

# ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XIII

\*\*

Editoras

Magalí Civera Cerecedo  
Martha Rebeca Herrera Bautista



Instituto Nacional  
de Antropología  
e Historia



Consejo Nacional  
para la  
Cultura y las Artes



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS  
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA  
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA  
MÉXICO 2007

*Comité editorial*

Xabier Lizarraga Cruchaga  
Abigail Meza Peñaloza  
Florencia Peña Saint Martin  
José Antonio Pompa y Padilla  
Carlos Serrano Sánchez  
Luis Alberto Vargas Guadarrama

Todos los artículos fueron dictaminados

Primera edición: 2007

© 2007, Instituto de Investigaciones Antropológicas  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F.

© 2007, Instituto Nacional de Antropología e Historia  
Córdoba 45, Col. Roma, 06700, México, D.F.  
sub\_fomento.cncpbs@inah.gob.mx

© 2007, Asociación Mexicana de Antropología Biológica

ISSN 1405-5066

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización  
escrita del titular de los derechos patrimoniales

D.R. Derechos reservados conforme a la ley  
Impreso y hecho en México  
*Printed in Mexico*

## ANTROPOLOGÍA MÉDICA



# UNA MIRADA A LA RELACIÓN ENTRE LA ANTROPOLOGÍA FÍSICA Y LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA

Ana Ruiz Díaz  
Eva María Reyes Equigua\*  
Josefina Ramírez Velázquez  
Carlos A. Jiménez Baltazar\*\*

Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH

\*Procuraduría General de la República

\*\*Procuraduría General de la República

## RESUMEN

En el proceso de investigación de la muerte materna, de la muerte violenta y del consumo de alimentos transgénicos, emprendimos una revisión bibliográfica de la producción de la antropología física para construir un marco conceptual que permita explicar esos tres fenómenos contemporáneos. Primero, se describe la antropología física, cómo construye sus objetos de estudio, converge con la biología y la medicina y mantiene el interés en aportes interdisciplinarios. Segundo, se analizan tres corrientes teóricas y empíricas generadas en México y en otros países en antropología médica de origen antropofísico y antroposocial. Tercero, se aborda la relación entre ambas antropologías en particular lo que favorece la producción de conocimiento antropológico. Al final se discuten los elementos conceptuales elegidos en la incorporación de un marco teórico de antropología social para los fenómenos en proceso de investigación.

**PALABRAS CLAVE:** antropología física, antropología médica, proceso salud/enfermedad/atención.

## ABSTRACT

During our research about maternal death, violent death and consumption of transgenic food, we conducted a bibliographic research of physical anthropology's production aiming to assemble a conceptual frame to explain those three contemporary phenomena. First we describe how physical anthropology's study objects are built, how it converges with biology and medicine and maintains an interest for interdisciplinary contributions until the present. Second, about medical anthropology, three theoretical empiric currents are analyzed, generated in Mexico and other countries of anthropophysical and anthropo-social origin. Third we address the continuity amongst the relation between both anthropologies, for it facilitates the production of anthropological knowledge. Last, the conceptual elements chosen on the incorporation of a social anthropology's theoretical frame for the phenomena's research process are discussed.

KEY WORDS: Physical anthropology, medical anthropology, health/illness/attention process.

Este trabajo es una revisión de las razones por las que la antropología médica ha formado parte del abanico de temáticas que se abordan en la antropología física, para dar cuenta de cómo se construyen sus objetos de análisis y saber si la relación entre ellas expresa continuidad o discontinuidad. Este objetivo lo conduce la necesidad de elaborar un marco conceptual para explicar tres fenómenos contemporáneos: la exposición a los alimentos genéticamente modificados, la muerte materna y la muerte violenta;<sup>1</sup> en ellos la salud, la enfermedad y la muerte son aspectos que consideramos pertinente estudiar desde la antropología física y que han sido el objeto de estudio de la antropología médica, de ahí nuestro interés en su articulación.

Nos interesa abordar ambas antropologías desde sus resultados, reflejados en sus conceptos, y describir cómo han cambiado; entonces, partimos de dos consideraciones, la primera es entender que ambas tienen interés por el estudio del cuerpo y que sus herramientas teóricas y metodológicas son distintas, y la segunda, que al realizar el análisis de

<sup>1</sup> Se trata de tres proyectos en curso (2004-2006) en la Línea de Investigación Cuerpo y Poder, dirigidos por la doctora Josefina Ramírez Velázquez, en la Maestría de Antropología Física, de la ENAH.

estas disciplinas tratamos de entender los conceptos que utiliza cada una, tal como lo plantea Sandoval, debido a que hay “la primacía en sentido metodológico del concepto sobre la teoría... ya que los conceptos, comprenden los problemas básicos a los que intentaron responder las teorías” (1982: 25). Aunque el origen de cada disciplina es distinto, en sus primeros años la antropología física fue estudiada por médicos que, a diferencia de la práctica clínica de la medicina, incorporaron la práctica antropológica física de investigación del cuerpo humano desde una perspectiva biológica, exploraron la herencia y la variabilidad de las poblaciones humanas. En los años 50 en México fueron médicos quienes se integraron a la antropología médica, que en su origen como entnomedicina realizaba el estudio de las prácticas y representaciones que asimismo abordaba la antropología social, sin embargo incluyeron a la epidemiología, a la demografía y a las otras prácticas, representaciones y creencias de la medicina, en poblaciones indígenas y marginadas.

#### ANTROPOLOGÍA FÍSICA

La antropología y la antropología física surgieron entre los siglos XVIII y XIX en un contexto precientífico, dominado por el discurso filosófico-ideológico y político de la Ilustración (Sandoval 1982). La antropología física, como rama diferenciada de la historia natural, de la filosofía y de la medicina, nació en 1859 con la *Sociedad de Antropología* en París, como una respuesta a necesidades sociales –económicas, ideológicas y políticas– del sistema industrial en boga (Dickinson 1982). En la antropología física, los elementos ideológicos–filosóficos “se estructuran alrededor de la idea del *cuerpo humano*, en el sentido de la materialidad, dando significado al término ‘físico’ del ser humano; si bien el discurso relativo al cuerpo rara vez aparece de forma explícita, se manifiesta en las posiciones e intenciones ideológicas” (Sandoval 1982: 40). Entre los fundadores de la *Sociedad de Antropología* y de la *Escuela de Antropología* en París (1876), Paul Broca consolidó la antropología física en forma independiente de la medicina y, aunque definió su objeto de estudio como “la humanidad considerada como un todo, en sus partes y en sus relaciones con el resto de la naturaleza”,

esos años se conocen como “la edad de oro” de la craneología, en razón de que se diseñaron técnicas y procedimientos para tomar medidas precisas del cráneo y del cuerpo; en ese sentido, la antropología física clásica es una técnica cuyo núcleo, por largo tiempo, fue la medición de la forma corporal, es decir, la antropometría, en sus dos aspectos, la somatometría y la osteometría (Comas 1966, Dickinson 1982).

Desde finales del siglo XIX hasta el siglo XX, en los países del hemisferio norte se ha denominado a la antropología física como antropología biológica, subdisciplina encargada del estudio de la variabilidad biológica de las poblaciones humanas actuales y de la evolución del cuerpo humano y lo que se debe resaltar es que muchos autores inscriben al cuerpo en un marco social, no sólo biológico,

Theodore D. McCown, considera

... en tanto que el hombre no es sólo un animal, no sólo es mamífero, ni sólo un primate, vive en un mundo de cultura humana, que lo rodea desde su concepción hasta la muerte... El mundo natural del hombre, en consecuencia está integrado por dos componentes, el orgánico y el cultural (Comas 1966: 50).

Sandoval explica

... en la antropología física se han establecido relaciones particulares con ciertos objetos científicos de estudio; de modo que se ha tratado del *cuerpo-organismo* (en lo cual se aproxima a las disciplinas biomédicas), del *cuerpo-especie* (como la biología) y del *cuerpo-población* (entre la propia biología y las ciencias sociales) (1982: 40).

Otros autores aportan definiciones muy diferentes; por ejemplo, para Faulhaber,

las variaciones físicas existentes... (son) de suma importancia para la comprensión integral de la humanidad; son una premisa para una dirección consciente de la misma hacia formas sociales capaces de controlar los avances culturales logrados para el beneficio de todos los hombres... En este sentido, la antropología física constituye la base biológica de las ciencias humanísticas (Dickinson 1982: 54).

Los aspectos culturales son tecnológicos, sociológicos e ideológicos. El primero está relacionado con las herramientas, los materiales,

las técnicas y con las máquinas; el segundo comprende las relaciones que se establecen entre los hombres, especialmente en la familia y en el trabajo, y el último contiene las creencias, los ritos, las prácticas mágicas, religiosas, el arte, la ética, los mitos y, en las civilizaciones desarrolladas, las filosofías y los sistemas jurídicos (Lewis 1989).

En México, a principios de los años cuarenta, la Escuela Nacional de Antropología e Historia realizó la apertura de la licenciatura en Antropología Física, un nuevo campo de estudio que examina la variabilidad biológica de las poblaciones que componen al país. Así fue como los primeros trabajos de antropología física contribuyeron a la investigación sistemática de los restos humanos recuperados de sitios arqueológicos, por medio de su clasificación por unidad ósea, edad, sexo y con el análisis de deformaciones craneanas intencionales. Con otros criterios se revelaron datos sobre los cuerpos, como patologías, lesiones de origen osteoarticular o traumático y malformaciones congénitas; entre estas investigaciones, Cárdenas (1992) cita a Romano Pacheco, *Los restos óseos humanos de la cueva de la Candelaria, Coahuila*; de Dávalos Hurtado, *La deformación humana entre los tlatelolcas*, y a Zaid Lagunas Rodríguez, *Estudios métrico y morfológicos de mandíbulas prehispánicas de México*.

En las investigaciones de antropología física con el cuerpo como objeto de análisis,

... se han empleado técnicas y metodologías que –en el ámbito de la racionalidad de Occidente– han guiado su quehacer, y –en el sentido tradicional Kunhiano– son nociones paradigmáticas, es decir, un conjunto de teorías, métodos y técnicas avaladas por una comunidad científica, que al serlo, orientan el quehacer de la misma. Así, el fenómeno corporal en la antropología física, ha sido abordado desde una estrategia analítica que ha fragmentado el cuerpo humano para así poder penetrar lo más interna y finamente en él con objeto de describirlo, caracterizarlo, clasificarlo, y también, para explicar su variación y cambio a través del tiempo (Vera 2002: 53).

En la revisión de las tesis profesionales de antropología física elaboradas en México entre 1944 y 1991 encontramos que más de la mitad de ellas trataron temas de osteología y somatometría; en menor volumen se investigaron temas de crecimiento y desarrollo, morfología, evolución, primatología, diferenciación social de caracteres biológicos,

antropología médica, psicoantropología, nutrición y salud pública; en los resúmenes de estas tesis (Villanueva 1980) observamos que la salud del cuerpo se aborda desde la teoría médica científica y en este enfoque biomédico está el *biotipo* de poblaciones contemporáneas, otro concepto importante de la antropología física que ha contribuido al conocimiento de caracteres somáticos diferentes dentro de poblaciones indígenas. Entre ellos están los trabajos de autores como Limón Gutiérrez, *Clasificación biotipológica del grupo mixteco*; Faulhaber, *Algunos aspectos antropológicos de la población de Tepoztlán, Morelos*, y Romero Molina, *La población indígena de Tolantongo, Oaxaca* (Cárdenas 1992).

En otros lugares del mundo en las décadas de 1960 y 1970, con el doble objetivo de explicar la diversidad biológica y la evolución del hombre, la antropología física abordó el concepto de *adaptación*. Se estudiaron adaptaciones genéticas junto con algunas respuestas no genéticas de aclimatación en poblaciones que viven a gran altitud en los Andes o en climas extremos como los esquimales. Asimismo, con un enfoque ecológico, se investigaron la plasticidad fenotípica, la nutrición, la enfermedad, los flujos de energía y la migración, factores influenciados socialmente, es decir, consideraron la interacción sistémica de lo cultural, lo físico y lo biológico. En este periodo, el marco teórico práctico del materialismo histórico dio lugar a una continuidad en la reflexión dentro de la antropología física, sociocultural y arqueológica, entonces se formaron nuevas disciplinas y campos de estudio dentro de la antropología física,<sup>2</sup> como la antropología médica y la antropología nutricional (Goodman 1998). Por ejemplo, al final de los años 60, al prosperar la antropología biocultural y ecológica, se entabló una relación entre las antropologías física y médica y se realizaron continuamente estudios pioneros sobre el flujo de las calorías-proteínas en el cuerpo, así como algunos factores sociales y tecnológicos (adaptaciones) que permiten a la gente explotar recursos de su medio ambiente,

<sup>2</sup> En la década de los 70, las discusiones teóricas y metodológicas dentro de las ciencias sociales, con sus perspectivas político-económicas, tuvieron influencia dentro de algunos trabajos de antropología física, entre ellos, los de Ramírez Díaz, *Antropología y nutrición*; Santiago Genovés, *Violencia y comportamiento* (Villanueva 1980). De esos años hasta la década de los años 90, en las tesis elaboradas en México continuaron surgiendo nuevos temas, como la sexualidad, la ergonomía, la antropología del deporte y la antropología del trabajo, entre otros (Cárdenas 1992).

investigaciones que originaron críticas que aparentemente desunieron las perspectivas del enfoque cultural con las del biológico. Los antropólogos sociales, que venían de enfoques político económicos y más tarde de otros más humanistas, interpretativos y posmodernos, criticaron a la antropología física por mantener en su abordaje de la biología del cuerpo una “visión funcionalista de los sistemas como cerrados, autorregulados”; los evolucionistas biológicos criticaron que “el progreso no es inherente a la evolución” y advirtieron las inconsistencias y “el reduccionismo en el empleo del concepto de *adaptación*” (Goodman 1998: 2). Más allá de lo acertado de las críticas, lo que resalta es la variedad teórico metodológica en los estudios sobre el cuerpo humano en los últimos 45 años. Algunos enfoques teóricos para estudiar el crecimiento, el desarrollo y la enfermedad en poblaciones prehistóricas y contemporáneas siguen levantando polémica. Por ejemplo, los avances teóricos y las nuevas tendencias útiles para comprender la realidad material procedentes del positivismo permitieron que algunos investigadores integraran la economía política antropológica en sus estudios y llegaran a conclusiones muy controvertidas, que dieron lugar a un conjunto de respuestas por parte de los antropólogos físicos. En particular citamos dos casos: primero, al economista David Seckler, quien en 1980 desafió los significados de la baja estatura, propuso que los niños bajitos en países en desarrollo “son chaparros porque se han adaptado a una disponibilidad de alimento marginal crónica” y que el cuerpo se ajusta por medio de reducir el crecimiento; además, sugirió que el ajuste homeostático ocurre sin costo adaptativo: los individuos son esencialmente “pequeños pero sanos”. El segundo caso es Stuart-Macadam, quien planteó en 1992 que la hiperostosis porosa es una respuesta adaptativa del cuerpo a los agentes patógenos infecciosos. Dado que la hiperostosis porosa es un indicador de deficiencia de hierro, Stuart-Macadam sugiere que al secuestrar el hierro la anemia es una respuesta adaptativa positiva a la infección en las poblaciones de indios nativos americanos (Goodman 1994). Debemos precisar que otros antropólogos físicos no llaman adaptaciones a las evidencias de anemia o baja estatura; en sus investigaciones de poblaciones antiguas mayas, Márquez *et al.* (2005) han incluido la patología, la economía política antropológica y el contexto arqueológico para explicar que hay un *ajuste biológico* realizado por el cuerpo y que la biología de las

poblaciones es modelada por desigualdades sociales en el pasado y el presente.

En el desarrollo de la antropología física encontramos aportes de la investigación biomédica y médica antropológica. Un ejemplo de esta vinculación en los años setenta es el modelo del análisis osteobiográfico del doctor Saul Frank en 1972, que integra técnicas de diagnóstico de patologías, condiciones de vida, ocupación principal y entorno ambiental. Veinte años después hallamos otro ejemplo en el trabajo compilado por Sobolik, sobre la paleonutrición de poblaciones mayas en Honduras y de indios del suroeste de los Estados Unidos, que incorpora varios campos de conocimiento, paleopatología, arqueología, zooarqueología y paleobotánica; con ello explica algunas migraciones, prácticas de subsistencia, dieta y el estado de nutrición, con base en restos óseos humanos, coprolíticos (excrementos fósiles) y óseos animales.

En el último cuarto del siglo XX, el avance del campo biológico de la antropología ha sido de orden metodológico; así, por ejemplo, los estudios de endocrinología han desarrollado maneras más sencillas para medir el estrés y los niveles de las hormonas reproductivas en el cuerpo; los métodos químicos para el análisis de los huesos y de la dentadura han permitido determinar la estatura, algunos padecimientos y el estado de salud de poblaciones antiguas. Las metodologías procedentes de otros campos prometen dar respuestas más precisas y poder abordar interrogantes que no había sido posible estudiar científicamente.

## LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA

La antropología médica es una rama de la antropología social, cuyo origen está en los trabajos antropológicos producidos en Europa y en los Estados Unidos en las décadas de los 20 y 30, que se organizó como especialidad entre fines de 1950<sup>3</sup> y principios de los 60. Investigadores como Juan Comas (1966), De Miguel (1980), Campos (1992) y Aguirre

<sup>3</sup> Hasta 1958 no se publicó en los Estados Unidos un primer manual sobre salud y sociedad *Patients, Physicians and Illness* compilado por Jaco, que fue muy bien recibido en parte porque era la época en que Yale y otras universidades influyeron para investigar las relaciones entre sociedad, cultura y medicina (De Miguel 1980: 19).

Beltrán (1986 y 1992) han realizado la historia de la antropología médica. Los sistemas de salud/enfermedad/atención que operan en las sociedades han sido el objeto de investigación de la antropología médica (Menéndez 1988a). A continuación hacemos una breve reseña.

A finales de la década de los años veinte, la antropología en el mundo contaba ya “con un acervo sustancial de materiales etnográficos”, entre ellos, la historia de las enfermedades que han mermado las poblaciones en Europa, África, Asia y Mesoamérica (Aguirre 1986).

Se destacaron los trabajos de William H. Rivers en la India y su “obra pionera” *Medicina, magia y religión* publicada después de su muerte en Inglaterra en 1924, que plantea la existencia en todos los pueblos primitivos de un sistema cognitivo médico, es decir, de una teoría sobre la causa de la enfermedad, “...le interesaban las formas como los pueblos combatían la enfermedad, que según Rivers, dependía de las creencias acerca de la enfermedad, y estas, a su vez, de la concepción global del mundo” (Miguel 1980: 14).

En ese tenor, en México resaltaron los trabajos realizados por Redfield (1928) sobre la cultura *folk* o local quien investigó las prácticas de la medicina en Tepoztlán, Morelos, y describió la estructura del sistema médico de atención y las relaciones políticas, religiosas y de parentesco de los actores sociales que lo formaban. Trece años después, Redfield, Villa, Frank y otros colaboradores se insertaron en tres distintos asentamientos rurales y en la capital del estado de Yucatán, con cuatro objetivos: primero, conocer los patrones de comportamiento adquiridos ante la revolución urbana del siglo XX; segundo, describir cómo trataban el accidente y la enfermedad; tercero, cómo era la apertura de los habitantes al sistema médico oficial, y cuarto, describir el intercambio de estas cuatro sociedades con la urbana. En *Sociedad y cultura folk en Yucatán* (1941) dan cuenta de los actores sociales que encarnaban los roles de diagnóstico, atención o el tratamiento de los padecimientos, también de algunas maneras como la cultura se transforma, se sostiene y resuelve algunos de sus conflictos, entre ellos, la muerte, la violencia y el abasto alimentario.

Una primera corriente de antropología médica en México, con base en los trabajos descritos entre 1928 y 1958, planteó que era necesario “reunir en un sistema significativo y coherente, la suma de prácticas y creencias con las que los pueblos nativos arrostran el accidente y la

enfermedad; en resumen, el doctor Aguirre Beltrán, representante de esta corriente, estableció que la antropología médica “se ocupa de aplicar ciertos conceptos y prácticas a la interpretación y al proceso de cambio de las ideas, patrones de acción y valores que norman el ejercicio de la medicina” (1986: 30). Para esta corriente, la antropología médica, en sus orígenes, era una disciplina que se ocupaba de estudiar la medicina tradicional indígena y campesina, la etnomedicina –como lo hizo Foster en los años 1952, 1958, 1974–, de recuperar los conocimientos de herbolaria, de abordar el análisis de las enfermedades culturalmente delimitadas como el mal de ojo y la descripción de las prácticas de atención, sin embargo, no se redujo al estudio de la medicina (Menéndez, 1988a).

En 1935 al crear en México el Departamento de Antropología en la Escuela de Ciencias Biológicas del IPN, se construyó –muestra de continuidad–, dentro de esta primera corriente de antropología médica, otro objeto de estudio: la descripción y el análisis de la resistencia de los indígenas mexicanos a los sistemas curativos y preventivos. El maestro Moisés Sáenz en 1936, junto con un grupo de educadores, antropólogos, economistas, médicos y trabajadores sociales, se unió a la gesta nacional del gobierno para integrar a los indígenas al “progreso y la modernidad” y con todo fundaron la Estación Experimental de Incorporación del Indio, para investigar el proceso de *mexicanización* en territorio tarasco. Aunque el proyecto de la Estación no tuvo larga vida, debido según su propio relato a que no alcanzaron a comprender el significado real de la resistencia a las innovaciones que se proponían a los indios, y sólo lograron, en forma limitada, echar a andar programas de extensión y de educación higiénica que no fueron bien recibidos en la comarca, sí fue advertido que en la base de la resistencia a los sistemas curativos y preventivos estaban el aislamiento y el “abandono verdaderamente espantable de nuestra población frente a las enfermedades y la muerte” (Aguirre 1986: 33).

Los trabajos con los indígenas en México entre 1920 y 1960 también dieron lugar al desarrollo de una segunda corriente de antropología médica, la cual planteó como su objeto de estudio la *relación médico-paciente* y la continuidad de su trabajo logró incluir el conocimiento antropológico en la carrera de medicina. Dos resultados de los cursos de antropología han sido, por una parte, establecer una base

para que los médicos en formación puedan entender los fundamentos de los padecimientos culturalmente delimitados, que están presentes en las consultas médicas hasta nuestros días, como la caída de la mollera o el susto, y, por otra parte, cuenten con herramientas teóricas y conceptuales para ejercer la medicina con pacientes de distintos orígenes culturales. A mediados de los años 70, Leticia Casillas fundó y dirigió en la UNAM la Oficina de Antropología Médica, dentro de la Dirección General de Servicios Médicos; desde 1976 realizó y coordinó estudios epidemiológicos sobre los problemas de salud, nutrición y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, que incluyeron su percepción de los servicios médicos a los que tenían acceso (Vargas y Casillas 1992).

Luis Vargas, doctor en medicina y antropólogo, da también cuenta de la historia de la antropología médica con un origen diferente al señalado:

...se inició con el contacto de los conquistadores y frailes españoles con la medicina de los indios, quienes “antes de la conquista, desarrollaron un conocimiento médico y prácticas en base a una cosmovisión propia ... y a los recursos de los cuales disponían”, ese *corpus* sin embargo, fue alterado por la historia posterior de conquista y colonización “y se desarrolló, hasta lo que hoy conocemos como sistema médico tradicional mexicano”, que es dinámico y permeable, con o sin influencia prehispánica (Vargas y Casillas 1992: 90).

En síntesis, Vargas, representante de esta segunda corriente de antropología médica, plantea que “el interés de los antropólogos médicos mexicanos, es el desarrollo de técnicas que permitan cerrar la brecha cultural entre los pacientes y los médicos entrenados dentro de la medicina científica” (*idem*).

A partir de los años 70 en México se desarrolló una tercera corriente de antropología médica, la cual se distingue por su manera de abordar el proceso de la salud, la enfermedad y la atención. Eduardo Menéndez, representante de esta corriente, acuñó en esos años el concepto de “procesos salud/enfermedad/atención” (S/E/A) como un sistema universal en todas las poblaciones humanas. Otros autores proponen que la antropología médica tiene tres campos de investigación: “primero la epidemiología y estudios ecológicos, segundo, los análisis de actitudes de la población sobre la sanidad y sistemas sa-

nitarios, y el tercero, la etnomedicina o medicina popular” (De Miguel 1980: 21).

Algunos médicos y antropólogos, a partir de la exploración de las primeras causas de muerte en el país, realizaron estudios sobre padecimientos no considerados “enfermedades”, tales como alcoholismo y la intolerancia a la lactosa; encontraron que estos actores sociales eran marginados por no calificar como pacientes, pero recorrían su propio proceso y conseguían atención. Sus investigaciones sobre la enfermedad y su tratamiento indicaban que ambos son procesos biológicos sólo “en abstracto”, de ahí que advirtieron la pertinencia de estudiar desde la antropología médica las enfermedades culturalmente delimitadas, el suicidio, el consumo de alcohol, las capacidades diferentes, la violencia familiar. Padecimientos que incluyen al sujeto tanto como a quienes le atienden y conviven con él; por ejemplo, Menéndez por un lado señaló que la investigación antropológica revela condiciones y factores que las investigaciones médicas y epidemiológicas no obtienen, y por otro lado que si bien ocurren en el cuerpo físico, los componentes del proceso S/E/A y de la muerte también están inscritos dentro de contextos políticos, culturales e históricos en todos los conjuntos sociales (Menéndez 1988 a). De este modo se comprende que “el hecho de que una persona enferme, la clase de enfermedad que tiene, y el tipo de tratamiento que recibe depende fundamentalmente de factores sociales” (Miguel 1980: 32).

La consideración del punto de vista de los actores sociales, por un lado, ha revelado la importancia de las *relaciones sociales*, lo cual ha hecho posible no generalizar así como teorizar con base en las definiciones de las circunstancias que ofrecen los propios actores; y por otro lado, ha expuesto que tan importante es el enfoque biomédico en el que se vive, como las representaciones que se construyen sobre la enfermedad, la muerte materna o la muerte violenta que se experimentan porque, tal como sintetiza De Miguel, “...en la antropología médica se parte de la tesis que no sólo existe una tendencia universal a curar la enfermedad sino de entenderla” (1980: 24) y, en el momento actual, que de forma continua la difusión de los medios de comunicación nos refleja la violencia, ¿cómo entenderla?

El concepto de *violencia* desde la antropología social es el uso intencional de la fuerza para infligir daño corporal, se refiere a la to-

talidad de tales actos dentro de una colectividad o a un estado de cosas en el que prevalecen actos violentos. Sin embargo, en esta definición quedan excluidos los desastres naturales y los accidentes de la tecnología humana (incendios, explosiones), porque aunque resultan daños, no hay intención de dañar. Esta definición también excluye, cosa más problemática, las desigualdades sociales, políticas y económicas, que incluso cuando son creadas o mantenidas deliberadamente no tienen como motivación o resultado primordial el daño corporal (Barfield 2000).

Como construcción metodológica, los procesos S/E/A y de la muerte nos dan una doble perspectiva: una acerca de las relaciones biología/cultura y biología/sociedad que han sido motivo de preocupación para la antropología física, y otra para complementar la dimensión política económica de los fenómenos que experimenta el cuerpo (Menéndez 1988b).

Antes de avanzar hacia la reflexión, queremos señalar que en la recopilación de trabajos de antropología médica realizados a mediados de los años 80 por Campos encontramos problemas que son de interés para la antropología física, como la desnutrición, los procesos de cambio de los hábitos alimentarios y el desempeño de las instituciones y de los médicos en regiones campesinas e indígenas de México. En síntesis, la lista de aspectos socioculturales que han sido objeto de estudio de la antropología médica incluye la muerte materna, el consumo de alcohol, padecimientos mentales, crónicos, epidémicos, los modelos médicos hegemónico y médico alternativo, procesos autogestivos en salud relativos al modelo médico de autoatención, cultura y alimentación, medio ambiente, accidentes y salud, y la relación médico-paciente (Campos 1992).

#### LA RELACIÓN ENTRE ANTROPOLOGÍA FÍSICA Y ANTROPOLOGÍA MÉDICA

Es interesante saber que las enfermedades han sido un tema constante de interés para la antropología física y la médica, porque fue a partir de un enfoque diferente de la enfermedad y de la salud que hubo un punto de encuentro a mediados de la década de los años 50 en la relación que estamos analizando. Los antropólogos médicos –de la que

hemos denominado primera corriente—, realizaron un cambio en su objeto de estudio, para *indagar el estado de salubridad de la población mexicana con la idea de buscarle remedio*; así, se alejaron del enfoque epidemiológico para buscar contribuir al estado de salud y dar respuestas que estimaban imperativas dadas las condiciones de vida en pobreza y abandono de los indígenas en México; de estas experiencias de investigación aplicada se desprendieron “los cuerpos de doctrina más importantes en la antropología médica: los programas de salud, saneamiento del medio, cultura y nutrición, cuidado de la madre y el niño, medicina curativa, preventiva y educación higiénica” (Aguirre 1986: 33), así como el control y seguimiento de embarazo, parto y puerperio. Encontramos atención a tal doctrina en algunos trabajos publicados hasta 30 años después, los cuales dan continuidad al conocimiento antropológico físico de esos temas contemporáneos, entre ellos: Daltabuit, *Nutrición de las mujeres en países en desarrollo*, y el realizado en Hidalgo por D’Aloja, *Condición del recién nacido en Mezquitla*; Viesca Treviño y Ruge, *Aspectos psiquiátricos y psicológicos del susto*, y el de María Villanueva acerca de las falacias y realidades de algunas técnicas de medición/clasificación somatotipológicas (Manzanilla y Medina 1985).

La tendencia a partir de los años 60, sin embargo, es la discontinuidad entre ambas antropologías; la médica se dio a la tarea de explorar y analizar los procesos S/E/A en poblaciones con diferentes sistemas biomédicos, trató de describir y de subsanar errores de la práctica médica científica en su contacto con las poblaciones marginadas y de ampliar la visión estrictamente epidemiológica de la enfermedad, tal es el caso del trabajo sobre la enfermedad y cosmovisión en Morelos realizado por Álvarez (1987).

En las investigaciones que estamos realizando queremos dar continuidad a la relación entre la antropología física y la médica, por medio de integrar los procesos de S/E/A y muerte, esto es por un lado, despatologizar, desmedicalizar la enfermedad para encontrar cómo responden las poblaciones ante los riesgos a la salud y, por otro lado, considerar que en el amplio campo de conocimiento antropológico físico mucho queda por indagar acerca del costo para el cuerpo o el ajuste biológico que representa estar expuestos a la muerte materna, a la muerte violenta, al estrés o a los alimentos genéticamente modificados.

## ELEMENTOS CONCEPTUALES PARA UN MARCO TEÓRICO

Actualmente, la antropología física se ve en la necesidad de abordar temas que analizan problemas complejos, insertos en el fenómeno mundial de la globalización, nos referimos a la percepción del cuerpo humano expuesto a riesgos diferentes o maltratado por la violencia; por lo cual nos preguntamos ¿para qué se investiga?, ¿a quién sirve lo que se estudia y lo que se publica? Una pregunta central es ¿qué ocurre en los procesos de salud/enfermedad/atención y muerte de las poblaciones ante los fenómenos que estamos investigando? Asumimos que los procesos de salud/enfermedad/atención son un universal que encierra problemáticas estructurales, es decir, la salud, la enfermedad, la muerte y su atención son diferenciales y se expresan en relaciones de dominación y resistencia, y también muestran una estructura de significados, ya que

... cada sociedad y cultura tienen sus propias formas de concebir, experimentar, usar y darle significado al cuerpo y a los hechos que se asientan en él, por tanto elaboran sus propias representaciones sobre la naturaleza de éstas, así como la manera de actuar sobre ellas, conformando con ello un conocimiento elaborado y compartido social y culturalmente (Ramírez 2004: 15).

La historia de la relación entre antropología física y médica nos conduce a proponer incluir en nuestras investigaciones, desde la antropología física, un marco teórico antropológico sociocultural. En razón de que los fenómenos que estamos analizando ocurren en el organismo y conllevan *riesgos* difíciles de medir, para alcanzar a explicarlos necesitamos una matriz que conciba al cuerpo como generador de conocimiento social/cultural dentro de los procesos S/E/A y muerte, que describa las relaciones sociales y el estilo de vida de los actores.

Un concepto estrechamente asociado al concepto estilo de vida, y muy utilizado por los epidemiólogos, *riesgo*, supone la necesidad de revisarlo desde una perspectiva construccionista. En muchos autores existe un supuesto de que las condiciones económico-políticas e ideológicas actuales generan más riesgos que antes en el ámbito colectivo y consideran que los estilos de vida actuales son más riesgosos. La afirmación de que la sociedad latinoamericana vive en mayores condiciones de riesgo, debe ser analizada dentro de un proceso que reconozca la continuidad/ discontinuidad de la violencia en nuestros países, y especifique

con claridad de qué riesgos se está hablando. Una epidemiología de la violencia supondría la necesidad de utilizar la dimensión histórica en términos de epidemiología cultural (Menéndez 1998: 50).

Estamos conscientes de la necesidad de analizar los conceptos enunciados, *estilo de vida y riesgo* que ambos califican para una revisión epistemológica para rescatarlos del uso que se les da en la epidemiología en la actualidad (Menéndez 1998).

En el interior de la antropología física encontramos planteamientos ideológicos y políticos; por ejemplo, que el cuerpo es una materialización de procesos económicos y sociales –también hemos expuesto algunos procedentes de la antropología médica–; lo interesante es, para nosotros, la continuidad en ambas antropologías de la concepción irreducible del cuerpo humano a términos biológicos. Como plantean Smith y Thomas (1996), para los antropólogos físicos el objetivo de explorar cómo es que las relaciones sociales ejercen influencia en la biología humana se ha expandido hasta incluir formas en las cuales los estados biológicos afectan la estructura social. Su planteamiento puede explicarse ya que Thomas, como antropólogo biológico con una orientación en adaptabilidad humana, y Smith, como antropólogo sociocultural con una perspectiva político-económica, trabajaron separadamente por varias décadas en los Andes del Perú, en un periodo de transformación acelerada. Ambos observaron cómo las comunidades andinas fueron sustancialmente reorganizadas al paso del desarrollo rural y la reforma agraria. La introducción de varias prácticas comerciales por la región destruyó virtualmente la producción agrícola dependiente en la complementariedad de las micro regiones ecológicas, y colocó una cuña dentro de las configuraciones no mercantiles de las relaciones sociales. Y estas condiciones iniciadas a nivel nacional e internacional tuvieron una influencia profunda en la habilidad de los individuos más pobres para alcanzar sus necesidades básicas. No sólo la salud fue afectada, sino que tales cambios iniciaron grandes corrientes de migración fuera de los Andes. Para la década de los 80 el telar adaptativo de la gente andina, de cualquier forma que se juzgara, se había adelgazado claramente y la rebelión social se extendió por las tierras altas y se derramó hacia las ciudades y áreas bajas. Sus vidas habían sido cambiadas de forma dramática (Smith y Thomas 1998).

Tras la revisión de la temática abordada por la antropología física y de las aproximaciones teóricas generadas desde la antropología médica de origen antropofísico y antroposocial, podemos elaborar el marco teórico conceptual de nuestras investigaciones, que incluye los riesgos dentro del *estilo de vida*<sup>4</sup> y el contexto económico-político. Creemos que la forma de hacerlo es describir las respuestas y las representaciones que producen los actores sociales al encarar los hechos que abordamos, al coincidir con la tesis de la tendencia universal hacia entender la enfermedad y dar continuidad a los estudios etnográficos en la historia de la antropología, los cuales nos revelan que “la enfermedad es un hecho social” que genera representaciones y prácticas con significados (Ramírez 2004). Los problemas tienen varias dimensiones y creemos que “es en función de incluir riesgos dentro de estilos de vida entendidos en términos holísticos, como se nos permitirá entender los comportamientos y los riesgos, y no el comportamiento específico en sí” (Menéndez 1998). En otras palabras, la incorporación de la perspectiva política y económica de los actores sociales ante la muerte materna o violenta, y ante el riesgo e inseguridad alimentaria, puede abrir nuevas líneas de investigación dentro de la antropología física, porque hemos de desafiar nuestras categorías de indagación y buscar explicaciones más amplias a la biología y la salud humanas al considerar al cuerpo también como actor social (Ramírez 2005).

Al calificar como riesgos a la muerte violenta, a la persistencia de la muerte materna, al analizar el riesgo alimentario, los convertimos en problemas de investigación y vemos su naturaleza estructural debido a que “las biología humana son afectadas por la influencia recíproca de factores como el control, la producción y la distribución de los recursos materiales, la ideología y el poder” (Goodman 1998: 9).

¿Dónde nos situamos para investigar? Si más del 50% de la población en el país tiene menos de 20 años de edad, esto significa que vive dentro de un núcleo familiar y en constante exposición a las emisiones de los medios de comunicación y a los alimentos que les son

<sup>4</sup> Cuando se señala que gran parte de las conductas de riesgo se han modificado con base en la influencia de las condiciones sociales y culturales que operan en la vida cotidiana y no por el consejo médico, se está asumiendo la significación del estilo de vida como un efecto de globalidad y no de comportamiento individual (Menéndez 1998).

suministrados. Todo ello nos invita a examinar los estilos de vida, a tomar en cuenta las funciones de atención de miembros menores y mayores de la familia, a reconocer las prácticas de cuidado y los factores que actualmente inciden en el estado de salud. Las trayectorias de la antropología física y de la antropología médica, así como su habilidad para incorporar otras disciplinas, nos animan a incluir en las nuestras al conjunto de relaciones que moldean la vida y la biología humanas.

Estamos dentro de un modelo capitalista y de globalización, en el cual se concentran el capital y muchas de las industrias químicas, farmacéuticas y alimentarias; en esta economía de mercado –un modelo económico que utiliza el principio de la propiedad privada–, las industrias de la salud, las de comunicación, las cadenas de difusión y del espectáculo, las procesadoras de alimentos y bebidas son guiadas por su interés en las ganancias, en abastecer y ampliar mercados, es decir, vivimos dentro de la ley del mercado y la industria, lo cual sugiere que la importancia de nuestros cuerpos, en términos económicos, lejos de ser nuestra integridad, consiste en ser consumidores. Consideramos que las leyes del mercado ponen en riesgo el “bienestar biológico humano y ambiental”, lo cual a la vez está desafiando la capacidad de las poblaciones a adaptarse y, siguiendo a Smith y Thomas (1998), en las poblaciones rurales el ajuste biológico sugiere una erosión de las estrategias sociales y de comportamiento; de ahí que descartar la importancia de los ajustes bioculturales a tales condiciones (de violencia, muerte materna e inseguridad alimentaria), y las consecuencias que estos hechos tienen en las relaciones sociales, disminuye seriamente el campo de la interpretación antropológica física.

No somos indiferentes al lastre y al sufrimiento de los actores sociales ante los fenómenos que estamos investigando; creemos que no es suficiente describir sólo biofísicamente la merma de la salud, el consumo de alimentos transgénicos, la muerte materna o violenta en la vida cotidiana; todos ocurren en el cuerpo y son fenómenos más allá que biológicos; es decir, no obedecen enteramente a la biología del sujeto, son producto de condiciones estructurales tanto como biográficas. Desde la antropología física deseamos realizar una investigación que pueda identificar –junto con el marco teórico de corte antropológico sociocultural–, cuándo y dónde hay poblaciones en mayor riesgo,

lo cual tendría sentido para hacer útiles los recursos y las acciones que se emprenderían para aprehenderlos.

Desde luego, confiamos en el acervo del gran tronco antropológico para darle su lugar y su valor a la cualidad simbólica de los procesos de salud/enfermedad/atención y muerte. Las tradiciones sirven para iluminar el presente, esto aplica a querer sostener la habilidad de las poblaciones contemporáneas antes que encarar sus riesgos e integrar la muerte materna o violenta o la inseguridad alimentaria. Las prácticas culturales que permiten cuidar la salud y prevenir la violencia son una fuente de conocimiento a seguir explorando. Las poblaciones expuestas a la muerte y a la violencia tienen posibilidad de recuperar la salud; muchas prácticas y tradiciones culturales nos amparan, constituyen resultados de la práctica de la antropología. La mirada a la relación entre antropología física y antropología médica, con base en sus temáticas y objetos de estudio, nos impulsa a recordar hebras culturales de la condición humana que aterrizan en el cuerpo y en los huesos, ambos una fuente inmensa de conocimiento.

## REFERENCIAS

AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO

1992 *Antropología médica*, Cuadernos de la Casa Chata, CIESAS, México.

1986 *Antropología médica*, Instituto Nacional Indigenista, México.

ÁLVAREZ HEYDENREICH, LAURENCIA

1987 *La enfermedad y la cosmovisión en Huayapan*, Morelos, INI Colección 74, México.

BARFIELD, THOMAS

2000 *Diccionario de antropología*, Siglo XXI, México.

CÁRDENAS BARAHONA, EYRA ET AL.

1992 *Catálogo de tesis de antropología física 1944-1991*, ENAH, México.

CAMPOS NAVARRO, ROBERTO, (COMP.)

1992 *La antropología médica en México*, Instituto Luis Mora y UAM, 2 tomos.

## COMAS, JUAN

- 1966 *Manual de antropología física*, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 2a. edición, México.

## DICKINSON, FEDERICO

- 1982 Consideraciones en torno al objeto de estudio de la antropología física, en *Estudios de antropología biológica I*, UNAM- INAH, México, pp. 51-84.

## GOODMAN, ALAN H.

- 1994 Cartesian reductionism and vulgar adaptationism: Issues in the interpretation of nutritional status in prehistory, Sobolik *et al.* (eds.), *Paleonutrition: the diet and health of prehistoric americans*, Center for Archaeological Investigations, Occasional Paper 22, Southern Illinois University.

## GOODMAN, ALAN H. Y THOMAS L. LEATHERMAN

- 1998 Traversing the chasm between biology and culture: an introduction, *Building a new political, economic perspectives on human biology*, Biocultural Synthesis, traducción de Josefina Ramírez V, pp. 2-44.

## LEWIS, JOHN

- 1989 *Antropología simplificada*, Selector, México.

## MANZANILLA, LINDA Y ANDRÉS MEDINA, (EDS.)

- 1985 *Anales de antropología*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, México, pp. 419-451.

## MENÉNDEZ, EDUARDO

- 1988a Antropología médica en México, hacia la construcción de una epidemiología socio-cultural, en Eduardo Menéndez (coord.), *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata, México, 179, pp. 25-49.
- 1988b Estructura y relaciones de clase y la función de los modelos médicos, en Eduardo Méndez, *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata, 179, México, pp. 51-84.
- 1998 Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes, *Estudios sociológicos de El Colegio de México*, núm. 46, enero-abril.

MIGUEL DE, JESÚS Y MICHAEL KENNY

- 1980 Introducción al campo de la antropología médica, en M. Kenny y J. de Miguel (comps.), *La antropología médica en España*, Editorial Anagrama, Barcelona.

RAMÍREZ VELÁZQUEZ, JOSEFINA

- 2004 Las representaciones como formas de conocimiento necesarias para el estudio del proceso salud, enfermedad, atención, ponencia presentada en VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales, 10 al 14 septiembre, Guadalajara, Jalisco, pp. 1-33.
- 2005 *El estrés como metáfora. Estudio antropológico con un grupo de operadoras telefónicas*, tesis de doctorado en Antropología Social con especialización en Antropología Médica, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, CIESAS, México, 559pp.

SANDOVAL ARRIAGA, ALFONSO

- 1982 Hacia una historia genealógica de la antropología física, *Estudios de antropología biológica I*, UNAM-INAH, México, pp. 25 -50.

SMITH, GAVIN A. Y THOMAS R. BROOKE

- 1998 What could be: biocultural, en A. Goodman y T. Leatherman, *Building a new political economic perspective on human biology*, Biocultural Synthesis, Michigan, pp. 451-473.

SOBOLIK, KRISTIN D. ET AL

- 1994 *Paleonutrition: The diet and health of prehistoric americans*, Center for Archaeological Investigations, Occasional Paper 22, Southern Illinois University.

VILLANUEVA, MARÍA

- 1982 La antropología física de los antropólogos físicos en México, inventario bibliográfico (1930 y 1979), *Estudios de antropología biológica I*, UNAM-INAH, México, 77 y ss.

VARGAS, LUIS Y LETICIA CASILLAS

- 1992 La antropología médica en México, R. Campos, *La antropología médica en México*, Instituto Luis Mora y UAM, pp. 78-93.

VERA, JOSÉ LUIS

- 2002 *Las andanzas del caballero inexistente*, Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales Vicente Lombardo Toledano, México, 179 pp.

