



# Nuevas tendencias en la Antropología de la Medicina

María Getino Canseco\*, Ángel Martínez Hernández\*\*

## INTRODUCCIÓN

La Antropología de la Salud o Antropología de la Medicina es una subdisciplina de la Antropología Social que se consolida en la década de los setenta, a partir del interés de un grupo de autores anglosajones por las dimensiones sociales y culturales del *continuum* salud/enfermedad<sup>(1)</sup>.

Aunque el término original utilizado es el de *Medical Anthropology*, se han usado otros como *Antropología de la Salud* y de la *Enfermedad*, o *Anthropology of Sickness*. En la traducción española se pensó que el más idóneo era la *Antropología de la Medicina* para evitar la confusión con la *Antropología Médica*, una corriente del pensamiento filosófico representada por Laín Entralgo (1968).

A pesar de que la expresión *Medical Anthropology* aparece por primera vez en 1963 en un artículo de Scotch (1963: 30), lo cierto es que la demarcación teórica y conceptual de esta subdisciplina no se inicia hasta principios de los setenta. En esta línea, en 1971 Horacio Fábrega publica un artículo que supone no sólo una revisión de diferentes trabajos

(1) Los antecedentes de la Antropología de la Medicina pueden rastrearse en las obras de autores como Rivers (1924), Clements (1932) o Malinowski (1974, 1978). Posteriormente se efectúan estudios sobre etnografía indígena en relación a problemas sanitarios (Harman, 1974, Aguirre Beltrán, 1986), y sobre temáticas como cultura y personalidad (Linton, 1983; Murphy, 1947), etnopsiquiatría (Devereux, 1973), medicina tradicional (Ackernecht, 1971), etc. Para una visión amplia de este período véase (Aguirre Beltrán, 1986; Grimberg, 1990).

En España los autores que trataron primeramente la temática de la salud y la enfermedad, aunque desde posiciones teóricas diferentes a la Antropología de la Medicina, fueron Lison (1974), Valdés (1976) y Esteva (1980), entre otros.

\*Enfermera estomaterapeuta. Antropóloga. Profesora de la E.U.E. de Barcelona. Compiladora de este número especial sobre Antropología de la Medicina.

\*\*Institut Català d'Antropologia.

### RESUMEN

Partiendo de una aproximación conceptual a qué es la Antropología de la Medicina, los autores desarrollan las líneas de investigación más actuales relacionadas con algunos objetos de estudio; por ejemplo, los sistemas médicos, las relaciones entre antropología, los síndromes que se manifiestan en el marco específico de cada cultura, los discursos de enfermedad y las aportaciones de la antropología a la educación para la salud.

que podían ser incluidos dentro de este título, sino también un esfuerzo de elaboración de un aparato conceptual operativo. Es así como se delimitan términos como «carrera del enfermo», «sistemas médicos», «patrones de búsqueda de salud», etc. (Fábrega, 1971: 167: 229) que han sido utilizados con posterioridad.

El trabajo de Fábrega y de otros antropólogos de la época como Foster, Anderson (1978) Colson, Selby (1974) o Alland (1970), implicó una ruptura epistemológica de los trabajos de la Antropología clásica sobre salud y enfermedad. Ésta había centrado su atención, básicamente, en los sistemas terapéuticos primitivos y tradicionales. En los setenta los estudios de la medicina folk pasan a un plano más secundario en beneficio de nuevos problemas de análisis como la epidemiología social, los sistemas sanitarios e institucionales, los *Culture-Bound Syndromes*<sup>(2)</sup>, o la Antropología de la Alimentación (Colson y Selby, 1974; Graham y Reeder, 1979), Hanhn y Kleiman, 1983; Simons y Hughes, 1985).

Durante los años ochenta la Antropología de la Medicina se convierte en una subdisciplina más especializada y tecnicada en la que el aspecto aplicado adquiere, paulatinamente, un mayor desarrollo. Es el momento de la aparición de la *Clinically Applied Anthropology* o Antropología aplicada a la clínica (Chrisman

(2) Son aquellas alteraciones o síndromes que se manifiestan en el marco específico de cada cultura, como puede ser la obesidad en América del Norte.

y Maretzky, 1982; Kleinman, 1980), de la *Critical Medical Anthropology* (Singer, Baer y Lazarus, 1990) y de las técnicas antropológicas de intervención en programas de salud pública y educación sanitaria<sup>(3)</sup> Scrimshaw y Hurtado, 1988) (Kendall, 1984).

A partir de esta evolución histórica comienzan a aparecer en los últimos años algunas líneas prioritarias de investigación y aplicación. Éstas se circunscriben al terreno interdisciplinar que se sitúa entre las Ciencias Sociales y las Ciencias de la Salud. La propuesta de este artículo es realizar una breve y no exhaustiva introducción a estas tendencias, dejando a un lado tipologías temáticas clásicas de esta subdisciplina que ya han sido

(3) Los antropólogos sociales habían realizado una función asesora en el Tercer Mundo desde los años cuarenta. La consolidación de la Antropología de la Medicina en los setenta implicará, no obstante, una mayor especialización en las intervenciones. Ésta es debida al entrenamiento de los antropólogos en ciencias de la salud y a la mejor aplicación de técnicas mixtas (cuantitativas-cualitativas).

**Los procesos asistenciales en las instituciones se encuentran determinados por las políticas sanitarias**

objeto de análisis por diferentes autores en este país (Comelles, 1984 y 1988a, Granero, 1984; Kenny y De Miguel, 1980, etcétera).

Aquí se desarrollarán las líneas de investigación relacionadas con algunos objetos de estudio como los sistemas médicos, las relaciones entre Antropología y Epidemiología, los *Culture-Bound Syndromes*, los discursos de enfermedad y las aportaciones de la Antropología a la educación para la salud.

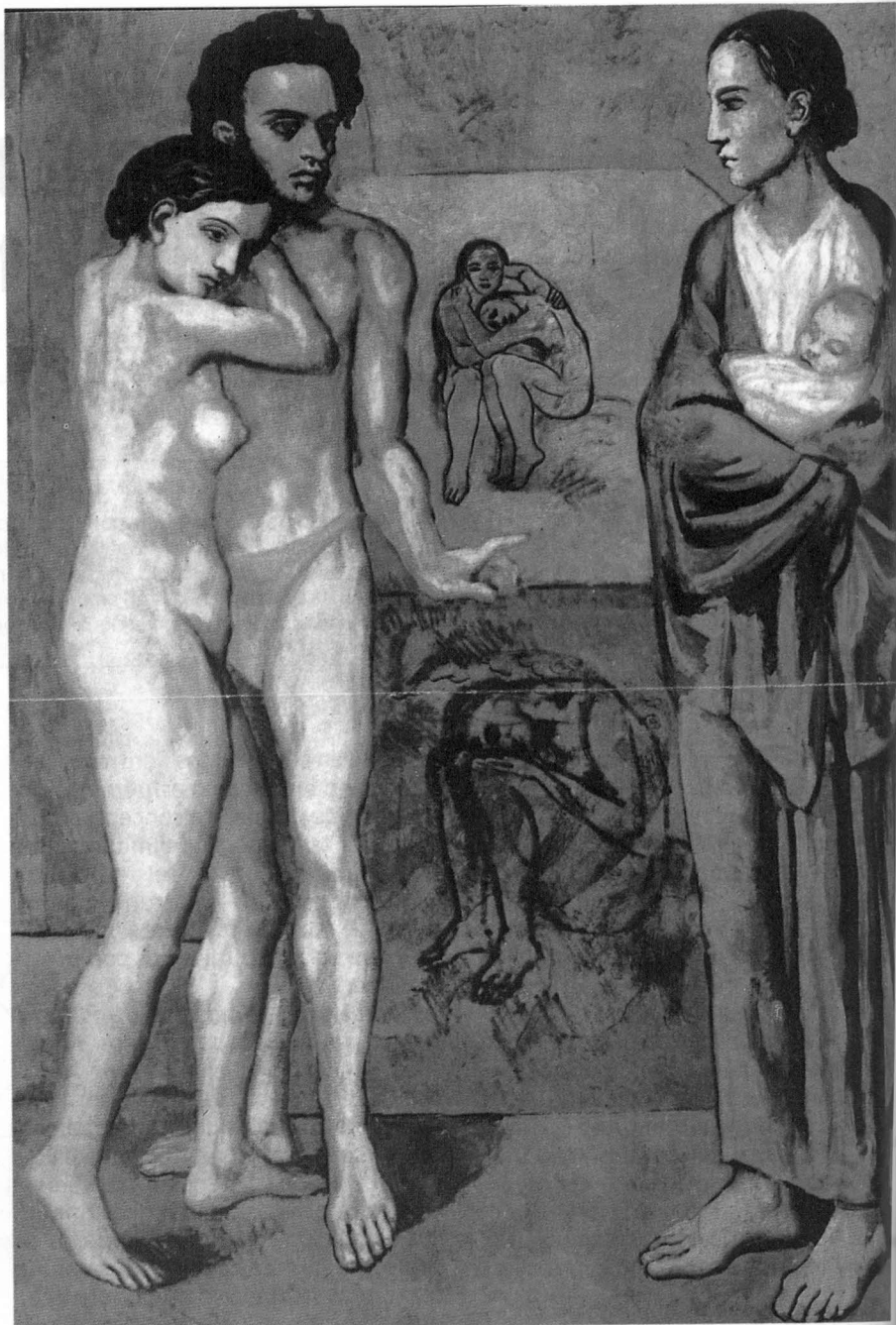
## Sistemas médicos

En un principio, este campo había estado relacionado con los estudios sobre etnomedicina tanto en sociedades ágrafas y tradicionales como en contextos populares de la sociedad occidental (de Miguel, 1980; Granero, 1984). La terminología utilizada para denominar a esta línea temática era y ha sido diversa: folk-medicina<sup>(4)</sup>, medicina tradicional, medicina popular (Comelles, 1984), etnomedicina. Nosotros entendemos que este último puede ser un buen término siempre que se asimile con el estudio general de los sistemas médicos incluyendo la medicina occidental<sup>(5)</sup>.

Actualmente la investigación se orienta al análisis de los sistemas existentes en diferentes sociedades (Fábrega, 1990: 129). Su enfoque puede ser comparativo o específico incluyendo tanto los sistemas tradicionales —medicina ayurvédica, medicina china y sistemas terapéuticos indígenas— como la medicina occidental o también llamada medicina alopática, cosmopolita o biomedicina (Worsley, 1982: 315; Hahn y Kleinman, 1983: 305). Los sistemas médicos son estudiados, desde este punto de vista, como cualquier otro sistema sociocultural (religión, política, economía, etc.), enfocando aspectos como las instituciones sociales, las concepciones acerca de la salud y la enfermedad, el tipo de entrenamiento de los terapeutas, la organización sanitaria o las prácticas legales y bioéticas.

(4) El concepto de folkmedicina tiene su origen en estudios sobre la población indígena de Latinoamérica en los años treinta y deriva del concepto de culturas *folk* acuñado por Redfield (1941).

(5) La separación tradicional entre etnomedicina o sistemas médicos indígenas y la biomedicina o medicina occidental no está basada en una tipología lógica. Entendemos que la mayor o menor sofisticación de un sistema médico no tiene por qué suponer una estructura clasificatoria diferenciada si por «sistema médico» entendemos aquel conjunto de mecanismos desarrollados por una sociedad para la satisfacción de sus necesidades de salud y enfermedad.



Pablo Picasso (1881-1973): «La Vie»

Siguiendo a Press (1990:1.003) aunque con algunas variaciones, podemos plantear cuatro dimensiones de análisis en las que investigar la naturaleza de los sistemas médicos y su relación con otros factores socioculturales. Las dos primeras dimensiones que trataremos a continuación han sido objeto principalmente de la llamada *Clinically Applied Anthropology* o Antropología aplicada clínicamente, mientras que las dos últimas han sido más tratadas por la *Critical Medical Anthropology* o Antropología de carácter crítico.

## Las prácticas terapéuticas y la relación profesional paciente

Igual que las prácticas indígenas de tipo terapéutico llevadas a cabo por chamanes, curanderos, *medicine-men*, etc. (Ackerknecht, 1985; Devisch 1990), los antropólogos de la salud analizan los procesos de interacción profesional de la salud-paciente en las instituciones sanitarias occidentales (Chrisman y Marez-

## La mayor incidencia de determinadas enfermedades en el Tercer Mundo puede ser observada en términos de la división internacional de la riqueza

donde se desarrolla (Menéndez, 1990: 54). Los procesos asistenciales que se llevan a cabo en las instituciones se encuentran marcadamente determinados por las políticas sanitarias que, en el caso de sociedades complejas con estado como la nuestra, pueden adoptar múltiples vías como el liberalismo económico con su orientación privatizadora de las instituciones, o el «Estado del Bienestar» con su carácter protector y de centralización. Las políticas asistenciales, su relación con la gestión sanitaria y con los procesos asistenciales, así como con la demanda de los grupos de afectados y la sociedad civil<sup>(7)</sup>, constituyen objetos importantes de investigación sobre todo desde una perspectiva antropológica de orientación crítica.

### El macro-contexto

En esta dimensión se tratan de analizar los procesos de salud-enfermedad en tanto que determinados por las con-

(7) Una crítica ya clásica y bastante interesante respecto a los fenómenos de medicalización y a las políticas sanitarias puede observarse en (Illich, 1970).

diciones macro-sociológicas que afectan a los procesos asistenciales a partir de la creación de políticas específicas de salud. De esta manera, la mayor incidencia de determinadas enfermedades en el tercer mundo puede ser observada en términos de la división internacional de la riqueza y de los procesos históricos coloniales que han creado bolsas de pobreza que repercuten en el estado de salud de los individuos (Nichter y Kendall, 1991). El enfoque histórico es esencial en este punto, así como el análisis de las estructuras económicas y políti-



H. Daumier: Grabado. Galería de estampas. París.

ki, 1982). Se apuntan aspectos como la construcción de las entidades clínicas en el proceso de comunicación; las concepciones, creencias y valores de profesionales y pacientes; o las dificultades culturales de negociación terapéutica (Mathews, 1982; Kleinman, 19088b).

El saber del profesional o terapeuta es analizado en términos del resultado de un proceso de socialización mediante el que ha sido entrenado para la realización de una función. Este rol implica un «modelo explicativo» (EM) acerca de la etiología, sintomatología, pronóstico, evolución y tratamiento de las enfermedades (Kleinman, 1980). Este «modelo explicativo» contrasta generalmente con el que tienen los pacientes y sus familiares acerca de estos mismos fenómenos. Un foco de atención del antropólogo de la medicina, principalmente desde las posiciones de la Escuela de Harvard y de los sectores de la *Clinically Applied Anthropology*, es precisamente el de los problemas de comunicación profesional-paciente que pueden producirse debido a estas diferentes concepciones.

### El marco institucional

En las sociedades complejas existen destacados marcos institucionales donde se generan las prácticas terapéuticas, como hospitales, ambulatorios, geriátricos, etc. Estas instituciones poseen sistemas de organización que determinan los tipos de relaciones entre los diferentes grupos de profesionales y entre éstos y los usuarios. Los antropólogos de la medicina estudian las instituciones como subgrupos culturales con relaciones económicas de poder y de prestigio que generan un sistema social de interacciones con patrones de comportamiento y límites de actuación de profesionales y pacientes<sup>(6)</sup>.

### Las instituciones en el sistema sociocultural

Cualquier sistema médico, ya sea tradicional o cosmopolita, supone un cuerpo de conocimientos, así como una configuración ideológica que viene condicionada por las orientaciones sociales, políticas y económicas de la sociedad

(6) La estructura organizativa de las instituciones condiciona el propio desarrollo de los procesos y prácticas asistenciales. Para un análisis etnográfico de las instituciones resultan interesantes los trabajos clásicos de Caudill, Goffman y Rapoport.

**Disfunciones como la anorexia o el estrés, más típicos de las sociedades industrializadas, podrían considerarse tan folk como el amok, el susto o el windigo**

cas en un plano internacional (Comelles, 1988; Nichter y Cartwright, 1991, Menéndez, 1981).

## Antropología y epidemiología

Mientras la epidemiología ha tratado tradicionalmente la enfermedad desde el punto de vista meramente organicista, los nuevos enfoques antropológicos apuntan hacia la importancia de factores sociales como la anomia, la aculturación, el estatus ocupacional o la pobreza en la existencia de una mayor o menor prevalencia e incidencia de diversas enfermedades (Janes, Stall y Gifford, 1986). Esto supone un nuevo planteamiento epistemológico donde la enfermedad, la cronificación y la mortalidad son percibidas como resultado de un origen unicausal, sino como consecuencias de redes multicausales en las que juegan un rol preponderante variables como los hábitos de riesgo, los grupos de referencia, las redes de apoyo o las concepciones acerca del cuerpo y de la enfermedad de la población.

Esta orientación, que ha sido etiquetada en algunas ocasiones con el término de epidemiología social, implica un campo de investigación amplio y diverso donde se combinan técnicas cuantitativas más propias de la epidemiología con otras cualitativas y de tipo etnográfico (Nations, 1986). Algunas de las líneas temáticas más prolíficas actualmente son:

- a) el análisis de la relación entre redes sociales y salud;
- b) la investigación de las relaciones entre procesos infecciosos y de cronificación y hábitos de riesgo y condiciones socioculturales concretas; y
- c) el análisis de los procesos de búsqueda y de obtención de salud de la población.

## Redes sociales y salud

Desde los ya clásicos trabajos de Murial Hammer sobre la asociación entre las redes sociales y el número de ingresos en los hospitales psiquiátricos (1963), y de Berkman y Syme sobre la relación entre menor tamaño de red social y mayor tasa de mortalidad entre la población general norteamericana (1979), el campo de investigación de la relación entre soporte social y salud ha producido abundante literatura tanto teórica como empírica<sup>(8)</sup>.

A pesar de que a nivel teórico y metodológico han surgido ciertas divergencias (Hammer, 1980 y 1981; O'Reilly, 1988), lo cierto es que actualmente constituye uno de los campos de investigación más prolíficos tanto en la Antropología de la Medicina como en las Ciencias Sociales en general. Destaca hoy en día el análisis del soporte social de las redes de los individuos en relación con enfermedades específicas como la osteoartritis (Weinberger et al, 1990), los procesos de cronificación o su influencia en la prognosis y evolución de enfermedades como la esquizofrenia o la depresión (Erickson et al, 1989; Sokolovsky et al, 1978).

## Hábitos de riesgo y salud

Esta línea de investigación que adquiere cada vez más un carácter aplicado presenta dos tendencias fundamentales: a) el estudio de procesos infecciosos en sociedades en vías de desarrollo; y b) el de enfermedades crónicas en los países industrializados (Dunn y James, 1986; Inhorn y Brown, 1990). La aparición de nuevas enfermedades víricas como el SIDA en el primer mundo ha modificado este planteamiento inicial que no obstante aún es, en líneas generales, operativo.

En el primer caso (a) la labor del antropólogo ha estado más acorde con el del etnógrafo clásico sólo que en términos de un análisis más acotado al marco de hábitos y expectativas culturales de las poblaciones con respecto a los procesos de salud/enfermedad. La combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas ha sido especialmente fructífera en es-

(8) Las redes son representaciones del tipo de relaciones sociales que se establecen. Nos ofrecen información acerca de parámetros formales y cuantitativos como la densidad, frecuencia o intensidad de las relaciones; así también como de datos cualitativos como los grupos de referencia, la estructura familiar o el sistema de alianzas.

tudios sobre el dengue, el paludismo, las enfermedades de transmisión sexual o el cólera (Kendall et al, 1991; Brown, 1981; Verhagen y Gemert, 1972).

En el segundo caso (b) cabe destacar el desarrollo de estudios específicos como los de consumo de alcohol (Stall, 1986), enfermedad mental crónica, artritis reumatoide (Otegui, 1989) o trastornos psicósomáticos (Parsons y Wakeley, 1991).

## Patrones de búsqueda de salud

En este marco temático aparece como tendencia fundamental el estudio del marco cultural de referencia en lo que respecta a los procesos de búsqueda de salud. Este contexto implica un conjunto de expectativas, creencias y patrones de conducta que configuran lo que se ha denominado «sickness career» o transcurso que efectúan los actores a través de las instituciones de salud, ya sean éstas las propias del sistema biomédico o pertenezcan a otro sistema médico no alopático. Estudios señeros de esta temática son los realizados



por Arthur Rubel sobre la tuberculosis (1991) o los de Carl Kendall sobre deshidratación infantil en Honduras (Kendall, Foote y Martorell, 1984).

## Los Culture-Bound Syndrome y los estudios transculturales

Este es un campo de estudio que se ha caracterizado tradicionalmente por la escasa comunicación interdisciplinar entre los trabajos etnomédicos y etnopsiquiátricos llevados a cabo por los antropólogos y los estudios médicos transculturales desarrollados por los profesionales de la salud (Comelles, 1980). Actualmente, el debate continúa manteniéndose entre las posturas más relativistas que entienden determinadas enfermedades en tanto que producidas por contextos culturales específicos, y los posicionamientos más universalistas que adoptan una postura más organicista.

El desarrollo de paradigmas de investigación como la «Nueva Psiquiatría

transcultural» (*New Cross-Cultural Psychiatry*) ha arrojado luz sobre estos problemas (Hopper, 1991; Cohen, 1992; Marsella, 1988; Sartorius, 1992; Sartorius et al, 1987; Waxler, 1992). De esta manera, se habla actualmente de síndromes con conocida etiología orgánica, de alteraciones con probable pero no segura base biológica, y finalmente de trastornos inducidos en marcos socioculturales concretos (Simons y Hughes, 1985).

Por otro lado, en los nuevos enfoques se tiende a eliminar la utilización del término «enfermedades folk» para catalogar los trastornos que emergen en contextos no occidentales. De esta manera, disfunciones como la anorexia o el estrés, más típicos de las sociedades industrializadas, podrían considerarse tan folk como el *amok*, el susto o el *windigo*<sup>(9)</sup>,

(9) *Amok* (Malasia, Indonesia): episodio disociativo de conducta agresiva y violenta en relación a las personas y a las cosas, que se caracteriza por la presencia de ideas persecutorias, amnesias, automatismo y cansancio. En los supervivientes se produce un retorno a la conciencia y actividad normal.

*Susto* (América Central): alteración que comporta ansiedad, irritabilidad, anorexia, fobias, taquicardia, depresión, vómitos y temblores.

ya que la hegemonía de las categorías diagnósticas biomédicas no justifica su clasificación diferenciada. Y es que mientras los científicos de la salud presentan una fuerte tendencia a la homogeneización de los términos y de los nexos explicativos de las enfermedades de otros contextos culturales<sup>(10)</sup>, el papel de la Antropología de la Medicina es precisamente el contrario. Esto es, el análisis de la especificidad de las enfermedades y la aproximación a éstas en tanto entidades locales y culturales que implican formas concretas de construir los síntomas, de determinar qué es y qué no es patológico y de vivir la enfermedad como experiencia.

## Antropología fenomenológica y discursos de enfermedad

La enfermedad no es meramente una disfunción orgánica, sino también una experiencia vivida por individuos particulares. Las narraciones que realizan los actores han constituido un objeto de investigación importante dentro de la Antropología de la Medicina<sup>(11)</sup>, fundamentalmente a partir de los trabajos de Kleinman (1980; 1988a, 1988b) que ha intentado una aproximación etnográfica de tipo individual que pudiera complementar las anamnesis clínicas. Aunque la realización de una antropología de lo individual ha recibido algunas críticas (Young, 1983) constituye, no obstante, una de las aproximaciones más extendidas sobre todo en los sectores de la *Clinically-Applied Anthropology*. Y esto porque permite, a través de casos concretos, el entendimiento en profundidad de los procesos individuales de gestión de la salud y de la enfermedad<sup>(12)</sup>

*Windigo* (Noreste y Centro de Canadá): trastorno que presenta náuseas, inapetencia por las comidas corrientes, sensaciones de posesión, impulsos homicidas y caníbales.

En Simons y Hughes 1985: 476, 493 y 496 respectivamente.

(10) Una aguda crítica a esta tendencia a anular la diversidad cultural en los estudios epidemiológicos puede leerse en Obeyesekere, 1985).

(11) Las técnicas y modelos de análisis más utilizados por la Antropología de tipo fenomenológico son las «narraciones de enfermedad» (The Illness Narratives), los «modelos explicativos» (The Explanatory Models), o las redes semánticas de enfermedad (Illness Semantic Networks).

(12) En nuestro país, una aplicación interesante de una antropología de lo individual en la forma de historia de vida puede verse en Romani, 1982.



David Chan K'in curando una lesión ocular a Eduardo «Selva Lacandona» Agosto 1990. Chiapas, México.

El enfoque de la antropología de tendencia fenomenológica (Escuela de Harvard principalmente)<sup>(13)</sup> nos da información sobre los niveles subjetivos de la enfermedad, pero también sobre el contexto sociocultural en el que estos individuos se encuentran (Good, 1977). De esta manera, el análisis descubre asociaciones interesantes entre, por un lado, factores culturales como los valores y creencias y, por otros, formas de expresión (*Idioms of distress*) de los síntomas y del malestar de los afectados. Un ejemplo a este respecto es el estudio de B. Good y M.J.V Good sobre la relación entre dolor de espalda en la clase trabajadora norteamericana y los valores propios de la ética protestante como el ideal del trabajo y del esfuerzo personal (1981: 184).

## Antropología y Educación para la Salud

En la etnografía clásica el análisis de la realidad emic o percepción indígena había constituido un eje fundamental. En la Antropología de la medicina el estudio de la versión de los actores acerca de la enfermedad y de la salud, de los procesos de búsqueda de salud y de la concepción del cuerpo y de lo terapéutico, son de gran utilidad para la realización de programas de educación sanitaria (Scrimshaw y Hurtado, 1988). Frente al desarrollo de programas de adoctrinamiento sobre higiene y salud que no tienen en cuenta el saber de la población, la antropología constituye una alternativa de análisis y una posibilidad de intervención a partir de la descripción etnográfica.

Como ha indicado Paolo Bartoli, a este respecto, los programas de educación para la salud de tipo biomédico se habían realizado a partir de una imposición hegemónica del conocimiento, sin tener en cuenta la relación dialógica con la población expuesta a tales programas (Bartoli, 1989). Los resultados habían sido negativos sobre todo en sociedades en vías de desarrollo donde los implementadores a menudo desconocían el marco cultural sobre el cual estaban actuando.

Actualmente este tipo de intervención unidireccional ha ido dejando paso a equipos multidisciplinares donde el antropólogo ejerce un trabajo inicial en el campo para determinar la naturaleza

de la realidad sociocultural que se está tratando, así como para hacer partícipes a los propios actores del funcionamiento y objetivos del programa de educación sanitaria. Esto ha permitido la inclusión de la Antropología en la formación del personal sanitario como es el caso italiano y en el desarrollo de los propios programas (Kendall, Foote y Martorell, 1983; Scrimshaw y Hurtado 1988).

## A modo de conclusión

Aquí hemos tratado de desarrollar brevemente algunas de las tendencias actuales de investigación de la antropología de la medicina. Otras han sido analizadas por diversos antropólogos, como la antropología de la alimentación (Bryant et al, 1985), la ecología médica (Fábrega, 1971), los estudios etnobotánicos y etnofarmacológicos (Browner, Montellano y Rubel, 1988), las temáticas sobre género y reproducción (Furth y Ch'en Shuyeh, 1992), las relaciones entre antropología y enfermería (Holden y Littlewood, 1991) o el tratamiento de temas bioéticos (Marshall, 1992).

En España actualmente se están realizando trabajos sobre diferentes temáticas dentro de la Antropología de la medicina. Algunas de las líneas de investigación que destacan en este contexto son las relacionadas con temas como drogodependencias (Romani, 1982; Funes y Romani, 1985), atención primaria de salud (Uribe, 1989; Larrea, 1992), alimentación (Carrasco, 1989), sexualidad (Guasch, 1991), políticas asistenciales (Comelles, 1989), automedicación (Comelles, 1985), políticas de género en los sistemas sanitarios (Canals, 1985), medicinas alternativas (Pardo, 1992), enfermedades crónicas (Otegui, 1889; Devillard y Otegui, 1991) o ancianidad (Figueras, 1990; San Román, 1989).

Finalmente, sólo decir que ahora que en nuestro país se transforman las posiciones teóricas desde enfoques centrados en la enfermedad —con la medicalización y tecnificación que ello implica— a otros más acordes con las dimensiones de la salud y del bienestar, la Antropología de la Medicina puede constituir un marco teórico y empírico de referencia para los profesionales sanitarios que les permita comprender tanto la diversidad del pensar y del actuar de la población que asisten, como las estructuras políticas y económicas en las que se halla envuelta en su propia praxis.

**Clase de preparación al parto.  
Centro Fleming. La Sagrera. Barcelona.  
Foto cedida por Beatriz Miguel.**

## BIBLIOGRAFÍA

- ACKERKNECHT, E.H.: **Primitive Medicine**. Transactions of N.Y. Academic of Sciences, Nueva York, 1971.
- ACKERKNECHT, E.H.: **Medicina y Antropología social**. Akal, Madrid, 1985.
- AGUIRRE BELTRÁN, G.: **Antropología médica**, Ciesá, México, 1986.
- BARTOLÍ, P.: «Antropología en la Educación Sanitaria» **Arxiu d'Etnografia de Catalunya**, 7: 19-24, 1989.
- BERKMAN, L. y SYME, L.: «Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda County Residents» **American Journal of Epidemiology**, 109-2: 186-204, 1979.
- BROWN, P.J.: «Cultural Adaptations to endemic Malaria» **Medical Anthropology Q**, 12:7, 1981.
- BROWNER, C.H.: Ortiz De Montellano, B.R. y RUBEL, A.J.: «A Methodology for Cross-Cultural Ethnomedical Research» **Current Anthropology** 5: 681-701, 1988.
- BRYANT, C.: COURTNEY, A.: **The Cultural Feast**. St. Paul, West Publishing Company, 1986.
- CANALS, J.: «Cuidar y curar: funciones femeninas y saberes masculinos» **Jano** Vol. XXIX, n.º660-H, 365-372, 1985.
- CARRASCO, S.: «Assaig de Reconstrucció d'un passat alimentari: Sabadell cap el canvi de segle» **Arxiu d'Etnografia de Catalunya**, 7: 113-36, 1989.
- CARRASCO, S.: «Antropología i Alimentació: Una proposta per l'estudi de la Cultura alimentària. Serie de Publicacions de Antropologia Cultural. Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, N.º 9, Barcelona, 1992.
- COHEN, A.: «Prognosis for Schizophrenia in the Third World: A reevaluation of Cross-Cultural Research» **Culture Med and Psych**, 16: 53-76, 1992.
- COLSON, A.C., y SELBY, K.E.: «Medical Anthropology» **Annual Rev Anthropology**, 3: 245-62, 1974.
- COMELLES, J.M.: «L'Antropologia de la medicina a l'Estat Espanyol», 1984.
- COMELLES, J.M.: **Antropologia i Salut**. Fund. Caixa de Pensions, Barcelona.
- COMELLES, J.M.: «El papel de los no profesionales en los procesos asistenciales» **Jano**, 660: 357-362, 1985.
- COMELLES, J.M.: «Sociedad. Salud y Enfermedad: los procesos asistenciales» **JANO**, 665-H: 71-83, 1985.
- COMELLES, J.M. y CANALS, J.: «Autoatención en Salud y Automedicación» Determinantes socioculturales del uso y consumo de medicamentos en el ámbito doméstico» Mimeografiada, Barcelona, 1985.
- COMELLES, J.M.: «Salud/Enfermedad» En Aguirre, A. (Ed.): **Diccionario temático de Antropología** pp. 596-605, Barcelona, PPU, 1988a.
- COMELLES, J.M.: **La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en España**. Barcelona, PPU, 1988b.
- COMELLES, J.M.: (1989) «La utopía del Centro Integral de Salud» Análisis de las transformaciones y los ri-

(13) La literatura de esta tendencia puede encontrarse en la revista *Culture, Medicine and Psychiatry*.



tuales asociados a la institucionalización de la asistencia primaria. Mimeografiada. Barcelona.

CHRISMAN, J.M., MARETZKY, T.W.: **Clinically Applied Anthropology**. Reidel, Dordrech, 1982.

DEVEREUX, G.: *Ensayos de Etnopsiquiatría general*. Barral, Barcelona, 1973.

DEVILLARD, M.J. y OTEGUI, Ch.: **La voz llamada**, Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, Madrid, 1991.

DEVISCH, R.: «The Therapist and the source of Healing among the Yaka of Zaire» **Culture, Medicine and Psychiatry**, 14: 213-36, 1990.

DUNN, F.L. y JAMES, C.R.: «Introduction: Medical Anthropology and Epidemiology» En: JAMES y STALL (ed.): **Anthropology and Epidemiology**. Reidel, Dordrecht, 1986.

Erikson, D.H. et al.: «The Role of Social Relationships in the Course of First-Episode Schizophrenia and Affective Psychosis» **Am. J. Psych.** 146-11: 1.456-61, 1989.

FABREGA, H.: «Medical Anthropology» «Biennial Rev. Antrop. S.U.P., Standford, 1971.

FABREGA, H.: «A Ple for a Broader Ethnomedicine» **Culture, Medicine and Psychiatry**, 14: 129-32, 1990.

FERRERAS, L.: «Sexualidad en los ancianos. ¿La construcción de un mito?» Revista de Enfermería, Barcelona, 1990; 145: 39-46.

FUNES ARTIAGAS, J. y ROMANÍ, O.: **Dejar la heroína**. Vivencias, contenidos y circunstancias de los procesos de recuperación. Cruz Roja Española, Madrid, 1985.

GURTH, CH y CH'EN SHU-YUEH: «Chinese Medicine and the Anthropology of Menstruation in Contemporary Taiwan» **Medical Anthropology Q**, 6: 27-48, 1992.

GOOD B.: «The Heart of What's the Matter: The Semantics of Illness in Iran» **Culture, Medicine and Psychiatry**, 1: 25-58, 1977.

GOOD, B. y GOOD, M.J.: «The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice» En: EISENBERG y KLEINMAN (ed.): **The Relevance of Social Science for Medicine**. Reidel, Dordrecht, 1981.

GRAHAM, S. y REEDER, L.: «Social Epidemiology of Chronic Diseases» En: FREEMAN et al (Eds.): **Handbook of Medical Sociology**. Prentice-Hall, Englewood, 1979.

GRANERO, X.: «El desenvolupament històric i conceptual de l'antropologia de la medicina» En: COMELLES, J.M. (Ed.): **Antropologia i Salut**. Fund. La Caixa de Pensions, Barcelona, 1984.

GUASCH, O.: **La sociedad rosa**. Anagrama, Barcelona, 1991.

HAHN, R.A. y KLEINMAN, A.: «Biochemical Practice and Anthropological Theory» **Annual Review of Anth.** 12: 305-33, 1983.

HAMMER, M.: «Influence of Small Social Networks as Factors on Mental Hospital Admission» **Human Organization**, 21: 243-51, 1963.

HAMMER, M.: «Social Supports, social networks and schizophrenia» **Schizophrenia Bulletin**, 7: 45-7, 1981.

HAMMER, M.: «Core and Extended Social Networks in Relation to Health and Illness» **Soc. Science and Medicine**, 17-7: 405-11, 1983.

HOLDEN, P y LITTEL WOD, G.: **Anthropology and Nursing** London, Routledge, 1991.

HOPPER, K.: «Some Old Questions for the New Cross-Cultural Psychiatry» **Medical Anthropology Q**, pp. 299-330, 1991.

INHORN, M.C. y BROWN, P.J.: «The Anthropology of Infectious Disease» **Annual Rev Anthropol.**, 19: 89-117, 1990.

ILLICH, I.: **Némesis médica**. Seix Barral, Barcelona, 1968.

JAMES, C.R., STALL, R., GIFFORD, S.M.: **Anthropology and Epidemiology**. Reidel, Dordrech, 1986.

KENDALL, C.; FOOTE, D.; MARTORELL, R.: «Anthropology, Communications and Health: The MMHP Program in Honduras» **Human Organization**, 42, 4: 353-60, 1983.

KENDALL, C.; FOOTE, D.; MARTORELL, R.: «Ethnomedicine and oral rehydratin therapy: a case study of ethnomedical investigation and program planning» **Social Science and Medicine**, 19: 253-60, 1984.

KENDALL et al.: «Urbanization, Dengue, and the Health Transition: Anthropological Contributions to International Health» **Medical Anthropology Q**, 5: 257-68, 1991.

KENNY, M. y De Miguel, J.: **La Antropología médica en España**. 1980.

KLEINMAN, A.: **Patients and Healer in the Context of Culture**. U.C.P., Berkeley, 1980.

KLEINMAN, A.: **The Illness Narratives**. Basic Books, Nueva York, 1988.

KLEINMAN, A.: **Rethinking Psychiatry**. Free Press, New York, 1988b.

LARREA, C.: «El paper de l'antropòleg en un equip d'atenció primària» **Antropologies. Cuaderns de antropologia de la medicina**. Barcelona, 1992.

LINTON, R.: **Cultura y personalidad**. 1983. F.C.E. México.

LISÓN, C.: **Perfiles simbólicos y morales de la cultura gallega**. Akal, Madrid, 1974.

MALINOWSKI: Morata, **La vida sexual de los salvajes**. Morata, Madrid, 1978.

MARSELLA, A.J.: «Cross-Cultural Research on Severe Mental Disorders: issues and findings» **Acta Psiquiátrica Scandinavica**. 78; 344: 31-40, 1988.

MARSHALL, P.A.: «Anthropology and Bioethics» **Medical Anthropology Q**, 6: 49-73, 1992.

MATHEWS, J.J.: «The Communication Process in Clinical Settings» **Social Science and Medicine**, 17: 1371-1378, 1983.

MENÉNDEZ, E.L.: **Poder, estratificación y salud**. Casa Chata, México. 1981.

MENÉNDEZ, E.L.: **Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones**. Casa Chata, México, 1990.

NATIONS, M.K.: «Epidemiological Research on Infectious Disease» En: JAMES et al (eds.): **Anthropology and Epidemiology**. Reidel, Dordrecht, 1986.

NICHTER, M.; CARWRIGHT, E.: «Saving the children for the Tobacco Industry» **Medical Anthropology Q**, 5: 236-256, 1991.

OBYESEKERE, G.: «Depression, Buddhism and the work of culture in Sri Lanka. En: KLEIMAN, A. y GOOD, B. (eds.): **Culture and Depression**. U.C.P. Berkeley, 1985.

O'REILLY, P.: «Methodological Issues in Social Support and Social Network Research» **Social Science and Medicine**, 26: 863-73, 1988.

OTEGUI, R.: «El enfermo de artritis reumatoide ante las prácticas terapéuticas: una visión desde la Antropología social» **Arxiu d'Etnografia de Catalunya**, 7: 83-98, 1989.

PARSONS, C.D.F. y WAKELEY, P.: «Idioms of Distress: Somatic Responses to Distress in Everyday Life. **Culture, Medicine and Psychiatry**. 5-11: 111-132, 1992.

PRESS, I.: «Levels of explanation and cautions for a critical clinical anthropology» **Social Science and Medicine**, 30: 1001-10, 1990.

REDFIELD, R.: **The folk culture of Yucatan**. U.Ch.P., Chicago, 1941.

RIVERS, W.H.R.: **Medicine Magic and Religion**. Nueva York, Shartcourt.

ROMANÍ, O.: «Droga y subcultura història cultural: una del haix a Barcelona» Tesis doctoral, Facultad de Geografía e Historia, Barcelona, 1982.

RUBEL, A.: «Comunicación personal» 1991.

SAN ROMÁN, T.: **Vejez y Cultura**. Fundació Caixa de Pensions, Barcelona, 1989.

SARTORIUS, N. et al.: (1987) «Course of Schizophrenia in Different Countries: Some Results of WHO International comparative 5 Year Follow-Up Study» En: **Search for the Causes of Schizophrenia**. HAFNER et al (eds): Springer-Verlag, Berlín, pp. 107-113, 1987.

SARTORIUS, N.: «Commentary on Prognosis for Schizophrenia in the Third World» **Culture, Med and Psychiatry**, 1992, 16: 81-5.

SCOTCH, N.: (1963) «Medical Anthropology» **Biennial. Review of Anthropology**, S.U.P., Standford, pp. 30-68, 1963.

SCRIMSHAW, S.C.M. y HURTADO, E.: **Procedimientos de asesoría rápida para programas de nutrición y atención primaria de salud: Enfoques antropológicos para mejorar la efectividad de los programas**. UCLA Press, Los Angeles, 1988.

SIMONS, R.C. y HUGHES, C.C.: **The Culture-Bound Syndromes**. Reidel, Dordrecht, 1985.

SINGER, M.; BAER, H.A.; LAZARUS, E.: «Critical Medical Anthropology in Question» **Social Science and Medicine**, 30: V-VIII, 1990.

SOKOLOVSKY, J. et al.: «Personal Networks of Ex-Mental Patients in a Manhattan SRO Hotel» **Human Organization**, 37: 5-15, 1978.

STALL, R.: «Respondent-identified Reasons for Change and Stability in Alcohol Consumption as a Concomitant of the Aging process» En: JAMES et al (eds.): **Anthropology and Epidemiology**. Reidel, Dordrecht, 1986.

URIBE, CH.: «El Centro de Salud: una nueva mirada médica» **Arxiu d'etnografia de Catalunya**, 7: 25-37, 1989.

VALDES, R.: (1976) **Expresiones actuales de la cultura del pueblo**. Centro de estudios sociales del Valle de los Caídos, Madrid, 1976.

VERHAGEN, A.R. y GEMERT, W.: «Social and epidemiological determinants of gonorrhoea in an East African country» **Br. J. Vener Dis.**, 48: 277-86, 1972.

WAXLER, N.: «Commentary on Cohen, Prognosis for Schizophrenia in the Third World. **Culture, Med and Psy**, 16: 77-80, 1992.

WEINBERGER, M. et al.: «Social Support, Stress, and Functional Status in Patients with Osteoarthritis» **Social Science and Medicine**, 30: 503-508, 1990.

WORSLEY, P.: «Non-Western Medical Systems» **Annual Review of Anthropol**, pp. 315-347, 1982.

YOUNG, A.: «The Anthropologies of Illness and Sickness» **Ann Rev Anthropol**, 11: 257-85, 1982.

