

BIOMEDICINA DESDE LA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA SOCIAL CON
RESPECTO A LOS PROCESOS DE SALUD, ENFERMEDAD Y ATENCIÓN

DIEGO ALEJANDRO BUSTOS SARMIENTO

UNIVERSIDAD ECCI
FACULTAD DE INGENIERIAS
TECNOLOGÍA EN ELECTROMEDICINA
BOGOTA, D.C., 14 DE DICIEMBRE 2017

BIOMEDICINA DESDE LA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA SOCIAL CON
RESPECTO A LOS PROCESOS DE SALUD, ENFERMEDAD Y ATENCIÓN

DIEGO ALEJANDRO BUSTOS SARMIENTO

Informe final del trabajo de grado para optar al título de Tecnólogo en Electromedicina

Asesor

Olman Zapata Flórez

Bioingeniero. Esp. en Electromedicina y GTH

MEd. Ambiental y Desarrollo Sostenible

UNIVERSIDAD ECCI
FACULTAD DE INGENIERIAS
TECNOLOGÍA EN ELECTROMEDICINA
BOGOTA D.C., 14 DE DICIEMBRE DE 2017

Nota de aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá D.C., 22 de enero de 2018

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mi madre María Emma por creer en mí y apoyarme en todo momento, a mi padre por sus sabios consejos y valores que me han permitido ser una persona de bien, mis hermanos Martha y Andrés por estar conmigo y apoyarme siempre los quiero mucho, a mi hijo Juan Diego que es el motor de mi vida mi inspiración y mis fuerzas para para lograr mis metas, a mi esposa Heidy por su apoyo incondicional y sobre todo por su amor a pesar de mis errores y defectos, a mi abuela Lastenia por quererme y apoyarme, a mis maestros por su apoyo, tiempo, dedicación y sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional y finalmente a mis amigos con los que compartí buenos y malos momentos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario.

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por fortalecerme espiritualmente y guiarme en este recorrido para culminar con éxito, quiero así mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación. Mis más sinceros agradecimientos a mi tutor de trabajo de grado, el profesor Olman Zapata Flórez quien fue una guía clave en el desarrollo del trabajo, a mis compañeros, quienes a través de tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia, muchas gracias por toda su colaboración, Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mi familia, en especial a mis padres, que quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. MARCO REFERENCIAL	16
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	16
4.1.1 Biomedicina	16
4.1.2 Antropología.....	17
4.1.3 Antropología Social y Cultural.....	17
4.1.4 Salud.....	17
4.1.5 Enfermedad y Atención.....	18
4.1.6 Asentimiento informado.....	18
4.1.7 Consentimiento Informado.....	18
4.2 MARCO HISTÓRICO.....	21
4.2.1 La fisiología y la medicina no son ciencias.....	21
4.2.2 La física y la química son ciencias experimentales.....	22
4.2.3 La fisiología toma como base a la física y la química.....	22
4.2.4 La fisiología debe ser tomada desde la base de la experiencia.....	22
4.2.5 La fisiología es una ciencia independiente.....	22
4.2.6 La patología es la fisiología patológica.....	22
4.3 MARCO TEÓRICO.....	22
4.3.1 La Antropología En La Biomedicina	24
4.4 MARCO ESTADO ACTUAL	30
4.4.1 Ámbito de influencia.....	30
4.4.2 Instituciones que la Admiten y Soportan	31
4.5 MARCO ANALÍTICO	32
4.5.1 Lactancia Materna	33
4.5.2 Envejecimiento.....	33

4.5.3 Accidentes de Tránsito	33
4.5.4 Alimentación	34
4.5.5 Dos perspectivas diferentes etic y emic	34
4.5.6 La Observación Participante	36
4.5.7 Las técnicas de observación	36
5. METODOLOGÍA	38
5.1 MODALIDAD	38
5.2 INSTRUMENTOS	38
5.3 EJECUCIÓN	38
5.4 PROCEDIMIENTO	38
6. DISCUSIÓN	39
7. CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

RESUMEN

Este estudio presenta un análisis interpretativo y conceptual para determinar la importancia de la reciprocidad entre la biomedicina y la antropología social con respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención de las personas y diferentes comunidades. La dependencia del criterio que emiten las denominadas “ciencias duras” y “exactas”, como la apropiada por la medicina tradicional, determina que la biomedicina sea tratada casi de manera despectiva y clasificada como “subjetiva”, especialmente en ciertos países latinoamericanos como México y Perú. Sin embargo, la incursión de la denominada “antropología social” en una buena parte del Siglo XX, cambia sustancialmente el panorama, puesto que se demuestra su importancia y aporte en campos como la docencia y la investigación, sino que es requerida por la biomedicina en un área tan importante como lo es la toma de decisiones, especialmente en la salud pública. Con respecto al diseño metodológico, el método de investigación empleado en este estudio corresponde a una investigación de enfoque cualitativo; porque se evidencia en el hecho de interpretar deferentes concepciones de escuelas relacionadas con estudios de la antropología social y la biomedicina.

Los resultados y las conclusiones indican que se puede resaltar que los aportes del presente estudio demuestran que hay una incidencia relevante en el debate expresado sobre la interacción de la biomedicina y la antropología social con respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención; asimismo la importancia analítica desde las diferentes escuelas antropológicas constituidas por diferentes percepciones de especialistas, permiten ilustrar la pertinencia de la discusión sobre los factores culturales en el conocimiento médico a partir de evidencias empíricas, sean estas de campo, o a partir de análisis bibliográficos.

PALABRAS CLAVES: Interpretativo; Reciprocidad; Biomedicina; Antropología Social; Escuelas Antropológicas; Factores Culturales; Evidencias Empíricas.

INTRODUCCIÓN

La incursión de la antropología social en todos los campos del conocimiento, incluso en la biomedicina, pone de presente una vez más la importancia de la toma de decisiones que se deben afrontar no sólo en temas relacionados con la salud pública, sino su aparente rivalidad con ciencias denominadas exactas y de mayor tradición representantes de la medicina tradicional. Este estudio quiere exponer los escenarios en los cuales la biomedicina se puede analizar desde el punto de vista antropológico, teniendo como principales componentes a la realidad social de las comunidades que se ven afectadas por distintos tipos de afecciones en su entorno y a las enfermedades, consideradas como las protagonistas y razón de ser de la medicina en todas sus modalidades. Recurriendo a diversos textos especializados en el tema, artículos de revistas, libros y documentos que tratan el tema desde diversas ópticas, se ha tomado el aporte de cada uno de ellos, se ha valorado y se ha realizado este estudio, que pretende convertirse en una propuesta de desarrollo acerca de un tema de actualidad en el área y que se mantiene vigente. Se plantea como propósito general y específico poder determinar la importancia de la reciprocidad entre la biomedicina y la antropología social con respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención de las diferentes comunidades poblaciones médicas y usuarios en los sistemas de salud.

El presente documento se desarrolla a través de los siguientes apartados: En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el cual expone la problemática de la investigación relacionada con la correlación entre la biomedicina y la antropología social; en el segundo capítulo se presenta la justificación, la cual indica las razones pertinentes del por qué realizar el presente estudio y su importancia de realizarlo. En el tercer capítulo se presentan los objetivos, los cuales indican los propósitos que se ejecutan en la investigación. En el cuarto capítulo se presenta el marco de referencia, el cual tiene como objetivo suministrar información sobre las principales definiciones (marco conceptual) en que está basado el problema de investigación con respecto a la correlación entre la biomedicina y la antropología social; los aspectos históricos y algunos antecedentes (marco histórico), las teorías de donde se puede deducir el problema de investigación (marco

teórico), el contexto actual de la biomedicina y la antropología social (estado actual) y análisis de resultados y aportes de estudios anteriores con respecto a la antropología y la biomedicina (marco analítico). En el quinto capítulo se presenta el diseño metodológico que describe el procedimiento general que incluye los métodos y las técnicas específicas que se van a seguir para lograr de forma precisa el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación. En el capítulo seis y siete se presentan la discusión y las conclusiones que explican y analizan los resultados obtenidos de la investigación y la congruencia de los datos. Finalmente se relacionan las referencias bibliográficas y electrónicas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La estrecha relación entre la antropología y la salud tiene sus orígenes en el Siglo XIX con la aparición de una de las ramas que más se ha intensificado en el estudio de las enfermedades: la epidemiología, que tiene como base un elemento de primer orden en su desarrollo: la medicina social, que se presenta como una de las fórmulas para resolver las crisis que en tal materia se presentan”¹.

La dependencia del criterio que emiten las denominadas “ciencias duras” y “exactas”, como la apropiada por la medicina tradicional, determina que la biomedicina sea tratada casi de manera despectiva y clasificada como “subjetiva”, especialmente en ciertos países latinoamericanos como México y Perú, por ejemplo, que tienen como consecuencia su declaración de no ser válida en sus propósitos. Sin embargo, la incursión de la denominada “antropología social” en una buena parte del Siglo XX, cambia sustancialmente el panorama, puesto que se demuestra su importancia y aporte en campos como la docencia y la investigación, sino que es requerida por la biomedicina en un área tan importante como lo es la toma de decisiones, especialmente en la salud pública (Trostle, 2001).

“La relación entre ambas disciplinas –biomedicina y antropología- se manifiesta en análisis de textos de la epidemiología clásica, de la medicina social e incluso de la antropología médica, lo cual hace más evidente su interrelación; sin embargo, factores como el positivismo y el modernismo hacen que, eventualmente, se distancien para luego retomar el sendero que las une y complementa”². Ese reencuentro se presenta inicialmente en los países desarrollados, generado por una crisis de la biomedicina moderna, el cual se fue expandiendo a los países del Tercer Mundo de una manera arrolladora y determinante, de tal manera que se ha ido expandiendo conservando todas y cada una de sus particularidades y características y llegando a diversos escenarios (Menéndez, 2000).

¹ Este es el primer antecedente que relaciona a ambas ramas de estudio. Sin embargo, su relación o siempre fue armónica.

² Consideraciones de Farr y Snow –representantes de la epidemiología clásica- y de Virchow –de la medicina social- así lo demuestran.

“Sin embargo, hay un ingrediente importante en todo este panorama de cosas y es el hecho que a pesar de elementos como la modernidad y el positivismo antes mencionado, se presenta un desarrollo tecnológico importante en materia de salud, que incluso genera la aparición de medicamentos y tratamientos de avanzada, no se cuenta con una distribución equitativa de los mismos para la población”³. Al no ser los beneficios consagrados para toda la comunidad se tiene como resultado que muchas de las enfermedades que se consideraban manejables y superables para la comunidad, con el tiempo se han convertido en un verdadero problema –como el cáncer, por ejemplo- que incluso ha requerido de estudios permanentes y actualizados acerca de su desarrollo e incidencia (Robles, 2000). De esta forma se han generado consecuencias bastante particulares y si se quiere catastróficas que afectan el entorno de la biomedicina y la antropología: no hay apegos adecuados para los tratamientos debido a una falta de consideración e interpretación cultural de la población, no hay una mejora en la relación médico-paciente y una disminución sensible en la calidad de los servicios. Tanto es así que incluso se llega a pensar que el surgimiento de nuevas enfermedades y patologías como el Ébola en África o la nueva modalidad del dengue en Suramérica, -la fiebre del Chikungunya y el virus del Zika-, entre otras, se debe a la falta de profundización y falta de investigación no sólo de las características de ellas, sino a errores en el estudio etnográfico de las poblaciones afectadas por tales epidemias y pandemias, y a su vez carencia de estudios de epidemiología; por tal razón, este estudio desea determinar ¿Por qué es importante la correlación entre la biomedicina y la antropología social con respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención?

³ Ello se refleja en el hecho que únicamente aquellas personas que poseen cierto poder adquisitivo pueden costearlos.

2. JUSTIFICACIÓN

Los recientes sucesos actuales que han afectado los modos de vida y las condiciones de salubridad han obligado a las autoridades médicas a evaluar y mirar las condiciones en las cuales una inmensa parte de la población se ha visto afectada por enfermedades que antaño se pensaba no caminaba a afectar de manera sorprendente a la población. La aparición en la década de los ochentas del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su plena identificación gracias a los estudios de Jean Luc Montagner en Francia, hizo que la medicina empezara a mirar los diversos tipos de comportamientos que en materia sexual tenían los hombres y mujeres y obligó a indagar cómo tales comportamientos influyeron en la propagación de la enfermedad (Villar, 2010). De esta manera se origina una importante mirada -la primera para ser más exactos en el tiempo moderno- “en la cual la biomedicina y la antropología inician un proceso de indagar acerca del porqué las enfermedades deben estar siempre asociadas con los hábitos que en todos los órdenes de la vida desarrollan los seres humanos y en lo posible identificarlos y corregirlos”⁴. La importancia de la llamada antropología social y su relación con la biomedicina radica también en el cambio que se ha desarrollado en la relación médico-paciente, la cual antaño tenía siempre un acento familiar y ahora ha pasado a convertirse en una de tipo seco y distante, en la cual éste último ya no es mirado como tal sino que ha adquirido la categoría de “usuario” o “cliente”. Así lo demuestra la atención de pésima calidad en los servicios de salud colombianos, donde el paciente es atendido con premura y sin resolver a sus inquietudes sobre la enfermedad que padece; incluso no se averiguan sus hábitos de comportamiento en todos los aspectos. De igual manera este estudio se justifica desde la perspectiva según la cual la antropología social debe ir implicada con la biomedicina puesto que actualmente el profesional de la medicina desconoce no sólo el entorno social y cultural en el cual se desarrollan sus pacientes espontáneos o fijos, sino también sus particulares hábitos de vida en determinada región o zona geográfica.

⁴ La película “Los primeros días del VIH”, muestra de manera contundente como una tendencia sexual estigmatizada sirvió para identificar una teoría acerca de la aparición del SIDA, que luego fue controvertida y modificada desde el punto de vista antropológico, social y médico.

Así las cosas, el conocimiento que se debe tener acerca de la antropología social en relación con la medicina tradicional y la biomedicina debe ser un imperativo no sólo de los centros de estudios, sino también de la comunidad médica e inclusive de los organismos estatales, que deben incrementar sus esfuerzos para lograr desarrollar una promoción adecuada y una actualización permanente en estos temas.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia de la reciprocidad entre la biomedicina y la antropología social con respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Identificar los conceptos que hacen evidente una relación entre la biomedicina y la antropología social.

3.2.2 Presentar las diversas escuelas que han contribuido al desarrollo histórico de la antropología y su adelanto paralelo con la biomedicina.

3.2.3 Exponer las posibilidades que tiene la antropología para ser aplicada en la biomedicina desde de la investigación, promoción, evaluación y seguimiento a los programas de salud.

3.2.4 Desarrollar el conocimiento crítico con respecto a las categorías de la antropología de la salud.

4. MARCO REFERENCIAL

Este marco tiene como objetivo suministrar información sobre las principales definiciones (marco conceptual) en que está basado el problema de investigación con respecto a la correlación entre la biomedicina y la antropología social; los aspectos históricos y algunos antecedentes (marco histórico), las teorías de donde se puede deducir el problema de investigación (marco teórico), el contexto actual de la biomedicina y la antropología social (estado actual) y análisis de resultados y aportes de estudios anteriores con respecto a la antropología y la biomedicina (marco analítico).

4.1 MARCO CONCEPTUAL

A continuación y para un mejor entendimiento de la temática a analizar se presentan los términos, definiciones y conceptos de referencia que denotan un acercamiento con las variables contempladas en el problema y en los objetivos del presente estudio:

4.1.1 Biomedicina: "Conjunto de disciplinas como la bioquímica, la biología molecular y celular y la genética, que desempeñan un papel fundamental en la medicina actual"⁵. Con respecto a la definición que plantea la real academia de española se puede afirmar que la biomedicina integra varias disciplinas relacionadas con el estudio de la vida dentro del contexto medicinal. Otra definición, concepto y objetivos relacionados con la biomedina es la siguiente, "La biomedicina es el estudio de los aspectos biológicos de la medicina. Su objetivo fundamental es investigar los mecanismos moleculares, bioquímicos, celulares y genéticos de las enfermedades humanas. La investigación biomédica se centra en distintas áreas temáticas: la inmunología, la biología molecular, etc. La biomedicina no solo tiene aplicaciones prácticas, sino que también redefine conceptos teóricos, como por ejemplo el concepto de gen"⁶.

⁵ <http://dle.rae.es/?id=5ZBPRoy> [citado en 2017-08-09]

⁶ <http://www.encyclopediasalud.com/categorias/ecologia-biologia-y-biomedicina/articulos/que-es-la-biomedicina-definicion-concepto-y-objetivos> [citado en 2017-08-09]

4.1.2 Antropología: La real academia española define la antropología como el “Estudio de la realidad humana. Ciencia que trata de los aspectos biológicos y sociales del hombre”⁷. También se encuentra una analogía importante con la etnología, ya que esta según la real academia de española, la define como “Ciencia que estudia las causas y razones de las costumbres y tradiciones de los pueblos”⁸, se denota que existe una correlación en los términos humano, sociedad y pueblo.

4.1.3 Antropología Social y Cultural: Es una de los cuatro campos de la antropología general. También se le conoce con el nombre de “Sociocultural”. Estudia las sociedades y los fenómenos culturales humanos, especialmente su diversidad, es decir, que observa, analiza y explica las semejanzas y diferencias sociales y culturales. Existen dos tipos de prácticas o dimensiones: la etnografía (con base en el trabajo de campo) y la etnología (con base en la comparación transcultural).

4.1.3.1 La etnografía: “trata de explicar las prácticas culturales de una sociedad o comunidad en particular. Tradicionalmente, los etnógrafos se introducen en pequeñas comunidades, conviven con su gente durante un buen tiempo y recopilan pacientemente numerosos datos con el fin de analizar, interpretar y explicar la vida social, las costumbres, las creencias, la religión, la organización política y las actividades económicas locales”⁹.

4.1.3.2 La etnología: “Se comparan y contrastan los datos obtenidos en diferentes sociedades para después realizar generalizaciones sobre la sociedad y la cultura. Se puede decir que la etnología lleva lo particular de la etnología a lo general. Los etnólogos buscan similitudes y diferencias culturales, formulan hipótesis y elaboran teorías para comprender el funcionamiento de nuestros sistemas sociales y culturales”¹⁰.

4.1.4 Salud: La salud (del latín *salus*, -ūtis) es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud – OMS – en su constitución aprobada

⁷ <http://dle.rae.es/?id=2yUcTx3> [citado en 2017-08-09]

⁸ <http://dle.rae.es/?id=H51WslF> [citado en 2017-08-09]

⁹ <http://cisolog.com/sociologia/la-antropologia-social-y-cultural/> [citado en 2017-08-09]

¹⁰ <http://cisolog.com/sociologia/la-antropologia-social-y-cultural/> [citado en 2017-08-09]

en 1948. También se puede definir como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

4.1.5 Enfermedad y Atención: Según la RAE¹¹, la enfermedad o dolencia es la alteración más o menos grave de la salud. También afirma la real academia española que, es la pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. Es de anotar que estos conceptos relacionados con el término de enfermedad se encuentran armonizados con la definición de salud por parte de la organización mundial de la salud (OMS), donde se hace énfasis en lo pertinente al bienestar no solo físico, sino en lo social y mental del individuo. Con respecto al concepto de **atención** en el contexto de enfermedad y salud, este hace referencia a todas las actividades teórica-práctica de las sociedades e instituciones que deben desarrollar y aplicar los conocimientos y la prestación profesional en la promoción, prevención, tratamiento y sanación de las enfermedades en un sistema de atención a la salud. “Al mismo tiempo, durante el siglo veinte (XX), los procesos de salud, enfermedad y atención han sido temas marginales o claramente subalternos en la antropología social y cultural profesional”¹².

4.1.6 Asentimiento informado. Es el acuerdo afirmativo y voluntario de un menor de edad, mayor de 12 años, de participar en una investigación biomédica específica después de haber sido informado sobre todos los aspectos del estudio que son relevantes para que pueda tomar la decisión de participar o no. La información que se le brinde al menor debe adaptarse a su nivel de entendimiento. Este proceso debe quedar debidamente documentado en un formulario escrito, firmado por el menor y fechado.

4.1.7 Consentimiento Informado. Procedimiento formal para aplicar el principio de autonomía. Debe reunir por lo menos tres elementos: voluntariedad, información y comprensión. La voluntariedad implica que los sujetos puedan decidir libremente si quieren participar en un estudio, sin que haya persuasión (es decir, cuando se induce a “aceptar libremente” actitudes, valores, intenciones o acciones), manipulación (es decir, influencia intencionada y efectiva para alterar las opciones reales o su percepción de elección) ni coerción (es decir, cuando se exageran ciertos elementos informativos con el fin de obtener

¹¹ <http://dle.rae.es/?id=H51WslF> [citado en 2017-08-10]

¹² PERDIGUERO, Enrique; COMELLES, Josep M., Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Introducción. Barcelona, España: Ediciones Bellatera, 2000, p. 21. ISBN 84-7290-152-1

el consentimiento). El carácter voluntario del consentimiento puede resultar vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o de gran influencia sobre el sujeto de la investigación y cuando no se da un tiempo “suficiente” para que el sujeto pueda reflexionar, consultar y decidir. La información debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del estudio y su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales, las posibles incomodidades derivadas de la participación y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello dé lugar a perjuicio. En este contexto es básica la comprensión de la información, que no sólo depende de ésta, sino también de la competencia de quien la recibe, es decir, de su capacidad para comprender. El haber sido informado (a) sobre todos los aspectos del estudio que son relevantes para que la persona pueda tomar la decisión de participar o no. Este proceso debe quedar debidamente documentado en un formulario escrito, firmado y fechado.

4.1.8 Datos genéticos humanos: información sobre las características hereditarias de las personas, obtenida por análisis de ácidos nucleídos u otros análisis científicos.

4.1.9 Datos proteínicos humanos: información relativa a las proteínas de una persona, lo cual incluye su expresión, modificación e interacción.

4.1.10 Estudio de genética de poblaciones: estudio que tiene por objeto entender la naturaleza y magnitud de las variaciones genéticas dentro de una población o entre individuos de un mismo grupo o de distintos grupos.

4.1.11 Estudio de genética del comportamiento: estudio que tiene por objeto determinar las posibles conexiones entre los rasgos genéticos y el comportamiento.

4.1.12 Evento Adverso (EA): cualquier evento médico que ocurra en un paciente o en un participante de investigación al que se le administre un producto farmacéutico y que no necesariamente tenga una relación de causalidad con el tratamiento recibido. Un EA puede por lo tanto, ser un signo desfavorable o sin intención (incluyendo un hallazgo de laboratorio anormal), síntomas o enfermedades temporalmente asociadas con el uso de un producto medicinal o experimental, esté relacionado o no con dicho producto.

4.1.13 Genética clínica: parte de la genética médica que se refiere a la enfermedad y salud en individuos y sus familias.

4.1.14 Muestra biológica: cualquier muestra de sustancia biológica (por ejemplo sangre, plasma sanguíneo, piel, médula ósea u otros tejidos) que albergue ácidos nucleicos y contenga la dotación genética característica de una persona.

4.1.15 Participante de Investigación: cualquier persona que participe en una investigación biomédica, ya sea como receptor de un producto experimental o como control.

4.1.16 Patrocinador: individuo, compañía, institución u organización que tiene la responsabilidad de la financiación de una investigación con fines de comercialización de un producto.

4.1.17 Principio de Autonomía: obligación ética que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación y que además debe proteger a las personas con autonomía disminuida o deteriorada proporcionando seguridad contra el daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

4.1.18 Principio de Beneficencia: obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado (no maleficencia).

4.1.19 Principio de Justicia: obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación biomédica el principio se refiere, especialmente, a la Justicia Distributiva que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican solo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas.

4.1.20 Producto Experimental: cualquier forma de un ingrediente activo o placebo que esté siendo probado o utilizado como referencia en un estudio experimental, incluyendo un producto previamente autorizado para su comercialización cuando éste se utilice para una

indicación para la cual no está aprobado; o bien cuando se utilice para la obtención de más información sobre la indicación para la cual fue aprobada.

4.1.21 Terapia génica: Proporcionar cura para una enfermedad mediante el reemplazo de material genético en el organismo humano (Del Real, 2009).

4.2 MARCO HISTÓRICO

“Los inicios de la actual medicina se dan hacia la época del Renacimiento, que coincide con su desprendimiento del pensamiento medieval; sin embargo, los médicos de la época se concentraban más en el tema de rescatar el clasicismo hipocrático que en detenerse en una crítica, sustentada o no, acerca del proceso que implicaba ejercer su actividad”¹³. Sin embargo, la verdadera revolución científica de la medicina se da al final del llamado Siglo de las Luces y comienzos del Siglo XIX, puesto que la decisiva contribución de un serie de investigadores, como Helmutz, Müller, y los franceses Bernard y Magendie, cuyos aportes fueron decisivos no sólo para la consolidación de la medicina sino que, paralelamente, de su par antropológica o Biomedicina (Beauchamp, 1999).

Con la aparición de la investigación fisiológica se introducen criterios más elaborados epistemológicamente, de tal manera que se plantean programas organizados con objetivos precisos y se implementan recursos poderosos tomados de las matemáticas, la física y la química, que contribuyen a su fortalecimiento. Sin embargo, es “François Magendie el encargado de sentar las bases de la medicina moderna, rompiendo con sus postulados con la denominada “medicina anterior” y dejando en claro una serie de ideas, que si no significaron un plan de acción inmediato a seguir, para muchos se constituyeron en un aporte sobre el cual trabajar para el mejoramiento de la disciplina”¹⁴.

El investigador francés definió seis ideas que se presentan como importantes para el desarrollo de la medicina:

4.2.1 La fisiología y la medicina no son ciencias: Para él por culpa del empirismo y de la doctrina que defendían lo hipocrático la medicina se tenía como una pseudociencia.

¹³ Es decir el juramento institucionalizado por Hipócrates se constituyó en la razón de ser para ejercer la profesión.

¹⁴ Aunque cuestionados tales preceptos, se demostró después que sobre ellos se construyeron posteriormente las directrices de una biomedicina más completa y dinámica.

4.2.2 La física y la química son ciencias experimentales: La razón es que la experimentación es la base de su fundamentación.

4.2.3 La fisiología toma como base a la física y la química: Ello se debe a la invariable presencia de procesos físico químicos en el organismo humano, demostrados tanto por Magendie como por su alumno Claude Bernard.

4.2.4 La fisiología debe ser tomada desde la base de la experiencia: Exclusivamente los hechos deben ser los fundamentos para cualquier ciencia, pero en este caso se presentan de manera primordial para la medicina

4.2.5 La fisiología es una ciencia independiente: Lo debe ser a pesar de apoyarse en la química y la física

4.2.6 La patología es la fisiología patológica: El estudio de las enfermedades implica que ellas son perturbaciones de las funciones normales del organismo ocasionadas por diversos factores y por eso traslada su gestión a la medicina (Olmsted, 1944).

Hay que afirmar que los postulados de “Magendie prácticamente se convirtieron en predicciones cumplidas, puesto que la fisiología se constituyó en un punto importante para el desarrollo de la medicina, puesto que pasó a convertirse en funcional y sus diagnósticos y estudios sobre las enfermedades y procedimientos se empezaron a basar en procesos fisiológicos”¹⁵. Este concepto de patología funcional aportó una importante revolución en la investigación terapéutica y la aparición de una cantidad importante de drogas activas que fueron capaces de modificar una potencial patogenia antes que apareciera una lesión; entre otros los medicamentos antihipertensivos, antilipérmiantes, anticonvulsivos, etc. De esta forma se presenta una importante evolución de la medicina, la cual sin embargo, no toma de manera directa a la antropología como una herramienta complementaria e importante para su pleno desarrollo.

4.3 MARCO TEÓRICO

El interés de las ciencias sociales por conocer y hacer del cuerpo una categoría de análisis central se ha incrementado notoriamente en las últimas décadas, a tal punto que se han

¹⁵ Tal circunstancia contribuyó en gran parte a dinamizar los estudios sobre las diversas enfermedades y en el caso de los virus de sus distintas cepas; sin embargo, su vinculación con los comportamientos y análisis de hábitos y culturales sobre la comunidad eran tímidos o incipientes

desarrollado diversas estrategias de abordaje para referenciar distintos niveles de interpretación de todas y cada una de las funcionalidades, complejas por demás, que él tiene (Crossley, 2001). Tanto la antropología como la sociología han hecho énfasis en distintos modos de percepción vistos desde la realidad humana, puesto que es en la corporalidad desde donde se gestan las sensaciones, las emociones e incluso como una categoría del discurso verbalización, hechos que son asumidos como una forma de expresarse desde el punto de vista semiótico. Entonces la corporalidad, sus funciones y diversas facetas, se puede presentar como la mejor ratificación de la existencia humana desde unos niveles ya definidos: cultural, social, psicológico y biológico, que le dan un carácter determinado como fundamental y que se constituyen como un paso importante: el concepto de apropiación social (Turner, 1991). Y en consecuencia el cuerpo, en su carácter vivencial, se convierte en un sujeto que tiene identidad social y cultural, actuando al mismo tiempo como producto y productor de este proceso, de tal manera que el cuerpo se convierte en un ámbito en el cual aparecen diversas opciones que se esfuerzan por alcanzar la capacidad de nominar y de construir una visión legítima que permita legitimar los procesos, es decir, aquí se cumplen los **postulados de la antropología** que buscan que el cuerpo se convierta en una especie de “materia prima” o fuente informativa que permita extraer información que permita detectar posibles enfermedades.

Lo importante aquí es que este proceso tiene otra característica fundamental y es la de identificar las sensaciones que, evidentemente, permiten ser evaluadas y consideradas desde el punto de vista negativo – molestias, dolores esporádicos, cansancio- y positivo – vitalidad, fuerza, positivismo- que marcan la experiencia de una persona y la aparición de una enfermedad en su biografía (Luz, 1999). En consecuencia, el elemento terapéutico aparece como protagonista en los escenarios donde se conjugan antropología y sociología, puesto que llevan a establecer diferencias entre los distintos análisis del cuerpo en cuanto a su construcción y desenvolvimiento como una realidad específica, de tal manera que su aplicación coincide en tal dirección. No hay que olvidar que el cuerpo se establece como punto central de estudio de la sociología y la antropología, anexándole también los diversos estados de comportamiento y hábitos.

Sin embargo, hay que no dejar pasar un detalle vital en todo este andamiaje que se presenta y lo constituye el hecho de dar una importancia epistemológica a la comprensión biologicista del cuerpo y la enfermedad, de tal manera que se origine el concepto según el cual, la naturaleza, mientras sea física y observable, se presenta como el fundamento objetivo y verificable de la realidad (Laplantine, 1998). Con el descubrimiento de la microbiología la denominada medicina académica pasa a convertirse en una biomedicina que sostiene que las enfermedades son causadas por un agente patógeno externo, el cual nada tiene que ver con los comportamientos y hábitos que desarrolle la persona afectada, de tal forma que se deriva en una interpretación casualista. De tal manera que la biomedicina concebida de esta manera no tiene en cuenta a la antropología y a la sociología y menos sus postulados que tienen en cuenta los elementos de conducta que desarrolla el enfermo.

Así las cosas, se desprende que desde el punto de vista clínico la historia que narra el paciente acerca de los posibles orígenes de su dolencia es remitida a un segundo plano y en su lugar toma fuerza la observación y la práctica de exámenes que le den al profesional de la medicina certezas acerca de las circunstancias que rodean la aparición de la enfermedad en el individuo. Este modelo determina una posición metodológica según la cual la enfermedad se diagnóstica desde una relación causa-efecto (Habermas, 1999).

4.3.1 La Antropología En La Biomedicina: Se presentan algunos postulados de diversas escuelas que han contribuido al desarrollo histórico de la antropología y su progreso paralelo con la biomedicina:

4.3.1.1 El Aporte De Fábrega: El desarrollo de la Antropología aplicada a diversas materias de carácter multidisciplinar contribuyó a que en la década de los setentas se aplicara a la salud, con la consecuente participación de representantes de tan interesante materia en la formulación de estrategias e importantes avances desde el punto de vista conceptual, lo que originó un importante desarrollo en su ámbito de aplicación. Este avance se ve representado en el dinamismo que se otorga desde esa época al modelo médico, el cual abandona su teoría y se vuelve más práctico. Es tan así, que en desarrollo de tal

proceso se develan algunas importantes contribuciones que van en consonancia con lo anterior:

- El estudio de los conceptos de salud y enfermedad en la población.
- Ayudar al personal de salud pública a entender sus propias actitudes y como las mismas afectan su entorno.
- Promover la comprensión de los programas de salud pública entre los integrantes de las comunidades.
- Sugerir enfoques particulares que puedan ayudar con el tratamiento de las enfermedades para tales grupos.
- Contribuir a detectar patrones de una enfermedad (Mahoney, 1997).

Es así como en la misma década un médico que se había encargado de elaborar un trabajo de campo teniendo como elemento principal a los indígenas del sur de México y que tenía como fundamento una interesante formación antropológica, biológica y ecológica, elabora una primera propuesta hacia una formación y definición de la antropología de la medicina. Este primer concepto se constituye en la piedra angular que originaría después múltiples teorías con respecto a la biomedicina; es pionero en su interpretación. Para él, la define en términos de lo que debe ser su contenido y no en relación con los criterios conceptuales, metodológicos o de principios, puesto que ella identifica los factores internos y externos que determinan la influencia en la cual los individuos y grupos afectados responde a los “iones” y “disease”, considerados como las dos dimensiones de la enfermedad (Allan, 1972). El aporte es claro porque toma investigaciones médicas provenientes de la biomedicina, ya que hace énfasis en su contenido y no en el método; por otro lado, conserva la diferencia, aunque sutil, entre el espacio antropológico y biomédico, que da lugar a que se mantengan claramente definidas las dimensiones de la enfermedad a la cual se alude anteriormente. De esta manera se originan, según este analista, **dos categorías** que son importantes para **la aplicación** de la antropología biomédica:

- La primera designa estados corporales que están alterados y que son procesos de desviación de las normas que son propias de la biomedicina occidental; tal situación puede

hacer pensar que ellos pueden tener una extensión de carácter temporal y puede o no coincidir con una de las dimensiones de la enfermedad, por lo general “ilness”.

- La segunda indica que alguien está enfermo de acuerdo con criterios sociales y psicológicos, los cuales son empleados en su gran mayoría por la medicina occidental. En tales circunstancias, se da la categorización de una “ilness”, la cual puede acercarse a un término denominado “folk” que comúnmente va ligado a ella.

La otra **gran importancia del aporte de Fábrega** a la definición de una *biomedicina antropológica* la constituye el hecho de dar cabida a un paradigma biomédico que sirva como punto de referencia para organizar metodologías, términos y propuestas teóricas que tienen en cuenta aspectos importantes como lo orgánico y lo cultural, lo que lleva a una instancia importantísima. Contrario a lo que se postula por parte de Zoal: La constituye el hecho que el **conocimiento biomédico** es el único que puede hacer proposiciones en el campo de la salud y la enfermedad y que a través de él se puede adoptar una posición definida con respecto a los temas que le atañen a las misma como su origen y características, además de su diagnóstico (Zoal, 1966).

4.3.1.2 El Modelo Antropológico De Foster: Teniendo en cuenta los principales aportes que sobre la importancia de la Antropología en relación con la biomedicina a través de los conceptos expresados por Fábregas, aparece en el panorama un nuevo concepto que se preocupa por darle importancia al incremento desmesurado con el tratamiento de las enfermedades crónicas (Menéndez, 1981). En el modelo antropológico clásico se da un intenso protagonismo al relativismo, particularmente basado en un esquema de desconfianza con todo lo relacionado con las prácticas y terapéuticas biológicas y farmacológicas pero faltaba una nueva perspectiva que integrara incluso a la medicina occidental que ya había identificado a una de las dimensiones de la enfermedad. Este nuevo aporte es necesario puesto que significa un avance en el proceso evolutivo de la biomedicina. Es cuando aparece en orden de importancia la propuesta de Foster basada en **una tipología de los sistemas médicos no occidentales**, en los cuales quedan claramente definidos dos tipos de relación en lo concerniente a las diferentes concepciones que hasta

ahora se presupuestaban sobre la enfermedad: las personalistas y las naturalistas (Foster y Anderson, 1978). En tales circunstancias describe a las primeras cómo aquellos sistemas de concepciones característicos de las sociedades indígenas en donde las causas de la enfermedad son interpretadas en términos de agentes activos relacionados con personas y acciones morales, lo que da como resultado dar prelación desde este punto de vista al análisis de la enfermedad. Uno de los ejemplos más claros y que abunda no sólo en la sociedad indígena sino que se ha extendido a todas las capas de la sociedad es el de la envidia supuestamente representada en el “mal de ojo”, mediante el cual se puede causar daño a un menor de edad saludable precisamente originada en la situación anteriormente reseñada (Anderson, 1980). Si se ajusta **al concepto de Foster**, puede afirmarse que en los sistemas personalistas la responsabilidad no se centra de forma exclusiva en el paciente sino que se atribuye a factores más alejados o externos, como por ejemplo la religión y la magia, las cuales aparecen como causantes de muchos de los males que en materia de salud le afectan al mismo. En este apartado como ejemplo se puede mencionar a la santería cubana, a cuyos dioses como Changó o Yemayá atribuyen los estados de ánimo o la cura para enfermedades graves como el cáncer.

En contrario, los sistemas de carácter naturalistas le endosan las causas de la enfermedad se origina en un falta de equilibrio y sus virtuales implicaciones no son relacionadas con temas mágicos; más bien trata de descartarlos de plano y dejar que sea la misma condición natural la que restablezca el proceso que debe seguir en el proceso de la enfermedad, incluso la recuperación del paciente.

4.3.1.3 La Medicina Occidental Con Hahn Y Kleinman: Uno de los autores más activos en lo relacionado con la Antropología en la medicina tiene su propio concepto con respecto al tema y hace su propio aporte desde la idea de rechazar la vieja tradición de esta rama según la cual se deben hacer generalizaciones comparativas poco fundamentadas, alejadas de las prácticas terapéuticas y de su aplicación en casos concretos. En su visión muy particular, es partidario de una aproximación cultural centrada en la salud, la enfermedad y la práctica que desafíe los paradigmas muy tradicionalistas que dominan la biomedicina con un grupo alternativo de conceptos y un foco analítico diferenciado, lo que conlleva a que se

convierta en un sistema médico como cualquier otro, lo cual aviva la discusión acerca de la diferencia entre las prácticas de la medicina tradicional y los nuevos modelos, entre ellos, la biomedicina. Al igual que Fábrega, Kleinman **hace una apropiación** de la dualidad Disease-Illness pero a diferencia de él, añade el concepto de sistema-cultura y permite que la biomedicina se involucre, pero desde el punto de vista que lo puede hacer cualquier sistema médico, lo cual la coloca en una posición francamente neutral en relación con lo propuesto anteriormente. De acuerdo con lo anterior, la idea de Kleinman es la **profundizar** en esta dirección formulando un modelo teórico que analice no sólo los sistemas médicos sino que también las diferentes transacciones y funciones que se desarrollen en un determinado entorno médico, lo que da como resultado una integralidad en la prestación de la atención a los pacientes. Es por ello que hace énfasis en el concepto “health care system” el cual **integra el elemento cultural** al sistema de atención y gestión de la salud y lo enmarca en uno de los parámetros que precisamente es un credo en la biomedicina: la alta profesionalización y especialización, además de la institucionalización, que exige esta asignatura (Worsley, 1980).

En consecuencia, la biomedicina es referenciada como un sistema cultural y que está debidamente configurada como lo pretenden estos dos estudiosos de la siguiente manera: “La biomedicina y los otros: sistemas socioculturales reconstruyen de forma continua la naturaleza incluyendo la naturaleza humana; pero la naturaleza constriñe recíprocamente qué se puede hacer de ella al ser considerada de esta manera, **la biomedicina** se presenta como una alternativa importante en el desarrollo de la atención al paciente y sus enfermedades.

En consecuencia, la biomedicina se presenta como el producto de la dialéctica entre la naturaleza y la cultura, de tal manera que esta especie de confrontación pasa a ser parte de otras ya conocidas como mente-cuerpo o individuo sociedad, las cuales hacen parte de las discusiones metodológicas y teóricas y que se articulan en los debates que se realizan sobre la enfermedad.

Vale la pena mencionar que en sus muy particulares análisis y estudios sobre la aplicación antropológica a la biomedicina, Kleinman la toma como un sistema ideológico, del cual es necesario hacer división en especialidades y jerarquías en cuanto al trabajo y diseñar

normas para colocarlas en práctica para un completo desarrollo de la misma. De igual manera se plantea un completo sistema de interacción entre los profesionales de la biomedicina, de tal forma que se puedan adelantar procesos concretos de socialización de todas y cada una de sus prácticas y de construcción del conocimiento, lo cual va en connivencia con los argumentos de las **Ciencias Sociales** que dejan a la biomedicina con una naturaleza ideológica propia.

4.3.1.4 La Teoría De Las Dimensiones Culturales De La Enfermedad: Un estudio realizado por Good y que tomó como punto de partida lo realizado en Irán al analizar la semántica de la enfermedad y que tuvo como base las diversas proposiciones de la filosofía hermenéutica europea y la Antropología simbólica de Turner se constituyó en el punto definitorio de lo que se considera como las dimensiones culturales de la enfermedad. Para Good, la enfermedad no es una entidad natural, sino que se presenta como una realidad socio histórica, la cual se constituye como un síndrome de experiencias usuales, o un conjunto de palabras, experiencias y emociones que típicamente van unidas para todos y cada uno de los miembros de la sociedad, de tal manera presentan manifestaciones y sintomatología exactas en todos. Con este concepto se rompe el mito de la individualidad en la enfermedad y ya se empieza a hablar de universalidad. En este orden de ideas, la enfermedad aparece con una serie de símbolos e imágenes que pueden ser analizadas desde el punto de vista semántico, que en el caso de Turner, adquieren el carácter de rituales dominantes, que incluso originan que el malestar pueden ser tomados como una red o circuito central que a su vez desencadenan diferentes elementos. “Esos elementos son los valores, creencias, emociones y experiencias que son tenidas en cuenta desde el punto de vista antropológico y que son desarrolladas por cada individuo de acuerdo con la manera cómo percibe, siente, e incluso puede a su manera describir los dolores y características de la enfermedad que le aqueja, de acuerdo con su modo de “vivirla”¹⁶.

De esta manera, se plantean líneas innovadoras en materia de investigación en las cuales la enfermedad aparece como una realidad significativa y contextualizada en el marco socio

¹⁶ Michel Foucault hace una permanente relación de este aspecto en sus obras pero aplicando a la Psicología.

histórico que la determina por medio de la acción del cuerpo, que la hace prácticamente ligada a los diversos sistemas médicos; situación que después desaparece en posteriores documentos investigativos. En esta forma, se hace una profundización en la cual la enfermedad y su tratamiento son desarrollados por todos los actores del proceso clínico que habla acerca de una interacción continua entre los pacientes y los profesionales de la salud, de tal manera que explica la forma en la cual tanto los primeros como los segundos entienden y tratan la patología o los síntomas del malestar. En estas circunstancias se puede entender como culturalmente se puede entender a la enfermedad, el tratamiento, a los pacientes y a los médicos tratantes.

4.4 MARCO ESTADO ACTUAL

En el presente marco se exponen las posibilidades que tiene la antropología para ser aplicada en la biomedicina desde de la investigación, promoción, evaluación y seguimiento a los programas de salud pública.

4.4.1 Ámbito de influencia: Actualmente la antropología social es aplicable en los campos de la investigación, la docencia, promoción y evaluación de la salud pública en el contexto de los países suramericanos, en los cuales se ha acrecentado el nivel no solo por ponerla en práctica por parte del cuerpo médico, sino también experimentar sus vivencias, problemáticas y eventuales vicisitudes. En México se dan los primeros pasos para la aplicación de la antropología social; sin embargo, en la actualidad la mayoría de los países latinoamericanos, por no decir todos, se involucran en su puesta en marcha desde diversos escenarios. El punto fuerte de lo que actualmente se denomina la investigación aplicada o la investigación con misión se puede tener la cercanía con las comunidades, tomando como base para lograrlo una población objetivo, el cual le da una fortaleza impresionante al factor disciplinario y crea una especial predilección por el trabajo de campo (Treviño, 2005).

De esta forma se puede presentar un amplio abanico de posibilidades para que la antropología y biomedicina trabajen desde una perspectiva benéfica y conjunta, lo cual redundaría en una sustancial mejora en cuanto a lo que tiene que ver con la relación médico-paciente y todas sus circunstancias, de tal manera que se mejore la calidad del servicio para toda la comunidad. Esta podría ser el objetivo común que une a la antropología y la

biomedicina en la tarea de lograr interpretar las enfermedades y el entorno en el cual se desarrolla, además de los individuos que las padecen. Entre las áreas de aplicación que puede soportar la antropología social enlazada con la biomedicina se pueden relacionar, entre otras, las siguientes (Rodríguez, 1996):

4.4.1.1 Diseño de estudios: ya sea como proyectos de investigación o como componentes cualitativos de diseños mixtos (cuantitativos y cualitativos).

4.4.1.2 Diseño de instrumentos: no sólo cualitativos - guías de observación, entrevista - sino incluso puede ser utilizada como un componente inicial para la identificación de temas y situaciones específicas a ser incluidos en instrumentos de medición (encuestas).

4.4.1.3 Promoción de salud en diversos niveles: considerando los diferentes actores, su percepción, necesidades y contexto sociocultural.

4.4.1.4 Sensibilización de personal de salud: considerando los diferentes actores (niveles) y sus diferentes percepciones y necesidades.

4.4.1.5 Capacitación personal de salud e investigadores en salud: tomando en cuenta los diferentes actores (niveles) así como sus diferentes perfiles, percepciones, necesidades, fortalezas y limitantes.

4.4.1.6 Docencia con profesionales de la salud en niveles de posgrado: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, economistas de la salud, nutriólogos, epidemiólogos enfocándose al área humana y social del proceso salud-enfermedad y a la aproximación cualitativa de la investigación, destacando que en general, hay gran interés y apertura por comprender la lógica y la metodología de investigación de las disciplinas sociales entre estos profesionales.

4.4.1.7 Evaluación de programas e intervenciones: desarrollando evaluación cualitativa que puede rescatar información más fina y complementar las evaluaciones cuantitativas.

4.4.2 Instituciones que la Admiten y Soportan: Son muchas las instituciones que pueden contener entre sus actividades la aplicación de la antropología y la biomedicina como herramientas de trabajo para sus fines, entre ellos, los de la investigación, docencia, acercamiento con la comunidad, trabajo científico investigativo y diseño de programas de prevención y protección de enfermedades para la población vulnerable.

La antropología abrió un grupo de posibilidades amplio para el proceso de investigación cuando se involucró con la medicina y sus diferentes ramificaciones, entre ellas, la biomedicina.

4.4.2.1 En el Sector Salud: Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), diferentes Institutos Nacionales (Salud Pública, Psiquiatría, Nutrición, etc.), IMSS, (diferentes hospitales y clínicas: Unidades de Investigación).

4.4.2.2 En la academia e institutos de investigación: Las universidades públicas y privadas en todas las entidades del país (diferentes facultades en donde existe la posibilidad de participar en la docencia y la investigación); Universidad Javeriana de Bogotá, Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, Escuela de Medicina Juan N. Corpas, Universidad Pontificia Bolivariana.

4.4.2.3 En las ONG's: Comité por una Maternidad sin Riesgos, Centro de orientación para adolescentes (CORA), Centro de investigación y capacitación de la mujer (CICAM), Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias (CORIAC), Grupo de Información sobre Reproducción Elegida (GIRE), entre otros, los cuales operan a nivel interdisciplinario y tienen sus pares en muchos países latinoamericanos

4.4.2.4 Y finalmente en las agencias financiadoras, nacionales y extranjeras

4.5 MARCO ANALÍTICO

Los aportes en esta materia han sido interesantes para quienes desde la antropología han llegado a la biomedicina, los cuales se han representado en la apertura de nuevas líneas de investigación, además de las técnicas que desde un campo más humano y menos técnico se puedan lograr resultados importantes en esta área. De manera importante estos son las experiencias más relevantes que en materia de investigación se pueden tomar como líneas prioritarias de acción y que han sido definidas de manera casi que unánime por los gobiernos latinos para adelantar en salud pública. Algunas de estas experiencias han recibido un carácter prioritario. En algunos países como Republica Dominicana o El Salvador su aplicación es incipiente.

4.5.1 Lactancia Materna: La crianza infantil y las prácticas de alimentación con los infantes han sido un tema recurrente en la investigación antropológica, desde los textos clásicos de Mead hasta los actuales como Scheper Hughes y Blaffer Hardy. Sin embargo, y nuevamente a pesar de la importancia del tema dentro de la salud pública, debido a las ventajas inmunológicas y nutricionales de la lactancia materna ésta suele ser sólo considerada como una práctica de alimentación y no de manera integral como una práctica de crianza.

Se le sigue promocionando de manera individual como si la mujer fuera la única que participa en la “decisión” de la lactancia, olvidándose del proceso integral que implica los consejos y opiniones de muchos otros actores sociales: el cónyuge, la propia madre, la suegra, el grupo de padres, el pediatra, etc.

Desde la antropología se puede estudiar y comprender el contexto social y las normas de alimentación infantil esperadas en cada grupo social, mismas que difieren significativamente dependiendo de la cultura y del estrato social, además de la propia historia, relación con la madre y experiencias de vida. Tal vez así se pueda entender que todos los componentes de la sociedad están involucrados con este tema.

4.5.2 Envejecimiento: Durante las últimas décadas el mundo ha experimentado un crecimiento poblacional nunca antes visto en la historia de la humanidad, alargándose la esperanza de vida de 47 años a mediados del siglo XX a más de 70 para comienzos del XXI. Las tendencias poblacionales indican que para el 2050 habrá casi 2,000 millones de adultos mayores (actualmente 600 millones), significando el 22% de la población total.

Una mirada al proceso de envejecimiento desde la antropología permite identificar factores relevantes para hacer del mismo una experiencia más llevadera: la importancia de la condición de salud-enfermedad, la importancia de una condición económica estable, la importancia del vivir y del morir acompañado (Salgado, 2003)

4.5.3 Accidentes de Tránsito: La problemática de los accidentes de tránsito constituye actualmente una prioridad en el ámbito de la salud pública. A escala mundial es la novena causa de muerte y discapacidad y a nivel nacional la cuarta, siendo más grave el caso en el grupo de edad de 15 a 24 años en donde constituye la primera causa de muerte.

Desde una aproximación cualitativa que se puede plantear un diseño de investigación participativa en donde se considera la necesidad de trabajar junto con la población blanco para la identificación de intervenciones social y culturalmente adecuadas a nuestros contextos y para diseñar e implementar una campaña informativa hecha por jóvenes y para jóvenes con el fin de generar una cultura vial y contribuir a la disminución de accidentes.

4.5.4 Alimentación: Casi desde los inicios de la antropología una de las áreas más estudiadas y reportadas ha sido la de la alimentación. Sin embargo, y aunque desde la salud pública la alimentación, enfocada hacia la nutrición, es un eje central de investigación y desarrollo de intervenciones, con frecuencia se olvida el componente meramente cultural y placentero del acto mismo de alimentarse.

Las costumbres, las experiencias de vida, las creencias sobre tal o cual alimento, las prohibiciones y tabúes sobre el consumo de ciertos alimentos para ciertos actores sociales o en determinados momentos, las señales culturales, los atributos y significados de los alimentos son frecuentemente pasadas de largo en el diseño de programas que hacen a un lado el componente de las creencias que en mucho determina nuestras prácticas finales.

Así, desde la antropología se puede comprender el mundo de la alimentación del otro, su contexto específico, sus percepciones, su contexto, necesidades y limitantes.; desde el trabajo de campo y el contacto con la realidad del otro, se puede comprender que una madre reparta la papilla de oportunidades entre varios de sus hijos y no sólo la dé aquel hijo dentro del grupo de edad de la intervención. De igual manera desde la etnografía clásica se pueden explorar las dimensiones de lo que constituye para las comunidades rurales e indígenas el concepto de nutrición, de anemia, de diarrea, de salud y de buena alimentación.

4.5.5 Dos perspectivas diferentes etic y emic: Una de las aplicaciones más importantes que tiene la antropología aplicada a la biomedicina es su marcado componente social, el cual es imprescindible para comprender como las enfermedades afectan de diferente forma a la comunidad y cómo eventualmente se puede presentar un manejo de tales afecciones desde un punto de vista integral. La enfermedad y las preocupaciones con la salud son universales en la vida humana, presentes en todas las sociedades y cada grupo se organiza colectivamente a través de medios materiales, pensamiento y elementos culturales para comprender y desarrollar técnicas en respuesta a las experiencias o episodios de

enfermedad e infortunios, sean ellos individuales o colectivos (Geertz, 1989). Con este pensamiento, cada y todas las sociedades desarrollan conocimientos, prácticas e instituciones particulares que se pueden denominar sistema de atención a la salud. El sistema de atención a la salud engloba todos los componentes presentes en una sociedad relacionados a ella, incluyendo los conocimientos sobre los orígenes, causas y tratamientos de las enfermedades, las técnicas terapéuticas, sus practicantes, los papeles, patrones y agentes en acción en este “escenario” a los que se suman las relaciones de poder.

Este sistema es amparado por esquemas de símbolos que se expresan a través de las prácticas, interacciones e instituciones; todos conducentes con la cultura general del grupo, que a su vez, sirven para definir, clasificar y explicar los fenómenos percibidos y definidos como “enfermedad” de acuerdo con el concepto que de ella se tiene (Kaplan y Manners, 1979).

Si se piensa en una *aplicación* de la antropología con uno de los sistemas médicos dinámicos como lo es la biomedicina se encontrará con que se halla integrada a su vez con las ciencias humanas y sociales, y para construir dicho conocimiento se ha servido de una metodología que se ha venido aplicando de manera continua desde el Siglo XIX y que hasta el momento ha generado importantes resultados. Entre ellos las perspectivas Emic y Etic que si bien desde un comienzo fueron aplicadas a temas lingüísticos, donde la primera hace la referencia a los significados y la segunda a la pronunciación desde el punto de vista lingüístico, se aplica con un criterio bastante acertado en la salud para definir aspectos fundamentales para el tema de las enfermedades y la salud. En ese orden de ideas, se puede indicar que la **Emic** se puede expresar en biomedicina como el conjunto de valores y apreciaciones de los estudiados, es decir, de la comunidad y de todos y cada uno de sus integrantes, quienes son los directamente afectados por todo tipo de circunstancias que afectan su salud y por ende su entorno familiar y personal (Mahoney, 1972).

Mientras que las **Etic** se puede aplicar de una manera ejemplar al trabajo biomédico cuando el profesional, bien sea antropólogo o médico, visualiza desde una perspectiva externa lo que sucede en la sociedad para apropiarse de los comportamientos que la comunidad asume ante la enfermedad y así poder tener en cuenta lo que eventualmente se puede aplicar como

tratamiento. El antropólogo se integra en el seno de la cultura que pretende atraer y se convierte en uno más de cuantos participan de la misma. De esta manera evita la distorsión de analizar los valores ajenos con parámetros propios, dando como resultado una valoración que se acerca a la variable Emic.

4.5.6 La Observación Participante: En la rama de la antropología uno de los métodos más atractivos y que ha logrado generar conceptos importantes es el del trabajo de campo, en el cual el investigador se dedica a observar sobre el terreno todas y cada una de las características que le son propias a todos y cada uno de los integrantes del grupo humano que estudia para determinar su estilo de vida. En esta oportunidad se trata de explorar los diversos conceptos y categorías que de otra manera podrían resultarle ajenos o desconocidos y que dan vida a lo que se considera como las instituciones sociales; la importancia de esta manera de estudio reside en que tales contenidos se puedan desarrollar y presentar de una manera recurrente. Algo importante para destacar en este proceso de observación participante lo constituye la integralidad, es decir, debe tener en cuenta la mayor cantidad de datos posibles de la comunidad a estudiar para lograr que todos los actores sociales e individuales que constituyen su materia prima de estudios no queden fuera del contexto del mismo y puedan entregarle mayor objetividad al mismo.

4.5.7 Las técnicas de observación: Para lograr sus propósitos la antropología aplicada a la biomedicina ha diseñado unas técnicas de observación que son en su estilo muy similares a las que se aplican a las ciencias sociales, que son marcadamente cuantitativas y cualitativas y que le otorgan un aire particular, puesto que se pretende lograr la integración de los datos de una manera acertada. Entre las técnicas que con mayor asiduidad trabaja el antropólogo están:

4.5.7.1 La información cartográfica: Importante porque a través de ella se da a conocer la ubicación y distribución de las comunidades humanas en el espacio natural, los espacios de la interacción humana, las vías de comunicación que unen a las comunidades y el carácter del poblamiento, entre otros datos

4.5.7.2 Notas de campo: Se realizan de forma directa y adquieren gran importancia porque recoge impresiones y experiencias las cuales surgen de las comunidades que son analizadas y de la misma interacción del investigador con ellas, de tal manera que deben ser precisas y

ajustadas a la realidad; tales notas deben contener un estudio importante acerca de la estructura genealógica de las familias objetos de estudio con el ánimo de conocer su funcionamiento.

4.5.7.3 Medios audiovisuales: En su trabajo de la biomedicina y la antropología queda claro que la utilización de medios tales como los instrumentos de grabación sonora, el video, la fotografía, entre otros, los cuales proporcionan una visión que puede ser de carácter temporal, y que contiene una abundante información colectiva y personal, que aunque pueden constituirse en “retazos” de la cultura del área de estudio, son importantes en su evaluación.

4.5.7.4 Encuestas y cuestionarios: Son medios para obtener información que de manera complementaria le sirven al investigador para obtener datos adicionales como la edad y el género de los integrantes de la comunidad; así mismo, acerca de sus valores, creencias, sistemas de socialización, etc.

4.5.7.5 Estudio de casos: En este tipo de técnica de recolección de la información se hace énfasis en el análisis de hechos o acontecimientos que han incidido en la vida de los integrantes del grupo de estudio seleccionado y tratar de focalizarlo para obtener de él importantes apreciaciones sobre su posible influencia en comportamientos negativos o hábitos de conducta dañinos.

4.5.7.6 Historia de vida: Aquí particularmente el médico investiga las actitudes culturales que un individuo en particular asume; su vida se presenta como un modelo a estudiar para resaltar sus especificidades. Vale la pena destacar que debe ser un caso significativo, referencial o típico (Zoyal, 1998).

5. METODOLOGÍA

Según el problema y los objetivos planteados, el método de investigación empleado en este estudio corresponde a una investigación de enfoque cualitativo; porque se evidencia en el hecho de interpretar deferentes concepciones de escuelas relacionadas con estudios de la antropología social y la biomedicina. El tipo de estudio es una etnografía, ya que presenta una recopilación detallada de patrones culturales relevantes de la biomedicina y la interacción con la antropología social con respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención de las personas y/o comunidades.

El estudio de trabajo de grado se realizó de la siguiente forma:

5.1 MODALIDAD

Es de índole interpretativo a partir de las diferentes postulaciones teóricas y descriptivas, ya que se presenten opiniones, conceptos, avances, análisis y resultados con respecto al tema de investigación.

5.2 INSTRUMENTOS

Las herramientas de trabajo se basaron en documentos, tales como, libros, artículos de revistas, artículos especializados e información digital.

5.3 EJECUCIÓN

Primero se trabajó en la consecución y obtención de toda la información literaria relacionada con el tema, luego hacer una clasificación real y valorarla en sus aportes y contenidos, y posteriormente seleccionar los conceptos realmente relevantes al modelo investigativo y redactar el documento final.

5.4 PROCEDIMIENTO

La obtención de los datos se realizó con base a diferentes fuentes, tales como, libros físicos y digitales, artículos y material documental relacionado con el tema. Es de anotar que toda la revisión bibliográfica que se realizó acerca del tema, se basó en documentos que por su vigencia conceptual se presentan como válidos a pesar de que sus tesis o disertaciones temáticas relacionados con la investigación, hayan sido planteadas a lo largo de muchos años, se mantienen como material de consulta por su aporte.

6. DISCUSIÓN

De acuerdo a lo previsto para el estudio en cuanto a la utilización de fuentes secundarias, se realizan diferentes consultas bibliográficas y electrónicas; por lo anterior el producto del análisis de los datos recolectados y de tratamiento analítico de resultados se presenta en el siguiente orden de disertación:

Las demarcaciones disciplinares entre la biomedicina y la antropología social son todo menos evidentes, en la medida que algunas de las escuelas antropológicas históricas y actuales y no sólo las biológicas y las filosóficas, el folclore o la etnografía fueron tiempo atrás parte de las ciencias médicas y han sido, y son durante el siglo xx, paradigmas subalternos en la medicina. Al mismo tiempo, durante el mismo siglo xx, los procesos de salud, enfermedad y atención han sido temas marginales o claramente secundarios en la antropología social y cultural. Por lo tanto, estas realidades han llevado a frecuentes afirmaciones de que esto no es medicina, o esto no es antropología que aún se escucha en el contexto actual.

El reto que se abre ante nosotros es inmenso. Por una parte, los científicos sociales desaprueban cada vez más de unas fronteras artificiales entre la historia, la economía política, la ciencia política, la sociología, la antropología y la medicina. Y desde el campo de la salud, la enfermería, la salud pública, la promoción para la salud, diversos profesionales y un creciente número de médicos de atención primaria vuelven sus ojos a las ciencias sociales, como ya lo hicieron sus predecesores de otros siglos, instalados en paradigmas en los que lo social y lo ambiental en sentido amplio, eran la clave del entendimiento de la realidad y de su propia identidad. Esta nueva convergencia no significa convertir a todos los médicos, o a todas las enfermeras y enfermeros, en antropólogos o antropólogas, o a todos los antropólogos de la medicina en médicos y enfermeras o enfermeros. No se trata de eso. Cada uno debe poder, si así lo decide, definir su propia identidad. Por otra parte, la antropología de la medicina ha sido un tremendo revulsivo en la antropología social y cultural de los últimos veinte años, tanto por su crecimiento exponencial, como por la significación teórica que ha tenido en la renovación de las polémicas entre cultura y naturaleza, cultura y biología y la importancia del cuerpo y de las

emociones en la construcción de la cultura. Consecuentemente, la práctica de la antropología de la medicina, en la medida en que exige un diálogo permanente con el sector de la salud, obliga a ambas partes a un ejercicio autocrítico sobre sus respectivas identidades profesionales. Sin este ejercicio, no es posible ese juego de cambios que es indispensable para alcanzar los objetivos marcados. Este estudio se sitúa en la perspectiva de poder demostrar la importancia de la reciprocidad entre la biomedicina y la antropología social con respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención en cualquier país del mundo a través del compromiso de proyectos de desarrollo de la antropología de la medicina, ya que esta, es un campo abierto y proyectado a las sociedades del mundo actual, no encerrado exclusivamente en la academia y en sus rituales. Se ha señalado también, que la estructura ha mantenido el esquema de medicina y cultura – cultura y medicina, es decir, hablar de los mismo, pero desde los propios puntos de vista. Desde la medicina varios autores reflexionan sobre el papel de la cultura en su propia actividad. Los factores culturales, tal y como aparecen en muchos estudios de población, suponen un primer punto de reflexión, en el que aparece uno de los puntos que van a ser repetidos. Desde la historia de la enfermedad, se traza un sucinto pero denso panorama del papel que desempeña la cultura en los estudios históricos-médicos. Evidentemente, desde esta área la tradición en la utilización de la cultura como clave explicativa es piedra angular, pues el papel de la historia en la constitución de las áreas de investigación que desde las ciencias sociales se han ocupado de la salud y de la enfermedad ha sido fundamental. Sin embargo, la propia experiencia muestra que, a pesar de los estrechos lazos que unen la biomedicina con la antropología social, el día a día evita que se conozca aquello que se produce en otros campos y que resulta fundamental para el propio entendimiento de lo que se está haciendo. Para terminar este apartado, se puede resaltar que los aportes del presente estudio demuestran que hay una incidencia relevante en el debate expresado sobre la interacción de la biomedicina y la antropología social con respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención; asimismo la importancia analítica desde las diferentes escuelas antropológicas constituidas por diferentes percepciones de especialistas, permiten ilustrar la pertinencia de la discusión sobre los factores culturales en el conocimiento médico a partir de evidencias empíricas, sean estas de campo, o a partir de análisis bibliográficos.

7. CONCLUSIONES

Desde la historia de la enfermedad, se traza un sucinto pero denso panorama del papel que desempeña la cultura en los estudios históricos-médicos. La enfermedad no es una entidad natural, sino que se presenta como una realidad socio histórico, la cual se constituye como un síndrome de experiencias usuales, o un conjunto de palabras, experiencias y emociones que típicamente van unidas para todos y cada uno de los miembros de la sociedad.

La relación entre la biomedicina y antropología se manifiesta en análisis de textos de la epidemiología clásica, de la medicina social e incluso de la antropología médica y social, lo cual hace más evidente su interrelación; sin embargo, factores como el positivismo y el modernismo hacen que, eventualmente, se distancien para luego retomar el sendero que las une y complementa.

La antropología se ha constituido en un vital soporte para la biomedicina puesto que no sólo ha contribuido con la identificación de los factores sociales y culturales que hacen parte de un conglomerado humano determinado que se ve afectado recurrentemente por diversas enfermedades que inciden en su nivel de vida y lo coloca en situación crítica.

La evidente preocupación que ha demostrado la antropología, incluso desde el orden cultural, le ha servido a la actividad médica para determinar niveles de comportamiento en los cuales el individuo pueda estar desarrollando las condiciones para que una enfermedad o malestar se pueda convertir en un factor común que también afecte a sus congéneres.

Los procesos investigativos adelantados por la biomedicina y la antropología social de manera fusionada le han abierto un campo más expedito a los sistemas médicos para seguir desarrollando beneficios importantes y resolver las inquietudes que en materia de salubridad se generan desde las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLAN, B. (1997). Manual de antropología cultural. Salamanca: Amarú Ediciones.
- BEACHAUMP, T.L. (1999). "Principios de ética biomédica". Masson Ediciones. Barcelona
- CECHETTO, S. (1999). "Curar o cuidar: Bioética en la vida humana". Ediciones Paidós. Buenos Aires. J
- CROSSLEY, M.J. (2001). "Antropología del cuerpo y modernidad". Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- FOSTER, A y ANDERSON, M. 1986. Antropología: conceptos y nociones generales. Aura Ediciones. Lima
- GEERTZ, C. (1989). El antropólogo como autor. Editorial Paidós. Barcelona
- GEERTZ, C. (1992). El surgimiento de la antropología postmoderna. Gedisa. Barcelona.
- GIDDENS, A. y TURNER, J. (1992). La teoría social hoy. Alianza Editorial. Madrid.
- GOOD, B. (2010). Hacia una lectura de la Antropología Médica. Mc Graw Hill Ediciones. México
- HABERMAS, J. (1999). "Teoría de la acción comunicativa". Tomo I. Ediciones Taurus. Madrid.
- KAPLAN D y MANNERS, R. A. (1979). Introducción crítica a la teoría antropológica. Siglo XXI Ediciones. Madrid.
- LAIN, P. (1978). "Historia de la Medicina". Masson Ediciones. Barcelona.
- LAIN, P. (2001). "La historia clínica". Ed Triacastella. Madrid.
- LAPLANTINE, F. (1999). "Antropología de la enfermedad". Ediciones del Sol. Buenos Aires.
- LLOBERA, J. R. (1975). La antropología como ciencia, 1975. Anagrama Ediciones. Barcelona.
- LLOBERA, J. R. (1991). La identidad de la antropología. Anagrama Ediciones. Barcelona

- LUZ, M. (1999). "Natural, racional, social". Editorial Lugar. Buenos Aires.
- LUZ, M. (2001). "La salud en forma y formas de la salud: superando paradigmas y racionalidades". Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro.
- MAHONEY, J. (1972). Otras culturas. Fondo de Cultura Económica. Madrid.
- MALINOUSKI, B. (1994). Magia, ciencia, religión. Editorial Ariel. Barcelona
- MALINOWSKI, B. (2002). Los argonautas del Pacífico occidental. Península Ediciones Barcelona
- MENÉNDEZ, L.E. (2000). "Factores socioculturales: de las definiciones a los usos específicos". En Medicina y Cultura, Estudios entre la antropología y la medicina. Ediciones Bellaterra. México.
- OLMSTED, J.M.D Y MAGENDIE, F. (1944). "Los pioneros en experimentar la fisiología con la medicina científica". Mc Graw Hill. Nueva York.
- OUTUMURO, D. (2001). "La relación médico-paciente desde una perspectiva bioética". En Revista Fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad San Carlos de Guatemala. Volumen 1 Año 1.
- PERDIGUERO, Enrique y COMELLES, Josep M. Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Ediciones Bellaterra 2000. Barcelona, España ISBN 84-7290-152-1
- ROBLES, E. (2000). "De qué hablamos cuando analizamos factores culturales desde la epistemología y la demografía históricas" en Medicina y Cultura. Ediciones Bellaterra. México
- RODRIGUEZ, G. (1996). "Metodología de la investigación cualitativa". Ediciones Aljibe. Madrid.
- SALGADO, N. (2003) Envejeciendo en la pobreza. Género, salud y calidad de vida. Instituto Nacional de Salud Pública. México
- TREVIÑO, S. (2005) "Experiencias de envejecimiento en el México rural. Ediciones Bellaterra. México

- TREVIÑO, S. (2005). De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud, en Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina, Ediciones Bellaterra. México
- TROSTLE, J. (1996). “Epidemiología y antropología médica”. Editorial Antrophos. Buenos Aires.
- TURNER, M (2001). “Sociologías de la vida cotidiana”. Ediciones Cátedra. Madrid.
- VILLAR, R. (2010). “Como se descubrió el VIH y sus implicaciones en la vida sexual y diaria de la humanidad”. Editorial Monteverde. Santiago de Chile.
- WORSLEY, A. (1997). Antropología cultural: una perspectiva cristiana. Editorial Vida. Nueva York.
- ZOAL, A. (1968). Teorías de la cultura y métodos antropológicos. : Editorial Anagrama. Barcelona