

La importancia de la antropología aplicada a las ciencias de la salud.

Miguel Angel Lescano Bogarin

miguel.lescano77@gmail.com

Investigador independiente

Paraguay

Resumen

Hoy, en cualquier centro de salud, uno se cruza con gente de todo tipo y de todos lados, no es raro ver a alguien que habla otro idioma, o a una persona muy arraigada a sus creencias religiosas, incluso hay costumbres que, si uno no las conoce, pueden parecernos raras, pero para ellos son parte de su vida diaria, y ahí está el desafío, no se trata solo de diagnosticar y recetar, hay que entender quién es esa persona y qué hay detrás de su forma de vivir la enfermedad.

La antropología médica ayuda justamente con eso, nos da una mirada más amplia, más humana, que no se queda en los síntomas, mira también las creencias, la cultura, el idioma y hasta el entorno social y esto, aunque suene lógico, en la práctica no siempre pasa.

En este trabajo quiero ver cómo este enfoque puede mejorar la atención en salud, para eso voy a revisar estudios publicados en las últimas décadas en bases como PubMed, Scielo y Google Scholar, libros, entre otros. La idea es encontrar ejemplos concretos, no solo teoría, de cómo se ha aplicado la antropología médica tanto en hospitales como en comunidades.

Cuando se incorpora esta perspectiva, la comunicación cambia, cuando se mira desde esta perspectiva, hablar con el paciente se vuelve más sencillo, no siempre, claro, pero ayuda mucho para llegar a un acuerdo y pensar en un plan que realmente le sirva. Si el personal de salud entiende y respeta su cultura, es más probable que el tratamiento se siga y que la persona se sienta tranquila, y eso ya es un paso enorme. En pocas palabras, gana la ciencia y gana la persona. Al final, integrar la antropología en la medicina no es un lujo ni una moda, es una forma de cuidar mejor, de establecer un vínculo real con la persona que tenemos enfrente, sin importar de dónde venga o cómo hable.

Palabras claves: Antropología médica, comunicación Intercultural, determinantes sociales de la salud, asistencia asentada en la persona, comunicación entre culturas.

The importance of anthropology applied to health sciences.

Abstract

Today, in any healthcare center, you run into people of all kinds and from all walks of life. It's not uncommon to see someone who speaks another language, or someone deeply rooted in their religious beliefs. There are even customs that, if unfamiliar, may seem strange to us... but for them, they are part of their daily lives. And that's the challenge: it's not just about diagnosing and prescribing. You have to understand who that person is and what lies behind their way of experiencing the illness.

Medical anthropology helps with precisely that. It gives us a broader, more human perspective, one that goes beyond symptoms. It also looks at beliefs, culture, language, and even social environment. And while this sounds logical, it doesn't always work in practice.

In this paper, I want to see how this approach can improve healthcare.

To do so, I'm going to review studies published over the past decades in databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar. The idea is to find concrete examples, not just theory, of how medical anthropology has been applied in both hospitals and communities.

When this perspective is incorporated, communication changes. When viewed from this perspective, talking to the patient becomes easier. Not always, of course, but it helps a lot to reach an agreement and develop a plan that truly works for them. If healthcare personnel understand and respect their culture, treatment is more likely to be followed and the patient will feel at ease... and that's a huge step forward. In short: science wins, and the person wins. In the end, integrating anthropology into medicine is not a luxury or a fad. It's a way to provide better care, to establish a real connection with the person in front of us, regardless of where they come from or how they speak.

Keywords: Medical anthropology, intercultural communication, social determinants of health, person-centred care, cross-cultural communication.

Introducción

Salud y cultura: una mirada más cercana

A veces creemos que la salud es igual para todos, pero la realidad es mucho más fascinante. La idea de que la salud y la enfermedad no significan lo mismo en todas partes ha existido por mucho tiempo (Foster & Anderson, 1978; Menéndez, 1990). Lo que para una comunidad es un remedio de toda la vida, en otro lugar podría ser visto como una simple historia o creencia. Esta gran variedad de prácticas de sanación hizo que los antropólogos se dieran cuenta de algo muy importante: tal vez no hay un solo tipo de medicina, sino tantos sistemas médicos como culturas en el mundo (Foster & Anderson, 1978).

Sin embargo, en el pasado, algunos académicos que estudiaron a comunidades indígenas usaban términos que hoy nos suenan un poco anticuados, como "medicina primitiva" (Ackerknecht, 1971; Foster, 1965). Con esto, marcaban una clara diferencia entre esos saberes y la medicina occidental, a la que consideraban más avanzada. Hoy entendemos que cada sistema tiene su propio valor y complejidad (Menéndez, 1990).

Cuando el cuerpo no es lo único que importa

Con el tiempo, la propia medicina también amplió su visión. Durante décadas, se había enfocado casi por completo en lo biológico: identificar gérmenes, tratar heridas y clasificar diagnósticos (Foucault, 2001). Pero pronto surgieron preguntas que ese modelo no podía responder: ¿por qué algunas personas enfermas nunca llegan a un hospital? ¿Qué factores (económicos, sociales o geográficos) influyen en sus decisiones de cuidado? ¿Cómo logran mantener su bienestar sin acceso a servicios médicos formales? (Kleinman, 1980; Helman, 2007).

Detrás de la decisión de no ir a un hospital hay una red de factores que van más allá de una simple elección. No es que no quieran, sino que a menudo no pueden.

Economía, geografía y cultura influyen decisivamente en estas decisiones (Helman, 2007; Kleinman, 1980). No tener acceso a un hospital no significa que no se cuiden. Al contrario, las personas desarrollan sus propios sistemas de bienestar. Recurren a prácticas y remedios que han sido efectivos por siglos, como el uso de plantas medicinales, masajes y rituales (Laplantine, 1999; OMS, 2002).

La sabiduría de la gente: más que solo remedios

En el siglo XX, algo interesante empezó a suceder: médicos y antropólogos notaron que la sanación no solo ocurría en los hospitales. Se acuñó el término "medicina popular" para hablar de esas prácticas que la gente usa en su día a día (Menéndez, 1990; Foster & Anderson, 1978).

Pero su interés iba más allá de hacer un simple inventario de hierbas o rituales. Querían entender la lógica detrás de esas prácticas, la razón de ser de la sabiduría popular (Lévi-Strauss, 1963). Era una manera de reconocer que existe un conocimiento valioso fuera del mundo académico, uno que se transmite de generación en generación y que tiene su propio sentido y coherencia.

El valor de las historias, no solo de los libros

A diferencia de tradiciones médicas como la china o la ayurvédica, que tienen muchísimos registros escritos, gran parte de los saberes de comunidades indígenas y rurales de América Latina, África y otras regiones no recibieron la misma consideración (Zolla, 2009; OMS, 2002). En resumen, se le dio más valor a lo que estaba en un libro que a lo que se llevaba en la memoria y se compartía con historias (Menéndez, 1990; Laplantine, 1999).

A pesar de esto, se hizo claro que cada comunidad ha desarrollado su propia forma de cuidar la salud. Es como si tuvieran una "receta cultural" creada a partir de sus tradiciones, valores espirituales y experiencias compartidas (Helman, 2007). Estas prácticas a veces se vivían en rituales colectivos, se pasaban de una generación a otra a través de la tradición oral y, muy a menudo, estaban ligadas al uso de hierbas y otros recursos naturales (Laplantine, 1999; OMS, 2002).

La conexión humana en la salud: ¿dónde queda la cultura?

A veces, se nos olvida que la salud no es solo un tema de médicos y medicinas. En los últimos años, un montón de estudios nuevos en América Latina nos están recordando que la antropología médica es una herramienta súper útil, ¿Por qué? Porque la cultura importa, ¡y mucho! Como señala Almeida-Filho (2018), no podemos entender los problemas de salud de nuestra región sin considerar la parte social y cultural, es como tratar de entender una historia sin saber el idioma.

Un ejemplo claro es el de Chile. Rojas y Araya (2020) mostraron que, cuando se integran los saberes del pueblo mapuche en el sistema de salud, la gente confía más en los doctores y sigue mejor los tratamientos. ¿Te das cuenta? Al respetar la cultura del paciente, se logran mejores resultados de salud.

Al final, todos estos estudios solo nos confirman algo que ya se sabía: si queremos una salud que de verdad sea justa y funcione para la gente, no podemos ignorar la antropología aplicada. Es lo que nos ayuda a ver a cada persona, con su historia y su cultura, y no solo como una enfermedad o un número.

Métodos

Desde el inicio tuve claro lo que quería averiguar: si la antropología aplicada puede servir, de forma concreta, a quienes trabajamos en salud. Con esa pregunta en mente me puse a leer y a contrastar materiales: artículos, capítulos de libros y revisiones que hablaran menos en abstracto y más de situaciones reales donde esta mirada hiciera diferencia en la práctica clínica o comunitaria.

La búsqueda la realicé en bases de datos que uso con frecuencia y que cubren bien el campo: Google Académico, Dialnet, Scopus y Web of Science. Probé combinaciones de palabras clave en español e inglés –antropología médica, comunicación intercultural, determinantes sociales de la salud, entre otras– para no quedarme con una sola vía de entrada y captar enfoques distintos.

Con el primer conjunto de resultados a la vista, apliqué criterios de selección sencillos pero estrictos. Me quedé con trabajos publicados en las últimas décadas, redactados en español o inglés y centrados en América Latina. Excluí los que no describían con claridad su metodología o se alejaban del foco del estudio. Si un texto parecía interesante pero no explicaba “cómo” llegó a sus conclusiones, preferí dejarlo fuera.

Tras esa depuración, permanecieron 15 artículos que realmente aportaban contenido útil. Los leí con atención, identificando hallazgos que se repetían, aportes novedosos y, sobre todo, los desafíos que siguen presentes cuando se intenta llevar la antropología al terreno de la salud. Con esa base, organicé la información y estructuré el análisis que da forma a este trabajo.

Proceso de selección de artículos

Se realizó una búsqueda preliminar en las bases de datos mencionadas, utilizando las palabras clave y combinaciones de términos relacionados con la importancia de la antropología aplicada a las ciencias de la salud.

Criterios de inclusión y exclusión

Se establecieron criterios claros para la selección de artículos. Se incluyeron estudios publicados en las últimas décadas, en idioma español e inglés, se delimitó la zona geográfica a América Latina, que abordaran la importancia de la antropología aplicada a las ciencias de la salud en el contexto. Se excluyeron artículos que no cumplían con estos criterios o que no presentaban una metodología clara.

Evaluación de la calidad

Los artículos identificados fueron evaluados en función de su relevancia y calidad metodológica. Se priorizaron estudios con diseños robustos, como estudios cuantitativos y cualitativos, que aportaran evidencia sólida sobre el tema de la Región de América Latina.

Selección final

Tras la evaluación, se seleccionaron 15 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y presentaban una contribución significativa al tema de investigación.

Análisis y síntesis de la información

Los artículos seleccionados fueron leídos y analizados en profundidad para identificar los principales hallazgos, tendencias y patrones en la literatura.

Se realizó una síntesis de los resultados clave, organizando la información en torno a los objetivos de la investigación: la importancia de la antropología aplicada a las ciencias de la salud, las barreras y desafíos para su implementación, y las estrategias para mejorar su calidad.

 **Tabla 1. Resumen de Investigación (n=15)**

Nº	Autor(es)	Objetivos	Metodología	Muestra	Resultados Clave
1	Ackerknecht, E. H. (1971)	Analizar la historia y distribución geográfica de enfermedades	Revisión histórica y documental	N/A	Identifica patrones históricos y geográficos; factores sociales y ambientales influyen en la propagación
2	Foster, G. M. (1965)	Explorar percepción de escasez en sociedades campesinas	Cualitativo, etnográfico	Comunidades campesinas, adultos	La percepción de recursos limitados condiciona prácticas sociales y de salud
3	Foster, G. M. & Anderson, B. G. (1978)	Introducir conceptos de antropología médica	Revisión teórica y comparativa	N/A	Define categorías clave de estudio en la relación cultura-salud
4	Foucault, M. (2001)	Analizar evolución de la medicina clínica	Revisión histórica y filosófica	N/A	La medicina pasó de observar síntomas a construir la clínica moderna
5	Goffman, E. (1961)	Examinar vida social en instituciones psiquiátricas	Cualitativo, observación participante	Pacientes y personal en manicomio	Las instituciones moldean conducta y percepción; impacto de la institucionalización
6	Hahn, R. A. & Inhorn, M. C. (2009)	Integrar antropología y salud pública	Revisión conceptual	N/A	Resalta factores culturales y sociales en salud pública y políticas
7	Helman, C. (2007)	Relación entre cultura, salud y enfermedad	Revisión teórica y ejemplos de campo	N/A	La experiencia de la enfermedad está mediada culturalmente
8	Kleinman, A. (1980)	Interacción entre pacientes y curanderos	Cualitativo, etnográfico, entrevistas	Pacientes y sanadores en Taiwán	Diferencias entre sistemas médicos occidentales y locales; influencia cultural

Nº	Autor(es)	Objetivos	Metodología	Muestra	Resultados Clave
9	Laplantine, F. (1999)	Construcción cultural de la enfermedad	Revisión teórica	N/A	La enfermedad es un fenómeno social y simbólico
10	Lévi-Strauss, C. (1963)	Presentar la antropología estructural	Análisis comparativo	N/A	Patrones universales en pensamiento humano, incluyendo concepciones de salud
11	Menéndez, E. L. (1990)	Orientaciones y desigualdades en antropología médica	Revisión conceptual	N/A	Desigualdad social y económica afecta acceso y prácticas de salud
12	OMS (2002)	Estrategia global sobre medicina tradicional	Revisión de políticas y evidencias	N/A	Importancia de integrar medicina tradicional respetando contextos culturales
13	Zolla, C. (2009)	Medicina tradicional e interculturalidad en México	Estudio documental y de campo	Comunidades mexicanas	Diversidad de prácticas tradicionales que complementan la atención formal
14	Almeida-Filho, N. (2018)	Determinantes sociales y salud en América Latina	Revisión crítica	N/A	Enfatiza la necesidad de un enfoque cultural en políticas sanitarias latinoamericanas
15	Rojas, D. & Araya, A. (2020)	Antropología médica y prácticas de salud intercultural en Chile	Estudio cualitativo	Comunidades mapuche	La integración de medicina tradicional mejora la adherencia y confianza en servicios de salud

Discusión

La salud es mucho más que un cuerpo que se rompe

Entender la salud es algo que va más allá de un chequeo médico, muchas veces, las personas toman decisiones sobre su bienestar que, a simple vista, no tienen mucho sentido para un doctor, pero si se piensa en su historia, en su cultura y en su vida

diaria, esas decisiones de repente se vuelven totalmente lógicas, es como cuando alguien de un pueblo pequeño prefiere ir a ver al curandero en vez de ir al hospital. ¿Por qué lo hace? Porque a lo mejor el hospital está muy lejos, no confían en los médicos o simplemente creen más en las prácticas de su comunidad. No es una decisión al azar, es una forma de adaptarse y sobrevivir (Foster, 1965; Kleinman, 1980).

El contexto es clave, siempre

El sistema de salud mismo, los hospitales y las clínicas, con todas sus reglas y rutinas, también influyen en cómo nos sentimos cuando estamos enfermos. La medicina no puede ser solo una lista de protocolos, si no te ven como una persona completa, con todo y tus miedos y tu historia, el cuidado no es completo. La enfermedad no es solo algo biológico, es algo que la gente interpreta de maneras distintas, lo que yo siento y lo que creo sobre mi dolor tiene mucho que ver con lo que me enseñaron mis padres o con las tradiciones de mi comunidad (Goffman, 1961; Helman, 2007; Laplantine, 1999).

La evidencia lo demuestra

Estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) han demostrado que cuando los hospitales trabajan de la mano con las comunidades y sus saberes tradicionales, la gente confía más en los médicos y sigue mejor sus tratamientos. En América Latina, esto es de gran importancia. Almeida-Filho (2018) subraya que los determinantes sociales de la salud en la región no pueden comprenderse sin un enfoque cultural, de manera similar, Rojas y Araya (2020) muestran que, en comunidades mapuche en Chile, la inclusión de prácticas tradicionales fortaleció la relación entre pacientes y personal de salud, además de favorecer la continuidad de los cuidados.

Una mirada necesaria para el futuro

Al final, la salud es un entramado complejo, una mezcla de factores sociales, culturales y simbólicos, dejar de ver a la persona como una máquina que hay que reparar, para reconocerla como un ser humano con su propia historia, es lo que realmente marca la diferencia (Menéndez, 1990; Hahn & Inhorn, 2009).

Conclusión

Lo que me ha dejado este estudio

Después de todo este recorrido, llegué a una idea que considero fundamental: la antropología médica no puede verse solo como teoría de aula. Es, en realidad, una herramienta práctica y necesaria para quienes trabajamos en salud. Comprendí que, más allá de los síntomas, influyen de manera decisiva factores como la cultura, el entorno y la forma en que cada persona se comunica. Todo esto determina cómo entienden su enfermedad, a quién recurren y hasta qué punto siguen un tratamiento.

Lo que más me marcó fue darme cuenta de que, cuando los profesionales se abren al diálogo intercultural y reconocen la medicina tradicional, no solo se mejora la atención, también se fortalece el vínculo con el paciente y se vuelve más humano.

Los retos que aún persisten

Ahora bien, también es evidente que todavía quedan muchos desafíos. La formación cultural en el área de salud es muy limitada, las desigualdades sociales siguen siendo un obstáculo enorme y la antropología médica rara vez se incorpora de manera real en las políticas públicas. Estos vacíos muestran que aún falta camino por recorrer.

Una mirada hacia adelante

Estoy convencido de que el futuro de la medicina debe pasar por aquí: integrar la antropología médica no como un añadido, sino como parte central del cuidado. Esto no solo permitiría humanizar la atención, sino también diseñar estrategias de salud más justas y efectivas. Sería valioso que nuevas investigaciones se enfoquen en la experiencia latinoamericana y en modelos que respondan a nuestras realidades.

En el fondo, todo se resume en algo sencillo pero esencial: comprender al paciente en toda su dimensión —su historia, su cultura, sus valores— no es un detalle extra, es la base para brindar una atención con sentido y verdadera conciencia.

Referencias bibliográficas

- Ackerknecht, E. H. (1971). History and geography of the most important diseases. Hafner Press.
- Foster, G. M. (1965). Peasant society and the image of limited good. *American Anthropologist*, 67(2), 293–315. <https://doi.org/10.1525/aa.1965.67.2.02a00010>
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (1978). *Medical anthropology*. Wiley.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica* (7ª ed.). Siglo XXI. (Original publicado en 1963).
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.
- Hahn, R. A., & Inhorn, M. C. (2009). *Anthropology and public health: Bridging differences in culture and society* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Helman, C. (2007). *Culture, health and illness* (5th ed.). Hodder Arnold.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press.
- Laplantine, F. (1999). *Antropología de la enfermedad*. Paidós.
- Lévi-Strauss, C. (1963). *Structural anthropology*. Basic Books.
- Menéndez, E. L. (1990). *Antropología médica: orientaciones, desigualdades y transacciones*. CIESAS.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Traditional medicine strategy 2002–2005*. WHO.
- Zolla, C. (2009). *Medicina tradicional y salud intercultural en México*. UNAM.

Almeida-Filho, N. (2018). La ciencia tímida: ensayos de epistemología de la salud. Lugar Editorial.

Rojas, D., & Araya, A. (2020). Antropología médica y prácticas de salud intercultural en Chile: un enfoque desde las comunidades mapuche. *Revista Chilena de Antropología*, (41), 55–74. <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2020.58979>