



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



ENSAYO DE ANTROPOLOGIA
MEDICA

Nombre:

Arguello Alcazar Elsy Josselyn

Materia: Antropología Medica I

Grado: 1°

Grupo: "A"

Docente: Agenor Abarca Espinosa

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de septiembre de 2025

Antropología médica en América Latina

El cuerpo central de la antropología médica en América Latina, y más allá de las orientaciones teóricas y metodológicas dominantes y no dominantes, necesita ser relacionado con la situación socioeconómica y sociopolítica de nuestros países, y con los momentos históricos dentro de los cuales se desarrollaron. En México se genera un interés etnográfico, teórico y aplicado sobre este campo mucho antes que, en la mayoría de las antropologías latinoamericanas y europeas, que en gran medida tiene que ver con los intereses y objetivos no solo del indigenismo inicial, sino con las corrientes teóricas que se desarrollaron ulteriormente.

En México y Brasil, la antropología se centra en el proceso de salud/enfermedad/atención-prevención, tomando en cuenta que en estos se genera un interés en los grupos étnicos; México tiene un desarrollo sostenido de estudios sobre procesos referido a los pueblos denominados originarios a partir de la década de 1930 hasta la actualidad a través de modificaciones sustantivas desarrolladas, mientras que en Brasil desde las décadas de 1990 hubo desarrollos notables vinculados con el movimiento de salud pública.

El autor de este artículo refiere que al hablar de América Latina en realidad el texto trata específicamente de México y parte de Brasil, y los demás países de Latinoamérica quedan en segundo plano con datos provisionalmente proximales.

Desarrollo

Menéndez codificó (para el lapso de 1990-2015) 152 categorías referidas a procesos, temas y problemas, los cuales agrupo en 20 categorías de manera alfabética: 1) alimentación/desnutrición; 2) auto atención/grupos de autoayuda/cuidadores; 3) biomedicina e instituciones biomédicas (incluyendo la industria químico/farmacéutica); 4) cuerpo, subjetividad; 5) curadores tradicionales; 6) emociones, sufrimientos; 7) enfermedades crónico-degenerativas; 8) enfermedades infectocontagiosas (incluye VIH-sida); 9) enfermedades mentales incluidas “adicciones”; 10) enfermedades tradicionales; 11) epidemiología sociocultural; 12)

estudios de género y salud; 13) medicinas alternativas y/o complementarias; 14) migración y procesos de s/e/a-p; 15) modelos de atención de la salud, pluralismo médico; 16) poder y procesos de s/e/a-p; 17) políticas públicas y políticas de salud (incluyendo derechos humanos); 18) salud intercultural; 19) salud reproductiva; 20) violencias. Incluyendo dos últimos apartados que corresponden a teoría y metodología.

hay una serie de importantes procesos y temáticas que, sin embargo, han tenido un escaso desarrollo entre nosotros, sin negar que existen estudios al respecto. Algunas de esas temáticas son las desigualdades socioeconómicas y los procesos de s/e/a-p; el papel de estos procesos en los movimientos sociales, incluidos los movimientos étnicos; Meléndez se cuestionó uno de los procesos y problemas menos estudiados, pese a que operó intensamente en casi todos los países de la región, es el de las políticas de planificación familiar y, especialmente, el de las políticas de esterilización de mujeres en los grupos étnicos, lo cual contrasta con la importancia de los estudios sobre violencia obstétrica. Políticas que se desarrollaron en forma intensiva desde mediados de la década de 1970, y sobre todo durante las décadas de 1980 y 1990, y que persisten hasta la actualidad, Al respecto, considera que en los grupos étnicos latinoamericanos domina una “medicalización tradicional” de toda una serie de padecimientos, que se expresa en la gran cantidad de curadores tradicionales, tanto en números absolutos como proporcionales, que existe a nivel de comunidad en comparación con el personal de salud; en la diversidad de curadores tradicionales con los cuales puede contactar la población; y en que gran parte de las enfermedades tradicionales, como se señaló, remite a comportamientos. Todas las formas de atención, y no solo la biomédica cumplen en sus sociedades diversas funciones sociales, siendo una de ellas la “medicalización” de comportamientos.

La antropología que estudia los sufrimientos, enfermedades y emociones casi exclusivamente en los sujetos que los padecen, excluyendo a los curadores, y basándose además en el punto de vista de un actor específico, trabajando con las representaciones sociales, los discursos, las narrativas, y/o las experiencias, pero no con las prácticas o identificando a estas con las representaciones, discursos y experiencias.

Desde las situaciones latinoamericanas hay, por lo menos, dos procesos a considerar respecto del estudio posible de la salud. El primero es que los grupos que estudiamos se caracterizan por tener altas tasas de mortalidad, porque gran parte muere o se discapacita por “causas evitables”, porque dichos sujetos y grupos no solo sufren los duelos, las separaciones o las desdichas amorosas, sino que también sufren por hambre, por falta de medicamentos básicos, por migrar o por racismo, es decir, los latinoamericanos vivimos dentro de contextos donde lo prioritario e inmediato no pasa por producir salud, sino por describir, explicar y de ser posible solucionar toda una gama de padecimientos, de los cuales una parte muy frecuentemente son fáciles de reducir o eliminar con las tecnologías existentes; mientras que otros implican la necesidad de estudiarlos y pensarlos básicamente en términos de soluciones político-sociales.

Conclusión

Durante la última década, la antropología médica en Latinoamérica se ha consolidado como una herramienta poderosa para comprender la salud y la enfermedad no solo desde una perspectiva biológica, sino también social, cultural y política. Pude mirar más allá de los síntomas y diagnósticos, prestando atención a las historias, los contextos y las voces de las personas que viven la vida cotidiana de la atención médica.

Sin embargo, como bien señala Eduardo L. Menéndez, este camino no está exento de obstáculos. Todavía existen problemáticas, grupos invisibles y formas de ver el mundo que no se escuchan lo suficiente. La disciplina debe seguir evolucionando, cuestionándose y abriéndose a nuevas formas de pensar y actuar.

Hoy, más que nunca, la antropología médica enfrenta desafíos, así como oportunidades, para participar más activamente en un entorno marcado por profundas desigualdades, tensiones sociales y luchas por la respetabilidad. No solo para examinar la realidad que nos rodea, sino para transformar a quienes conviven con ellas.

Bibliografía

Menéndez, E. L. (218). Antropología medica en América latina. Salud colectiva.
<https://www.scielosp.org/article/scol/2018.v14n3/461-481/>