

Introducción

La salud, primero, es social

Patricia Junge Cerda, Ana M. Martínez-Pérez, Ana Florencia Quiroga, Alexis Rivas Toledo

El presente suplemento tiene como antecedente la realización del Simposio “Medicina Social: Debates Etnográficos de la Bio-Medicina y la Antropología Médica”, en el marco del VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA), celebrado de forma digital entre los días 23 y 28 de noviembre de 2020. De este encuentro surgió la iniciativa del Grupo de Trabajo Internacional en Antropología Médica (GTI-AM) al cual pertenecemos 13 académicos y académicas de Universidades y Centros de Investigación de Iberoamérica dedicados a la antropología, la medicina, la salud y la enfermedad.

El GTI-AM se propuso el desafío de comunicar los contenidos expuestos en el congreso ALA a un público más amplio que la comunidad especializada de antropología médica, esperando ampliar la mirada sobre los procesos de salud/enfermedad/atención/prevenición (en adelante PSEA-P). La noción de PSEA-P, acuñada por el antropólogo Eduardo Menéndez (1994; 2017), refuerza la naturaleza compleja, procesual y situada de las experiencias que constituyen un campo común de interés entre la antropología y las disciplinas de la salud. En particular, es el concepto que nos permitió como GTI-AM establecer una colaboración con Cuadernos Médico Sociales para editar el presente número, cuyo contenido central es en gran parte las comunicaciones que comentamos y discutimos en noviembre de 2020 en el Congreso ALA.

El PSEA-P es un tema de debate de larga data y recurrencia en las ciencias sociales y médicas. La antropología médica, desde su constitución como campo de investigación específico dentro de la antropología durante la segunda mitad del siglo XX (Baer et al. 2016; Martínez-Hernández

2008), ha venido construyendo una mirada crítica sobre estos procesos. Sobre la base de métodos de investigación empírica cualitativa, y la reflexión comparativa y situada (Ember & Ember 2004), la antropología médica ha desarrollado una matriz conceptual propia para abordar ideas que ya venían siendo elaboradas desde fines del siglo XIX para comprender que las enfermedades no constituyen procesos biológicos meramente, sino también procesos históricos, sociales y políticos, como propuso la medicina social a nivel global (Ackerknecht 1953; Eckart 2011; Molina 1974) y latinoamericano (Waitzkin 2005; Waitzkin et al. 2001). La mirada a la naturaleza compleja de los PSEA-P se expresa, también, en debates referentes a la formación de los profesionales médicos en un equilibrio entre los focos científico-técnico y clínico-social (Camus y Valenzuela 2016); donde la antropología médica ha aportado recursos conceptuales y metodológicos.

En términos generales la antropología aborda los PSEA-P teniendo en cuenta aspectos como: (1) las maneras en que las relaciones sociales y culturales intervienen en la producción de las formas y la distribución de la enfermedad en las distintas sociedades (Singer, 1990); (2) los significados que los sujetos y conjuntos sociales atribuyen a la enfermedad, los padecimientos, y la muerte, y las respuestas a los mismos, tanto al nivel de la vida cotidiana como en el de las diversas formas y organizaciones institucionalizadas, incluida la biomedicina (Kleinman, 1981); y (3) los procesos de medicalización y de construcción hegemónica de la biomedicina, así como el reconocimiento de aspectos simbólicos en las instituciones y trabajo biomédico (Menéndez, 1990); entre otros.

Es por ello que autores como Baer et al. (2016),

proponen el reemplazo del nombre *antropología médica* por el de *antropología de la salud*, entendiéndolo como más inclusivo que el primero. Consideran que la etiqueta antropología médica vincula a la antropología más con la biomedicina, dado que en el mundo contemporáneo la medicina es generalmente entendida como sinónimo de biomedicina, dejando fuera a los sistemas médicos tradicionales, populares, complementarios y alternativos, y contribuyendo así a reforzar la hegemonía biomédica. Por el contrario, antropología de la salud, se adaptaría para investigar las complejidades de los entrelazamientos de salud, enfermedad y dolencia, biología, estructura social y política la economía, el medio ambiente y la diversidad de los sistemas que buscan aliviar procesos de dolor e incluso la curación. Más aún, autores como Menéndez (2017) nos hace caer en la cuenta de que el modelo biomédico también es cultural y vinculado con la lógica económico-política del capitalismo; lo cual queda al descubierto hoy al revisar las brechas existentes entre la información y estrategias preponderantes para abordar la pandemia por coronavirus y las estrategias reproducidas a nivel comunitario y popular (Menéndez 2020).

Desde la antropología médica y de la salud que inspira este número especial de CMS, el modelo biomédico hegemónico y dominante se quedaría desfasado, cobrando sentido la cita que Michael Marmot formuló en su célebre Informe sobre Determinantes Sociales de la salud, “If the major determinants of health are social, so must be the remedies” (Marmot 2005:1103). Como bien se dice también desde la salud comunitaria (Segura, 2020) hace falta “ámbito, encuadre y perspectiva” para construir salud. La medicina social latinoamericana junto con el movimiento de salud colectiva plantearon, que la determinación social de la salud debía de ser el enfoque en el que el contexto social, político y económico pudiera explicar el PSEA-P (Breilh 2013a; 2013b).

Un número especial de antropología médica y de la salud en una revista como Cuadernos Médico Sociales resulta pertinente en el contexto de una pandemia global que actúa como una suerte de lente de aumento para evidenciar la trascendencia de lo social en nuestras relaciones con el cuerpo que somos, con los otros humanos y con el medio natural. Vivimos un tiempo de incertidumbre subjuntivo y emergente, que tiene en el PSEA-P un “analizador natural”, en el sentido de los institucionalistas franceses (Lourau, 1969). Y así, la situación de pandemia por COVID-19, nos fuerza a revisar nuestros modos de entender la salud,

la enfermedad y los cuidados. Durante los siglos que nos preceden, las enfermedades infectocontagiosas eran las principales causas de morbimortalidad (Johnson, 2020), en una segunda transición epidemiológica, ocurrida durante los años centrales del siglo XX, las razones para enfermar y morir empezaron a verse influidas por los estilos de vida y las llamadas patologías crónicas no transmisibles. Desde 2011 (Bryson, 2019), la mortalidad se debe más a estas dolencias evitables que a las infecciosas provocadas por vectores (virus, bacterias, zoonosis). Llega el año 2020 y en una eclosión se unen las dos causas de enfermedad y muerte para generar el colapso en los sistemas sanitarios de todo el mundo y poner en cuestión cuanto creíamos saber sobre auto y hetero-cuidado. Esta sería la tercera transición epidemiológica, una fusión que es más que la suma de las partes, *sindemia* nos dirá Singer (2017) por cuanto suma dos o más enfermedades y a sus circunstancias, obligándonos a reconfigurar la salud y cambiar el orden de la definición de la Organización mundial de la salud (1948): aquel equilibrio biopsicosocial, ahora es primero social, luego psicológico y al fin, orgánica.

Los once artículos originales incluidos en este número especial ilustran de diversas formas las contribuciones de la antropología al estudio de la salud, enfermedad, atención, cuidado y prevención que venimos describiendo. Y cada uno a su manera, constituyen aportes sustanciales para superar el reduccionismo biologicista y destacar un enfoque holístico donde lo social, lo económico, lo político, lo cultural y lo ambiental se convierten en espacios fundamentales para entender la salud y enfermedad, utilizando para ello los métodos cualitativos de investigación (Pedraz et.al. 2014).

Algunos artículos toman el contexto COVID-19 como objeto de investigación. En esta línea, los trabajos de Freddy Carrión Suárez y Daniel Maldonado por una parte, y Carolina Remorini, Laura Teves, Lorena Paserin y Mora Castro por otra, colocan el foco de atención en los trabajadores de la salud en Ecuador y Argentina respectivamente, atendiendo al impacto de la sindemia de COVID 19 en su trabajo cotidiano y vida personal.

Los autores Freddy Carrión Suárez y Daniel Maldonado Guerrero, a través de un abordaje cuali cuantitativo, describen la presencia de síntomas ansiosos entre residentes del tercer año del Postgrado de Emergencias y Desastres de la PUCE, en ciudad de Quito, (Ecuador) y sus actitudes al respecto de la emergencia sanitaria por

COVID - 19. El análisis de las narrativas de sus experiencias de vida durante las semanas vividas en tal emergencia da cuenta tanto de aspectos positivos como negativos de su intervención en los servicios de Emergencia durante la pandemia.

Carolina Remorini, Laura Teves, Lorena Pasarin y Mora Castro, a partir de un estudio de caso, analizan las formas de organización y reorganización del trabajo cotidiano para afrontar la sindemia de COVID-19, en instituciones públicas en la provincia de Buenos Aires (Argentina), y cómo ha impactado en el trabajo cotidiano en los servicios de salud, teniendo en cuenta las características estructurales del sistema de salud argentino.

Focalizando en el estudiantado universitario, desde la propuesta de la antropología existencial, Patricio Trujillo, analiza cómo se han constituido las subjetividades y percepciones del conjunto de estudiantes de segundo nivel de la carrera de medicina de la PUCE – Ecuador, en cuanto a su ser e identidad, así como el impacto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 y la forma en que se ha reconfigurado de sus vidas cotidianas en dicho contexto.

Siguiendo los lineamientos de la antropología existencial también, Catalina Rivadeneira Suarez, a través de un abordaje cualitativo etnográfico, indaga en las subjetividades de las *minadoras*, un grupo de mujeres que reciclan basura, de Quito-Ecuador, y describe cómo construyen ellas sus sentidos, en medio de la basura, en tiempos de sindemia de COVID-19. La autora visibiliza la precariedad de las condiciones de trabajo que signan la reproducción de la vida cotidiana, a partir de las cuales las mujeres dan sentido a su ser, sus vidas y justifican su modo de estar en el mundo; precariedad que las pone en riesgo frente a emergencias sanitarias como la ocasionada por COVID 19.

Otros trabajos no toman a la sindemia de COVID-19 como objeto de estudio, aunque sí como escenario en el cual transcurre parte de las investigaciones realizadas.

Ana M. Martínez-Pérez presenta resultados de una etnografía sobre mujeres madres procedentes de países de América Latina y Europa, principalmente Ecuador y España, que pierden a sus hijas e hijos, con el propósito de comprender la conexión entre maternidad y duelo. Su trabajo demuestra la relevancia y validez de integrar investigación e intervención, en el sentido de que al hacer etnografía de la vida y la muerte o del duelo aprendemos a cuidar(nos). Asimismo la etnografía “*Quedarse madres*” se configura como una

herramienta didáctica para la formación de profesionales de la salud y en promoción de salud.

Jorge Apunte Fajardo, Freddy Carrion Suarez y Alexis Rivas Toledo analizan las prácticas, conocimientos y actitudes con relación a la salud – enfermedad en las personas que vivieron y fueron víctimas de un conflicto armado en la república del Ecuador, específicamente en los cantones fronterizos con Colombia como Rio Verde, Eloy Alfaro y San Lorenzo en la provincia costera de Esmeraldas, los cuales tienen un contacto cercano con la violencia proveniente de grupos armados narco delictivos que operan en el sector.

A partir de un estudio etnográfico, centrado en médicos y enfermeros y personas venidas pacientes con presión arterial alta, en la ciudad de Popayan- Colombia, Jorge Sotelo-Daza analiza cómo se construye la presión arterial (PA), en los diferentes escenarios donde interactúa con diferentes actores. Considerando la *ontología múltiple* de Annemarie Mol (2002), el autor muestra cómo la PA emerge como una entidad múltiple en cinco escenarios de la cotidianidad: individual, familiar, comunitario, cuidadores de salud y el sistema de salud. De manera que sus resultados dan cuenta de que la PA es *performada* por los agentes que la están poniendo en acción, y contribuyen a superar la visión de aquella como un mero objeto biomédico, fijo y estable.

Estefanía Pinzon, Esperanza Arévalo y José Sola describen las representaciones sociales acerca de la diabetes entre las personas que requieren atención y el personal de salud que las atienden en la unidad asistencial docente (UAD) de Conocot. Los resultados de su estudio dan cuenta tanto de las diferentes percepciones acerca de la salud y la enfermedad como de las prácticas desarrolladas por los actores sociales con relación a las mismas, constituyendo aportes en la discusión en torno a la adherencia a tratamientos médicos.

Los trabajos de Juliana Gelerstein y Sofia Galarraga, Alisson Hidalgo y Alexis Rivas, contribuyen a ilustrar las articulaciones de saberes y prácticas en torno a salud y enfermedad realizadas por sujetos y conjuntos sociales, y la adherencia simultánea a tratamientos provenientes de lógicas distintas.

Juliana Gelerstein describe las prácticas y representaciones terapéuticas de las mujeres participantes de una *formación en plantas medicinales* dictada en una localidad de la provincia de Córdoba, Argentina, a partir del uso y consumo de *plantas medicinales* que se propone desde ese espacio. La autora destaca dos categorías nativas: *resolver el*

malestar de raíz, que implica el abordaje de la 'salud' contemplando las dimensiones físicas, mentales, emocionales y espirituales de la persona, de manera interrelacionada; y sanar que se diferencia de la noción de 'cura' al implicar un espectro más amplio -que la noción de cura- y holístico del proceso de salud-enfermedad-atención en la búsqueda de la ausencia de enfermedad.

Desde un abordaje cuanti-cualitativo, Sofia Galarraga, Alisson Hidalgo y Alexis Rivas describen los conocimientos, actitudes y prácticas de medicalización en torno al uso, acceso y control de analgésicos entre estudiantes de la Facultad de Medicina de PUCE, Quito, Ecuador. Sus resultados dan cuenta del uso combinado de la medicina tradicional complementaria y de la medicina alopatía así como del uso decreciente de esta última conforme avanzan en la carrera universitaria.

María Belén Noceti y Florencia Quiroga presentan resultados de una investigación etnográfica tendiente a indagar las formas en que se construye el proceso de salud-enfermedad-atención (PSEA) en espacios de aprendizaje de las rotaciones hospitalarias que integran el Ciclo de Desarrollo Profesional de la Carrera de Medicina (Universidad Nacional del Sur), en la ciudad de Bahía Blanca, Argentina. Las autoras destacan la potencialidad de la etnografía para el estudio de la forma cómo se configura el mundo y objeto de la medicina en contextos institucionales, tales como los Departamentos o Facultades de Medicina.

El conjunto de los artículos dan cuenta de que aquello que denominamos salud y enfermedad presenta un carácter universal a la vez que muestran variabilidad y particularidad histórico-social (Menendez, 1994; Grimberg, 1998; Pazos-Garciandía, 2015). Es decir, no representan lo mismo, ni es vivido de la misma manera por todos los sujetos y conjuntos sociales que participan de su constitución procesual. Son construcciones sociales en tanto constituyen tramas de representaciones y prácticas respecto de los padecimientos, generadas por todos los conjuntos sociales, con distintos niveles de formalización e institucionalización. Son, asimismo, emergentes de las condiciones históricas y culturales de vida de los conjuntos sociales. Además destacan la pertinencia de la investigación cualitativa y específicamente de la etnografía para el estudio de todos y cada uno de estos aspectos.

Para finalizar, queremos dar nuestros agradecimientos a Cuadernos Médico Sociales por brindarnos un espacio en el cual dar a conocer investigaciones que se vienen realizando desde el campo de la antropología. Agradecemos igualmente a los

coordinadores del Simposio "Medicina Social: Debates Etnográficos de la Bio-Medicina y la Antropología Médica" (VI Congreso ALA), a saber, Alexis Rivas Toledo y Patricio Trujillo, por propiciar el intercambio y discusión; así como a todos y todas quienes participaron del debate en torno al PSEA-P suscitado en dicho simposio.

REFERENCIAS

1. Ackerknecht, Erwin (1953). *Rudolf Virchow. Doctor, Statesman, Anthropologist*. Madison: The University of Wisconsin Press.
2. Baer H, Singer M, Long D, Erickson P (2016) Rebranding our field? Toward an articulation of Health Anthropology. *Current Anthropology*, vol 57, Num 4.
3. Breilh, Jaime (2013a). La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva) (Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica) Ponencia presentada en: VIII Seminario Internacional de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3524/1/CON-107-Breilh%2C%20J.-La%20determinacion.pdf>
4. Breilh J. (2013b). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 31. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16637>
5. Bryson, Bill (2020) *El Cuerpo Humano. Guía para ocupantes*. Barcelona: RBA.
6. Camus, Pablo, Valenzuela, Sergio (2016). ¿Más ciencia o más clínica? Desarrollo curricular en las primeras décadas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. *Anales de Historia de la Medicina* 24 (1): 8-19. <http://historiamedicina.cl/anales-de-historia-de-la-medicina-2016/>
7. Charon, Rita et al. (2016) *The principles and practice of Narrative Medicine*. New York: Oxford University Press.
8. De Almeida Filho, Naomar (1992) .El problema de lo social en epidemiología. *Epidemiología sin números*. Buenos Aires: OPS-PALTEX pág. 69.
9. Eckart, Wolfgang (2011). *Illustrierte*

- Geschichte der Medizin. Von der französische Revolution bis zur Gegenwart.* 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.
10. Ember, Carol y Ember, Melvin (2004). *Encyclopedia of medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures.* New York, Boston, Dordrecht, Londres, Moscú: Kluwer Academia.
 11. Johnson, Steven (2020) *El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno.* Madrid: Capitán Swing.
 12. Lourau, René (1969) *El análisis institucional.* Buenos Aires: Amorrortu.
 13. Marmot, Michael (2005) Social determinants of health inequalities. *Lancet* 2005 (365): 1099–104. https://www.who.int/social_determinants/strategy/Marmot-Social%20determinants%20of%20health%20inqualities.pdf
 14. Martínez-Hernández, Ángel (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad.* Barcelona: Anthropos.
 15. Menéndez, E.L. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?. *Revista Alteridades*, 4 (7), 71-83. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>
 16. Menéndez, E. L., (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência saúde coletiva* [online]., vol.8, n.1, pp. 185-207, Rio de Janeiro <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v8n1/a14v08n1.pdf>
 17. Menéndez, E. L. (2017). Antropología de la Salud en las Américas: Contextualizaciones y sugerencias. *Salud Colectiva*, 13(3), 353–357. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1548>
 18. Menéndez E. L. (2020) Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención. *Salud Colectiva* 2020;16:e3149. doi: 10.18294/sc.2020.3149
 19. Mol, Anemarie (2002). *The body multiple. Ontology in medical practice.* Duke University Press.
 20. Molina, Gustavo (1974). *Historia y Sociología de la Medicina. Henry Sigerist. Selecciones.* Bogotá: Editorial Guadalupe.
 21. Singer, Merrill (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, Vol 389, Issue 10072, 941-950.
 22. PAHO, Carta de promoción de la salud de Ottawa, (1986). Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/ Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf)
 23. Pazos-Garciandia, A. (2015) *Conceptos clave de antropología médica en terapia ocupacional*, Madris, Ed. Síntesis, Poyecto Editorial Terapia Ocupacional.
 24. Pedraz, A., Zarco, J, Ramasco, M., Palmar, A.M (2014). *Investigación Cualitativa.* Amsterdam, Barcelona, Beijing: Elsevier.
 25. Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A., & Lamadrid, S. (2001). Social medicine then and now: lessons from Latin America. *American Journal of Public Health*, 91(10), 1592–1601. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.10.1592>
 26. Waitzkin, Howard (2005). Commentary: Salvador Allende and the birth of Latin American social medicine. *International Journal of Epidemiology* Vol. 34 (4): 739-741. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh176>