

ANTROPOLOGIA DE LA SALUD

***P**or las características inherentes a su desarrollo México presenta graves problemas de desigualdad socioeconómica, centralización, así como desequilibrios regionales con alta migración hacia las ciudades. Estos fenómenos que vulneran la salud se ven agravados con las crisis y recesiones económicas. Dentro de este contexto, el esfuerzo de investigación de la antropología para la salud debe realizarse sobre problemas prioritarios. Las siguientes notas pretenden precisar algunos elementos para, mediante su discusión, buscar opciones concretas en el fomento y cuidado de la salud.*

OBJETOS DE ESTUDIO

Uno de los principales objetivos de la Antropología de la Salud es la investigación del proceso salud-enfermedad en nuestro país. Este proceso abarca una amplia gama de fenómenos que van desde las condiciones materiales estructurales que lo determinan hasta su funcionamiento específico. Su estudio incluye las cosmovisiones del fenómeno por parte de la población, las prácticas que ésta tiene para fomentar y conservar su salud, la evaluación de posibilidades concretas de fomento de la salud en situaciones específicas de enfermedades, las prácticas curativas y las distintas instituciones sociales o individuales que han tomado en sus manos la atención a la salud.

México, por su carácter de país en desarrollo dependiente, presenta graves problemas de desigualdad socioeconómica, centralización, desequilibrios regionales con alta migración hacia las



FOTOGRAFÍAS: FOTOTECA DEL INAH

ciudades. Estos fenómenos que vulneran la salud se han agravado con las crisis y recesión económicas.

Además, se ha dado un descenso constante en los presupuestos gubernamentales para la atención a la salud de la población de menos recursos.

Los factores determinantes antes mencionados conllevan a que muchas de las enfermedades no sean evitadas por alguno de los sistemas de atención. Prueba de esto son las enormes tasas de mortalidad infantil y de población adulta que muere por enfermedades prevenibles.

Dentro de este contexto, el esfuerzo de investigación de la antropología para la salud debiera realizarse sobre problemas prioritarios. El conocimiento sobre los distintos objetos de estudio podría ofrecer alternativas específicas a los problemas analizados, desde la perspectiva de las ciencias sociales.

La investigación del proceso salud-enfermedad puede enfocarse desde distintos ángulos, entre los cuales encontramos:

a. su determinación histórica; *b.* sus análisis social, cultural y epidemiológico; *c.* las etiologías y terapéuticas relacionadas con las creencias, por un lado, y a las prácticas, por el otro; *d.* la formación de los agentes que atienden las enfermedades y promueven la salud; *e.* la determinación de opciones concretas en la utilización de los recursos terapéuticos, tanto tradicionales como de la medicina occidental, y *f.* las opciones concretas de autogestión de la salud.

PRIORIDADES DE LA INVESTIGACION

Los sistemas de salud hegemónicos, los investigadores, las comunidades y los individuos son algunas de las instancias sociales a quienes toca determinar las prioridades, y por tanto las perspectivas, de la investigación en torno a la salud. Cada uno de los anteriores tienen distintas formas — convenientes a sus organizaciones inter-



nas— de determinar prioridades en la investigación. Los sistemas de salud las determinan basándose en los tipos de problemas específicos que consideran convenientes atacar según sus objetivos. Los investigadores determinan sus prioridades con base en las políticas institucionales, sus observaciones o en sus intereses particulares. Las comunidades las determinan con base en sus sistemas de organización locales. Estos han dejado de funcionar en torno al proceso salud-enfermedad de manera comunitaria, debido a que la salud es vista como un problema individual después de años de educación médica dirigida a esta concepción. Aun en la medicina tradicional la aproximación al proceso salud-enfermedad es de terapéutica individual y no de organización comunitaria para prevenir y solucionar los problemas de salud. Los individuos, por su parte, determinan sus prioridades culturalmente y basándose en sus necesidades y experiencias concretas.

Si el objetivo a perseguir, en cuanto a la direccionalidad de la investigación, es hacer una elección racional que al



mismo tiempo tome en serio el interés más general de nuestros cosujetos de estudio, hay una serie de realidades actuales e históricas que no pueden ser evadidas.

1. La historia de los mejoramientos drásticos en los niveles de salud en países desarrollados y en desarrollo.

2. Las enfermedades que más gravan la salud y que mayor impacto tienen sobre la morbi-mortalidad.

3. Los determinantes socioculturales de las distintas enfermedades y los niveles de prevención, control y curación.

4. Los sistemas de atención a la salud existentes y su relación con la situación de salud de las comunidades e individuos.

5. Las aproximaciones que tendrán mayor impacto en el mejoramiento de la salud.

6. Las formas en que la organización del trabajo de investigación y la socialización de sus resultados tienen mayor impacto en el mejoramiento de la salud, a través de opciones concretas de solución de problemas específicos.

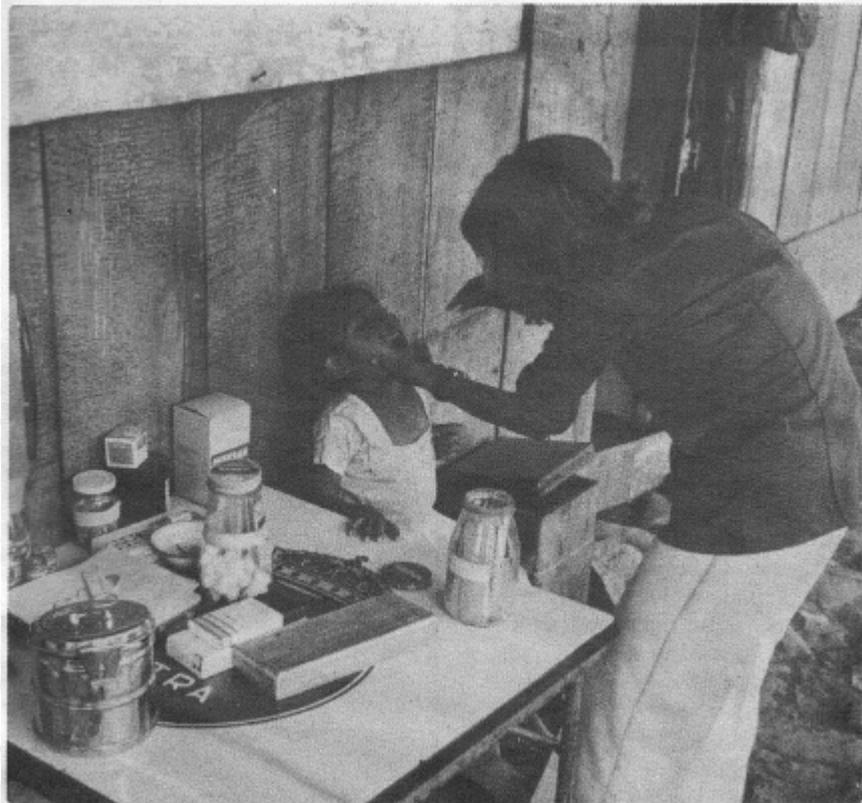
7. Los recursos con los que cuentan

tanto los individuos, las comunidades y las instituciones privadas y públicas.

Historia de los mejoramientos drásticos en los niveles de salud en países desarrollados y en desarrollo

En los países desarrollados el principal progreso en salud, desde finales del siglo pasado, fue la disminución de la mortalidad por infecciones. Los factores que influyeron directamente fueron: el aumento de la resistencia a la enfermedad y la reducción de la exposición a la infección.

El aumento de la resistencia estuvo dado por la mejoría alimentaria y las vacunaciones, ya que éstas disminuyeron la cantidad de individuos infectantes. La baja de exposición se debió a las medidas higiénicas que se aplicaron desde finales del siglo XIX: agua potable, saneamiento adecuado, manipulación de los alimentos y mejoras de la vivienda. En alguna medida la exposición también



fue reducida gracias al tratamiento y la socialización de la medicina.

Sin embargo, la situación histórica de la salud en los países en desarrollo cuenta con otros datos que hay que incorporar en la elección de prioridades y por lo tanto de proyecciones en la investigación:

a. debido al clima tropical y subtropical en nuestros países existen problemas adicionales;

b. existen mejoras técnicas en el manejo del control de las enfermedades en este siglo;

c. la vacunación es más eficaz hoy en día;

d. el proceso en los países europeos tomó cerca de 300 años, y

e. contamos con una serie de experiencias de rápido avance en índices de salud por parte de países como Costa Rica, Cuba, China, Jamaica, Sri Lanka, Tailandia y el estado hindú de Kerala. Curiosamente, en estos países, al igual que en los países industrializados, la mejora de los indicadores de salud fue casi enteramente debida a la reducción de la mortalidad por infecciones.

Efectivamente, dentro del esquema planteado, el análisis de las formas específicas de reducción de mortalidad por infecciones es una prioridad de investigación para todas aquellas disciplinas que estén relacionadas con el fomento a la salud.

El aumento de la resistencia a la infección debido a mejoras alimentarias parece ser el factor fundamental que funcionó en estos países en desarrollo, ya que el descenso de la mortalidad se dio cuando la cobertura de vacunación era aún muy baja.

Por otro lado, la reducción de la exposición parece tener menor significancia, ya que en China, Kerala y Sri Lanka el aumento de agua potable y de medicinas higiénicas apropiadas fue bajo.

A pesar de las grandes diferencias culturales, religiosas y económicas, todos los países que lograron mejoras en la salud de la población tuvieron la característica de haber incidido en la fecundidad. La limitación del número de partos y su espaciamiento contribuyeron de forma importante a la reducción de la mortalidad infantil y a la salud de las madres.



La educación para la salud a la mujer y la educación formal a la población fueron importantes también.

El desarrollo económico no siempre fue esencial. China, Kerala y Sri Lanka son países pobres si se juzgan por su renta per cápita. Por el contrario, hay países, como México, con una alta renta per cápita que han mostrado escasos progresos. La igualdad de acceso a los factores que determinan la salud y la distribución de la riqueza, fueron características importantes de todos los países que avanzaron.

Para los países que no tienen los recursos necesarios para proveer todos los servicios que entran en el concepto de atención básica, la opción de prioridades de investigación se limita a nutrición, vacunación e higiene.

Alimentación

En los últimos 25 años, en China la producción per cápita de alimentos se incrementó en 75%, la población creció 60%. El aporte energético incrementó en un 40% entre 1961 y 1985. Se incrementaron los pesos neonatales y el crecimiento infantil, disminuyendo la mortalidad infantil de 200 muertos por mil nacidos vivos antes de 1949 a 35 en 1982. Aparte de las mejoras alimentarias no hubo otras variaciones sustanciales que pudieran contribuir a la reducción de la mortalidad. Es una enseñanza histórica que la promoción de producción local de alimentos y la creación de oportunidades para que los grupos de población expuestos a la inseguridad alimentaria puedan tener ingresos adecuados tienen una incidencia primordial en los niveles de salud de una población.

Vacunación

La cobertura de vacunación está creciendo y es sin duda un arma importante en el control de la mortalidad por infecciones. El porcentaje de cobertura más bajo en los países en desarrollo es para dos de las enfermedades que provocan muchas muertes: el sarampión y el tétanos neonatal.



Agua potable y saneamiento

La pobreza de recursos, o la mala distribución de los mismos, es causa fundamental de la carencia de abastecimientos de agua y saneamiento en la eliminación de excretas. Y precisamente la incidencia en el rompimiento del mecanismo de transmisión de los gérmenes responsables de diarreas agudas es un elemento definitivo en la disminución de las infecciones diarreicas, causa de muerte (prevenible) de poco menos de 30 mil niños al año.

Crecimiento demográfico

El crecimiento demográfico puede ser efecto o causa del subdesarrollo y probablemente si los recursos se manejan eficientemente y se distribuyeran equitativamente entre naciones y dentro de los distintos países se podría manejar el crecimiento demográfico. Por el momento, no son condiciones con las cuales se pueda contar. En este sentido, las medidas de planificación demográfica son indispensables dentro de cualquier estrategia de promoción de la salud.

Factores indirectos

Los factores indirectos que coadyuvaron a la reducción de las infecciones fueron: la baja en la fecundidad, las mejoras educativas más o menos coincidentes con los avances sanitarios y el desarrollo económico que proporcionó los recursos para mejores niveles de vida, especialmente en la alimentación y en la higiene.

Enfermedades que más afectan a la salud y que mayor impacto tienen sobre la mortalidad

Se ha repetido innumerables veces que las enfermedades infecciosas son las responsables de la mortalidad y de la situación precaria de salud de la población pobre del país. Si a esto agregamos el grupo de población más afectado llegamos sin mayor dificultad a la determinación de una prioridad de salud: los niños de más bajos recursos que padecen diarreas constantes, enfermedades respiratorias agudas, menor resistencia a los agentes y mayor exposición al riesgo de enfermarse y morir.

Determinantes socio-culturales de las distintas enfermedades y los niveles de prevención, control y curación

La investigación sociocultural de las formas específicas en que se desarrollan los procesos que más afectan la salud de la población, las infecciones, da información valiosa sobre las posibles maneras concretas de actuar sobre este proceso en el mismo nivel estudiado. Es importante ubicar nuestro objeto de estudio y aportes dentro del proceso salud-enfermedad en general, lo que significa que tiene que estar inserto dentro de un equipo de investigación multidisciplinario.



Sistemas de atención a la salud existentes y su relación con la situación de salud de las comunidades e individuos

Objeto tradicional de la antropología han sido las creencias y terapéuticas a través de las cuales la población atiende sus problemas de salud —tanto de medicina tradicional como moderna—. Es importante, debido a la situación precaria de salud de la población, relacionar estos estudios con el impacto que tienen sobre la salud de nuestros sujetos quienes tienen el interés de poder atender mejor a sus problemas de salud.

Hay investigaciones que describen la cosmovisión de la muerte de los niños sin aportar nada a evitar el problema.

Actualmente, la mayor parte de la población en el país utiliza una combinación de ambos sistemas de salud —tradicional y moderno— para todas las enfermedades, lo que ha complicado su estudio y pone nuevos retos a nuestras metodologías de investigación antropológicas tradicionales.

Aproximaciones que tendrán mayor impacto en el mejoramiento de la salud

Es importante repetir que la investigación en el nivel de prevención de las enfermedades nos permite tener un impacto mayor en las soluciones posibles de problemas de salud. El estudio de las terapéuticas es también importante si se enfoca en relación a los resultados en salud y no como manifestaciones folclóricas, aislándolas del problema de salud de la población. La importancia del estudio de las formas tradicionales de curación de los distintos grupos humanos ha sido reconocido por la Conferencia Internacional de Alma Ata, donde se recomendó su estudio y recuperación en el afán de utilizar los recursos existentes de una forma racionalizada.

Formas en que la organización del trabajo de investigación puede combinar la calidad científica y el dar opciones concretas de aproximación a la solución de problemas específicos

En la medida en que la investigación de las distintas disciplinas puedan romper con los círculos descripción-no generalización y cuantificación-sacrificio de lo cualitativo, y tengan la capacidad de enfocar objetos de estudio específicos dentro del mismo fenómeno, distintos niveles de concreción y la elaboración de un lenguaje interdisciplinario, la investigación podrá repercutir efectivamente en la mejoría de la salud de poblaciones estudiadas, que son además sus principales sujetos de estudio.

Recursos existentes con los que cuentan los distintos niveles sociales

Si lo anterior lo ligamos a una investiga-

ción que utilice al máximo los recursos del entorno, tendremos necesariamente mayores posibilidades de proyección tanto de nuestro trabajo de investigación como de nuestra capacidad de incidir en la realidad estudiada. En este sentido, el trabajo se puede realizar con distintas instituciones: las comunidades, el sector salud, los curanderos, las madres de familia, los médicos particulares, etcétera.

EJEMPLO DE UNA INVESTIGACION DE ANTROPOLOGIA DE LA SALUD

En el Instituto Nacional de Antropología e Historia se ha llevado a cabo una experiencia concreta que a la vuelta de cuatro años ha probado lo anteriormente expuesto. La investigación "Diseño de una campaña educativo-comunicativa para la promoción de la terapia de



rehidratación oral" incluyó en su desarrollo los siguientes pasos: 1. investigación sobre aspectos culturales y sociales de la producción, desarrollo, atención y costos en salud de un problema de enfermedad infecciosa: diarreas agudas y mortalidad infantil por deshidratación. 2. El diseño de una forma de intervención (investigación aplicada) en comunidades agrícolas e indígenas del Valle del Mezquital, Hidalgo, para la atención del problema específico. 3. El trabajo conjunto de antropólogas, médicos, comunicólogos, diseñadores, actores, escritor artístico, epidemiólogos, enfermeras y auxiliares de la comunidad —de los Servicios Coordinados de Salud del Estado de Hidalgo—, madres de familia de alto riesgo, curanderas de las comunidades, maestros y médicos particulares. El trabajo de investigación partió de un modelo teórico, conjuntó recursos y profesionistas y ha tenido una repercusión muy positiva en el problema investigado.

CONCLUSIONES

La proyección de la investigación en el área de antropología de la salud según todo lo arriba mencionado tiene que incluir: el análisis de las formas específicas de reducción de mortalidad por infecciones para la demarcación de vías de promoción del control de las mismas. Alimentación, higiene, educación, vacunación y control demográfico son instancias indirectas que habrá que incluir.

El estudio de mecanismos específicos (pero sobre todo la investigación aplicada en este sentido) para que la igualdad de acceso a los factores que determinan la salud sean una realidad es otra de las direccionalidades específicas que puede tener la investigación en antropología médica.

La producción local de alimentos y la creación de oportunidades para que los grupos de población expuestos a la inseguridad alimentaria puedan tener ingresos adecuados debe fomentarse mediante investigaciones concretas que tiendan al fortalecimiento local de las comunidades para el avance concreto del fo-



mento a la salud de las mismas. En muchos países los trabajadores de la salud de todas las profesiones han tenido que empezar por investigar formas concretas de mejoramiento de la alimentación; problema de salud ante el cual la investigación sociocultural todavía tiene mucho que decir.

DISCUSION

La investigación antropológica sobre la salud requiere de una serie de precisiones que tendrán que irse enfrentando:

1. Definición de los conceptos relativos al proceso salud enfermedad en torno a su determinación histórica y su evaluación social, epidemiológica, etiológica, terapéutica, creencias y prácticas de la población y formación de los encargados de atender a las enfermedades y promover la salud.

2. El análisis de la problemática teórico-práctica de la relación entre la medicina tradicional y la moderna.

3. La necesidad de investigaciones interdisciplinarias que conjugue esfuerzos de distintos especialistas para dar cuenta de estos fenómenos de por sí complejos.

4. La elaboración de estrategias de acciones sobre los recursos de salud personalizados tales como la educación para la salud, la promoción de obras de infraestructura sanitarias, las opciones concretas de autogestión de la salud.

5. El estudio de prácticas de riesgo culturalmente determinadas que propician la difusión de enfermedades como el SIDA.

6. El estudio de las distintas instituciones en las cuales se busca atención al problema de la enfermedad, tanto institucionales como particulares.

Como se puede apreciar, el campo de investigación de la antropología de la salud es relevante por la magnitud del fenómeno y porque puede tener una incidencia, a través de sus instrumentos científicos, en la búsqueda de opciones concretas en el fomento y cuidado de la salud de sus cosujetos de investigación.

BIBLIOGRAFIA

AGUIRRE, B., A., *Teoría y práctica de la educación indígena*, Ediciones del INI, México, 1953.

AKSTER, C., "Concepts in Alternative Medicine", *Social Science and Medicine* 22 (2): 265-273, 1986.

ALVAREZ, L., "Breve estudio de las plantas medicinales en Hueyapan, Morelos", en *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, tomo I, IMEPLAM, México, 1978.

ALVAREZ, S., *La salud robada*, Ediciones Quinto Sol, México, 1986.

_____, *Sobrevivencia infantil: La terapia*

de rehidratación oral en México, Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1989.

EISENBERG, L., Kleiman, A., *The Relevance of Social Medicine*, D. Reidel Publishing Company, Holland, 1985, p. 422.

FOSTER, G., "How to stay well in Tzintzunzan", *Social Science and Medicine*, 19 (5): 223-533, Great Britain, 1984.

FRAGOSO, R., *Etnomedicina de los actuales matlatzinca*, Tesis Profesional, ENAH, México, 1978.

GARRO, L., "Intracultural Variation in Folk Medical Knowledge: A Comparison Between Curers and Noncurers", *American Anthropologist*, vol. 88 (2): 351-369, 1986.

KLEINMAN, A., *Patients and Healers in the Context of Culture*, University of California Press, Los Angeles, 1980.

LOWE, R., *Panorama de la educación para*

la salud en México, Serie: Materiales de apoyo, Area Educación y Salud, UAMX (2) : 26, 1985.

McCULLOUGH, J. y McCullough, Ch., "Las creencias del síndrome de calor-frío en Yucatán y su importancia para la antropología aplicada", *Anales de Antropología*, México, 1974.

McKEOWN, Thomas, "El camino hacia la salud. Prioridades de la investigación", *Bol. Oficina Sanitaria Panamericana* 107 (3), 264-270 pp., 1989.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, "Condiciones de salud del niño en las Américas", *Cuadernos de la OMS* (381), 1981.

PALLONI, A., "Mortality in Latin America: Emerging Patterns", *Population and Development Review*, 7(4): 623-649, 1981.

SECRETARIA DE SALUD, Programa Nacional de Salud, *Cuadernos Técnicos de Planeación* (6), 1984.

SILVA, F., *La salud del niño*, Ministerio de Cultura, Nicaragua Libre, p. 105, Managua, 1986.

VARGAS, L., *¿Qué debo saber sobre medicina tradicional durante mi servicio social?* Editorial del Seminario la Medicina del Hombre en su Totalidad, Prensa Médica, México, 1981, p. 30.

YSUNZA, O.A., et al., "La rehidratación oral con solución casera en comunidades rurales marginadas", *La Revista de Investigación Clínica*, Suplemento 38: 147-152, 1986.

WELLER, C.S., "Research Report Consistency and Consensus among Informants: disease Concepts in a Rural Mexican Village", *American Anthropologist*, vol. 86 (4): 966-975, dic. 1984.

WERNER, D. y Bower, B., *Aprendiendo a promover la salud*, Centro de Estudios Educativos y Fundación Hesperian, México, 1986.

WISNER, B., "GOBI versus PHC? Some Dangers of Selective Primary Health Care", *Social Science and Medicine*, vol. 26, núm. 9, pp. 963-969, 1988.

