



ANTROPOLOGÍA DE LA MEDICINA,  
METODOLOGÍAS E INTERDISCIPLINARIEDAD:  
DE LAS TEORÍA A LAS PRÁCTICAS  
ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

Oriol Romaní, Cristina Larrea,  
José Fernandez (Coordinadora/es)

2

## PRESENTACIÓN

ORIOLO ROMANÍ ALFONSO

Universitat Rovira i Virgili

CRISTINA LARREA KILLINGER

Universitat de Barcelona

JOSÉ FERNANDEZ RUFETE

Consejería Salud C.A. Murcia

Al plantear este simposio, partimos de la constatación de la progresiva presencia, y cada vez mayor demanda social, de la Antropología de la Medicina, tanto en la investigación, principalmente aplicada, *at home* o a escala de la salud internacional, como de tipo académico y profesional, así como en la producción de teoría. Esto supone una continua ampliación y/o redefinición del campo, que por su propia naturaleza es profundamente interdisciplinario; lo cual requiere, a su vez, que seamos capaces de evaluar su situación en el Estado Español en la actualidad y sus objetivos y caminos futuros.

Si por un lado podemos valorar positivamente, con todas las limitaciones que vienen al caso, el desarrollo teórico y académico de la Antropología de la Medicina en nuestro país, con su reconocimiento oficial dentro del Espacio Europeo de Enseñanza Superior, por el otro está claro que una de sus principales debilidades es la que se refiere a su desarrollo profesional, todavía escaso y fragmentario, como sucede en general con la mayoría de subcampos de la Antropología Social. En la Antropología de la Medicina hemos de debatir tanto el problema de la adecuación curricular de los antropólogos a este campo de investigación, algo que no se puede improvisar, como el de la adecuación de la formación curricular en Antropología de las personas que proceden de carreras sanitarias (medicina, enfermería, fisioterapia), o implicadas en temas sanitarios (psicología clínica, trabajo social, etc...).

Es por ello que, en los textos que vienen a continuación, encontramos dos énfasis fundamentales, respondiendo a nuestra demanda inicial: por un lado, en las implicaciones de la interdisciplinariedad en el campo de la salud, la enfermedad y la atención; por otro lado en el papel que juega la etnografía y su combinación con otras técnicas cualitativas de investigación socio-sanitaria. Aunque estos énfasis, más explícitos en unos casos, y más implícitos en otros, se desarrollan a partir del análisis de temáticas específicas muy variadas, pues la cronicidad, la sexualidad, la corporalidad, las adicciones, los grupos de (auto)ayuda o los servicios institucionales son los principales objetos de interés etnográfico.

Dada, por un lado, la riqueza de temas y enfoques específicos y, por otro, las limitaciones de espacio, presentamos a continuación, de forma breve y por orden alfabético, las comunicaciones incluidas en este capítulo.

Maribel Blázquez (“Una etnografía de la atención sanitaria) realiza una etnografía sobre el estudio de las ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria al embarazo, parto y puerperio de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se centra fundamentalmente en la observación participante realizado durante un periodo de tres años. La autora propone, desde los postulados del feminismo, establecer espacios relacionales teórico-metodológicos que limiten la hegemonía del modelo biologicista y posibilite la incorporación de enfoques cualitativos desde y por la Antropología.

M<sup>a</sup> Carmen Carrasco (“El valor afectivo simbólico de los foros de fibromialgia”) analiza los foros de fibromiálgicas como grupos de ayuda mutua para aproximarse a los significados transmitidos por los actores, enfermos y familiares. Se trataría de una etnografía de fuentes virtuales, mediante la que la autora realiza un análisis descriptivo, que le permite concluir que la fibromialgia es “maltratada” por los profesionales de la biomedicina, y estigmatizada por el conjunto social; mientras que los foros son una red de autocuidados eficaz para aprender a convivir con dicha enfermedad.

Lina Casadó (“Cuando de la herida emana lo que de la boca es silenciado”) aporta un enfoque teórico y reflexivo sobre las

autolesiones corporales en diferentes contextos y con diferentes significados en la actualidad. Para ello realiza un abordaje de los límites entre lo normal y lo patológico y sus efectos en el contexto de la salud mental, haciendo particular hincapié en cómo esta tiende a patologizar el sufrimiento, sus significados y “razones”, alejando las explicaciones del contexto sociocultural que es donde, según la autora, debería privilegiarse el enfoque.

Mabel Gracia (“La obesidad como problema social”) se centra en la ideación biomédica de la obesidad partiendo de la hipótesis de que ésta es considerada en la actualidad como una pandemia y que está determinada principalmente sobre ciertos factores culturales. La autora propone que en las estrategias creadas para hacer frente a la obesidad faltan enfoques interdisciplinarios mejor articulados, considerándose e incidiendo en, además de las dimensiones nutricionales, en otras dimensiones importantes que tienen que ver con las necesidades más inmediatas y cotidianas y las fórmulas más pragmáticas, o simplemente las posibles, para resolverlas: sociabilidad, ingresos, cuidados, tipos y grados de conveniencia, identidad, presencias, etc.

Cristina Larrea (“Cuerpos desangrados”) analiza las experiencias de catorce mujeres residentes en un barrio urbano marginal de la ciudad de Salvador de Bahía, después de una descripción del contexto barrial donde viven, sus condiciones de vida, y de las principales características de cada una de ellas. Señala a la sangre como el fluido que simboliza la fecundidad y que vincula el cuerpo al parentesco: por un lado, la “pérdida de sangre”, debido a las hemorragias por aborto y/o eclampsia, y la “ausencia o falta de sangre”, a causa de la experiencia crónica de la anemia, son representaciones de la violencia del hambre, la marginación y la exclusión social; por el otro, en el proceso de elaboración de las genealogías el aborto es ambivalente, ya que representa la negación del mito de la maternidad y al mismo tiempo refuerza el mito de la sexualidad asociada a la fecundidad. El texto muestra como una etnografía rigurosa permite desvelar implícitos culturales y relaciones estructurales que median en los procesos de salud/ enfermedad/ atención.

M<sup>a</sup> Antonia Martorell (“Mirándose ante el espejo”) se centra en la estructuración y articulación de representaciones y prácticas de cuidadores familiares que tienen a un enfermo de Alzheimer en casa. Para ello se apunta la interacción entre el sujeto afectado por el Alzheimer y sus cuidadores y familiares más próximos donde se genera una determinada (re)construcción de la identidad de la persona centrada mayormente en su enfermedad y en los comportamientos que esta comporta, dejándose de lado la historia de vida, las emociones y las imágenes proyectadas con anterioridad al proceso y dándose un peso excesivo a los aspectos que privilegia la biomedicina en torno a esta enfermedad.

Paloma Massó (“Experiencias etnográficas acerca de tratamiento de mantenimiento con heroína”), después de situarse como etnógrafa, plantea una discusión sobre la epidemiología de la diversificación de tratamientos, y justifica la necesidad de un análisis antropológico para llegar donde no llega el paradigma biomédico. Una vez realizada esta introducción teórica pasa a describir las características del programa PEPSA y de la vida cotidiana del centro donde se realiza, focalizando la atención en una relación muy importante en estos contextos, como es la de los profesionales con los usuarios.

María Susana Ortale analiza un programa de atención a la salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes en seis barrios pobres del municipio de La Plata. Su objetivo consiste en observar la relación entre los contenidos del programa y la percepción que las madres adolescentes tienen del mismo. El hecho de contrastar la información jurídica y médica sobre la maternidad adolescente con la percepción que las adolescentes tienen de su propia maternidad es relevante para entender las contradicciones normativas con las valoraciones y significados sociales que se atribuyen a esta experiencia. La experiencia etnográfica nos revela una vez más la diversidad de valoraciones y significados sociales ante la maternidad adolescente a pesar del esfuerzo normativo de regulación y control jurídico y de las políticas de salud pública.

Rosa María Osorio realiza un estudio sobre el significado social y subjetivo de la cronicidad entre personas que padecen reumatismo y que participan en un grupo de autoayuda de Barcelona. La

corporalidad juega en el proceso de significación de este padecimiento un papel fundamental. Los itinerarios terapéuticos quedan sellados por las transformaciones corporeizadas de su padecimiento. Demuestra, tras un análisis pormenorizado de estos itinerarios, la necesidad de aplicar enfoques etnográficos para adquirir una mayor dimensión comprensiva sociocultural del padecimiento reumático.

Juan Ignacio Rico (“La atención sanitaria pública y su relación con el proceso de salud/enfermedad/atención de los inmigrantes ecuatorianos”) nos aproxima al encuentro que se produce entre el grupo de inmigrantes ecuatorianos y la atención primaria de salud (APS). Lo que se presenta son los desajustes detectados en la APS ante las demandas de los usuarios ecuatorianos, llamando la atención sobre aspectos que suelen quedar en el tintero: biologicismo, énfasis en la prevención, debilidad asistencial... elementos que impiden poner de relieve lo que demandan los migrantes ecuatorianos, y que sí emerge a través de la etnografía, que es resolver sus dolencias producto de las malas condiciones de vida y, sobre todo, de la vida laboral.

Maria Jesús Sánchez se centra en analizar las diversas significaciones de la subjetividad entre los enfermos de anorexia nerviosa en diversos contextos de interacción en un centro hospitalario. Gracias a un trabajo etnográfico fecundo, la autora analiza el proceso de enfermar como proceso sociocultural, que abarca desde la pérdida de peso hasta la medicalización durante el diagnóstico y el tratamiento. El análisis de la intervención clínica y de los niveles de negociación entre los clínicos y los enfermos adquiere una dimensión fundamental para comprender el proceso de significación de los significados sociales de este trastorno. La etnografía adquiere especialmente un lugar fundamental en el estudio de estas interacciones.

Félix Talego y Alicia Reigada (“Creencias sobre las adicciones y terapias para superarlas”), después de algunas consideraciones sobre adicciones y creencias, nos muestran como estas últimas han condicionado la conformación del movimiento asociativo y las entidades ocupadas en atender los problemas de adicción. En la investigación se analizan las entidades que se ocupan de adictos (con y sin sustancia) en Sevilla y su área de influencia, describiendo las

singularidades de cada tipo de entidad, así como su posición relativa en ese mundo, a partir de: a) las creencias que cada una de ellas sostiene sobre qué sea la adicción y las causas que conducen a ello; b) las políticas desarrolladas por el Estado contra el consumo de sustancias, la prevención y el tratamiento de las personas adictas; c) la extracción social mayoritaria de los diferentes tipos de adictos; d) la cercanía o filiación de cada entidad a otras entidades matrices (Iglesia Católica, otras iglesias, instancias públicas, asociacionismo civil laico).

Por último, Fernando Villamil y M<sup>a</sup> Isabel Jociles (“Etnografía y prevención del VIH en el ambiente sexual madrileño”) nos refieren una investigación en la que participaron, como antropólogos, para analizar los usos concretos que los usuarios de locales en los que se practica sexo *in situ* hacen de los medios disponibles para acceder al preservativo, y por otro, las relacionadas con los encargados o propietarios de los locales. Dicha investigación se encardina a un proyecto, ‘En todas partes’, llevado a cabo por las dos entidades que en Madrid son activas en prevención dirigida específicamente a un público gay. Los autores concluyen que ligar las prácticas de sexo más seguro a los valores compartidos por los usuarios y propietarios/trabajadores de los clubs de sexo podría ser una estrategia válida y factible respecto a este grupo, pero sobre todo que es imposible hacer prevención de ámbito comunitario sin ‘hacer grupo’, en la medida en que es la propia definición del mismo la que está en juego.

Esperemos que esta presentación induzca a leer con tranquilidad las comunicaciones que vienen a continuación y que, sobre todo, las discusiones en torno a este rico conjunto de temáticas permitan también profundizar en los principales objetivos que nos habíamos propuesto inicialmente, muy ligados entre ellos y que, como hemos dicho más arriba, emergen de la lectura de las comunicaciones: nos referimos a la interdisciplinariedad y a la práctica rigurosa de la etnografía, que debemos exigirnos como antropólogos, como así también a los profesionales sanitarios que intentan aplicarla. Leyendo, por lo menos, algunas de estas comunicaciones, parece que vamos por buen camino, por lo que es de esperar que estas aportaciones contribuyan positivamente al desarrollo, no sólo académico, sino

sobre todo profesional, de la Antropología de la Medicina entre nosotros.