



Nombre del Alumno: Itzel Balbuena Rodríguez.

Nombre del tema: Investigación sobre la historia de la antropología médica.

Parcial: 1ro.

Nombre de la Materia: Antropología médica.

Nombre del profesor: Irma Sánchez Prieto.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 2°

14/03/2024

El estudio de la antropología como disciplina ha 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 médica 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

ANTROPOLOGIA Y SALUD PARAMETROS DIFERENTES.

En el ámbito de la salud y de la enfermedad la antropología social ha descrito y resaltado los tipos, formas y estilos de vida incluyendo la muerte, pero con escasa o ninguna referencia a la mortalidad. 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 está. Y es porque estos conceptos, aunque tienen un fundamento biológico común, han sido interpretados de manera muy diversa y su significado está 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 plática 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...

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 África, 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 constituyó, en cuanto a autoimagen profesional y ciertos aspectos teóricos descriptivos más que aplicativos y de ser aplicada su dimensión fue fundamentada en el uso de la acción política. Como una de las causas que limitaron el campo de interés sobre la salud, enfermedad y la atención medica esta también el hecho dominante de la antropología cultural norteamericana que influyo

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 cuántos 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 de los 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 cambiarían 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, toda 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. Conforman 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 biomédica.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/download/52/50/99>