como subdisciplinas de la antropología social y la medicina, respectivamente. Asimismo, me interesa mencionar algunas tendencias y campos de acción en que se han aplicado y es posible aplicar la producción teórica y la apuesta metodológica cuando pensamos en las problemáticas de los servicios públicos de salud, la relación médico paciente o las medicinas tradicionales, por mencionar algunas de las posibles competencias de estos campos de estudio.

La antropología médica

La antropología médica, una subdisciplina de la antropología social, se consolida en los años setenta. En México, los aportes de Aguirre Beltrán sentaron las bases de lo que hoy conocemos como antropología médica en el país. Aunque los abordajes de Beltrán versaban mayormente sobre la medicina tradicional de los pueblos indígenas y sus textos discutían sobre las características, las dificultades y las posibilidades del encuentro entre medicinas indias y occidentales, sentó las bases para comprender cómo la dimensión cultural incide fuertemente en las nociones y prácticas en torno a la salud y a las enfermedades. Otros aportes fundacionales de la antropología médica en México son los de Eduardo Menéndez, quien desde los ochenta ha desarrollado innumerables textos que abordan, con riqueza teórica e incidencia empírica, temas sobre salud y enfermedad que incluso cuestionan la ausencia de aproximaciones de estudio a las dimensiones de salud que otras subdisciplinas antropológicas han dejado de lado y son centrales para comprender las representaciones y prácticas de algunos grupos sociales.

Este mismo autor ha impulsado la antropología médica crítica, orientación de la subdisciplina que integra elementos del contexto histórico, implicaciones políticas y económicas, pero especialmente evalúa cómo está constituida la ciencia biomédica, la cual, en términos generales, privilegia la biología, la individualidad, los elementos técnicos, pragmáticos y de mercado. El modelo médico hegemónico es una propuesta conceptual pertinente para evaluar cómo la biomedicina, sin demeritar sus amplios logros en la mejora de las condiciones de salud de las poblaciones, secundariza o anula otros saberes populares en el campo medicinal, del mismo modo que excluye de un diálogo más dinámico o menos jerárquico a los pacientes de la relación médico-paciente.

Estados Unidos, sin duda, ha sido de los países más prolíficos en el desarrollo e investigación de la antropología médica. Alrededor de los años setenta, autores como Arthur Kleinman, con su obra *Patients and Healers in the Context of Culture*, propone el concepto de modelos explicativos para establecer las nociones a través de las cuales se inscribe un episodio de enfermedad en todos los actores involucrados dentro de un proceso clínico. Byron Good, en *Culture, Medicine and Psychiatry*, plantea la necesidad de romper con el lenguaje biomédico para establecer una comprensión de las enfermedades en una dimensión interpretativista y simbólica, es decir, más enraizada en la cultura a la que pertenecen los sujetos.

Horacio Fábrega también establece nuevas terminologías con el fin de abordar nuevos problemas vinculados con la epidemiología social y los sistemas de salud.

Freyermuth y Sesia definen el campo de estudio de la antropología médica como aquél que “estudia los problemas de la salud humana y los sistemas de curación en sus contextos sociales, culturales y económico-políticos; analizan las mediciones que explican las formas diferenciales de enfermar, atenderse y morir entre individuos y grupos determinados, y considera las características y peculiaridades de las relaciones entre personas y grupos sociales que posibilitan o limitan los problemas de resolución de su salud”.

Así, el alimento teórico de la antropología médica se ve influido por el bioculturalismo, la antropología médica crítica o economía política de la salud, la antropología cognitiva o simbólica, la fenomenología y el posestructuralismo, tanto en las propuestas de las antropologías centrales como de los ejercicios de otras antropologías nacionales y locales.

Asimismo, son más las perspectivas y campos de acción de la antropología médica, no sólo en la comprensión de la relación que tiene cada cultura en las enfermedades y padecimientos de determinados grupos, también en términos de establecer un marco teórico- metodológico que revele las particularidades de los procesos de salud/enfermedad/atención de los sujetos inscritos en un marco social concreto.

En síntesis, la antropología médica se preocupa por entender e integrar determinadas capas de la realidad, a fin de comprender un problema de salud de manera holística; percibe las enfermedades como flujos de eventos en los cuales los casos atípicos resultan centrales. Por otro lado, la biomedicina tiene como motor la eficacia y la rapidez del diagnóstico, en algunos casos por la emergencia de algunos padecimientos, por lo que su principal motor es la acción. Dichas acciones no pueden plantearse en términos de larga duración, este factor temporal hace que las posibles causas se limiten a la realidad de un tiempo específico; existe mayor interés por la enfermedad que por el padecimiento o, en otras palabras, se privilegian más los síntomas que los significados.

Medicina social

La medicina social es otro campo que proporciona bases de análisis para estudiar las construcciones y prácticas en torno a la medicina, la salud y la enfermedad. La medicina social se nutre de la sociología para desarrollar sus planteamientos más importantes, por lo que el análisis marxista ha sido uno de los más significativos para estudiar los determinantes estructurales de las condiciones de salud de las poblaciones.

Para Terris, (15,7) la medicina social se define como aquélla en la que el diagnóstico y el manejo de la enfermedad se comprenden a través de la comunidad. Otras características de esta medicina son la responsabilidad que el médico y el personal médico tienen por la salud de todas las personas, es decir, una de las atribuciones de los médicos es la movilización de todos los recursos sociales para mantener en estado de salud a la población o al grupo al que se dirige su ejercicio profesional.

En México, esta corriente se desarrollaría gracias a la apertura y las reflexiones de investigadores y académicos dentro de la maestría en medicina social de la Universidad Autónoma Metropolitana a mediados de los años setenta, con una incidencia tal, que a nivel América Latina sería el principal semillero de aportes fundacionales.

La medicina social parte de tres referencias fundamentales: la prevención, la atención general especializada y la protección, que incluye tanto el mantenimiento como el mejoramiento de la salud. Existe un creciente interés por la medicina social en tanto que delinea los límites de esta área de la ciencia y la práctica médicas; sin embargo, esta clasificación va más allá de delimitar un campo de conocimiento, tiene el objetivo de aplicar el conocimiento médico para erradicar o disminuir la enfermedad al tiempo que desde la epidemiología se pretende descubrir y eliminar las causas de enfermedades específicas.

Desde una mirada más contemporánea y crítica, la medicina social privilegia el estudio de las desigualdades sociales como aquéllas que inciden directamente en la forma en que se establecen los procesos de salud y enfermedad de las sociedades. Los temas relativos a la salud en el trabajo también han sido un tema recurrente en el campo de la medicina social,

por lo que una vasta cantidad de producción académica se ha referido a tópicos como “calidad de vida”, “estilos de vida” y “riesgos”.

Si bien la medicina social plantea reorientar la teoría y práctica médica en la reorganización de los contenidos para incidir en la mejora de la salud pública, tanto a través de la red de recursos que incluyen por un lado a personal médico capacitado y responsable de la salud de una colectividad; y, por el otro, la infraestructura suficiente en un marco de atención regional que articulen los tres niveles de atención, algunos elementos quedan marginalizados por posicionarse en un enfoque mayormente macroestructural; esto es, que la medicina social busca en las estructuras las explicaciones epidemiológicas de los grupos, por lo que los sujetos y su subjetividad en torno a los problemas que padecen tanto dentro de los distintos niveles de atención médica como en la vida cotidiana quedan minimizados.

La enfermedad no debe considerarse simplemente como un estado biológico, ni como la consecuencia mecánica de la pobreza. La salud y la enfermedad no deben ser como dos entidades separadas, sino como dos momentos (unidos dialécticamente) de un mismo fenómeno.

El contacto entre dos personas (médico-paciente) o una persona con un grupo de personas (médico y grupo) no puede percibirse sin considerar al mismo tiempo la pertenencia a determinada estructura, cultura y diversidad de saberes y prácticas médicas que no propiamente son de corte alopático; este elemento sugiere que el éxito de la medicina social se relaciona con determinados saberes y prácticas de los grupos en términos fundamentalmente de autoatención o de combinatoria de saberes para dar salida a sus problemas de salud; de esta manera, si no se contempla al sujeto concreto en sus prácticas relativas a la restitución de su salud, disminuyen las posibilidades de un tratamiento exitoso.

Antropología médica y medicina social: convergencias, complementaciones y temas pendientes

Al respecto, un abordaje que propone la antropología médica es incorporar en los análisis el contexto a partir de considerar que la incidencia de determinadas enfermedades se enlaza con una dimensión sociohistórica. Así, desde tomar la desigualdad, la pobreza y otros procesos sociales como factores, advertimos la repercusión directa o indirecta que esto tiene en el estado de salud de los individuos. Desde esta aproximación, la medicina social también tiene elementos similares, puesto que considera al ambiente y determinados hábitos como los causantes de ciertas enfermedades y padecimientos en los conjuntos sociales.

CONCLUSIÓN

En este texto he intentado poner de relieve, de manera muy general y con algunos ejemplos bibliográficos y aportes teóricos más relevantes, la manera en que la antropología médica y la medicina social fungen como corrientes de análisis necesarias para comprender y explicar, por ejemplo, por qué las poblaciones padecen determinadas enfermedades y no otras, por qué los sujetos experimentan de manera diferenciada los mismos padecimientos, por qué existe mayor o menor adherencia a un tratamiento, o por qué a pesar de utilizar la biomedicina como estrategia de curación, los sujetos también acuden a los saberes populares para complementar su tratamiento.

Considero que ambas subdisciplinas nos muestran elementos pertinentes e interesantes para el estudio de los problemas de salud y enfermedad de las poblaciones, pero también hacen evidente la forma en que los sujetos representan y cotidianamente ponen en práctica dimensiones complejas de los saberes que conocen con respecto a la salud, sus enfermedades y los modelos médicos a los que acceden para darles solución.

Creo importantes estas reflexiones porque hay un vacío crítico considerable en los aspectos referentes a la forma en que, por mencionar algunos aspectos, se establecen las sintomatologías, los diagnósticos y tratamientos como si la población fuese homogénea y no existiera mínima variación en lo que los individuos creen que padecen. Es decir, existe una distancia considerable entre la ciencia biomédica y lo que los usuarios de los servicios podemos conocer de nuestros propios cuerpos y padecimientos. La medicalización del parto, la tendencia a psiquiatrizar estados de ánimo, entre otros, son ejemplos de la manera en que no se han vinculado antecedentes y contexto del sujeto para establecer un diagnóstico más personalizado que en consecuencia tenga buenos resultados para mejorar o restablecer la salud. Asimismo, bajo esta mirada sociocultural es que podemos analizar la medicina como una práctica de saberes que, como cualquier otra ciencia, se ve influida por la cultura, fuerzas sociales e intereses económicos y políticos.

La manera en que opera la medicina alopática tiene como propósito restablecer la salud rápida y eficazmente, y tiende a establecer al diagnóstico como respuesta; es un evento que tiende a cerrar en lugar de abrir. Desde la antropología social, se concluye con la formulación de preguntas a las respuestas que se plantearon al inicio, y éstas no quedan subordinadas a una suerte de explicación definitoria de los casos, el problema sigue sujeto a revisión, continúa abierto. La antropología médica, en este sentido, resulta necesaria tanto en la aportación de teoría como de investigación-acción. Los campos de estudio y las formas como se tratan estos campos pueden verse como complementarios tanto en la investigación académica, como a nivel operativo y en la práctica de los servicios médicos.