



Avá. Revista de Antropología

ISSN: 1515-2413

avarevista.ppas@gmail.com

Universidad Nacional de Misiones
Argentina

Ramírez Hita, Susana

¿ES POSIBLE UNA ANTROPOLOGÍA MÉDICA EMANCIPADORA? REFLEXIONES
DESDE EL CONTEXTO REGIONAL

Avá. Revista de Antropología, núm. 31, julio-diciembre, 2017, pp. 185-196

Universidad Nacional de Misiones
Misiones, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169057622009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

¿ES POSIBLE UNA ANTROPOLOGÍA MÉDICA EMANCIPADORA? REFLEXIONES DESDE EL CONTEXTO REGIONAL

*Susana Ramírez Hita**

**Conferencia presentada el 21 de mayo de 2016 en el Primer Simposio de
Antropología Médica: “Articulando investigadores/as y delineando una
agenda al 2020”, Lima (Perú)**

El concepto de emancipación implica acercarnos a diversas corrientes y perspectivas de pensamiento que reivindican fundamentalmente transformación. El concepto nos remite a las palabras que Hugo Zemelman pronunciaba en una conferencia que tituló “El sujeto y su discurso en América Latina”¹, donde planteaba la necesidad de tener, no tan sólo conciencia, sino también voluntad para construir conocimiento. Hablaba también acerca de cómo las lógicas de poder imponían lógicas de lectura que se insertaban en las universidades y obligaban a pensar de una determinada manera. No sólo se nos imponen formas de definirnos disciplinariamente, sino que se nos imponen formas de pensar que nos impiden la creación (ya sea por apatía, inmovilismo, conformidad, temor, etc.). De modo que los parámetros de pensamiento forman parte de la lógica que el poder impone y debemos de tener la capacidad de romperlos. Los interrogantes que, según Zemelman, debemos comenzar a formularnos son: ¿qué preguntas del capitalismo globalizado debemos hacernos para entender el presente en tiempo y espacio, para construir el presente? Entendiendo el presente como construcción de presentes sucesivos y cotidianos.

Cuando me propusieron participar en esta conferencia me aclararon que se trataba de un simposio que pretendía posicionar la discusión de la antropología médica en el Perú como un proceso que recién comenzaba a construirse. Como punto de partida para el inicio de algo que comienza a gestarse, lo mejor era plantear una serie de preguntas a partir de mis propias

oooooooooooooooooooooooooooo

* Profesora en la Universidad Rovira i Virgili (España) y en la Universidad Andina Simón Bolívar (Ecuador), doctorada en Antropología Social y Cultural con especialidad en Antropología de la Medicina.

E-mail: susanaramirez@hotmail.com

1 Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=pP5XgHY-ZJQ>
(Consultado el 3/5/2016).

inquietudes, surgidas de mi experiencia de trabajo de campo y docencia en varios países de la región: Argentina, Bolivia, Chile y actualmente Perú.

La primera pregunta fue: ¿es posible una antropología médica emancipadora capaz de romper con la lógica de la globalización que nos ha sido impuesta en las últimas décadas? Esta es la pregunta central a partir de la cual planteo una reflexión en proceso de construcción, en un país que comienza a pensar su propia agenda en este campo del conocimiento.

Las reflexiones que planteo tienen como único objetivo provocar el debate para iniciar una reflexión colectiva que nos permita colocar los puntos centrales de una discusión teórica, metodológica y epistemológica. Ello nos lleva a cuestionar y a preguntarnos sobre ciertas cuestiones esenciales, para poder entender y, al mismo tiempo, promover cambios que nos permitan situarnos en una actitud descolonial y, a su vez, superar los parámetros que nos son impuestos. No tan sólo atendiendo a la situación laboral globalizada, marcada fundamentalmente por los trabajos asociados a ONGs, Estado y organizaciones globales, sino también en cuanto a la que nos impone la propia universidad, enmarcada asimismo dentro de los propios parámetros de la globalización.

Partimos de la constatación de que existen tensiones en el mercado laboral, orientado al trabajo en proyectos mal llamados de “desarrollo” para las ONGs, el Estado, agencias globales y empresas privadas. Y que existe una creciente demanda de antropólogos especializados en salud, que trabajan en el área de salud pública y en consultorías relacionadas con diversas problemáticas de salud. Todo ello nos lleva a plantear las tensiones existentes entre la reflexión y la teorización en torno a la práctica profesional y la práctica que se está efectuando (Ramírez Hita, 2017).

En Perú, por ejemplo, como ha sido señalado por Degregori y Sandoval (2009) o Diez (2017), las primeras escuelas de antropología surgen en el marco del Estado indigenista y en el contexto derivado de la necesidad de modernizar el país. De modo que, desde su origen, la antropología ha sido planteada como una herramienta para transformar, pero sobre todo, modernizar aquellas culturas y áreas del país que se consideraban ancladas en un pasado, y que se debían integrar en la sociedad mayoritaria. Y la mejor forma de hacerlo era a través del conocimiento del *otro* que podía proporcionar el antropólogo. Esta forma de pensar la modernidad se impone mediante parámetros de la sociedad, que nos remiten a una época colonial, de dependencias que se generan, no ya a partir de la subordinación exterior de los Estados sino dentro de los mismos Estados nacionales.

Muchas de las investigaciones de antropología médica que se realizan en la actualidad, sobre todo a través de consultorías, consisten en trabajos de investigación cortos y acotados a los tiempos institucionales, con escaso trabajo de campo, enfocado básicamente al diagnóstico o a la evaluación rápida y, en muchos casos, mediante la incorporación de técnicas participativas. Estos estudios han hecho que el trabajo artesano del antropólogo social, basado en un tiempo largo de trabajo de campo y construcción de teoría, se haya visto desvirtuado.

Las investigaciones antropológicas basadas en la profundidad pueden dar a conocer las dinámicas a partir de las cuales visualizar los cambios estructurales necesarios para incidir en las desigualdades y diferencias en salud, en concreto las que se plantean en términos de morbilidad.

La numerosa producción de investigaciones, cada vez más cortas y de peor calidad, coincide con la escasez de etnografías sobre problemáticas de salud realizadas con, al menos, un año de trabajo de campo. Pocas son las que aportan luz sobre las características estructurales y globales que están influenciando a los sujetos locales, a través de las cada vez mayores desigualdades en salud que se dan en América Latina. Hecho que puede ser constatado tanto en Perú como en varios países de la región.

La falta de trabajos etnográficos serios, efectuados más allá de las tesis doctorales, nos permite constatar lo insertos que estamos en los parámetros impuestos por la sociedad y, a su vez, lo alejados que estamos de la creación y construcción de conocimiento novedoso, que nos permita romper lo establecido para poder avanzar en el conocimiento a partir de los contextos locales.

Reproducimos permanentemente teoría y práctica como elementos inamovibles y, paralelamente, producimos un trabajo profesional que se dedica a actividades cada vez más repetitivas y grises. Términos que planteaba Philippe Pignarre en su libro "El gran secreto de la industria farmacéutica" (2005), refiriéndose al trabajo del biólogo, encapsulado en los laboratorios realizando actividades repetitivas donde no queda espacio para la creación y tampoco, por tanto, espacio para la autonomía y el desarrollo del pensamiento.

La globalización nos ha situado en un espacio, tanto dentro como fuera de la academia, donde terminamos repitiendo teorías y reproduciendo metodologías sin pararnos a pensar que tanto la función de recoger como la de construir discurso, no llevan implícitas la creación de pensamiento (Zemelman, 2005). Pensamiento crítico que nos permita la construcción de caminos que nos lleven a superar lo descolonial, la subordinación, la

La salud en un país como Perú se ve seriamente afectada por la contaminación del agua y la tierra con plomo, arsénico, mercurio y todo tipo de metales pesados, provenientes, en muchos casos, de la extracción de petróleo, gas y minerales ¿Qué influencia tiene esta contaminación en los elevados índices de anemia que se encuentran en los niños de Perú?, ¿cuál es el grado de contaminación en la región de Tacna o de Amazonas, y qué relevancia tiene en los elevados niveles de anemia?, ¿cuál es el criterio que se sigue para dar chispitas² en los centros de salud para contrarrestar los problemas de anemia en el país?, ¿cuáles son los motivos por los cuales no se consigue controlar la anemia o la tuberculosis en este país?, ¿qué asociación hay entre la muerte materna, los abortos y la contaminación ambiental?, ¿o en el aumento de los casos de sida y su relación con la contaminación ambiental?, ¿Por qué se está administrando la vacuna del virus del papiloma humano en el Perú, pese a la controversia científica que existe en torno a dicha vacuna, y no por ejemplo, la de la fiebre tifoidea, aun cuando ésta es una enfermedad prevalente en el país? Y lo mismo cabe considerar en relación a la vacuna de la influenza, ¿qué políticas internacionales influyen en esta situación?

Ante todas estas preguntas se abre otra: ¿cómo debe abarcar la antropología médica todos estos interrogantes y, a su vez, ¿cuáles son las aproximaciones teóricas, metodológicas y epistemológicas que deben formularse para construir, de manera creativa, un acercamiento a las situaciones cotidianas, en especial a partir de los aspectos macrosociales referidos a las políticas de medicamentos, los tratados de comercio y a la influencia de la agroindustria en la salud humana?

188

Nos encontramos ante el reto de plantear nuevas definiciones, nuevos contenidos sobre los conceptos ya clásicos de la antropología médica, como son el de desigualdad en salud, diferencia, clase social, entre otros. Categorías que deben ser definidas en el contexto presente y no como categorías sociológicas en abstracto (Zemelman, 1995; 1997; 2005) y atrevernos, además, a proponer nuevas categorías.

Si rompemos con lo establecido, romperemos con lo impuesto y podremos transformar y construir un mundo que sea capaz de pensarse a partir de las rupturas cotidianas. En esa ruptura entra también el investigador y, en este caso concreto, el antropólogo. Necesitamos, por tanto, construir como sujetos creadores y no como sujetos replicadores y, además, necesitamos comenzar a hacerlo como sujetos colectivos.

Desde el sector salud, por ejemplo, a través de la medicina social y la salud colectiva latinoamericana, surgió un espacio colectivo de discusión para crear una propuesta alternativa a la formulada por la Comisión de los determinantes sociales de la salud, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaba en el año 2005, y que se publicaba en el 2008. Proponían diferenciar determinantes sociales de la salud, de la determinación social de los procesos salud-enfermedad. Sustentaban las inequidades sociales en salud como desigualdades sistemáticas, evitables e injustas. Y colocaban en el debate el análisis de las relaciones de poder y de los patrones de explotación, dominación y marginación que subyacen a las jerarquías sociales. Señalaban que los conceptos de clase social, etnia y género no aparecían como categorías analíticas de la matriz de dominación que ha consolidado la expansión del sistema capitalista moderno colonial (Borde *et al.*, 2015; Hernández, 2011; Breilh, 2003).

De la misma manera, los antropólogos necesitamos comenzar a encarar producciones colectivas, y con ello no me refiero a conformar equipos de investigación, sino a avanzar en construcciones colectivas de pensamiento enfocadas hacia un mismo fin, aun cuando nuestros acercamientos teóricos difieran. De modo que la ruptura hacia lo que nos es impuesto ha de hacerse colectiva y no individualmente.

La antropología médica es un área de la antropología en donde confluyen todos los aspectos de la vida social, cultural, económica y política, y uno de los espacios donde más fácilmente pueden visualizarse las contradicciones entre lo tradicional y la modernidad, donde se pueden observar los efectos perversos de los tratados económicos, de la devastación de la naturaleza, de las fuerzas de poder de las empresas transnacionales, entre las que se encuentran los productores de medicamentos y los efectos de éstos, no siempre buenos para la salud.

Nuestra contribución debería apuntar a la aportación de excelentes etnografías, a través de las cuales podamos descifrar, describir y analizar las prácticas sociales en torno a la salud, la enfermedad y la muerte. Son necesarias etnografías que nos ayuden a visibilizar la situación de la humanidad en relación a los problemas de salud actuales, ya sea en las ciudades o en los lugares más recónditos de la selva amazónica. Estas etnografías deberán interrogarse sobre cómo y de qué manera las políticas del Banco Mundial, del Fondo Monetario Internacional y de la Organización Mundial del Comercio contribuyen a mantener los niveles

190

de ineficiencia de los sistemas de salud y repercuten en la vida cotidiana de los sujetos.

Comúnmente, los estudios macrosociales suelen perder de vista el aspecto cultural. No obstante, nosotros podemos a través de una antropología médica crítica, articular los aspectos macrosociales con la cultura, la historia y los aspectos más cotidianos de la vida de los diversos grupos socioculturales. Sin embargo, la terminología de la antropología médica crítica concluye en una aparente unanimidad retórica que nos impide advertir la falta de etnografías sólidas y la urgente necesidad de volver a recuperar, tanto empírica como teóricamente ese terreno, para poder transformar y aportar con un conocimiento que implique pensamiento novedoso y no solamente crítico.

Existe un orden colonialista implícito en el hacer antropológico contemporáneo, que se concreta en las investigaciones *light* que sirven para sustentar aquello previamente planificado por los diseños globales (Ramírez Hita, 2013). El orden colonialista produce un conocimiento que regula y reproduce, y al que contribuyen las investigaciones rápidas que transforman al *otro* en un objeto manipulable. En este terreno, necesitamos hacer una seria autocritica sobre los estudios que producimos en este formato y las repercusiones negativas que pueden tener para las poblaciones, a través de la incitación o la incentivación de políticas públicas poco acertadas. El problema surge cuando simplemente se considera la realidad como aquello que puede ser observado y no como una construcción (Ramírez Hita, 2011b; 2013). Bautista señalaba que “*no es la información en sí lo que produce el conocimiento (...), y tampoco es el contacto directo con los hechos lo que permite comprensión sino el tener perspectiva, así como la objetividad no se mide por la neutralidad sino por los criterios éticos que se asumen*”⁴.

Uno de los conceptos que fueron impuestos desde una antropología *light*, sin construcción de pensamiento, fue el concepto de interculturalidad en salud. Concepto impuesto y divulgado en toda América Latina, a partir de consultores que miraban superficialmente la realidad y proponían acciones para el cambio (entre ellos, se encontraban tanto antropólogos como salubristas) (Ramírez Hita, 2011a; 2014a; 2014b). Las investigaciones antropológicas en profundidad requieren de teoría y un amplio trabajo

4 Disponible en: <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=211753> (Consultado 01/05/2016).

de campo especializado. Condiciones, según mi criterio, insustituibles. Considero que necesitamos encaminarnos hacia una Antropología de la Profundidad, alejándonos por tanto de la antropología médica *light*, una antropología meramente funcional para el sistema.

En el momento histórico en el que nos encontramos, es necesaria una ruptura epistemológica tanto del conocimiento como de la producción y la obtención del mismo. Es importante preguntarnos sobre cómo es recogido el dato, quién lo recoge y cómo ese dato es traducido en discurso. El trabajo de construcción de los textos antropológicos no es tan sólo narrativo, sino político y epistemológico. Por tanto, no podemos depositar la responsabilidad de la recogida del dato en cualquier persona. Extraer adecuadamente el dato es probablemente la parte más importante y de mayor complejidad y dificultad del proceso investigativo. Si no se presta atención a este aspecto, podemos terminar, como decía Zemelman, inventando realidades (Ramírez Hita, 2013), y afectando con ello a los propios actores.

No quiero dejar de señalar, que si bien considero que es a partir de la antropología médica crítica desde donde podemos desvelar las características intrínsecas de las distintas problemáticas de salud, articulando los aspectos macro con los microsociales de los diversos contextos socioculturales, también considero de suma importancia los buenos estudios etnomédicos. Éstos, efectuados a través de etnografías, son la base de muchas investigaciones que con posterioridad se convierten en investigaciones que articulan lo micro con la economía política y los aspectos macrosociales. A mi modo de ver, éstas serían las dos corrientes teóricas de la antropología médica que más han contribuido, mediante aportes interesantes a nuestra disciplina y al conocimiento de los contextos socioculturales.

Varias han sido las propuestas que han surgido con el interés de incidir en una descolonización del conocimiento. Muchas de ellas surgieron en las universidades de los países del Norte, a través de las propuestas de algunos intelectuales latinoamericanos migrantes en estos países. De allí surgirán los estudios de la subalternidad, los posmodernos, los postcoloniales y posoccidentales. Aparecerá, asimismo, el término “postcolonialismo de oposición”, de Boaventura de Sousa Santos y, con posterioridad, la propuesta desde el Sur de las epistemologías fronterizas que definen la retórica emancipadora de la modernidad desde las epistemologías de lo subalterno (Grosfoguel, 2007). Mientras estas propuestas se gestaban en las universidades del Norte, en América Latina surgían la teoría de la

dependencia (desde la sociología y la economía) y la teoría del colonialismo interno (en este caso desde la antropología y la sociología) (Mignolo, 2002). Surgieron pensadores críticos latinoamericanos asentados en universidades de América Latina, que contribuían fundamentalmente desde la filosofía, la historia y la sociología. Sin embargo, pocos son los antropólogos con una mirada descolonial del conocimiento que estén produciendo en antropología médica, al menos de forma colectiva y sistemática.

Sin duda, el antropólogo latinoamericano más destacado por su contribución a la antropología médica, tanto teórica como metodológicamente, es Eduardo Menéndez, quien ha consolidado la corriente de antropología médica crítica en Latinoamérica. Sin embargo, como colectivo no hemos creado una antropología médica independiente del Norte, que nos permita construir a partir de nuestros propios contextos locales, planteando un nuevo lenguaje, que nos lleve a romper con parámetros de conocimiento que ya no nos pueden ser útiles en la situación de transnacionalización económica en la que actualmente nos encontramos.

En la mayoría de las corrientes que han contribuido a trazar el camino de la descolonialidad del conocimiento, el objeto de estudio era el Sur, pero la construcción teórica venía del Norte. Sin embargo, desde nuestra disciplina estamos en condiciones de construir una antropología médica del Sur y desde el Sur. Hay que tener en cuenta que la antropología cuenta con una característica especial que no poseen las demás ciencias sociales, la de la observación de la realidad por periodos largos de tiempo. Algo que no se encuentra al alcance, o no pueden efectuar de manera adecuada, quienes viven en el Norte y desarrollan su pensamiento en base al Sur. Necesitamos construir pensamiento del Sur y desde el Sur, ya que nuestra posición de etnógrafos nos sitúa en un lugar diferente al de otros pensadores. Contamos con mayores herramientas para proponer nuevos conceptos y formas epistemológicas de construcción de pensamiento, que nos acerquen al entendimiento de la situación global en la que se encuentra la humanidad. Es en el Sur donde se puede apreciar más fácilmente cómo está afectando la globalización a los sujetos concretos y a los diversos contextos socioculturales.

Boaventura de Sousa Santos (2009) plantea un conocimiento emancipador que se opone al conocimiento regulador colonialista y capitalista y, más que promover una teoría de la emancipación, se pronuncia por la imposibilidad de una teoría general, proponiendo una

El proyecto colonial continua vigente con nuevas formas y su articulación con el capitalismo global nunca fue tan intensa como en la actualidad. Este proyecto nos sitúa en un contexto laboral que nos divide y fragmenta permanentemente. Como plantea el filósofo boliviano Bautista, *“se es independiente en la medida en que se toma conciencia del grado de dependencia, del modo de aprovechar esa dependencia y hacerla recíproca”*.⁵

El camino que tenemos por delante es largo y con muchos obstáculos. Pero, como mencionaba al comienzo, es a través de la conciencia y la voluntad que podemos construir una propuesta colectiva desde la antropología médica que nos permita avanzar en la construcción de pensamiento. Podemos contribuir a la base empírica que proporcione las evidencias del grado de aniquilación que supone el sistema político-económico global para la salud de los pueblos y, a su vez, etnografiar cómo éste está contribuyendo a la destrucción del planeta. Podemos, por tanto, posicionarnos como una referencia importante para el pensamiento colectivo, crítico y descolonial.

194

BIBLIOGRAFÍA

Borde, Elis; Hernández, Mario y Porto, Marcelo Firpo de Souza

2015. "Uma análise crítica da abordagem dos determinantes sociais da saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana". En: *Saúde em Debate*, Vol. 39, N°106, pp. 841-854.

Breilh, Jaime

2003. *Epidemiología crítica*. Buenos Aires: Lugar Editorial

Degregori, Carlos Iván y Sandoval, Pablo

2009. *Antropología y antropólogos en el Perú. La comunidad académica de ciencias sociales bajo la modernización neoliberal*. Lima: CLACSO, IEP.

Diez, Antonio Alejandro Hurtado

2017. "Academia y profesión: contradicciones y convergencias en la enseñanza y la investigación en la antropología peruana". En: Jairo Tocopilla (Comp.) *Antropologías en América Latina. Prácticas, alcances y retos*. Colombia: Editorial Universitaria del Cauca, pp. 94-124.

Grosfoguel, Ramón

2007. "La descolonización de la economía política y los estudios postcoloniales: transmodernidad, pensamiento fronterizo y colonialidad global". En: José Luis Saavedra (Comp.) *Educación Superior, interculturalidad y descolonización*. La Paz: PIEB, pp. 87-124.

Hernández, Mario

2011. "Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones". En: Catalina Eibenschutz, Silvia Tamez, y Rafael González (Comp.) *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?* México: Universidad Autónoma metropolitana, pp. 169-192.

Menéndez, Eduardo

1999. "Uso y desuso de conceptos: ¿Dónde quedaron los olvidos?". En: *Alteridades*, Vol. 9, N°17, pp. 147-164.

Mignolo, Walter

2002. "Posoccidentalismo: Las epistemologías de frontera y el dilema de los estudios (latinoamericanos del área)". En: *Revista Iberoamericana*, LXVIII (200), pp. 847-864.

Pignarre, Philippe

2005. *El gran secreto de la industria farmacéutica*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Ramírez Hita, Susana

2011a. *Salud Intercultural. Crítica y problematización a partir del contexto boliviano*. La Paz: ISEAT.

2011b. “Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud. Los desajustes de la realidad”. En: *Acta Bioethica*, Vol. 17, N°1, pp. 61-71.

2013. “Los usos y desusos del método etnográfico: las limitaciones de las narrativas en el campo de la salud”. En: Oriol Romaní (Eds.) *Etnografías, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Tarragona: Publicaciones URV, Colección Antropología Médica, pp. 43-63.

2014a. “Salud globalización e interculturalidad: Una mirada antropológica a la situación de los pueblos indígenas de Sudamérica”. En: *Ciencia & Saúde Colectiva*, Vol. 19, N°10, pp. 4061-4069.

2014b. “Aspectos interculturales de la reforma del sistema de salud en Bolivia”. En: *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública*, Vol. 31, N°4, pp. 762-768.

2017. “Trabajo de campo en la antropología contemporánea: mercancía y globalización en América Latina”. Tocopilla, Jairo (Comp) En: *Antropologías en América Latina. Prácticas, alcances y retos*. Universidad del Cauca, pp 175-186.

Santos, Boaventura de Sousa

2009. *Una epistemología del sur*. Buenos Aires: CLACSO, Siglo XXI.

Zemelman, Hugo

1995. *Problemas antropológicos y utópicos del conocimiento*. México: Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.

1997. *Conocimiento y sujetos sociales. Contribución al estudio del presente*. La Paz: Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, Jornadas 111.

2005. *Voluntad de conocer. El sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico*. México: Universidad Autónoma de Chiapas, Centro de Investigaciones Humanísticas, Anthropos Editorial.

2009. *Uso Crítico de la teoría. En torno a las funciones analíticas de la totalidad*. México: Instituto Politécnico Nacional.