La Antropología Médica en México; una propuesta de acercamiento al otro

The Medical Anthropology in Mexico; a proposal of approach to the other.

Casas Patiño Isaac.Casas Patiño Donovan**, Rodríguez Torres Alejandra****

*Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), México DF, México.
**Profesor de Tiempo Completo del Centro Universitario Amecameca de la Universidad Autónoma del Estado de México/ Medico Familiar UMF 195 Chalco, IMSS Oriente.
**Maestrante en Sociología de la Salud de la UAEM/Medica Familiar UMF 195 Chalco, IMSS Oriente.

Comunicación con los Autores:
Carretera Amecameca
Ayapango Km 2.5,
Colonia. Centro C.P. 56900
Tel: (597) 97 821 58 ó 59
Email: capo730211@yahoo.es

RESUMEN

El abordaje de los problemas de salud y enfermedad, en la actualidad, se identifican dentro del modelo médico hegemónico que cumple en sí con funciones de cura y prevención e incluso control social, dominio ideológico y exclusividad jurídica. En México la práctica medica institucionalizada actualmente se remita a la prescripción de fármacos en su primer nivel de atención (APS), esto trae consigo una relación con el otro que lo posiciona como un entramado biológico y no como un ser inmerso en una dimensión biológica-histórica-social-psicológica-cultural. Ya que se des-subjetiviza el cuerpo para captar solamente lo biológico, lo cual consiste en des-historizarlo de sus relaciones múltiples con el otro y con la experiencia existencial del mismo sujeto. Reduciendo la palabra del paciente, negando al otro y negándose así el propio médico. En este ensayo se busca dilucidar algunos elementos que permitan explicar cuál es la relación con el otro dentro de la medicina institucionalizada mexicana desde una mirada de la antropología médica.

PALABRAS CLAVE: Antropología Médica, Otredad, Practica Medica.

ABSTRACT

The approach to the problems of health and disease, at present, are identified within the dominant medical model that satisfies itself with functions of prevention and even cure and social control, ideological domination and legal exclusivity. In Mexico currently institutionalized medical practice is referred to the prescription of drugs in primary health care (PHC), this entails a relationship with another network positions it as a biological and not as a being immersed in a biological dimension- historical-social-psychological-cultural. Since it de-subjectivizes the body to catch only the biological, which is de-historicize its multiple relationships with others and with the existential experience of the same subject. Reducing the word of the patient, and refusing to deny the other and the doctor himself. This essay seeks to clarify some elements that explain what is the relationship with the other within the Mexican institutionalized medicine from a viewpoint of medical anthropology.

KEYWORDS: Medical Anthropology, Otherness, Medical Practice.

Archivos de Medicina Familiar y General 2014; 11(2): 8-14

"La antropología inevitablemente implica un encuentro con el otro"
Danforth

INTRODUCCIÓN

La enfermedad es un hecho existencial contra el cual todos los grupos humanos le han hecho frente, hasta antes de la revolución científica, las creencias y prácticas médicas estaban generalmente relacionadas con los fenómenos sobrenaturales, sin embargo con el avance de la ciencia médica en el siglo XIX, un modelo alternativo de terapia emergió basado en las premisas ajenas a los regímenes de terapia tradicional.

Con la aplicación del método científico de investigación en patología clínica, se pudo llegar a la conclusión que muchas enfermedades provenían de diferentes causas (teoría multicausal) que era preciso conocer, ahí nace el éxito de la medicina científica del presente siglo, despojándola así del residuo mágico y fetichista, se dio pauta al siglo de la medicina positivista.

Si bien estos avances tecnológicos se circunscriben dentro del discurso de la modernidad el cual enarbola la idea de la emancipación del ser humano a través de la ciencia, este proyecto trae consigo una serie de cambios en las creencias, ideas, constructos y prácticas médicas, por parte de todos aquellos que participan de manera directa o indirecta dentro del proceso salud-enfermedad-atención (s/e/a) y por ende se ve trastocada la concepción y reconocimiento del otro.

Actualmente en México y en gran parte del mundo se practica una medicina institucionalizada hegemónica al servicio del Estado y de empresas transnacionales en salud –farmacéuticas, aseguradoras médicas, etc.,- tomando en cuenta esto desarrollaremos dentro de este ensayo algunas ideas que buscan mostrar como el enfoque científico positivista de la medicina institucionalizada se practica dentro de las instituciones de salud, donde específicamente reducen al otro a un sistema completamente biologicista arrebatándole por completo su identidad.

Para ello se partirá ubicando a la salud como parte de la cultura y como esta condiciona ciertos hábitos para ubicarnos dentro de un grupo social o comunidad específica, se incluirá un desarrollo superficial histórico para ubicar el inicio, influencias, desarrollo y consolidación de la Antropología médica mexicana, para posteriormente trazar algunos argumentos que validen nuestro argumento central, para esbozar la relación con el otro desde la práctica médica hegemónica que se practica dentro del sector salud en México.

LA SALUD COMO PARTE DE LA CULTURA

La salud en sí misma es una construcción social ya que de ella participan no sólo actores sociales sino también su cultura, su historia, su contexto, su política, su economía, etc. Desde el punto de vista antropológico, la salud está vinculada a factores políticos y económicos que son el parteaguas de las relaciones humanas, dando forma al comportamiento social y por ende condicionando la experiencia colectiva.

La cultura determina la distribución socio-epidemiológica de las enfermedades por dos vías: desde un punto de vista local, la cultura puede moldear el comportamiento de las personas, esto implica que la población este propensa a adquirir determinadas enfermedades.

La segunda es que desde un punto de vista global, las fuerzas político-económicas y las prácticas culturales conducen a las personas a ciertas actividades interactuando con el medioambiente de manera que pueden afectar a la salud. La cultura es considerada como un pensamiento en acción y proceso dialéctico de conocimiento, producción y transformación del yo, dentro de un campo de fuerzas históricas [1].

Es así como todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas y reducidas culturalmente. La cultura por ende modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales, los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. Esta cultura contribuye a la conformación y reconformación de la identidad, donde se presupone un rediseño en el estilo de vida actuales del colectivo, donde estos se convierten en un concepto dinámico cambiante -dialectico-, donde los hombres de reinventan y transforman dando paso a nuevas generaciones que dictan sus propios estilos de vida saludable apropiados por la cultura.

UN RECORRIDO HISTÓRICO DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA EN MÉXICO[a].

Un ligero recorrido histórico de las influencias más importantes del desarrollo de la Antropología Médica en México b, brindara la oportunidad de conocer de manera real la evolución de esta ciencia en esta parte del continente.

La antropología propiamente mexicana se funda con los trabajos pioneros de Manuel Gamio sobre el mejoramiento de vida de los pobladores del valle de Teotihuacán (1922), donde el aspecto a estudiar era la alimentación y sus efectos nutricionales. El trabajo de Gamio representó el primer intento nacionalista por establecer una política pública de incorporación de los pueblos a la modernidad. Esto sería el inicio informal del llamado indigenismo como instrumento del Estado para la integración de los indígenas a la vida nacional.

En Michoacán específicamente en Carapan, Moisés Sáenz de tendencia vasconcelista propone una antropología aplicada a la política indigenista de incorporación del indio a la vida nacional, tal asimilación se lograría a través de la educación y la atención biomédica entre los purépechas.

Posteriormente Othon de Mendizábal en 1935 realiza uno de los grandes aportes al Instituto Politécnico Nacional (INP) dotando a la Escuela Superior de Medicina Rural de una orientación social, estos contenidos de la carrera implicaban una formación técnica en aspectos de salubridad general y resolución de problemas médicos cotidianos, con la formación y adiestramiento en sociología y antropología social. Siendo en 1938 Alfredo Barrera Vázquez, Julio de la Fuente y Aguirre Beltrán los docentes de esta novedosa orientación de los estudios de pregrado con fuerte componente social. Dicho proyecto intentaba la formación de jóvenes médicos de extracción campesina para que retornaran a las zonas rurales y así resolver los problemas de salud pública desde una mirada indigenista incluyente y medico positivista, así la tendencia sería para disminuir las enfermedades infecciosas y abatir los elevados índices de mortalidad que acechaban a esos pueblos.

Quizá la figura que más brillará dentro de la antropología mexicana en específico en antropología médica es el médico y antropólogo Gonzalo Aguirre Beltrán quien para 1940 y 1950 realizó relevantes aportaciones teóricas y aplicativas. Discípulo de Herskovits y de Gamio, Aguirre Beltrán es el indigenista más reconocido de la corriente culturalista en México. Algunas obras de Aguirre Beltrán son: Los programas de salud en la situación intercultural (1955), Magia y medicina. El proceso de aculturación en la estructura colonial (1963) y Antropología Médica: sus desarrollos teóricos en México (1986) [2].

En 1962 aparece una obra de suma importancia dentro de la antropología, Diagnostico sobre el hambre en Sudzal, Yucatán escrita por Bonfil Batalla [3]. Este es un trabajo que aborda el tema de la desnutrición uno de los problemas apremiantes que hasta la fecha sigue azotando a más de la mitad de los niños mexicanos (quizá desde la perspectiva de las enfermedades circunscritas en el modelo médico hegemónico).

Cabe mencionar que dentro de las aportaciones de antropólogos norteamericanos (por mencionar algunos) dedicados directa o indirectamente en la Antropología Aplicada en programas de salud en América Latina y que influenciaron con sus cátedras u obras escritas a la formación de discípulos en México, uno de ellos es Robert Redfield a finales de 1920 realiza sus primeras investigaciones etnográficas en México, en donde se encarga de describir las relaciones entre magia, religión y medicina entre los pobladores nahuas de Tepoztlán Morelos. Menciona Bonfil que:

> "Gracias a Redfield y su experiencia de campo en Yucatán surgiría su teoría del continuum folk-urbano y el desarrollo de comunidad influenciando a los antropólogos sociales de la década de 1950 y 1960 a través de Fernando Camarena unos de sus principales discípulos en México[4]"

Otro importante antropólogo que ayudo en la preparación de investigadores locales es George Foster autor de Las culturas tradicionales y los cambios técnicos (1964), y de Antropología Aplicada (1974), en dichos textos aparecen innumerables ejemplos relacionados con la salud y la medicina.

El Dr. Arthur Rubel principal investigador del síndrome del susto en México e Hispanoamérica dicto talleres en México reuniendo a varios médicos y antropólogos de la época para sentar las bases de la teoría de los Síndromes de Filiación Cultural [5].

Es hasta 1980 que se crea en la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) el posgrado en Antropología Social, en donde los temas a tratar eran cuestiones agrarias, obreras, étnicas, cultura e ideología, pero es Eduardo Menéndez (algunas obras de gran trascendencia de E. Menéndez por mencionar algunas son: Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán (1981), Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica (1990) y La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo (2002)) y Roberto Campos quienes añaden a los cursos impartidos el taller de Antropología Médica. Formando así antropólogos médicos con una orientación fundamentada en la antropología medica crítica, estableciendo una concepción del proceso s/e/a más allá de los componentes culturalistas, introduciendo elementos explicativos de carácter sociopolítico.

A su vez en 1973 se crea el Centro de Investigaciones Superiores en Antropología e Historia (CISINAH) que en 1980 se transforma en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) surgiendo en ella estudios de maestría y doctorado en la líneas de investigación en Antropología Social, cabe señalar que la influencia del Argentino Eduardo L. Menéndez como formador de profesionistas en la ENAH y en CIESAS es de suma

importancia para el análisis contestario de las políticas en salud implementadas por el Estado 5.

Al menos en la última década de este siglo han ido en aumento los cursos, talleres y diplomados en el campo de la Antropología Médica consolidando los programas de posgrado y doctorado, los cuales han desembocado en una vasta producción de textos, ampliando, consolidando y diversificando, el desarrollo tanto de la A. Social como de la A. Médica [b] .

LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA COMO FORMA DE ACERCAMIENTO AL OTRO.

Krotz en su trabajo "alteridad y pregunta antropológica" nos cuestiona acerca de cómo re-conocer al otro y menciona que:

> "la otredad no es posible sin etnocentrismo (condición natural de la humanidad) es la manera y la condición de posibilidad de poder aprehender al otro como otro propiamente y en el sentido descrito, dice que la otredad nace del contacto cultural, los otros son aquellos que parecen tan similares a nuestro propio ser que toda diferencia visible puede ser comparada con lo acostumbrado, y a la vez tan diferentes que esta comparación se transforma en un reto teórico y práctico[6]".

Pero el reto es el reconocimiento de ese otro de entrar en contacto con esa extrañeza y con la confrontación de las particularidades desconocidas hasta entonces de otros seres humanos. Es reconocer al ser humano como miembro de una sociedad, como portador de una cultura, como heredero de una tradición, como representante de una colectividad, cuando se logra esto es que podemos reconocer al otro y reconocernos en el otro.

Partimos de esto para indicar en este ensayo una interpretación antropológica de la alteridad tomando como punto de partida la Antropología Médica. Pensando entonces que la Antropología Médica es una forma de conocer al ser humano que tengo frente a mí, no como objeto, sino como persona individual, social e histórica; esto es: como individuo corpóreo, viviente y personal, dotado de tal figura y tal estructura, que ante mí hace una vida a un tiempo, susceptible de observación y experimentación objetivante, y de observación y penetración comprensiva.

El abordaje de los problemas de salud y enfermedad, en la actualidad, se identifican dentro del modelo biomédico hegemónico curativo que cumple en sí con funciones de cura y prevención e incluso control social, dominio ideológico y exclusividad jurídica. Menciona Eduardo L. Menéndez que al mirar desde una perspectiva antropológica estos temas es necesario remitirnos a los modelos de atención (siendo parte del trinomio s/e/a salud/enfermedad/atención)[c], los cuales no solo se circunscriben dentro de la actividad biomédica, sino todas aquellas que tienen que ver con la atención de los padecimientos en términos intencionales, es decir que buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado.

Las diversas formas de atención que operan en una sociedad tienen que ver con las condiciones religiosas, étnicas, económico/políticas, técnicas y científicas. Al menos en México en las últimas cuatro décadas. Dos momentos resultan esenciales para mostrar el modelo de desarrollo reciente de la política social, uno de ellos es el periodo de sustitución de importaciones con su respectiva crisis económica de 1982 el segundo de ellos es la fase de ajuste macroeconómico y desarrollo de políticas neoliberales en el marco de la globalización en los últimos 29 años. Los procesos de s/e/a son resultado y síntesis de las condiciones materiales y simbólicas que las sociedades construyen y estructuran.

Dichos resultados y síntesis son el resultado de los cambios globales en el modelo económico, la dinámica sociocultural y demográfica, que hace posible el surgimiento de nuevos problemas de enfermedad y muerte (H1N1); posibilitando la aparición de viejos problemas de salud (ver indicadores demográficos del Programa Nacional de Salud 2001-2006, México).

Esta "modernización" del país trae consigo políticas de ajuste que impactan en la calidad de vida de la mayoría de la población deteriorándola identificando cinco procesos interrelacionados, 1) la disminución del empleo formal, 2) aumento de trabajo precario y el desempleo, 3) la disminución de la capacidad adquisitiva del salario, 4) el incremento desigual de la distribución del ingreso y 5) el aumento de la población en condiciones de pobreza. Pero aquí no adentraremos en estos tópicos, solo los mencionamos para evidenciar que por ende la diversificación e incremento de los riesgos para la salud, coexisten con problemas carenciales e infecciosos, patologías crónicas degenerativas, lesiones y psicotranstornos[7].

Para responder a estos problemas de Salud en México, el Estado ha configurado un modelo de atención público a la salud diversificado e integrado por subsistemas; el líder del sector es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 54 millones de asegurados a nivel nacional, le sigue la Secretaria de Salud (SSa) con 44 millones apoyados con el programa Seguro Popular, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 9 millones y el resto de mexicanos no cuenta con seguridad social o acude a servicios médicos privados, es por esto que los derechohabientes acuden a solicitar servicio médico en donde se practica una medicina institucionalizada biomédica hegemónica y además curativa. Gran parte de la sociedad mexica-

na ha llegado a depender de la medicina institucional a tal grado que la vida sería impensable sin esta prestación estatal, pero cada día hay signos de una creciente crisis de confianza en esta prestación social[8], donde la seguridad social se ha delimitado a una estructura de modelo biomédico curativo.

Esto nos sirve de panorama para esclarecer donde se encuentra actualmente situado el otro, al menos desde la perspectiva del proceso s/e/a. Danforth menciona que la misma antropología, inevitablemente, "implica un encuentro con el Otro[9]" y desde una visión Médica-antropológica[10], el otro (que se presenta ante todos aquellos que intervienen el proceso s/e/a), es aquel que acude con el médico, no solo como una organización biológica, sino también como un entramado del subjetivo-social.

Pero dentro del ideal médico reduccionista la profesión médica se configura como un conjunto de aptitudes y actitudes, donde su praxis es la práctica médica esta se interpreta como la operación que implica a un conjunto de conocimientos científicos (en este caso médicos) y técnicos para producir una acción transformadora sobre determinados objetos (cuerpo, individuo, persona, etc.), estos se adquieren durante una formación Universitaria Hospitalaria hegemónica dominante, y se insertan como identario en el medico recién formado, reproduciendo el modelo universal biomédico curativo, y el cual está acabado, este modelo se reproduce dentro de estructuras-estructurantes (clínicas, hospitales, unidades rurales, etc.) con el fin de perpetuar una práctica estatal para la sociedad que actualmente rige y opera, en todo el sistema de salud mexicano, nos encontramos contacto con el otro y además, su reconocimiento ha quedado relegados por la tan insipiente pero "redituable" productividad (el indicador médico en salud), en donde el ethos médico ha quedado reducido a un breve interrogatorio médico, una exploración física virtual y tecnológica, con la culminación de una prescripción farmacológica, ¿A qué nos referimos con esto?

La relación básica y de primera instancia entre el que padece y el conocimiento positivista (relación médico-paciente) se puede describir en el primer nivel de atención el cual es la puerta de entrada al sistema de salud mexicano, donde existe y subsiste la Atención Primaria a la Salud (APs) o Atención Primitiva a la Salud como algunos críticos la conocen, en donde al médico especialista en medicina familiar, medico rural, médico generalista, medicina integral o médico general, se le induce por la demanda de pacientes a una reducción en la duración del tiempo de consulta, reduciendo así la palabra del paciente, negando al otro y negándose así al propio médico (ya que se reduce por ende la palabra del especialista en APs), ya no existe una indagación para establecer un buen diagnóstico y orientar eficazmente el tratamiento. A esto señala E. Menéndez que:

> "Se desarrolla en los hechos una tendencia a reducir cada vez más el tiempo de la relación médico-paciente, estableciendo una relación asimétrica y las dinámicas institucionales actuales que tienden a reforzar dicha orientación de la biomedicina más allá de los discursos y reflexiones de los científicos sociales y de las propias autoridades sanitarias, así el IMSS que da atención a cerca del 50% de la población mexicana, tiene una media actual en el tiempo de atención de consulta de 5 minutos[11]".

Dentro esta práctica médica hegemónica institucionalizada nos encontramos que no se toman en cuenta los factores y procesos culturales del colectivo, esto imposibilita observar la existencia de otras formas de atención de la enfermedad, cuyas principales diferencias radican no solo en el tipo de técnicas utilizadas sino en el sentido y significado cultural con que se les utiliza.

> "La medicina que se práctica en el instituto está rebasada por las expectativas de la población; en este modelo domina lo curativo que definitivamente es altamente costoso, incremento en la prescripción de medicamentos, subutilización de la tecnología médica que favorece a las grandes industrias en salud, sobresaturación de la demanda de los servicios de salud, proletarización de la medicina, modelo curativo estatal que se expresa con eficacia limitada y expresa su ineficacia en la salud social" Testimonio de un Médico Familiar adscrito a la unidad de medicina familiar N° 195,Chalco, del IMSS d .

Existe un distanciamiento, subordinación o negación de otras formas de atención por parte de la biomedicina, ya que lo decisivo en la medicina practicante actual es la racionalidad científica. Los indicadores de salud se utilizan como un medio para validar el conocimiento científico que se produce actualmente en las Ciencias Biológicas y de la Salud, pero solo son una herramienta en salud, la cual no refleja una visión completa, holística de los condicionantes de salud de toda la población, solo pueden servir para orientar con más precisión las políticas en salud para un mayor impacto en las poblaciones asignadas, donde se genera entonces toda la desacreditación de otras formas identificadas justamente con criterios no científicos y con la dimensión cultural, sintetizando todo el saber médico en la identificación profesional con la ciencia. Al respecto E. Menéndez señala que:

> "No se debe negar la importancia de los aportes de la farmacología, ni la capacidad de detección diagnostica a través de pruebas e indicadores objetivos, sino que estas y otras características sirven para excluir, negar o secundarizar las otras formas de atención no biomédicas a través de criterios que solo refieran a la ciencia[12]".

Estas afirmaciones sirven para sustentar el argumento de la negación del otro, el no reconocimiento del

otro, ya que se des-subjetiviza el cuerpo para captar solamente lo biológico, lo cual consiste en des-historizarlo de sus relaciones múltiples con el otro y con la experiencia existencial del mismo sujeto.

Como señalaba Foucault[13], la Medicina ha hecho posible construir un conocimiento de estructura científica sobre el individuo, avanzando esta premisa a todas las áreas de conocimiento de lo humano, impregnando los modos de vida de otras culturas las cuales son hoy el sistema de representaciones con el cual se piensa aún sin conciencia de ello, nuestra relación con la vida, los padecimientos, el mismo proceso de salud-enfermedad-atención, el envejecimiento, la muerte, están ahora del lado de la ciencia objetiva, de lo que dicte la ciencia, lo demás quedo reducido a lo mítico, lo primitivo, lo salvaje, lo pre-científico o últimamente lo "alternativo".

A MANERA DE REFLEXIÓN

La antropología realiza un cúmulo importante de aportes a la Salud Pública, comenzando por la concepción de la enfermedad como un proceso tripartita s/e/a ya que para comprender su naturaleza debemos partir de una visión totalizadora, integral, holística del proceso, esto implica no tomar partes de la realidad sino considerarla como un todo, identificando los múltiples actores y factores que influyen cotidianamente en nuestras prácticas de salud.

Tomar en cuanta al ser humano, al otro como un entramado subjetivo, social y biológico es la manera de reconocer al otro, de realizar el proceso dialectico de la alteridad. Así la Antropología permite identificar y comprender el contexto, el escenario en el que se desarrollan dichas prácticas y que suele ser determinante en nuestras acciones finales.

El proceso s/e/a constituye uno de los ámbitos de la vida cotidiana y es parte fundamental de la cultura, donde se organizan y desarrollan significados simbólicos y prácticos que son determinantes para entender, conocer y explicar las dinámicas de producción y reproducción social de cualquier sociedad.

Si bien la salud se concibe actualmente como el resultado de las condiciones de vida y trabajo de las poblaciones, su modificación no es tarea exclusiva del sector salud y mucho menos se restringe al ámbito de la atención médico-asistencial focalizada, cuyo impacto en la salud y el bienestar social es muy limitado, se requiere de una perspectiva distinta con la participación de múltiples actores, políticas públicas integrales que garanticen la realización del derecho a la protección de la salud.

Es la Antropología Social como disciplina científica y en específico la Antropología médica, como subespecialidad, quienes tienen el reto por su capacidad científica-social para proponer interpretaciones y acciones no sólo diferentes sino estratégicas respecto de problemas para los cuales los puntos de vista biomédicos han evidenciado limitaciones y carencias. Es en función de ello que se reconoce la necesidad de una articulación interdisciplinaria.

El interés actual de los antropólogos médicos debe centrarse en el desarrollo de técnicas que permitan cerrar la brecha cultural entre los pacientes y los médicos, la relación médico-paciente no resulta alentadora ni satisfactoria actualmente.

La formación de profesionales de la salud, en medicina, es necesaria replantearla en función de las necesidades del país, forjándolos y formándolos profesionalmente para sentirse comprometidos con la realidad social imperante en el país, por su parte la antropología medica desempeña su papel al plantear la necesidad de servicios médicos adecuados así como de comunicación y educación para la salud, conociendo y aprehendiendo al otro, en un entramado de determinantes sociales, que permiten un acercamiento cultural de la relación médico-paciente.

NOTAS

a.- La mayor parte de este capítulo está conformado por anotaciones tomadas durante el curso propedéutico: Antropología Mexicana del posgrado en Antropología Social de la ENAH, entre mayo-junio 2010 impartido por la Dra. Paz Xóchitl Ramírez Sánchez.

b.- Para una extensa revisión véase Vargas, A. Casillas, L. (1989) "La antropología Médica en México" en La antropología Médica. Tomo II, compilador Roberto Campos. UAM, Instituto Mora.

c.- Destacan las perspectivas analíticas del proceso salud/enfermedad/atención, el pluralismo médico con modelos, sistemas y saberes médicos, la conducta de búsqueda de atención (carrera del enfermo, trayectorias de atención, el uso de los recursos de atención, etc.) y la estructura de la atención curativa en México, las categorías teóricas relativas a los procesos binarios de salud/enfermedad, normal/ patológico, normal/anormal, enfermedad/padecimiento y biológico/cultural. Las teorías sobre la desviación social, la construcción social, cultural, económica y política de la vejez, el género, la maternidad y el alcoholismo. El proceso salud-enfermedad-atención como estructura social y de significado, donde se describe y analiza los temas de estratificación social, estratificación étnica, la dimensión intercultural; la Economía Política y el proceso salud-enfermedad-atención. La desigualdad en contexto indígena. Saberes, representaciones y prácticas. El cuerpo y el dolor como representaciones y prácticas. La enfermedad y la salud como metáforas. La enfermedad como identidad y estigma. Los padecimientos mentales y la enfermedad como experiencia y estilo de vida.

d.- Esta entrevista forma parte del protocolo de Investigación independiente "Imaginarios y representaciones sobre la práctica médica en el México del siglo XXI" Coordinado por Casas Patiño Isaac, Casas Patiño Donovan, Reséndiz Rivera Sergio, 2012.

BIBLIOGRAFÍA

1 Gramsci A. Los cuadernos de la cárcel (1924-1935). 1era Edición del Instituto Gramsci a cargo de Valentino Gerratana. México, D.F. 2004.

2 Aguirre B. Obra antropológica XIII. Antropología médica. 2ed. Editorial Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1994.

3 Vargas, A, Casillas, L. La antropología Médica en México. 1ed. Editorial Instituto Mora; en La antropología Médica. Tomo II, compilador Roberto Campos. México, D.F. 1989

4 Bonfil G. La generación de los magníficos y el resultado de las posiciones críticas en Antropología. En: Olivera M, editor. Cuatro décadas de la Escuela Nacional de Antropología e Historia. 2ed. Editorial Escuela Nacional de Antropología e Historia. México, D.F. 1982.

5 Lagarriga I. La posesión demoníaca: una expresión popular de la de la concepción de la enfermedad mental. En: Baez- Jorge F. (coord.) Memorial crítico: diálogos con la obra de Gonzalo Aguirre Beltrán en el centenario de su natalicio. Xalapa: Gobierno del Estado de Veracruz, 2008.

6 Freyermuth G, Sesia P. Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica. Revista Desacatos, 2006; 20 (3): 9-28.

7 Krotz E. Alteridad y pregunta antropológica. Revista Alteridadaes, 1994; 4 (2): 5-11.

8 López O, Blanco J. (1993). La modernización neoliberal en salud: México en los ochenta. 1 ed. Editorial UAM-X. México, D.F. 1993

9 Danforth, L. The deaths rituals in rural Greece. 2ed. Editorial Princeton, Nueva Jersey, E.U.A., 1982

10 González Francisco, (2006). La fábrica del cuerpo. México, Ortega y Ortiz.

11 Menéndez E. La construcción del sujeto: la dimensión antropológica. En Grup IGIA: Contextos; sujetos y drogas FAD Barcelona, España, 2000: 79-98.

12 Menéndez E. Modelo de atención de los padecimientos, de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia y Salud Colectiva, 2003; 8 (1): 185-207.

13 Foucault M. Clase del 17 de marzo de 1976: en Defender la sociedad. 2ed. Editorial Fondo de Cultura Económica México, D.F., 2000; 217-238.