

ANTROPOLOGIA Y MEDICINA

1—La Medicina Primitiva

La salud es uno de los problemas fundamentales a que se enfrenta toda sociedad, y todas las sociedades conocidas han desarrollado métodos para combatir las enfermedades, lo cual ha dado origen a la ciencia médica. La Antropología Social se ha ocupado de este problema al estudiar ciertos patrones culturales, relativos a diversos estadios del desarrollo social humano.

Refiriéndose a la medicina primitiva, Ackerknecht afirma que ella no es una estrafalaria colección de errores y supersticiones, ni puede explicarse declarando simplemente que los primitivos usaban hechizos, plegarias, sangrías, grasa humana y saliva para combatir las enfermedades. Lo que cuenta no es la forma sino el lugar que la medicina ocupa en la vida de un pueblo, el espíritu que anima su práctica, la forma en que emerge, con otros rasgos, de los distintos campos de la experiencia. Al discutir la medicina primitiva y los patrones culturales, Ackerknecht señala tres puntos: 1) No hay una "medicina primitiva" sino numerosas diferentes medicinas primitivas; 2) Las diferencias entre las medicinas primitivas no son tanto diferencias de "elementos" como diferencias en el patrón médico que construyen y que está fundamentalmente condicionado por el patrón cultural; 3) El grado de integración de los distintos elementos de la medicina en un todo, y de éste en el patrón cultural, varía considerablemente.

Resumiendo el por qué considera que la medicina primitiva tiene a menudo tanto éxito, Ackerknecht señala el gran número de factores objetivamente efectivos encontrados en las medicinas primitivas: baños, cauterizaciones, cirugía (desde el tratamiento de fracturas hasta la trepanación), inoculación contra la viruela y el veneno de serpiente, así como una enorme farmacopea que incluye el opio, la quinina, el digital y otras drogas. Sin embargo, es necesario recordar que tales tratamientos no se aplican con un sentido racional sino con un sentido mágico que se acompaña de sortilegios, plegarias, ritos manuales y danzas.

Otra razón del éxito de la medicina primitiva reside en sus cualidades psicoterapéuticas. La fuerza psicoterapéutica de la medicina primitiva se debe no solamente a los lazos interpersonales entre el médico y el paciente sino también al efecto reforzante de la frecuente participación de toda la comunidad en el tratamiento. Además, se da el fenómeno de amplios movimientos restitutivos, como la danza de los fantasmas o el culto del peyote, que pueden ser provechosamente comparados con los métodos de Alcohólicos Anónimos, la Christian Science y otros cultos terapéuticos en la sociedad moderna.

En nuestro país se registra un alto porcentaje de prácticas médicas primitivas, especialmente en el medio rural, por lo que estimamos que su conocimiento y, en cierta medida, su aprovechamiento, especialmente por los médicos dedicados a la medicina preventiva y a la seguridad social, tiene una gran importancia. Como un ejemplo, quiero mencionar una de las más frecuentes quejas que yo he registrado en lo que se refiere a hospitalización. "No se ocupan de uno", afirma la mayoría de nuestros campesinos. Esto se debe a que cuando son atendidos en su casa, el curandero les presta su atención en forma exclusiva y a que en el tratamiento participan varios miembros de la familia. En el hospital estiman que se les abandona, porque el médico o la enfermera se acercan a ellos una vez al día, aparte del trauma psíquico que puede significar el hecho del cambio radical de ambiente y el uso de métodos y medios curativos impresionantes por desconocidos, como la aplicación de inyecciones, el uso de instrumental quirúrgico, olores, cambio de alimentación y la compañía de otros enfermos.

Hace algunos años, un grupo de antropólogos norteamericanos realizó un programa de antropología aplicada en distintos centros de salud de México, Colombia, Perú y el Brasil. El informe incluye una discusión respecto a la medicina popular y las enfermedades locales, tales como el "mal de ojo", el "susto" y los conceptos de "calor" y "frío" aplicados a las enfermedades, alimentación, etc.; actitud de la población respecto a los servicios prestados por los centros de salud; premisas culturales que operan personalmente y que tienen mucho que ver con el éxito o fracaso de los centros de salud.

Los antropólogos señalan tres hechos que explican el fracaso de los centros para atraer a un alto porcentaje de pacientes: falta de tacto de parte de médicos, enfermeras y personal administrativo de los centros, tiempo perdido en las consultas y fracaso en el tratamiento de las enfermedades infantiles. Esta última crítica, que es la más acerba, se debe principalmente a que no se ha explicado suficientemente la distinción entre la medicina preventiva, que es el objetivo básico de los centros, y el tratamiento clínico de las enfermedades.

La tendencia de los médicos y de las enfermeras a ignorar, o a ridiculizar, los conceptos populares relativos a enfermedad y curación, refuerza la creencia de que ciertas enfermedades no son comprendidas y no pueden ser tratadas por los médicos.

En la mayor parte de los lugares estudiados, los curanderos gozaban de un gran prestigio. Los investigadores encontraron muy pocos casos de médicos y enfermeras que conocieran ciertos conceptos populares, que no los desacreditaran y hasta que se aprovecharan de ellos.

De este estudio se desprende la conclusión de que campañas como la de medicina preventiva o la iniciación de servicios médicos, como el caso de la extensión de la seguridad social, deben contar con la asistencia técnica de la Antropología Social en lo que respecta al conocimiento de la medicina popular, los costos locales de la vida, la organización política local, la extensión del analfabetismo, la organización social de la familia, el sistema de valores, etc.

2—La Medicina Contemporánea

El lugar de la Medicina en la estructura social contemporánea ha sido estudiado por los historiadores de la Medicina y es actualmente uno de los problemas que más interesan a la Medicina en general. Estimulados

por este interés, los antropólogos han examinado: a) La Medicina como parte del sistema social; b) La actitud de las comunidades respecto a la salud, la enfermedad y la práctica médica; c) Las funciones profesionales asociadas a la Medicina; d) La estructura social de los hospitales y e) La interacción de los pacientes en diversas clases de internamientos y sus efectos en el progreso de los tratamientos.

a) Medicina en el Sistema

Diversos antropólogos se han interesado en la posición de la Medicina en la sociedad contemporánea y en el contenido social de la relación médico-paciente. Se ha sostenido la tesis de que la enfermedad, especialmente las enfermedades psicosomáticas, puede ser considerada como un tipo especial de conducta "desviante", una de las muchas alternativas que se ofrecen al individuo. El papel que el enfermo desempeña en nuestra sociedad es un papel sancionado e institucionalizado, pero también sucede que las alternativas hacia la enfermedad pueden consistir en la participación en grupos "desviantes" no sancionados (bandas de delinquentes, sectas religiosas exóticas, etc.) o en una vida de aislamiento social (misógenos, excéntricos, criminales, etc.).

Se han considerado cuatro principales aspectos de la enfermedad, no como una "condición" sino como un papel social. Una persona enferma puede estar: a) exceptuada de cumplir con algunas de sus obligaciones sociales normales; b) considerada no moralmente responsable por su enfermedad; c) definida como necesitada de ayuda y d) obligada, por la legitimación contingente de su papel de enfermo, a tratar de recuperarse lo más pronto posible. Por su parte, la función social del médico demanda de él: a) que estime como lo más importante el bienestar del paciente y que le conceda una asistencia incondicional; b) que asuma, implícita o explícitamente, el control de las sanciones en diversas áreas de la vida del paciente; c) que tenga acceso a intimidades físicas y mentales del paciente no reveladas ordinariamente en las relaciones normales; d) que no se aproveche de tales intimidades y que no trate de participar en ellas. Debemos señalar que, si bien estos aspectos son parte de la función del psicoterapeuta, también forman parte de las funciones del médico general. La moderna psiquiatría ha extendido y refinado el papel del médico en la estructura de la sociedad moderna.

Se ha sugerido que el aparente aumento de las enfermedades crónicas y mentales en la sociedad contemporánea puede constituir una diversión de las tendencias desviacionistas desde otros canales de expresión hacia el papel de enfermo, con consecuencias menos peligrosas para la estabilidad social que las otras alternativas. En todo caso, el médico se halla colocado en un punto estratégico por lo que hace a la correlación de las fuerzas sociales en la sociedad contemporánea. Esto quiere decir que la atención médica, especialmente la psicoterapia, no solamente constituye un proceso de tratamiento para pacientes individuales, sino que también, en un sentido más amplio, puede ser considerada como una forma de control social.

Ackerknecht concluye: "La enfermedad y su tratamiento constituyen solamente el aspecto biológico del proceso. Actualmente, establecer cuando una persona está enferma, qué enfermedad padece y cual tratamiento debe recibir, depende en gran medida de factores sociales. En mis investigaciones antropológicas, me impresionó particularmente el grado en que la noción misma de enfermedad depende más de las decisiones de la sociedad que de los hechos objetivos".

Señala este investigador el ejemplo del llamado "mal del pinto", enfermedad de la piel muy común en algunos grupos de América Latina. En algunos de tales grupos, los pocos individuos que no padecen la enfermedad son considerados como enfermos, hasta el punto de ser excluidos del matrimonio.

b) La Actitud de las Comunidades Respecto a la Salud, la Enfermedad y la Práctica Médica

Constituye un grave error el tratar de establecer servicios médicos y sanitarios en comunidades que nunca los han tenido sin antes realizar un amplio estudio social acerca de la actitud de la comunidad respecto a la salud, la enfermedad y la práctica médica.

En diversos lugares, especialmente en los Estados Unidos, se han llevado a cabo serias investigaciones de este tipo y se han establecido programas de divulgación, mediante los cuales se ha logrado que la gente deseche las antiguas creencias y supersticiones acerca de las enfermedades mentales; que las mismas sean reconocidas a los primeros síntomas; que se abandonen las formas represivas y punitivas de tratamiento; que el psiquiatra sea considerado como la persona más adecuada para manejar los casos de desórdenes mentales; que los jueces y abogados acepten las sugerencias de los psiquiatras en el tratamiento de la delincuencia juvenil.

La filosofía que inspira el trabajo antropológico en este campo es que los cambios culturales ocurren con menores conflictos y confusiones si previamente, mediante estudios y análisis cuidadosos, se establecen los patrones a seguir.

c) Las Funciones Profesionales Asociadas a la Medicina

Los antropólogos se han ocupado del papel desempeñado no sólo por los médicos sino también por otros profesionales relacionados con la Medicina, como enfermeras, trabajadores sociales, radiólogos, laboratoristas, y personal administrativo de clínicas y hospitales.

Especial atención se ha prestado al status ocupacional de las enfermeras. En la mayor parte de los casos, las enfermeras tienen a su cargo tal cúmulo de labores diversas que no disponen de tiempo alguno para prestar atención emocional a los pacientes. Tal atención emocional es generalmente considerada, tanto por la propia enfermera como por el sistema hospitalario, como algo ajeno a sus funciones, como algo no profesional. El aspecto humano de la atención hospitalaria es, por lo general, postergado, lo cual es particularmente grave en los hospitales psiquiátricos.

Numerosas enfermeras expresan su descontento por la falta de oportunidades para satisfacer sus propias necesidades emocionales. Las enfermeras se cuentan entre los pocos grupos "enclaustrados" que quedan en la sociedad contemporánea. Debido a las largas horas que permanecen en los hospitales y a los horarios a que están sometidas, se apartan de la vida que transcurre fuera de los centros en que trabajan, lo cual crea en ellas problemas psíquicos que no deben descuidarse.

d) La Estructura Social de los Hospitales

La Antropología se interesa en los tipos de organización del trabajo en las distintas sociedades. En la nuestra, las industrias y las organizaciones de trabajadores han recibido especial atención y no ha sido sino hasta recientemente que tal atención se ha dirigido a los hospitales.

Se han realizado muy interesantes trabajos al respecto, entre los cuales cabe destacar el efectuado por Harvey Smith en tres hospitales con menos de 500 camas cada uno. Smith señala que encontró en los hospitales, en mucho mayor grado que lo observado en la industria, altas tensiones interpersonales, ásperos conflictos entre distintos departamentos y una estructura amorfa, carente de funciones definidas y de áreas de autoridad y responsabilidad. Como claves de esta situación, Smith señala tres hechos importantes relativos a la estructura social de los hospitales.

1º)—Todas las estructuras bsásicas (personal médico, enfermeras, pacientes, servicios especiales como Rayos X, Farmacia, etc.), están sujetas a sistemas de doble control: el control administrativo formal y el informal, pero más poderoso, del personal médico. Los procedimientos no administrativos del personal médico se apoyan en la llamada "emergencia" y las tensiones existentes entre los miembros de los dos sistemas de autoridad son crónicas y extremadas. El Director de un hospital dijo: "Estoy a cargo de los servicio profesionales, pero la cuestión es chistosa. No sé como puedo tenerlos a mi cargo si no tengo el control del presupuesto, los pagos, el personal, etc". El Jefe del Servicio de Patología manifestó: "Las empleadas del laboratorio se ven en apuros porque todos los médicos del hospital son sus jefes".

2º)—Smith señala otra diferencia significativa entre la estructura de la industria y la de los hospitales: en la industria, el trabajo de producción es ejecutado por trabajadores que se encuentran en lo más bajo de la escala jerárquica; en los hospitales, los trabajadores productivos (los médicos) se ubican en lo más alta de la escala".

3º)—Smith hace notar que un hospital es un sistema de rígidos niveles de inamovilidad. Al contrario de cualquier otra organización de trabajo, un hospital permite muy pocos movimientos de ascenso. Ningún trabajador administrativo puede llegar a técnico, ningún técnico puede ascender a enfermero, ningún enfermero puede aspirar a una plaza de médico. Si un individuo quiere elevarse en el rango jerárquico, dbe alejarse del sistema para un largo entrenamiento antes de ocupar un nivel más alto. Esta estructura social provoca el desarrollo de distintos sistemas de valores en los diferentes niveles y las relaciones interpersonales entre niveles son rígidamente formales. Todo ello tiene muy importantes efectos sobre la naturaleza y la fluidez de las comunicaciones a través de todo el sistema.

El problema de la comunicación tiene particular importancia en los hospitales psiquiátricos, donde la enfermedad de numerosos pacientes se origina en la patología de las relaciones interpersonales. Esta rígida estructura jerárquica no es la más eficiente en el aspecto administrativo, ni es, terapéuticamente, el medio más efectivo de recuperación para pacientes que tienen dificultades en acoplarse con sus semejantes.

e) La Interacción de los Pacientes en Diversas Clases de Internamientos y sus efectos en el Progreso de los Tratamientos

No fue sino hasta hace relativamente poco tiempo que la profesión médica ha tratado de obtener un conocimiento consciente y sistemático de algo que se había dejado sentir desde mucho antes: el hecho de que los pacientes internados en un hospital no son un agregado de individuos sino un grupo social y que, por lo mismo, su progreso terapéutico es directamente influenciado por la naturaleza y la extensión de sus relaciones interpersonales con otros pacientes y con el personal del hospital; por otra

parte, la conducta observable del paciente, que es un dato muy importante para cualquier enfermedad en todo hospital, se relaciona no sólo con los factores propios de la enfermedad sino también con la influencia que la situación ejerce sobre tales factores.

Una elemental investigación para la mejor organización de un hospital, debe comprender: a) entrenamiento de las enfermeras; b) papel y funciones de la jefe de enfermeras; c) comparación entre el trabajo diurno y el trabajo nocturno de las enfermeras; d) relaciones humanas dentro del triángulo médico-enfermera-paciente; e) conflictos familiares en los llamados "pacientes neuróticos"; f) problemas de adaptación médica, familiar y comunal de los pacientes con alguna invalidez permanente, por ejemplo los que han sufrido una colostomía.

En otro aspecto, deben estudiarse cuidadosamente: 1) el sistema de valores de los grupos de pacientes y la forma en que tales valores son implementados; 2) la estructura social y la rigidez de los niveles en la jerarquía hospitalaria; 3) el proceso de interacción entre los distintos niveles del personal, a la luz de las diferencias de valores que puedan existir; 4) la corriente de informes sobre la conducta de los pacientes en términos de omisiones, adiciones, distorsiones, a medida que tales informes recorren la jerarquía hospitalaria hasta el punto donde deben tomarse decisiones y el retorno de la decisión tomada.

3—Medicina Psicósomática, Medicina Social y Tensión Múltiple en las Enfermedades

El creciente interés mostrado por los médicos en las concomitantes psicológica y social de las enfermedades, es la resultante de dos grandes tendencias: el aparente aumento de las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, y el renovado interés en las múltiples tensiones y los aspectos multicausales de todos los tipos de enfermedades. Es en esta área donde mayores y mejores resultados puede dar la colaboración entre médicos y antropólogos. Como se ha venido señalando en los últimos años, cada día es mayor la incidencia de ciertas enfermedades crónicas, como reumatismo, enfermedades del sistema circulatorio, alergias, etc. Establecer si este aumento es simplemente un artificio estadístico, si se debe a más acertados diagnósticos o a otras causas, es un problema complejo. En realidad, el control de las enfermedades contagiosas, la reducción de la mortalidad infantil, el alargamiento del promedio de vida, han provocado ciertos cambios en la distribución de edad y enfermedad en la población mundial. Mucho del tiempo que antes se ocupaba en el tratamiento de las enfermedades agudas se ocupa actualmente en la atención de enfermedades crónicas, habiendo hasta cambiado el concepto de mortalidad por el de morbilidad.

Sin embargo, en esta gran área del interés médico sigue habiendo una gran confusión. Los médicos que trabajan en esta área parecen separados en cuatro grupos que forman dos grandes categorías.

La primera gran categoría la forman el grupo de médicos que se ocupan de epidemiología, medicina preventiva y salud pública, y el grupo de los que asocian sus ideas con las numerosas definiciones conflictivas de la medicina social. A pesar de que estos dos grupos tienen un punto de vista común respecto a la población y la incidencia de las enfermedades, también hay entre ellos ciertas diferencias, particularmente por lo que hace al concepto de etiología. La medicina preventiva y la salud pública la consideran simple, directa y hasta ingenua, mientras la medi-

cina social la concibe como coexistente con y como una función de la naturaleza, la estructura y la operación total del medio en el cual el individuo nace, crece, vive y se reproduce.

La segunda gran categoría está formada por el grupo dedicado a la medicina interna, que considera el aspecto emocional como correlativo de las enfermedades orgánicas, y por el grupo de psiquiatras, que considera la perturbación orgánica como correlativa de la enfermedad emocional. También existen diferencias y discusiones entre estos dos grupos, particularmente sobre el problema de la especificación. Los especialistas de ambos grupos están demasiado interesados en una intensiva investigación en pacientes individuales y bien puede aplicárseles la famosa frase de que "los árboles no los dejan ver el bosque". Hasta hoy ha habido poco intercambio teórico entre estas dos grandes categorías de trabajadores de la medicina. Intensificar este intercambio es uno de los aspectos que más interesan a la antropología.

Recientes estudios sobre medicina psicosocial se basan en la aplicación de los conceptos de medicina psicosomática a las enfermedades que afectan a comunidades o a grupos sociales. Está demostrado que el grado de cultura de una sociedad desempeña un importante papel en la comprensión de la multicausalidad de las enfermedades crónicas. Las posibilidades de colaboración entre médicos y antropólogos en este campo, dependen de la medida en que los médicos acepten el concepto antropológico de "cultura". Esto se evidencia en los diversos enfoques médicos del problema de la tensión múltiple.

El punto de vista de los internistas fue claramente expuesto en un simposium celebrado hace unos quince años en los Estados Unidos. En una de las conclusiones, hablando de la naturaleza de la tensión, se dice que el hombre "es una criatura gregaria y que un largo período de su existencia depende de la ayuda y atención de sus semejantes. Vive la mayor parte de su vida en contacto con otros hombres y seriamente preocupado por lo que los demás esperan de él, por lo que probablemente la mayor amenaza que pesa sobre su existencia es su propia duda respecto a su capacidad para vivir independientemente. Está, pues, constantemente amenazado por las mismas fuerzas sociales de las cuales depende para alimentarse y vivir". La Antropología no niega la verdad que encierra esta declaración, pero no acepta como una regla general esta ubicación del hombre **contra** la naturaleza, la sociedad y la cultura.

El doctor Alexander, uno de los médicos que enfocan la medicina psicosomática con criterio psiquiátrico dice: "El punto de vista psicosomático en la investigación médica y la terapéutica consiste en la aplicación coordinada de métodos y conceptos somáticos (anatómicos, fisiológicos, farmacológicos y quirúrgicos) por una parte, y métodos y conceptos psicológicos por la otra". Alexander establece también el concepto de una explicación multicausal para las enfermedades y, entre los numerosos factores de posible importancia etiológica, considera que "el punto de vista psicosomático agrega los factores de la naturaleza de la atención infantil (destete, aseo, sueño, etc.)... experiencias traumático-emocionales accidentales en la infancia y la adolescencia... clima emocional de la familia, personalidad de los padres y encargados... experiencias emocionales posteriores en la intimidad personal y en las relaciones ocupacionales". Es interesante señalar que por lo menos tres de los cuatro factores señalados son evidentemente de naturaleza cultural y que los problemas teóricos reales no serán reconocidos si no se toman en cuenta.

En todo caso, resulta cierto, como lo señaló el doctor Mead hace cerca de 20 años, que el proceso cultural debe concebirse no sólo como “una ampliación o una reducción de los umbrales para que más o menos individuos sucumban a condiciones patológicas a que los predisponen las circunstancias de su idiosincracia específica, sino también como un patrón de interacción entre el organismo psicosomático y el sistema cultural”.

Ryle, en su libro **Disciplinas Cambiantes**, dice: “En el fragor de los grandes cambios sociales, no hemos tenido éxito en registrar y explicar los cambios concomitantes en la cantidad y cualidad de muchas de nuestras grandes enfermedades”. Cita como ejemplo las úlceras gástricas y duodenales. “Hemos visto este mal —que antes, a juzgar por las estadísticas clínicas y de autopsias, se consideraba raro— convertirse en el curso de dos generaciones en una de las dos enfermedades más comunes... Se han hecho numerosos intentos, ortodoxos y heterodoxos, médicos y quirúrgicos, para encontrar una cura, con no muy alentadores resultados... Las causas (pues las úlceras probablemente encontrarán su lugar entre las enfermedades debidas a la tensión múltiple) deben haberse desarrollado a la par de su creciente incidencia”. Por otra parte, es notorio que no son las capas inferiores de la sociedad las más azotadas por las modernas enfermedades endémicas. El patrón de la incidencia socio-económica de la diabetes, la trombosis coronaria, la hipertensión arterial y las úlceras gástrica y péptica no coincide con el patrón socio-económico de la tuberculosis y la mortalidad infantil.

4—Enfermedades Crónicas y otras perturbaciones

Las enfermedades crónicas propias de ocupaciones específicas constituyen un interesante campo para las investigaciones antropológicas.

Tanto en los Estados Unidos como en la Gran Bretaña se han realizado importantes trabajos tomando a la familia como unidad de tratamiento. En Londres, hace algunos años, se estableció un centro de salud en el cual se sometía a exámenes periódicos a todos los miembros de varias familias, a las cuales se proporcionaba recreo y diversión mientras se realizaba el examen. El informe sostiene que “es la familia en su **habitat** natural, en su ambiente cotidiano, la que debe someterse a estudio. No familias aisladas, tomadas una de un lugar y otra de otro, que formen un grupo selecto, pues la actuación de cada una debe ser de mutua síntesis con las demás... La salud no exige la educación del individuo o la educación de toda la población —que es un método muy popularizado— sino la educación de la familia como organismo vivo”.

Un estudio semejante fue realizado por el Colegio de Medicina de la Universidad de Cornell, con fundamento en el concepto de homeostasis: se estima que el sistema fisiológico del organismo trata de mantener un equilibrio dinámico entre el medio interno y el medio externo. La enfermedad es considerada como una perturbación de ese equilibrio y los síntomas de la enfermedad son estimados como evidencias del esfuerzo del organismo por recuperar su estado óptimo. Este concepto puede extenderse a la familia, la cual puede igualmente mantener un balance dinámico a través de un adecuado sistema de relaciones interpersonales en su seno y con la comunidad. La vida familiar es contemplada como una apremiante influencia en el origen y la persistencia de las enfermedades crónicas o recurrentes. Un conocimiento preciso de la estructura y de la situación de la familia es, por lo tanto, indispensable para comprender la enfermedad y la familia debe ser considerada como una unidad para el tratamiento.

5. Conclusiones

De la breve exposición que antecede, se desprende que existe un amplio campo de investigación y de trabajo en que la antropología puede prestar valiosa ayuda a la medicina, muy especialmente por cuanto se refiere a su aspecto social.

Por lo que hace a la política de seguridad social, la necesidad de una estrecha colaboración de la ciencia social con la medicina se hace más evidente. Los programas de medicina preventiva, de aplicación de los riesgos diferidos, de ampliación geográfica y familiar de las prestaciones, deben asentarse sobre una sólida base de investigación social. El programa de extensión geográfica debe tomar en cuenta que se trata de llevar la asistencia médica a áreas antes no cubiertas por tal servicio, por lo que el estudio de la organización social y de los niveles culturales de tales áreas se vuelve una premisa indispensable para asegurar el éxito del programa.

En un nivel más académico, grandes progresos pueden realizarse en la formulación de los problemas mediante la cooperación entre médicos y antropólogos. Hasta donde puede y debe llevarse tal cooperación, es asunto bastante complejo. La medicina está actualmente siendo sometida a numerosas revisiones. Viejas definiciones de lo que es la salud y la enfermedad son sujeto de serias discusiones. Cada día surgen conceptos contrapuestos respecto a lo que es la medicina comprensiva, la medicina ambiental, la medicina social, la medicina psicosomática, la medicina preventiva, etc. Los campos de la medicina se han especializado tanto que ahora resulta difícil integrarlos en un solo hospital. No es, pues, tarea fácil determinar la ubicación de la antropología en el campo social de la medicina. Pero médicos y antropólogos pueden realizar grandes avances si llegan a un acuerdo y se prestan mutua asistencia, en forma desinteresada y honesta.

