

SALUD, CUERPO Y PODER. DESAFÍOS DE LA ANTHROPOLOGÍA MÉDICA

Fernando Villaamil. villaamil@cps.ucm.es

Angel Martínez-Hernández. angel.martinez@urv.cat

En primer lugar, queremos mostrar nuestro agradecimiento por vuestra presencia a pesar de las dificultades que han hecho que un buen número de ponencias aceptadas para un formato normal, presencial, se hayan dado de baja. Las que han continuado han tenido que superar un buen número de inconvenientes que han sido inevitables en el paso forzado de una modalidad presencial a otra virtual. Un agradecimiento especial por haber aguantado hasta el final las inconveniencias organizativas que se han dado inevitablemente.

Paradójicamente, este es un congreso marcado por la pandemia/sindemia del COVID-19, pero a la vez por su ausencia en las diferentes comunicaciones. Como recordaréis, el plazo original de recepción de ponencias se cumplió poco antes de que la crisis del covid 19 se manifestase con toda su crudeza, lo que ha cogido a este Congreso, como al conjunto de la humanidad, a contrapié, demasiado pronto para exponer resultados de investigación empírica y demasiado tarde para que su ausencia en un simposio como este no resulte chocante.

El simposio *Salud, cuerpo y poder. Desafíos de la Antropología Médica* se planteó como una apuesta por definir un espacio de encuentro amplio de los y las antropólogas que se dedican o interesan por el campo de la salud y la enfermedad. En este sentido, viene a recoger una tradición que, si bien se ha interrumpido en alguna ocasión, se ha mantenido en la mayoría de los encuentros de la FAAEE, ahora ASAAEE. También en este mismo sentido de espacio común de la antropología médica

son de obligada mención los encuentros y jornadas de la REDAM por su continuidad y apertura, y que desde 2015 se organizan como jornadas anuales del *Medical Anthropology Research Center* (MARC). Con todo, sí que se tomó una opción por centrar el simposio en torno a una serie de cuestionamientos e interrogantes compartidos que consideramos del máximo interés y actualidad, y que además preveíamos que están nucleando buena parte de las investigaciones en el campo y en la actualidad. El llamado obtuvo una respuesta muy amplia (a pesar de las bajas), que se refleja en un conjunto de comunicaciones que vamos a escuchar que tratan de abordar, desde diferentes ámbitos temáticos y con diferentes perspectivas y énfasis, los retos teóricos más señalados a los que se enfrenta actualmente la antropología médica. Estos retos, cabe recordar y subrayar, vienen siendo críticos no sólo desde un punto de vista de la subdisciplina, sino también para el avance teórico en la antropología social en general. Entendemos que estos retos pueden concretarse en torno a tres ejes:

1. la problematización de la salud como campo social,
2. la apertura del cuerpo y la subjetividad a la reflexión etnográfica,
3. y la politización de la vida como terreno particularmente fértil de interrogación de las políticas neoliberales.

Estos tres ejes permiten además entrar en diálogo fecundo con las problemáticas priorizadas por el Congreso: las desigualdades sociales, las economías morales, y los modos de politización y subjetivación política en las sociedades contemporáneas. Las comunicaciones que vamos a escuchar tienen mucho que aportar a estos ámbitos de reflexión teórico-metodológica y producción etnográfica y nos congratulamos por ello, en tanto es un indicador de la pujanza de la Antropología Médica en general y en concreto en nuestro ámbito hispanoparlante.

Eje 1. Salud como campo social

La producción y reproducción de desigualdades sociales en torno a la salud y la enfermedad no constituyen una temática novedosa en antropología médica ni, en general y, dicho sea de paso, en la investigación desde las ciencias sociales en general. Desde ese reconocimiento como

temática clásica, cabe recordar que en nuestro ámbito hace ya algunos años que Menéndez (2018) [1981] propuso ir más allá de la mera constatación de las correlaciones entre los indicadores de desigualdad social y los de morbimortalidad en una población. Su argumento subraya que la distribución de la salud y la enfermedad en cualquier conjunto social no se limita a reflejar las desigualdades estructurales, sino que la arena conformada por la salud, la enfermedad y la atención constituye un campo estratégico para entender la articulación de las relaciones entre los distintos sectores sociales. Su propuesta radicalmente histórica y transaccional sigue siendo de máxima relevancia. Pizza (2008), desde una perspectiva radicalmente desnaturalizadora y un proyecto de revitalización del pensamiento gramsciano desarrollado colectivamente desde Italia, invita a la Antropología Médica a preguntarse cuánto de «sano» hay en la «enfermedad» y cuánto de «enfermo» hay en la «salud». En su versión medicalizada, estos términos resultan ser naturalizaciones, profundamente ideológicas en cuanto encubren los procesos y luchas sociales que están en su base. Las propuestas recientes de una antropología de la salud desde la corriente de la antropología médica crítica (Baer, Singer, Long y Erickson, 2015) van también en esa dirección, pues se propone enfatizar la materialización de las desigualdades de clase en una carga desproporcionada de enfermedad y muerte en sectores empobrecidos, tema que ha constituido una preocupación constante en la disciplina. A las desigualdades de clase hay que sumar las enraizadas en ejes de desigualdad como el género, la etnia o la racialización. Conceptos como violencia estructural (Farmer, 2004), vulnerabilidad estructural (Quesada, Hart y Bourgois, 2011) o sufrimiento social (Kleinman, Das y Lock, 1997; Das, Kleinman, Lock, Ramphela y Reynolds, 2001), que problematizan la vinculación de los daños y amenazas psíquicas y corporales con dinámicas sociales, económicas y políticas más amplias, han recibido una atención muy extendida en la antropología médica contemporánea.

Cabe preguntarse, sin embargo, y a título de incitación al debate, hasta qué punto esta corriente fundamentalmente norteamericana maneja un aparato conceptual que nos permita ir más allá de una visión mecánica de las relaciones estructurales de explotación y una concepción de lo cultural demasiado deudora de las definiciones clásicas. Conceptos que están en el ojo del huracán de la producción

teórica contemporánea, como agencia, subjetivación o ciudadanía en sus diferentes conjugaciones, comparten, por una parte, la necesidad de una atención precisa y rica a lo local y, por otra, una comprensión del campo de lo cultural como elemento sustancial en la producción y contestación de relaciones de poder. Estos conceptos nos invitan a incorporar una conceptualización más dinámica, si se me permite dialéctica, de los procesos estructurales de generación de desigualdad, y paralelamente, recuperar la atención a la corporalidad y la agencia individual y colectiva.

Esta redefinición conflictual y política del campo de la cultura y la experiencia viene siendo reclamada por diferentes autores, bien conocidos y que no repetiré pues están en la bibliografía de muchas de las comunicaciones presentadas. Sí destacaré que estos autores son con frecuencia ignorantes de la producción convergente en otras lenguas que no sea la inglesa, dicho sea de paso, y condenada por tanto a repetir debates y descubrir mediterráneos.

En esta convergencia no están ausentes, sin embargo, los debates. Las ya viejas críticas al concepto de violencia estructural son paralelas a las que acabamos de mencionar dirigidas a planteamientos supuestamente críticos. De nuevo desde una perspectiva personal y con vistas al debate, se ha afirmado que ciertas formas de captar la desigualdad resultan más evocativas que realmente analíticas. Se trata de conceptos como violencia estructural o trauma, cuya cuestionable capacidad analítica acaba por no favorecer precisamente eso que ha de aportar de específico la antropología, esto es, una atención a los procesos sociales y culturales, concretos, locales, que median entre las relaciones de desigualdad que captamos a través de los macroconceptos estructurales y los efectos registrables en términos de padecimientos y patologías. La obra de Frankenberg o Young son ejemplares en este sentido de rica construcción teórica firmemente basada en el conocimiento etnográfico.

Eje 2. Corporalidades y subjetividades

Recientemente las categorías que tratan de captar los procesos materiales y culturales que afectan al cuerpo han conocido una notable revitalización teórica. Así, Bourgois (2018; Bourgois, Montero Castriello, Hart y Karandinos, 2013) ha venido elaborando una perspec-

tiva compleja sobre la producción política de la salud que ilumina los vínculos, captados en su configuración local, entre intereses económicos, políticas públicas, economías marginales y subjetividades. Las desigualdades inscritas en las políticas de salud, en particular en la salud global (Biehl y Petryna, 2013), y en la intervención de los procesos corporales en ámbitos como la genética (Franklin y Lock, 2003) o la nueva farmacología de los estados de ánimo (Lakoff, 2006; Martínez-Hernández, 2018) han propiciado la renovación de conceptos clásicos como mercantilización (Scheper-Hugues y Wacquant, 2003; Martínez-Hernández, 2018, 2020; Lock y Farquhar, 2007) y la aparición de otros novedosos como biovalor (Novas, 2006).

Dos nociones, vida y subjetividad, aparecen recurrentemente en la obra de estos y otros autores. A la noción de vida me referiré al final de este apartado. En cuanto a la noción de subjetividad, voy a referirme sucintamente a tres autores para destacar algunos puntos de convergencia y divergencia entre ellos, como estrategia para destacar la indefinición del concepto y sus usos diferentes, incluso incompatibles, con la esperanza de enriquecer el debate en este simposio. Ortner parte de una definición vaga pero suficiente para marcar el rango de preguntas relevantes. La subjetividad se refiere a modos de percepción, afecto pensamiento, deseo y miedo, pero también a las formaciones sociales y culturales en las que la subjetividad se conforma. Se refiere al sujeto en acción, a los esquemas de percepción y afecto que están en la base de su acción, pero a su vez derivan de su participación en relaciones de poder en diferentes marcos institucionales. Ese mundo interior es un mundo interiorizado, y es por ello que es interesante para Ortner. Su interés está en la subjetividad como consciencia histórica y cultural. Para Reynolds Whyte (2009), la cuestión no es tanto abrir la caja negra de un mundo interior, sino destacar por encima de todo que, como en Ortner, la cuestión de la subjetividad es inseparable de los contextos (socioeconómicos, sociales, de relaciones de género etc.) en los que se gesta. La subjetividad es esa incorporación problemática y reflexiva de los discursos de poder en marcos de interacción específicos: movimientos sociales, grupos de autoayuda, asociaciones de enfermos etc. La producción de subjetividades es por tanto una cuestión empírica, algo a mostrar y describir. Además, la subjetividad es un fenómeno en su lectura eminentemente social: los marcos de sentido y acción

se aprenden, se comparten, se entienden sólo como interlocución con las condiciones de existencia y las tecnologías de poder. Finalmente, la propuesta de Good difiere en algunos sentidos significativos de la de Ortner o Whyte. En primer lugar, la subjetividad se entiende como la experiencia vivida, un fenómeno intrapsíquico. Se reconoce su historicidad, pero parece mantenerse incuestionada una dicotomía externo interno, de forma tal que el proceso histórico es captado desde el modo la subjetividad, interna e individual, se ve afectada por fenómenos políticos, como la violencia. En segundo lugar, su interés está puesto en lo que podríamos llamar subjetividades dañadas.

Volviendo al contexto de nuestro simposio, muchas de las comunicaciones presentadas entienden las intervenciones desde el saber experto de las ciencias «psi» en la subjetividad como una instancia política de disciplinamiento. Otras ponen el énfasis en las narrativas de experiencia de los sujetos concernidos. Naturalmente, ambas perspectivas son viables y fructíferas. Siguiendo a Csordas (2011) podemos decir que la primera enfatiza la direccionalidad mundo-sujeto/corporalidad; poniendo la agencia más en las relaciones de poder que en el sujeto mismo. Por su parte, la segunda se dispone en el eje subjetividad/cuerpo-mundo subrayando la agencia subjetiva. Sujetos sujetos y sujetos sujetantes que conformaron la tentativa integradora y a la vez superadora de dicotomías de autores como Bourdieu. Sin embargo, a modo de provocación al debate es posible preguntarse si no dejan de lado ambas perspectivas el problema de la subjetividad tal como lo hemos venido contemplando. Por otra parte, si queremos abordar particularmente la subjetividad dañada, parece imprescindible renovar nuestro arsenal teórico, su conformación y su sentido, y evitar el doble riesgo del subjetivismo y del sociologismo.

En cuanto a este eje de la corporalidad hay que resaltar finalmente la amplitud y relevancia de la reflexión en torno a la dicotomía social/natural hecha en el campo de la salud y la enfermedad. La relación entre lo biológico y lo cultural ha dejado de responder a las representaciones clásicas y necesitan de un instrumental analítico aún en proceso de conformación. Es inevitable destacar aquí las aportaciones inspiradas en las propuestas de los estudios de la ciencia y la tecnología, particularmente la obra de Mol (2003), que abre la posibilidad

de estudio etnográfico de ontologías múltiples en la práctica médica y abraza a la vez que intenta trascender marcos de análisis como el de la medicalización o la biopolítica.

Eje 3: La vida como campo y como problema

Por último, la centralidad de los procesos de salud enfermedad y atención en la conformación de modos de politización y subjetivación política y su carácter estratégico para las ciencias sociales han sido identificado por autores a los que ya hemos hecho referencia como Menéndez (2018) o Pizza (2008) desde perspectivas gramscianas, así como por autores que dialogan con la obra foucaultiana como Rose, Fassin, Ong o Petryna. De hecho, el papel de la problematización de la vida en la conformación de subjetividades y sujetos políticos, así como su inserción en modalidades de gobierno neoliberal, constituyen otro de los grandes retos a los que se enfrenta la antropología médica contemporánea. Varias de las comunicaciones que vamos a escuchar abordan estas problemáticas. Categorías como biosocialidad (Rabinow, 2005), biolegitimidad (Fassin, 2009), ensamblajes (Collier y Ong, 2004) o las diferentes formas de ciudadanía contemporánea (Petryna 2002, Biehl 2004, Nguyen 2010) proponen en conjunto una profunda reflexión acerca del espacio político contemporáneo. Esta reflexión incluye los espacios tradicionales del estado-nación y los espacios multisituados de gobierno global generados por las dinámicas neoliberales. El derecho a la salud (Greco, 2004), con una centralidad ubicua en la articulación de la biopolítica contemporánea, ha sido problematizado por la antropología médica en direcciones sumamente fructíferas. Por ejemplo, han sido objeto de reflexión crítica tecnologías como la rendición de cuentas o la auditoría (Erikson, 2012), o los mecanismos informales de formación de jerarquías de merecimiento (Willen, 2015). La relevancia de esta problematización va más allá del ámbito disciplinario de la antropología médica y afecta al modo en que entendemos críticamente las encarnaciones contemporáneas del capitalismo y la vida.

De nuevo, en este eje tampoco están ausentes intensos y ricos debates que están contribuyendo decisivamente a la teorización del campo

de la salud y la enfermedad y al de la comprensión antropológica de lo contemporáneo desde un punto de vista más amplio. La recepción del concepto de biopolítica por la antropología no ha estado exenta de cuestionamientos de gran interés y que pueden funcionar como telón de fondo a posibles discusiones en este simposio. Biehl y Moran Thomas (2009) insisten en diferenciar entre procesos de subjetivación, por un lado, y posiciones de sujeto por otro. Los primeros se refieren a las dinámicas identitarias y formas de corporalidad, afecto y experiencia que son siempre locales y necesitadas de una atención etnográfica a la vez minuciosa y pendiente de procesos de escala más amplia. Por otro lado, la identificación de las posiciones de sujeto como un conjunto de expectativas sobre el sujeto que están inscritas en las tecnologías y aparatos médicos.

Fassin (2009) por su parte identifica esta limitación en la conceptualización foucaultiana de la biopolítica como el resultado del modo en que desarrolló su programa teórico, en sí mismo coherente y bien articulado pero que deja a posteriores desarrollos los efectos en términos de desigualdad y de producción de sentido de las tecnologías biopolíticas de gobierno, o el valor y el sentido que adquiere la vida entendida como fenómeno histórico y biográfico. De nuevo, estos efectos no se captan más que en lo concreto, en la atención a «...las realidades triviales del biopoder que revelan las políticas sanitarias y sociales así como la incorporación del orden político». Vemos pues el mismo énfasis en el papel crucial de la etnografía. Concluyendo, quiero subrayar la importancia teórico-metodológica del concepto de biopolítica, así como de la consciencia metodológica de los límites y potencialidades de los diferentes programas de investigación.

Muchos de estos debates, y otros que no he tratado explícitamente, son abordados desde diferentes temáticas sustantivas por las comunicaciones presentadas. Con vistas a facilitar el dinamismo y la riqueza del debate y el intercambio, las hemos agrupado de forma aproximadamente coincidente, de la siguiente manera:

- Biopolíticas, biopoder, biosocialidades, políticas de la vida; ocupará esta primera sesión

- El universo de la enfermedad mental y la adicción: neuropolíticas y psicopolíticas, ocuparán la segunda sesión de la mañana y parte de la primera de la tarde
- El resto de la primera sesión de la tarde agrupa a las comunicaciones que abordan desde diferentes perspectivas las desigualdades de género y procesos de salud/enfermedad/atención;
- Finalmente, la última sesión de la tarde y del simposio está centrada en las comunicaciones que abordan los mundos subjetivos de aflicción, las narrativas de enfermedad, y las corporalidades.

Bibliografía

- Baer, H., Singer, M., Long, D., & Erickson, P. (2016). «Rebranding our field? Toward an articulation of health anthropology». *Current Anthropology*, 57(4), 494-510.
- Biehl, Joao. G. 2004. «The activist state: Global pharmaceuticals, AIDS, and citizenship in Brazil». *Social Text* 22 (3): 105-132.
- Biehl, J., & Moran-Thomas, A. (2009). «Symptom: subjectivities, social ills, technologies». *Annual Review of Anthropology*, 38.
- Biehl, J., & Petryna, A. (Eds.). (2013). *When people come first: critical studies in global health*. Princeton University Press.
- Bourgois, P. (2018). «Decolonising drug studies in an era of predatory accumulation». *Third world quarterly*, 39(2), 385-398.
- Bourgois, P., Montero Castrillo, F., Hart, L., y Karandinos, G. (2013). «Habitus furibundo en el gueto estadounidense». *Espacio Abierto*, 22(2), 201-213.
- Collier, Stephen J. & Ong, Aihwa. 2004. «Global Assemblages, Anthropological Problems». En Stephen J. Collier & Aihwa Ong (Eds.), *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems* (pp. 3-21). London: Blackwell.
- Csordas, Thomas (2011). «Cultural Phenomenology Embodiment: Agency, sexual difference an Illness». En Frances Mascia-Lees (Ed.) *A companion to the Anthropology of the Body and Embodiment*. London: Blackwell, pp: 137-156.

- Das, V., Kleinman, A., Lock, M., Ramphele, M., & Reynolds, P. (Eds.). (2001). *Remaking a world: Violence, social suffering, and recovery*. Univ of California Press.
- Erikson, S. L. (2012). «Global health business: The production and performativity of statistics in Sierra Leone and Germany». *Medical anthropology*, 31(4), 367-384.
- Farmer, P. (2004). «An anthropology of structural violence». *Current anthropology*, 45(3), 305-325.
- Fassin, D., 2009. «Another politics of life is possible». *Theory, culture & society*, 26(5), pp.44-60.
- Franklin, S., & Lock, M. (2003). *Remaking life & death: toward an anthropology of the biosciences*. Santa Fe, NM: School of American Research Press [and] Oxford: John Currey.
- Good, B. J. (2012). «Theorizing the ‘subject’ of medical and psychiatric anthropology». *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 18(3), 515-535.
- Greco, M. (2004). «The politics of indeterminacy and the right to health». *Theory, Culture & Society*, 21(6), 1-22.
- Kleinman, A., Das, V. & Lock, M. (Eds.). (1997). *Social suffering*. Berkeley: University of California press.
- Lakoff, A. (2006). *Pharmaceutical reason: Knowledge and value in global psychiatry*. Cambridge University Press.
- Lock, M. M., & Farquhar, J. (Eds.). (2007). *Beyond the body proper: Reading the anthropology of material life*. Duke University Press.
- Martínez-Hernández, Á. (2006). «La mercantilización de los estados de ánimo: el consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones». *Política y Sociedad*, 4(3), 43-56.
- Martínez-Hernández, Á. (2018). *Síntomas y pequeños mundos. Un ensayo antropológico sobre el saber psiquiátrico y las aflicciones humanas*. Madrid: Siglo XXI/Anthropos
- Menéndez, E. L. (2018) [1981]. *Poder, estratificación y salud: Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Publicacións URV.

- Mol, A. (2002). *The body multiple*. Durham and London: Duke University Press.
- Nguyen, V.K. 2010. *The Republic of Therapy: Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS*. Durham, NC and London: Duke University Press.
- Novas, C. (2006). «The political economy of hope: patients' organizations, science and biovalue». *BioSocieties*, 1(3), 289-305.
- Ortner, S. B. (2006). *Anthropology and social theory: Culture, power, and the acting subject*. Duke University Press.
- Petryna, A. (2002). *Life Exposed: Biological Citizens After Chernobyl*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Pizza, G. (2008). *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci.
- Rabinow, P. (2005) [1996]. «Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality». En Xavier Inda (ed.). *Anthropologies of Modernity: Foucault, Governmentality, and Life Politics*, London: Blackwell, 179-193.
- Scheper-Hughes, N., & Wacquant, L. (Eds.). (2002). *Commodifying bodies*. Londres: Sage.
- Whyte, S. R. (2009). «Health identities and subjectivities: The ethnographic challenge». *Medical anthropology quarterly*, 23(1), 6-15.
- Willen, S. S. (2015). «Lightning rods in the local moral economy: debating unauthorized migrants' deservingness in Israel». *International Migration*, 53(3), 70-86.