

## El proceso biocultural salud-enfermedad

Edith Yesenia Peña Sánchez\*

yesenia\_dafinah@yahoo.com.mx.



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubA C-61 Exp.1, *Campaña contra el tifo*, 1953-1954.

### Resumen

El objetivo de esta presentación es reflexionar sobre las problemáticas y las aportaciones teórico-metodológicas que el uso del enfoque biocultural genera, al abordar temáticas relacionadas con el proceso salud-enfermedad dentro de la disciplina antropofísica en poblaciones contemporáneas.

### El enfoque biocultural en la investigación antropológica

La información biocultural es un cuerpo de datos que dan pie tanto a interpretaciones socio-culturales, biológicas o mixtas (Robbins, 1977). La antropología la utiliza y al transformarla en dato se observan amplias diferencias en su problematización disciplinar, que van desde

la definición del término hasta la aplicación del enfoque.

En el caso antropofísico, la integración biocultural refiere a la manera cómo biología y cultura se engranan para generar la experiencia de la vida humana (Johnston y Selby 1978), ya que se pretende encontrar las interacciones dinámicas de los componentes y codeterminantes de los procesos bioculturales según temporalidad de estudio y sustrato de análisis, para intentar exponer una visión integral de la multicausalidad de los cambios biológicos de las poblaciones dentro de su particular marco ecológico, histórico, social y cultural.

Esta postura intenta enriquecer la visión clásica de la Antropología Física, la que básicamente propo-

nía datos operativos y métricos que permitieran realizar comparaciones y clasificaciones. Goodman y Leatherman (1988) consideran que es necesario replantear el problema de que lo biológico y lo social se manejen como categorías separadas, proponiendo retomarlas como elementos que se involucran y transforman mutuamente en una relación que va más allá de una anteposición o complementariedad, por lo que se constituyen como dos factores que se modifican y afectan llegando a diluirse incluso los límites entre uno y otro, de manera que se significan intrínsecamente en el individuo y grupo humano, es decir, de acuerdo con Vargas y Casillas 2007a:

los procesos bioculturales conjuntan las formas complejas de la satisfacción de las necesidades básicas humanas o fisiológicas con aportaciones de la vida social y su cultura, cuyas condiciones y estilos de vida pueden generar riesgos y deterioros a la salud -o también pueden ser positivas para su desarrollo- como:

- Alterar de manera definitiva o temporal el cuerpo (modif. y alteraciones corporales).
- Modificar funciones básicas para satisfacer necesidades sociales (beber y comer).
- Modificar funciones biológicas (modificaciones y alteraciones corporales, beber y comer).
- Generar padecimientos que afectan el cuerpo como: presiones sociales (stress y mobbing).
- Transformar nuestras necesidades biológicas por los productos

\* Profesora-Investigadora de la Dirección de Antropología Física del INAH.

sociales (tecnología e institucionalización de la salud).

- Modificar las condiciones corporales y funciones por situaciones extremas (discapacidad).

### La antropología de la salud y el enfoque biocultural

El saber científico trae consigo un sistema de racionalidad parti-

contexto de interacción conjuga una realidad dentro de sus propios límites de definición, donde la “enfermedad” es vista como verdad azarosa o programada, necesaria para dar continuidad a la especie, y como nadie escapa de padecer en algún momento de su vida alguna enfermedad, ésta aparece como una ley general de

dichos elementos como extremos de un mismo *continuum* donde se simboliza el destino y valor central de las prácticas médicas con la necesidad de curar al individuo y preservar la especie, es decir, se llega a un punto en que la supervivencia del individuo es dirigida por sus propias prácticas sociales o por lo que se podría llamar una salud institucionalizada, y no por una regulación de homeostasis del organismo. Así, la salud se convirtió en un capital que aseguraba la producción, mientras que la enfermedad se concebía como una amenaza cuyo desenlace puede afectar la vida en su desarrollo evolutivo-adaptativo y a la sociedad en cuanto indicador revelador de estigmatización, desigualdad y problemas de desarrollo socioeconómico y político (Chauvenet, 1980:39-42), en donde su espacio de acción y estructura de conocimiento mantuvieron al ejercicio médico práctico fuera de las críticas sociales.



© 461632. SINAFO-Fototeca Nacional del INAH. Fondo Salud Pública, *Aplicación de desparasitador*, México, 1940.

cular que hegemoniza su discurso y trastoca el sentido común, alcanzando su máxima expresión en la biología (ciencia de la vida) a través del fundamento positivista de las escuelas evolucionistas y tiempo después del conglomerado de las ciencias de corte biomédico (Anatomía, Medicina, Genética, Fisiología ampliando su campo de acción a la mente a través de la psiquiatría y psicología) cuya relación produce ámbitos teóricos y metodológicos concretos y de naturaleza incuestionable, que afectan a los individuos y grupos humanos en su desarrollo somático y emocional, marcando así un estándar socio-cultural normalizador sobre el cuerpo, la percepción de la salud y enfermedad reconocidos como el resultado de la interacción naturaleza-individuo-colectividad. El cual se considera está sometido a leyes que desconoce el individuo, argumento base de la medicina occidental tangible en la relación medico-paciente, cuyo

carácter “natural” (Mercer 1980). Dentro de semejante modelo, el médico fue y sigue siendo la figura que tiene de manera legitimada y legalizada la razón para proceder sobre un cuerpo enfermo y brindar a los individuos la información necesaria para sanar y sobrevivir en un mundo amenazador. Este discurso, de algún modo, se utiliza como filtro entre la percepción del cuerpo y el individuo y por lo tanto, participa en la gestión o regulación de un “cuerpo-político” a través del establecimiento del deber ser “sintomático” y de la distancia del individuo con respecto al autoconocimiento y manejo de su cuerpo que oscilará a lo largo de su vida bajo la condición de salud o enfermedad.

De acuerdo con Breilh y Granados (1985), la vida humana se desarrolla entre una serie de factores que la dañan y otros que la protegen, cuyo resultado de interacción es conocido como salud-enfermedad, por lo que se ubican

Sin embargo, al consolidarse algunas áreas del conocimiento social y humanístico, como la sociología y la antropología, se plantearon renovados problemas de estudio y significativas interpretaciones que presumían de una aplicación social, generando así nuevos enfoques socioculturales. De esta forma, se llevó a problematizar a los grupos humanos y el discurso de la salud científica bajo un nuevo modelo para la organización de la salud. En ese modelo, el Estado se hace cargo no sólo de garantizar la salud del individuo y las comunidades, para contar con capacidad física y mental para la producción y reproducción como en otras épocas, sino que a partir de mediados del siglo XX a través del Plan de Beveridge de Inglaterra, le da importancia central al individuo, colocando a la vida y en particular a la salud como un derecho, lo que implicó una reconceptualización del cuerpo y se centralizó al proceso salud-



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. FSSA SSPr C-155 Exp. 2, *Jornada Social PRI*, 1962.

enfermedad como un instrumento más de socialización entre los individuos y un mecanismo gubernamental de redistribución de la riqueza necesaria para el progreso (Cahuich, 2006:155).

Ante este panorama surge la incógnita: ¿por qué no se tomó en cuenta el desarrollo de la perspectiva antropofísica en la problematización y análisis del campo de la salud-enfermedad? A lo que tal vez podríamos contestar, que desde que la antropología deja de ser el marco sin nombre de interacciones entre la Zoología, Fisiología, Anatomía, Filosofía y comportamiento humano, se generó un ámbito de sobrespecialización técnica y métrica del ser humano y especies cercanas bajo supuestos teóricos de corte adaptativo-evolutivo, perdiendo de vista otros ámbitos y temporalidades de estudio (Valls, 1985:34). Ese uso y abuso de interpretaciones técnicas ha generado una serie de datos científicos que han sido retomados a lo largo de la historia, para justificar diferencias raciales en el ámbito socio-político. Así, a través del devenir de la disciplina, se ha manipu-

lado la información y los datos antropofísicos en esta vertiente, lo que condujo a la sobrevaloración y posterior subvaloración de sus aportes sobre la diversidad biológica humana y la unidad de la especie, quedando por largo tiempo al margen de desarrollar perspectivas sobre puentes bioculturales en muchas de las subdisciplinas antropológicas, como el caso de la antropología médica. Su surgimiento histórico en nuestro país tiene correspondencia con el pensamiento antropológico internacional de finales del siglo XIX y la primera mitad del XX, dominado por el horizonte intelectual anglosajón, que conjunta propuestas teóricas socioculturales y visualiza el resultado del conocimiento antropofísico como justificación para el racismo, influenciado por una corriente alemana de la que retomó algunos propuestas del evolucionismo y de la eugenesia (esta última reconocida como la propuesta de la "limpieza racial"), que fueron asimiladas en las discusiones médico-sociales para ejercer propuestas de acción profilácticas o de higiene socio-racial en el país.

Momentos en que se consideraba que la diversidad y pluralidad étnica no permitía la creación de una nación organizada que propiciara su "evolución o progreso" y por lo tanto, para el mejoramiento de la "raza", se generaron leyes para traer extranjeros a poblar el país con restricciones específicas (Lagunas 2005).

Indudablemente, la orientación raciológica de la especialidad en las épocas de la conformación de la antropología médica influyó para que se le descartase intencionalmente, aparte de que el objeto de estudio desde los enfoques socioculturales en el campo de la salud, era y es otro. Sin embargo, esto podría estar indicando una inversión del discurso del poder del campo biológico al social, ya no sólo de una compleja explicación biologicista sino de una nueva jerarquización humana con base en las políticas económicas para una medición y cualificación de las desigualdades, para dar entrada al discurso de incorporación, satisfacción y bienestar. Lo cual no se puede traspolar a *tabula rasa* al ámbito de la salud, sólo con el aná-

lisis sociocultural de la salud y la enfermedad, ya que en dicho enfoque y metodología se ignoran muchos aspectos de cambio a nivel biosocial tanto en una temporalidad evolutiva, histórica y ontogenética en la que intervienen. Por lo anterior, el proceso salud-enfermedad no puede ser el objeto de estudio de una disciplina antropológica en particular, sino que debe ser estudiada por investigadores que se interesen en él y a través de diversas disciplinas antropológicas abrir las posibilidades de enfoques interdisciplinarios hacia su verdadera complejidad e intercambio con otros campos de la ciencia, que también lo abordan desde sus particulares ópticas.

En ese sentido, la construcción disciplinar de la antropología médica obedece más bien a un modelo de acercamiento a la salud conocido como proceso salud-enfermedad-asistencia, desarrollado con diversos enfoques socioculturales que problematizan determinados aspectos de la realidad social y, desde la misma especificidad, establecen articulaciones con la dimensión económica, religiosa, étnica o política entre otras, para clarificar una diferencia entre las creencias, prácticas y validez del proceso, presentando en su interior diferencias conflictivas entre sus tendencias teórico-metodológicas. Por lo que algunos especialistas consideran que se debe reivindicar a la antropología médica como disciplina antropológica y no como subdisciplina de la Antropología Social, ya que también se encuentra la etnomedicina, etnopsiquiatría y la antropología epidemiológica, por lo que tendría que reconocer la existencia de otros modelos de acercamiento y permitir la entrada de nuevos enfoques más allá de los socioculturales, donde la perspectiva antropofísica, con su enfoque biocultural o biosocial, se posicione y brinde alternativas o vías de acceso al análisis de

dicho proceso y no de antemano se le descarte porque tiene bases teóricas de construcción del conjunto de conocimiento que describe, analiza y realiza una crítica desde el modelo de salud-enfermedad-asistencia. En caso contrario, se observa que seguirá la tendencia de continuar creando nuevas subdisciplinas para justificar cada enfoque, como sería el caso de reconocer de manera independiente a la antropología de la salud desde la perspectiva antropofísica, lo que ha sido más fácil de aceptar en el ámbito interdisciplinario. A dicha discusión se integra el hecho de que algunos estudiosos de la antropología física (a los cuales me sumo) no les interesa solamente abordar la enfermedad ni la relación de la medicina y antropolo-

salud, ya que no todos los problemas de salud son básicamente del dominio médico.

La discusión de la doble naturaleza humana y su significación en el campo de la salud ha sido abordada por López y Blanco (1994), quienes generan una reflexión sobre el componente social y biológico del proceso salud-enfermedad e indican que ambos tienen la misma importancia en la generación de la enfermedad, por lo que consideran que la determinación de ésta va más allá de la identificación de variables causales asociadas a la Ecología, Biología y sociedad sino que se debe llevar a un análisis relacional y complementario de lo biosocial. Por lo que surge el cuestionamiento tal y como lo plantea José Carlos Benítez (2002:4):



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-BP SDr. Se-SS Lg-3 Exp.11, *Brigadas médicas*, 1938.

gía a nivel sociopolítico en sus diferentes niveles de análisis social y cultural, sino que se remiten a la complejidad de la integralidad del proceso biocultural, por lo que abandonan la categorización disciplinar de la antropología médica y revitalizan el de antropología de la salud que, tal como lo manifiesta Vargas (s/f): *es una antropología aplicada para la atención de los problemas de*

*¿Cuáles son los conceptos analíticos para determinar la salud-enfermedad colectiva que sean más adecuados para que, desde una perspectiva teórica nos permita construir un puente entre los procesos sociales y los procesos biológicos?*

En la actualidad se encuentra un alto desarrollo práctico en disciplinas con enfoques socioculturales, para abordar los



© 141376. SINAFO-Fototeca Nacional del INAH. Fondo Casasola, *Hombres rapados durante la campaña antitifo en El Carmen, Distrito Federal, 1930-1935.*

problemas de investigación relacionados con la salud y la enfermedad, entre las que destacan la Etnomedicina, Medicina Social, Antropología Médica y Antropología Epidemiológica:

- **La Etnomedicina o Medicina Folclórica** es el estudio descriptivo de las representaciones y prácticas aplicadas a la salud por los pueblos étnicos, ha sido tradicionalmente utilizada por los antropólogos para referir a la medicina tradicional o a cualquier sistema de atención a problemas de salud que fuera diferente al biomédico. Su desarrollo descriptivo ha permitido demostrar su solidez como un sistema de atención basado en la integralidad: cuerpo-mente-espíritu-entorno que presentan los individuos y sus comunidades, para restablecer su equilibrio a través de una serie de especialistas como las parteras, sobanderos y hierberos, y la utilización de recursos naturales como plantas, animales, minerales, alimentos, tiempos y espacios rituales (Micozzi, 1996). Además de ser legitimada en el ámbito ideológico y tener un impacto emocional, ya que pueden comprender mejor la estructura cultural y psicológica de los integrantes de sus comunidades (Eade y Williams, 1995:644).
- **La Medicina Social** propone abordar el proceso a través de una epidemiología social, considerando a la enfermedad como un hecho social (Laurell, 1993), que constituye una expresión particular del proceso general de vida de una sociedad específica (Breilh, 1986) donde es indispensable el enfoque histórico-social, por lo que conceptualmente parte del modelo teórico-metodológico del materialismo histórico (Benítez 2002), ya que el proceso salud-enfermedad en colectividad se considera resultado de las síntesis de las condiciones de vida material y simbólica de las poblaciones (López y Blanco, 2006).
- **La Antropología Médica** se considera como una subdisciplina de la Antropología Social que relaciona y problematiza la salud y la enfermedad más allá de los estudios descriptivos de la medicina folclórica o tradicional (Getino y Martínez, 1992), problematiza la anteposición entre etnomedicina y medicina occidental. Su metodología se basa en la descripción, comparación y análisis de sistemas de atención o salud, la interacción actor-agente de una práctica terapéutica y la carrera del enfermo, uno de sus fines es buscar su aplicación para contribuir a solucionar problemas derivados

de los procesos políticos, económicos y sociales, entre otros, que permiten visualizar cómo se expresa y condiciona el proceso salud-enfermedad-asistencia (Menéndez, 1997).

Para el caso de la Antropología Física, se encuentra un desarrollo descriptivo y práctico del abordaje de problemas de investigación relacionados con la salud y la enfermedad entre los que destacan, para poblaciones preteritas, la Antropología Osteológica, particularmente la Osteopatología. En cuanto a poblaciones contemporáneas, dominan lo que en los años setenta se conocía como Antropología del Trabajo y su relación con la salud, además de la Antropología de la Nutrición, Antropología Ergonómica y la Antropología Epidemiológica. Todas ellas brindan información sobre tópicos del cuerpo y la salud. En este caso ejemplificaremos a la Antropología Epidemiológica, la cual realiza un estudio y análisis detallado del conjunto de elementos constitutivos de cada ecosistema antrópico con el fin de establecer las codeterminantes de las enfermedades y

las posibilidades de su prevención (Osorio, 2001).

En la actualidad, dentro de la disciplina antropofísica abocada al estudio de la salud, se cuenta con enfoques como el biocultural que caracteriza a la Antropología de la Salud, la cual se apoya en la Ecología Procesual y pretende encontrar las interacciones dinámicas de los componentes del proceso salud-enfermedad según temporalidad de estudio y sustrato de análisis para tratar de exponer una visión, lo más integral posible, de la multicausalidad de los cambios biológicos de las poblaciones dentro de su particular marco de componentes (ecológico, psicológico, social, cultural e histórico) y codeterminantes (perfiles sociodemográficos, epidemiológicos, alimentarios, estados de nutrición y estrategias de supervivencia, entre otros) estableciendo así las posibles macro y micro adaptaciones, riesgos y transiciones en salud. Por lo que, se considera que la Antropología de la Salud debe tener un carácter interdisciplinario y multidisciplinario. Tal como lo manifiesta Vargas y Casillas (2007b:100), desde la Antropología la gama de atención a problemas de salud se ha englobado dentro del proceso biocultural salud-enfermedad:

Se denomina de esta manera ya que tiene un sustrato plenamente biológico y común con el de otras especies, pero con la particularidad humana de modificarlo mediante los productos que ofrece la cultura.

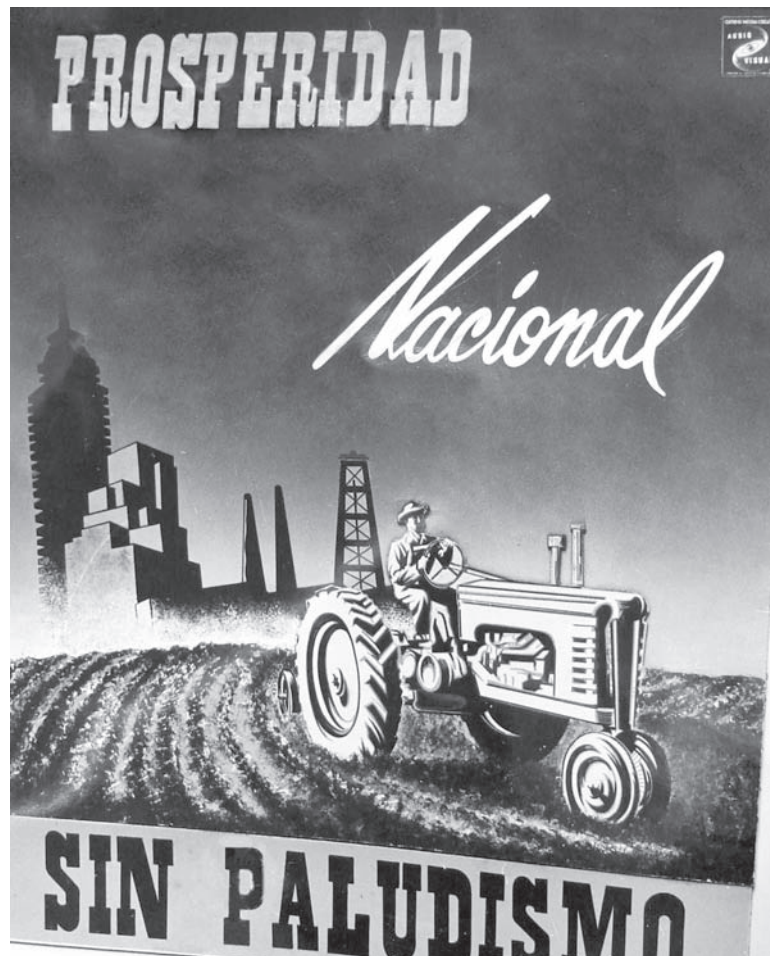
Dicho campo disciplinar integra el enfoque biocultural al reconocer que la salud y la enfermedad no forman un *continuum*, ya que ambos complejos pertenecen al mismo proceso y nivel de análisis, que requieren de un abordaje multidisciplinario y para el interior de la disciplina antropológica se constituye como una forma de entender y asumir la complejidad de dicho proceso de manera integral, a través de

los diferentes sustratos y temporalidades de análisis. En ese sentido, desde la Antropología se considera que la salud y la enfermedad tienen componentes bioculturales de difícil contextualización. De ahí su carencia teórica, a diferencia de las construcciones sociales que, en función de una particular forma de percepción corporal simbolizada social y culturalmente, pueden variar históricamente y de grupo en grupo, según encuentren los elementos necesarios para hacer frente a sus problemas de salud.

Por otra parte, se considera que la salud está constituida por tres dimensiones que le otorgan un significado y reconocimiento social, y que pueden variar debido a que los grupos humanos responden de manera diferente ante determinada circunstancia (Comelles, 1985 y 1988). Pero, sin olvidar que también es resultado de la interacción entre

cuerpo, ecología, conducta, sociedad y cultura, así como de las relaciones que se establecen a través de la evolución, historia y experiencia personal, según el sustrato de análisis que se desee investigar ya sea biosocial, psicossocial o sociocultural. Todos operativos para la perspectiva antropofísica. Así pues, la triple dimensionalidad de la salud se ubica en:

1. Escala biológica o campo de los procesos orgánicos, que se denomina con el término de *disease* (condición corporal o somática).
2. Escala individual o de cómo la enfermedad es traída a la conciencia de los actores particulares, que es nombrado como *illness* (simbólico-psicológico).
3. Escala social que hace referencia al proceso por el cual la enfermedad adquiere un significado reconocido socialmente y permite el desarrollo de intervenciones específicas, que es denominado *sickness* (simbólico-social).



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubA C-51 Exp. 1, Cartel elaborado por la Comisión Nacional para la erradicación del paludismo, 1956.

Asimismo, para profundizar sobre la construcción del proceso salud-enfermedad tendremos que entrar al terreno de la problematización de ambos conceptos: salud viene de la palabra latina *saluus*, que significa “superar un obstáculo” (probablemente el de mantenerse vivo) y del griego *olos*, que hace referencia a una condición ideal que permite estar bien o con bienestar (Alarcón, 1988). Mientras que la palabra enfermedad tiene origen en la palabra latina *infirmidade*, “falto de firmeza”, que se considera una condición resultante de una alteración o afección de nuestro ser y, por lo tanto, de la salud. Se considera que cada cultura integra sus enfermedades y padecimientos centrados en su experiencia, creencias, costumbres y valores, así como en los estilos de vida de cada sociedad (Rocha, 1995:14), es decir, los conceptos de salud y enfermedad son construidos y asumidos desde diferentes ideologías. Ejemplo de ello son los grupos de ascendencia étnica, donde es bien sabido que su cultura y cosmovisión rigen su sistema de creencias y de interpretar el mundo y la vida, así como el cuerpo y sus afecciones. En cambio, los credos religiosos se encargan, a través de sus dogmas y enseñanzas, de establecer la postura que se toma frente a las situaciones que alteran y modifican el curso de la vida, donde la enfermedad se convierte en una prueba divina y una forma de fortalecer sus valores, tales como la fe, la esperanza y el amor. Finalmente las ciencias de corte biomédico, como su nombre lo señala, basan su postura en el



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubA C-61 Exp. 1, *Personal técnico de laboratorio*, 1953-1954.

conocimiento científico emanado desde la perspectiva positivista.

Indudablemente padecer de algo o de una enfermedad problematiza los alcances que se tienen para devolver la estabilidad o salud y los riesgos que implica dicha condición de no alcanzar un bienestar. Pero también, la relación del padecer con las características antes citadas permiten que la persona integre sus molestias como un problema de salud, independientemente del sistema de atención o salud que vaya a clasificar la condición de dicho padecer, de ahí la importancia, de acuerdo con Vargas y Casillas (2007: 82), de definir lo que son los problemas de salud:

Son las alteraciones que la persona percibe de su cuerpo, tanto de manera subjetiva, como objetiva y que califica como una desviación de su salud... para la mayor parte de las personas significa estar libre de mo-

lestias y desempeñar su vida de la manera habitual.

Conocer y entender las representaciones<sup>1</sup> sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad, que se explican en la cosmovisión<sup>2</sup> o ideología de los pueblos, sirve de base y guía para una mejor comprensión de las causas y terapéuticas que utilizan las diferentes culturas como estrategia de atención cuando se presenta un problema de salud. En este sentido, es necesario considerar que en muchas ocasiones, en la vida práctica y cotidiana de las personas, el estado de salud no se percibe conscientemente asumido como una condición “normal” inherente a la vida, sino que más bien se distingue su alteración cuando se presenta algún malestar, padecimiento o enfermedad.

Dentro de este marco es evidente que el concepto de salud se flexibiliza más allá de la noción de ausencia de enfermedades, manifestándose como un

<sup>1</sup> Las representaciones sociales se comprenden como un sistema de nociones, creencias, orientaciones y actitudes que los conjuntos sociales expresan respecto de una realidad social determinada, donde se sintetizan contenidos ideológicos-culturales determinados históricamente (Osorio 1994:9).

<sup>2</sup> Al respecto Viesca nos comenta que: *Son pues las cosmovisiones sistemas de vinculaciones y relaciones y tienen un campo de acción más amplio y dan base común a varios de estos sistemas ideológicos que, por definición, operan en ámbitos bien delimitados. La religión, la filosofía, la magia, la medicina, la ciencia, la moral, la ley, etcétera, tienen que ver, como sistemas ideológicos, que son, con la cosmovisión* (1986:51).

proceso que encadena fenómenos que afectan la vida del ser humano, dependientes principalmente de la organización social y cultural en que vive, por lo que aparte de su constitución biológica y de los factores físicos de su medio, hay que considerar las condiciones económicas y socioculturales que influyen sobre el nivel de salud de las poblaciones (OMS, 1975: 5). En la práctica, el estado de salud del individuo dependerá fundamentalmente de cómo satisfaga sus necesidades, lo cual estará en relación directa con el tipo de organización social a la que pertenezca y, en última instancia, de ésta dependerá el estado de salud que guarda una comunidad. Lo anterior conduce a cuestionar todos aquellos elementos que posibilitan la aparición y/o desarrollo de la enfermedad: vi-

viendas inadecuadas, la falta de disponibilidad de agua potable y drenaje, así como de vías de comunicación eficientes (Guzmán, 1988: 31), por lo que el mantenimiento del estado de salud del individuo y por lo tanto de la población, se logra a través de su adecuación en relación con el equilibrio biológico, ecológico, psicosocial, sociohistórico y cultural, es decir, al lado de la salud individual se impone considerar la salud de la comunidad (San Martín, 1983: 75), donde el equipamiento instrumental en servicios sanitarios y su accesibilidad permite establecer la noción de *salud pública*<sup>3</sup> que abarcaría tanto el ámbito colectivo como individual, así el estudio de los procesos epidemiológicos (biológicos, socioculturales o bioculturales) que presentan las poblaciones será una de las

formas más directas de abordar y explicar los dos grandes extremos de la variación biológica: salud y enfermedad, como el resultado del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de sus ambientes (Ibidem: 97).

Elementos que se recrean a través de cada grupo humano que definen y llegan a significar lo que es la salud y la enfermedad, pero también su variabilidad que conjunta un sistema de racionalidades específico, que puede contener o no múltiples recursos y posibilidades de acción o incluso realidades contenidas más allá de las significadas. Para clarificar lo anterior, en su contexto de acción la Antropología reconoce como válidos tres modelos para la atención de problemas de la salud (Menéndez,



© 521433. SINAFO-Fototeca Nacional del INAH. Fondo Casasola, Laboratoristas durante la elaboración de la vacuna contra la poliomielitis, Distrito Federal, 1955.

<sup>3</sup> La salud pública es definida por dos dimensiones: 1) *las condiciones de salud... se refieren a las determinantes, la distribución, la frecuencia de los procesos de salud y enfermedad en las poblaciones.* 2)... *incluye también la respuesta social organizada en torno a las condiciones de salud en la población (objeto de estudio de la epidemiología)... donde se distinguen tres aspectos principales que abarcan esta disciplina: estructura y dinámica de la población, condiciones de salud y sistemas de salud* (Sepúlveda 1994:72).



1983:5-6): El modelo hegemónico<sup>4</sup>, el modelo subordinado<sup>5</sup> y el modelo de autoatención<sup>6</sup>. Dichos modelos ofrecen alternativas concretas para tratar los diversos problemas relacionados con la salud; sin embargo, la decisión de utilizarlos depende de un sinfín de circunstancias y situaciones que van desde el acceso a los servicios y el poder adquisitivo que se tenga hasta el tipo de creencias, información y acciones que se desarrollen sobre el padecimiento, la forma de atenderlo, la influencia de sus familiares y otros medios.

De igual manera se encuentra el modelo de “determinantes de la salud”, propuesto desde el campo de la Salud Pública (Frenk, 1991) y operando en investigaciones de salud en poblaciones antiguas, donde se considera que el proceso salud-enfermedad presenta una serie de interacciones y de determinaciones multicausales, que se pueden estudiar a partir de los modos de vida (condiciones y calidad de vida) y de los estilos de vida (conjunto de hábitos, costumbres y creencias, que articulan los patrones culturales con los comportamientos y experiencias subjetivas). Elementos que se contextualizan y entran en relación con los factores ecológicos, biológicos, demográfico-epidemiológicos y de organización socioeconómica y política de las poblaciones. Con este modelo se espera establecer, los patrones de salud-enfermedad que desarrolla una sociedad como respuesta a la dinámica que



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubS C-4 Exp. 1, Planta Yodatadora en Xochimilco, 1961.

se genera en la interacción de estos elementos, y poder establecer así, el nivel de “transición en salud” que tenga la población de estudio.

El enfoque biocultural desde la Antropología Física permite explicar las relaciones entre el proceso evolutivo, la variación, susceptibilidad y resistencia biológica a las enfermedades e influencias ambientales y la relación con la cultura y el medio ambiente, en cuanto a sentidos y costumbres sobre el individuo-grupo-especie, individuo-medio-grupo y persona-sociedad-cultura, que interactúan en conjunto sobre este proceso biocultural y que a continuación se desarrollan:

**1. Individuo-grupo-especie:** conjunta la forma de organización

y percepción biológica que presenta el individuo a través de su cuerpo, el cual comparte características comunes con otras especies y al interior, debido a su evolución como *Homo sapiens sapiens* con sus particularidades grupales en relación con su ecología particular.

**2. Individuo-medio-grupo:** incluye hechos naturales y productos de la actividad humana. El medio y la sociedad forman un ecosistema en donde todo entra en interacción con el cuerpo (en su homeostasis), así como con el simbolismo (en cuanto a innovaciones culturales y tecnológicas), por lo que desarrolla especificidades propias de sus intercambios a través del tiempo. Esto marca diferencias genéticas o de aclimatación en el interior del grupo humano y genera características particulares del grupo en cuanto a los ritmos del crecimiento y desarrollo ontogé-

<sup>4</sup> Corresponde al sistema de atención biomédico o científico-académico, cuya práctica es reconocida y legalizada por los gobiernos occidentales, ya que tiene una larga trayectoria histórica, su conocimiento positivista cuenta con un cuerpo teórico-metodológico de causalidad objetiva y brinda servicio en diferentes niveles de atención desde una práctica privada hasta una especialización hospitalaria en tercer nivel de atención.

<sup>5</sup> Integra todos los sistemas de atención a problemas de salud que se encuentran fuera de la perspectiva biomédica, desde las prácticas tradicionales de origen étnico y psico-religioso como los espiritualistas trinitarios marianos hasta las alternativas como la homeopatía, naturista y osteopatía. Modelo donde se pueden incluso incorporar las prácticas que vayan surgiendo.

<sup>6</sup> Corresponde a la integración de mecanismos de atención de los que ocasionalmente echan mano las personas para solucionar su problema de salud, sin que se dediquen de manera permanente o como actividad laboral a dicha acción, por lo que pueden hacer uso de cualquiera de los otros dos sistemas de atención a problemas de salud: el hegemónico o subordinado. El cual supone el primer nivel de atención curativa en cualquier organización social y reproduce aspectos del modelo médico hegemónico y subordinado, donde además se suman elementos de autogestión (Campos 1997).

tico y microadaptaciones o aclimataciones a las agresiones del medio, lo que interfiere con sus procesos de homeostasis. Así, los hábitos y transformaciones del medio repercutirán en su cuerpo y el mantenimiento de su salud.

**3. Persona-sociedad-cultura:** Se refiere a la relación del individuo-persona (a quien se le adjudican cualidades y atributos sociales que unen a la estructura social) con las instituciones sociales (familia, educación, salud, justicia, religión, entre otras) es decir, a la interacción de la persona en colectividad. Esta relación es lo que da sentido a la forma de organización social y genera un sentido normalizador mediante el proceso de socialización y aprendizaje simbólico, en el que se desarrolla un sentido común de comportamientos, representaciones y prácticas que se constituyen como el bagaje que otorga sentido a la vida y a las acciones de los sujetos. La relación que se establece entre el sujeto y su entorno social y cultural se ve mediada por la subjetividad del individuo o experiencia personal y familiar, las redes sociales establecidas, la accesibilidad a los medios, bienes y servicios que otorga su entorno (condiciones y

calidad de vida) y el devenir sociohistórico que otorga un sentido dinámico, relativo y particular a la realidad. Dentro del ámbito de la salud, la relación persona-sociedad-cultura representa el cómo los diferentes grupos humanos organizan sus nociones e ideas, a través de los discursos que emanan de sus sistemas de racionalidad para entender la salud y la enfermedad, y que integran a partir de su situación concreta, así como de los modos para enfrentarla a través de la utilización de diversos sistemas de salud y de la integración de mecanismos de atención específicos para cada problema de salud. Hablamos, pues, de manifestaciones pluriculturales y multicausales donde el conocimiento se torna un medio de control que se institucionaliza y cuyo poder se utiliza en la política y economía de las organizaciones sociales.

Como se observa, la Antropología de la Salud bajo el enfoque biocultural genera un amplio campo de investigación para el estudio del proceso salud-enfermedad en poblaciones contemporáneas o vivas con los siguientes objetivos:

- Encontrar y estudiar las relaciones entre Antropología, Ecología, Demografía, Nutrición, Epidemiología y Genética, para establecer las interacciones dinámicas entre la población y sus sustratos y temporalidades de estudio del proceso biocultural salud-enfermedad.
- Consolidar un *corpus* teórico-metodológico explicativo del proceso salud-enfermedad frente a los diferentes niveles del devenir humano: el desarrollo evolutivo-adaptativo del *Homo sapiens sapiens* como especie, la pluridiversidad grupal en su contexto sociohistórico y el individuo como campo interpretativo de la experiencia subjetiva de la colectividad y manifestación de la herencia biológica.
- Describir, comparar y analizar la multicausalidad de las enfermedades y su relación con los sustratos y temporalidades de análisis.
- Integrar variables que den cuenta de la interacción de los componentes y codeterminantes bioculturales perceptibles en el proceso salud-enfermedad, que permitan análisis mixtos cuanti-cualitativos.
- Describir, comparar y analizar los procesos de macro y micro adaptación, así como su relación con el proceso salud-enfermedad a escala



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubS C-4 Exp. 1, *Distribución de sal en el Distrito Federal, 1961.*

grupal, observables en características particulares del soma humano.

- Conocer las formas de percepción, representación y prácticas sobre el cuerpo en el proceso salud-enfermedad, en función de sus capacidades biológicas y modificaciones por el ambiente ecológico.
- Abordar la salud-enfermedad y la alimentación-nutrición como procesos bioculturales, además de establecer relaciones entre ellos a nivel adaptativo-evolutivo, histórico-grupal y ontogénico-individual.
- Realizar comparaciones entre sistemas de atención, mecanismos de salud y prácticas y representaciones curativas, para reconocer y entender las estrategias de supervivencia y subsistencia aplicadas como acciones autoremoladoras al proceso salud-enfermedad y alimentación-nutrición.
- Desarrollar un campo teórico-metodológico con características aplicativas a problemas de salud y posibilidades de diálogo y negociación académica tanto en el ámbito biomédico como en el sociocultural.
- Aplicar sus resultados, es decir, brindar elementos útiles para el diseño de políticas y programas

sanitarios y proyecciones somáticas de los grupos humanos.

En ese sentido, el enfoque biocultural se puede aplicar a problemas de estudio sobre el proceso salud-enfermedad, desarrollados desde la perspectiva antropofísica, lo que permitirá generar una visión amplificada de la realidad humana en sus diferentes ámbitos, lo que implica una propuesta alternativa entre las posturas de la epidemiología biológica, donde destaca su punto de vista organicista y de la epidemiología sociocultural que se centra únicamente en la importancia de los factores sociales, si no visualiza una epidemiología biosocial.

#### La salud-enfermedad como proceso biocultural

El análisis del proceso salud-enfermedad brinda información biocultural y trata de engranar dos fenómenos o procesos que se han estudiado como un *continuum* de carácter “natural in-

dividual-poblacional” o como un proceso “sociohistórico-colectivo” conocido como salud-enfermedad: el primer acercamiento es realizado por el conocimiento biomédico, el cual se basa en la unidad y variabilidad orgánica de la especie, para describir, comparar y generar leyes, cuya postura predominante sobre la salud y enfermedad es de corte biologicista y fenomenológica, que tiene como base la causalidad. Lo cual ha permitido generar una legitimación de sus aportes científicos, desarrollo académico-profesional de la enseñanza y práctica, legalización como un sistema hegemónico en occidente, además de las clasificaciones de enfermedades, terapéuticas y desarrollos tecnológicos. Mientras que el segundo obedece al conocimiento antrobiológico que concibe al ser humano en su realidad compleja, integrada en el ámbito sociocultural, que ha sido abordada en diferentes grupos sobre las construcciones simbólicas



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubA C-61 Exp. 1, Laboratorio de análisis clínicos del Instituto Nacional de Cancerología, 1953-1954.



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. FSSA S-SPR C-123 Exp. 14, Centro Hospitalario en Tepic, Nayarit, 1957.

del cuerpo, salud y enfermedad. Lo que permite conocer, describir y comparar los diversos sistemas de atención a problemas de salud que se presentan en un grupo o población humana, en un contexto ecológico y biológico determinado, y una sociedad y cultura específica, que permiten establecer las interacciones desde el individuo hasta la macroestructura de manera dinámica o sociohistórica e inciden en la continuidad y variación de la relación del individuo, unidad doméstica y sociedad a través de sus hábitos, costumbres y experiencias.

Ambos acercamientos han aportado elementos para comprender la salud y la enfermedad, pero se observa que hace falta la generación de una integralidad del conocimiento o de la construcción de puentes bioculturales, ya que tanto el campo biomédico, donde se incluyen a las ciencias de la salud el como sociocultural mutuamente se excluyen en la aprehensión teórico-metodológica

del objeto de estudio y de los resultados de su conocimiento.

Esta necesidad de establecer puntos de encuentro y generar una aprehensión mixta del proceso se ha hecho presente con la "Antropología Sintética", que desde los años cuarenta se inicia hasta nuestros días, se observan intentos por desarrollar una perspectiva integral que se ha acogido invariablemente al enfoque sociocultural y recientemente al antropofísico. Menéndez (1990:39-40) menciona que con el llamado intento de una "Antropología Sintética" se pone de manifiesto que en ambos acercamientos a la salud y la enfermedad, pese a las diferencias, hay convergencias en las problemáticas y metodologías que se inscriben en la recuperación mutua de los factores no biológicos:

Desde esta perspectiva existen dos campos privilegiados donde esto se verifica. Uno es el que se ha dedicado a la descripción y análisis de la construcción y representación social (y cultural)

de la enfermedad; el otro es el que, al confirmar la persistencia de diferencias significativas en las tasas de mortalidad y morbilidad, se trata de hallar las causales y los procesos mediadores entre la estructura y los sujetos sociales.

De igual manera Sen (2002:78) considera que podrían combinarse:

Combinando las investigaciones diagnósticas de los médicos y las estadísticas de la mortalidad y causas de muerte, complementadas con el análisis social para tratar de dar sentido a las percepciones informadas sobre la morbilidad se logrará un cuadro más creíble -sobre el análisis del proceso de salud-enfermedad en el ámbito de lo colectivo-.

Como se aprecia, también existe un desconocimiento sobre los aportes y las posibilidades que brinda la Antropología, se omite la existencia de una perspectiva antropofísica que trabaja con enfoques como el biosocial o biocultural en los escenarios de las problematizaciones del pro-



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubA C-61 Exp. 1, *Encuestas Serológicas. Ordenes religiosas, 1953-1954.*

ceso salud-enfermedad, tanto en el ámbito biomédico como sociocultural, lo cual es un indicativo de lo mucho que queda por hacer desde nuestra disciplina para integrarnos a la discusión, posicionar el enfoque y dar a conocer sus aportes.

El proceso salud-enfermedad referido desde el enfoque biocultural cuenta con una serie de componentes que deben tomarse en cuenta para su investigación y análisis de los sistemas de salud en poblaciones contemporáneas que se retoman y modifican de la propuesta realizada por De Garine y Vargas (2006) para el análisis de otros procesos bioculturales, Peña (2008) realiza una adecuación para obtener datos y aplicarlo al análisis del proceso salud-enfermedad:

**Ambiente y ecología:**

- Características ecológicas de la región y lugar de estudio: clima, fisiografía, hidrografía, etcétera.
- Historia y estructura de la población.

- Microecología de las comunidades como el patrón de asentamiento, el tipo de tierras de cultivo y de fisiografía del lugar.

**Recursos para la salud:**

- Identificación de los recursos naturales: vegetación, animales, minerales y alimentos para la salud.
- Identificación de los recursos sociales y culturales: públicos, privados y comunitarios y familiares.
- Densidad de los recursos para la salud.
- Acceso a los recursos de salud.
- Condiciones y calidad de vida de la población.

**Productos materiales de la cultura:**

- Sistemas de atención o curación que se encuentran accesibles para la población.
- Tecnología para la atención de los problemas de salud.
- Aprovisionamiento de los productos curativos.
- Procuración de los mecanismos de atención o curación que desarrolla la unidad doméstica o quien está enfermo.

- Economía de la unidad doméstica: presupuesto material, administración e inversión en recursos para la salud o cura de enfermedades.

**Productos ideológicos de la cultura:**

- Sistema de creencias y representaciones sobre la salud, enfermedad, el poder y los problemas de salud.
- Percepción del cuerpo en relación con la salud y enfermedad.
- Hábitos sobre la salud e higiene y su variabilidad por edad y sexo.
- El papel de la salud y la enfermedad en la población.
- Patrones de crianza de los niños con respecto a la salud y la enfermedad.
- Existencia de prácticas relativas a la salud tradicional donde se incluyen prohibiciones y limitaciones.
- Vocabulario y sistema de comunicación relativos a la salud.

**Biología humana y salud-enfermedad:**

- Percepción dinámica del cuerpo en cuanto a afectaciones de la salud según sexo, edad, enfermedad y herencia.

- Susceptibilidad o resistencia a enfermedades.
- Particularidades biológicas relacionadas con la susceptibilidad a enfermedades.
- Cambios del estado de nutrición en diferentes temporadas del año y su variabilidad por edades, género y ubicación social.
- Gasto energético habitual y extraordinario.
- Cambios en la dieta relacionadas con estados fisiológicos o patológicos, por ejemplo, durante la menstruación, embarazo, lactancia, diarreas y vejez.
- Salud como equilibrio dinámico: Tolerancia, compensación y poder de adaptación o adecuación del organismo ante características ambientales, modificaciones ecoculturales y presencia de enfermedades.
- Riesgos para la salud según ámbito de análisis (ecológico, biológico, social, cultural y hábitos personales): percibidos, identificados y compensados.

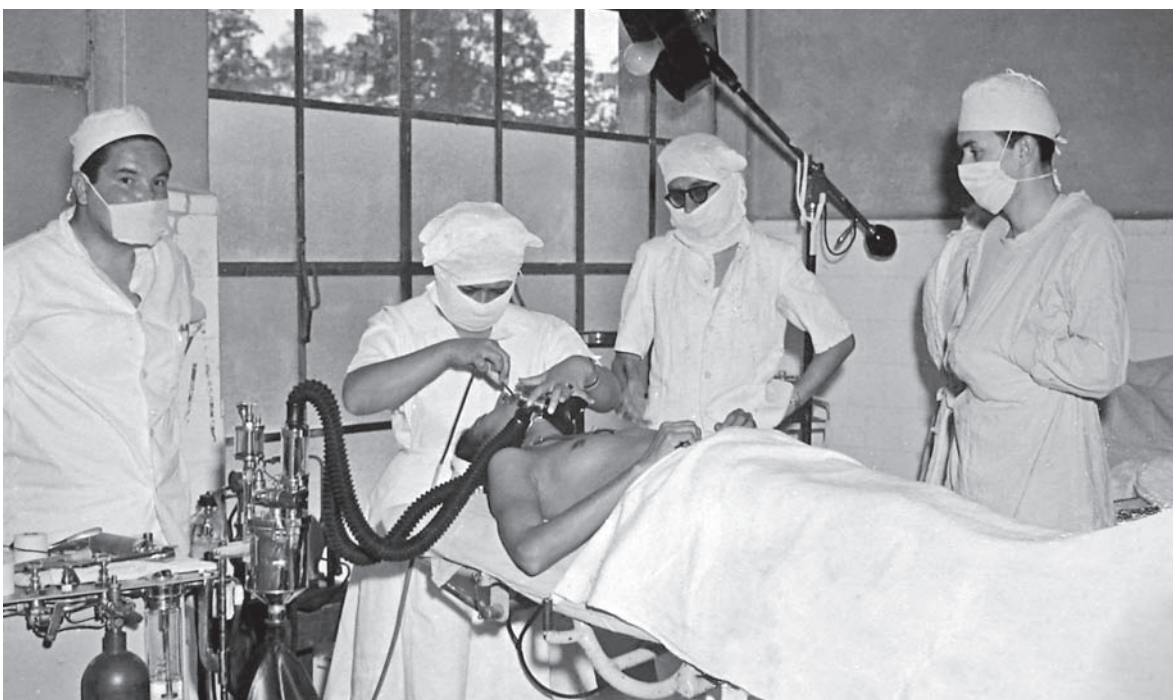
Indudablemente, en el proceso biocultural salud-enfermedad deviene una gran complejidad sobre el cómo explicar dicho proceso frente a los diferentes niveles del devenir humano: evolutivo-adaptativo del *Homo sapiens sapiens* como especie, la pluridiversidad grupal en su contexto sociohistó-

rico y el individuo como campo interpretativo de la experiencia subjetiva de la colectividad y manifestación de la herencia biológica. También ofrece retos sobre cómo disgregar los componentes del proceso que entran en interacción como la ecología, biología humana, producción ideológica, producción material y recursos para la salud. A la par se establecen variables e indicadores de acuerdo con cada caso concreto, que permitan establecer algunos codeterminantes de la salud como los patrones demográficos, perfiles epidemiológicos, condiciones, calidades o modos de vida, estilos de vida, estrategias de vida o cursos de vida, ciclos de vida, estados de nutrición y la multicausalidad de las enfermedades y su relación con la unidad de análisis individuo-grupo-especie, individuo-medio-grupo y persona-sociedad-cultura. Todo ello con el fin de describir, comparar y analizar de manera integral, los procesos de macro y micro adaptación y su relación con el proceso salud-enfermedad a escala grupal e individual, generar información sobre dicho proceso para realizar comparaciones entre sistemas de atención, mecanismos de salud,

prácticas y representaciones curativas, para reconocer y entender las dinámicas de interacción, los riesgos y compensaciones, las estrategias aplicadas a la salud, y tratar de aplicar los resultados en el diseño de políticas sanitarias y desarrollo de programas.

#### Consideraciones finales

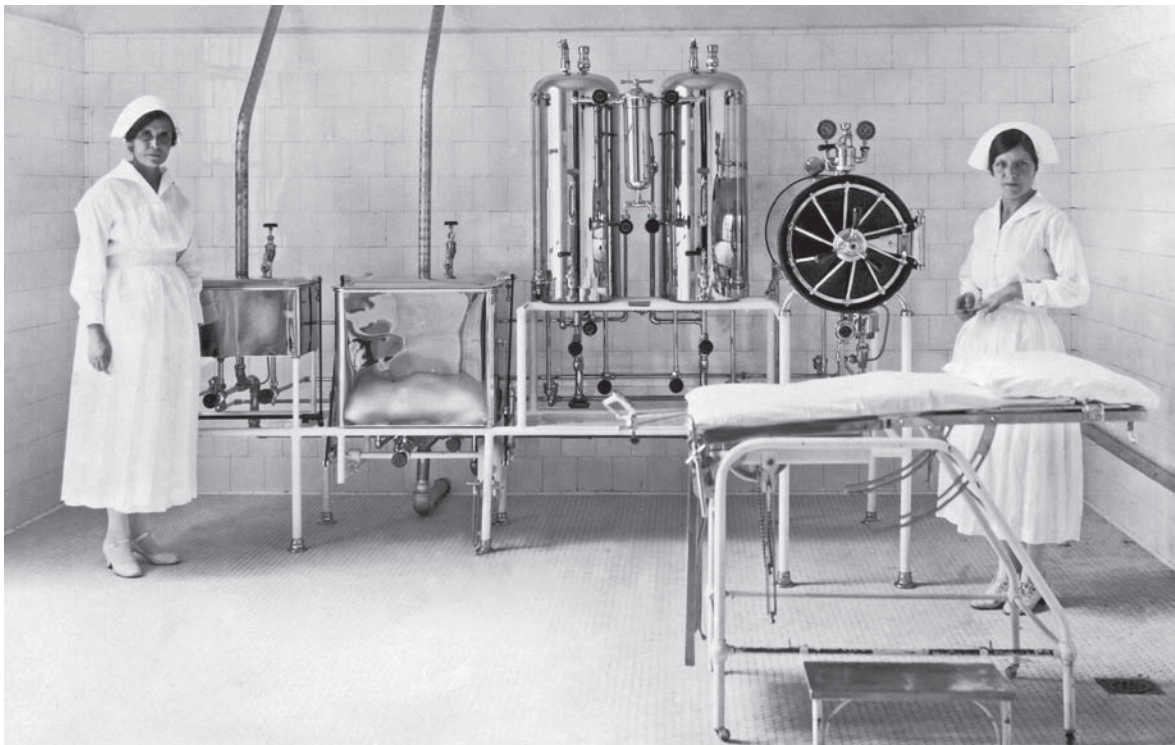
Posturas como el enfoque biocultural aplicado al proceso salud-enfermedad han dado pie para hablar de la necesidad de una epidemiología mixta o biosocial y de una interculturalidad en la salud, es decir, de la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud-enfermedad y vida-muerte. Estos replanteamientos traen consigo provocación e innovación en todo sistema de salud, donde el campo biomédico no es la excepción, tal es el caso de la epidemiología comunitaria en la que se puede reconocer que la salud y la enfermedad son fenómenos que se trastocan en ciertas condiciones y contextos rompiendo así el sentido de *continuum* entre ellos. Al igual que se genera una visión integral de la Antropología de la Salud.



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubA C-1 Exp. 2, Sala de operaciones, 1952.

### Referencias bibliográficas

- ALARCÓN, E., *Teoría de la vida orgánica (Apuntes de Psicología)*, Apuntes de psicología Promanuscrito, España, 1988.
- BENITEZ, C. "Consideraciones biológicas y sociales en torno a la calidad y a las condiciones de vida como determinantes de la salud enfermedad", *2do. Congreso Virtual de Antropología y Arqueología*, NAYA, Argentina, 2002, <http://www.naya.org.ar/articulos/medica.htm>
- BREILH, J. *Epidemiología: economía, medicina y política*, Fontamara, México, 1986.
- BREILH, J. y E. Granados, "Producción y distribución de la salud-enfermedad como hecho colectivo", *Investigaciones de la salud en sociedad*, Centro de Estudios y Asesoría en Salud/Fundación salud y sociedad, Bolivia, 1985, pp. 45-64.
- CAHUICH, M., "La institución médica estatal en debate. Un diálogo entre voces críticas y prácticas desidentes", en M. Cahuich e I. del Castillo (coords.) *Conceptos, imágenes y representaciones de la salud y la enfermedad en México. Siglo XIX y XX*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Programa del Mejoramiento de Profesorado de Educación Superior, México, 2006, pp. 145-173.
- COMELLES, J. M., "Sociedad, salud y enfermedad: los procesos asistenciales", en *Jano*, XXIV (660) septiembre 1985, pp. 357-362.
- , "Salud y enfermedad", en A. Aguirre (ed.), *Diccionario temático en antropología*, PPU, España, 1988, pp. 599-600.
- CAMPOS Navarro, R., *Nosotros los curanderos*, Nueva Imagen, Grupo Patria Editorial, México, 1997.
- CHAUVENET, A., "Biología y gestión de los cuerpos", en P. Achard (comp.), *Discurso biológico y orden social*, Editorial Nueva Imagen, México, 1980, pp. 23-59.
- DE GARINE, I. y L. A. Vargas, "Introducción a las investigaciones antropológicas sobre alimentación y nutrición", en F. Peña y L. Alonzo (coords), *Cambio social, antropología y salud*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Programa de Mejoramiento del Profesorado, México, 2006, pp. 103-120.
- EADE, D. y S. Williams, *The Oxfam Handbook of Development and Relief*, vol. 2, Oxfam publications, Oxford, 1995.
- FRENK, J., L. Bobadilla, C. Sten, T. Frejka e R. Lozano, "Elements for a Theory of the Hhealth Transition", en *Health Transition Review*, Vol. 1, núm. 1, 1991, pp. 21-38.
- GETINO Canseco, M. y A. Martínez Hernández, "Nuevas tendencias en Antropología de la Medicina", *Rol de Enfermería*, diciembre 1992, pp. 172: 21-27.
- GOODMAN, A. y H. Leatherman, "Political- Economic Perspectives on Human Biology", en A. Goodman y H. Leatherman (eds.), *Building a New Biocultural Synthesis*. Ann Arbor: University of Michigan Press, United States of America, 1988.
- GUZMÁN, J. M., "La mortalidad infantil y diferenciación sociodemográfica en América Latina", en M. Broffman y J. Gómez de León (comps.), *La mortalidad en México: niveles, tendencias y determinantes*, El Colegio de México, México, 1988, pp: 25-53.
- JOHNSTON F. y H. Selby, *Anthropology. The biocultural view*, Wm. C. Brown Company y Publishers, United States of America, 1978.
- LAGUNES Rodríguez, Z., "Prejuicio y dicriminación en el contexto político de México", en: faltan autores *Estudios de Antropología Biológica*, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Antropológicas/Instituto Nacional de Antropología e Historia /Asociación Mexicana de Antropología Biológica, XII, 2005, pp. 193-221.
- LAURELL Asa, C., *Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad*, Tesis de Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México, 1993.



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-BP S EH Se HJ Lg-18 Exp. 14, *Autoclaves del Hospital Juárez*, 1932.



Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. F-SSA S-SubA C-162 Exp. 2, *Jornadas de trabajo social en la zona mazahua*, 1975.

- LÓPEZ Arellano, O. y J. Blanco Gil, "Modelos sociomédicos en salud pública; coincidencias y desencuentros", *Salud Problema*, julio-agosto 36 (4), 1994, pp. 374-384.
- , "Salud y 'nuevas' políticas sociales", en F. Peña y L. A. Padilla (coords.) *Cambio social, antropología y salud*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Programa del Mejoramiento de Profesorado de Educación Superior, México, 2006.
- MENÉNDEZ, E., *Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Secretaría de Educación Pública, Cuadernos de la Casa Chata, núm. 86, 1983.
- , "Holísticos y especializados: los usos futuros de la antropología", *Nueva Antropología*, agosto, XVI (52), 1997, pp. 9-37.
- , *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata México, CIESAS, núm. 179, 1990.
- MERCER, H., "Presentación y ¿Por qué la biología?", en P. Achard, *Discurso biológico y orden social*, Editorial Nueva Imagen México, 1980, pp. 9-15.
- MICOZZI, M. S., "Medicina para un pequeño planeta", en *Salud Mundial*, año 49, núm. 2, marzo-abril, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1996.
- Organización Mundial de la Salud, "Instrucción y Asistencia", en *Salud: Formación de Profesionales de la Salud*, Organización Mundial de la Salud, Suiza, 1975.
- OSORIO Carranza, R. Ma., *La cultura médica materna y la salud infantil: Sistema de representaciones y prácticas sociales en un grupo de madres de familia*, Tesis de Maestría en Antropología Social, Centro de Investigaciones y Estudios en Antropología Social, México, 1994.
- , *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. Instituto Nacional Indigenista, Centro de Investigaciones en Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 2001.
- PEÑA Sánchez, E.Y., *Salud, nutrición y crecimiento en preescolares de Santiago de Anaya, Hidalgo*. Tesis de doctorado en antropología. Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.
- ROBBINS, Louise M., "The story of revealed by the dead", en R. L. Blakely (ed.) *Biocultural adaptation in prehistoric Americana*, University of Georgia, Athens, 1977.
- ROCHA Rivero, G., *Las representaciones sociales de la enfermedad. Una mirada sociológica a la perspectiva legal*, Tesis Doctoral en Ciencias Sociales con especialidad en Sociología, Centro de Estudios Sociales, El Colegio de México, México, 1995.
- SAN MARTÍN, H., *Salud y enfermedad: Ecología humana, Epidemiología, Salud pública, medicina preventiva, Sociología y economía de la salud*, La prensa médica, México, 1983.
- SEN, A., "Equidad en la salud: perspectivas, mensurabilidad y criterios", en T. Evans et. al., *Desafío a la falta de equidad en salud: de la ética a la acción*, Fundación Rockefeller, Organización Panamericana de la Salud, United Status of America, 2002, pp. 75-81.
- SEPÚLVEDA Amor, J., M. López Cervantes, J. Frenk Mora, J. Gómez de León, M. Á. Lezana Fernández y C. Santos Burgoa, "Aspectos Básicos de la vigilancia en Salud Pública para los años noventa", *Salud Pública*, enero-febrero, 36 (1), 1994, pp. 70-82.
- VALLS, A., *La introducción a la antropología. Fundamentos de la evolución y de la variabilidad biológica del hombre*, Editorial labor S. A., España, 1985.
- VARGAS Guadarrama, L., "¿Qué es realmente para mi la antropología médica?" (Inédito), s/f.
- VARGAS Guadarrama, L. y L. Casillas, "Los procesos bioculturales: conceptos y alcances", Conferencia presentada en el *Coloquio Internacional de Antropología Física "Juan Comas"*, Asociación Mexicana de Antropología Biológica, Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Autónoma de México e Instituto Nacional de Antropología e Historia, San cristobal de las Casas, Chiapas, México, 2007a.
- , "Perspectiva Antropológica de la Consulta Médica: Entre la Ciencia y el Arte de la Medicina", en C. Tena Tamayo y F. Hernández Orozco (editores), *La comunicación Humana en la Relación Médico-Paciente*, Editorial Prado, México, 2007b, pp. 79-110.
- VIESCA, C., *Medicina prehispánica de México. El conocimiento médico de los nahuas*, Panorama editorial, México, 1986.