

Editorial

Claudia Margarita Cortés-García, PhD^{1*};
Ana María Medina Ch., PhD²

A lo largo del siglo XIX, diferentes médicos argumentaron cómo los problemas sanitarios no solo debían recibir respuestas médicas, sino también respuestas políticas, económicas, sociales y culturales (1). Rudolf Virchow, influenciado por el pensamiento socio-médico francés, consideraba que la medicina tenía fuertes relaciones con la sociedad, y la salud y la enfermedad estaban entremezcladas en el tejido social. Así, consideró que, por un lado, la acción política entraba dentro del campo de la medicina, y, por el otro, que las reformas sociales eran del interés del médico y sus obligaciones a asumir. Concluyó que la medicina podría pensarse como una ciencia social y la política, principal herramienta de prevención, pasaba a ser un instrumento médico (2). Este pensamiento quedó registrado en la célebre frase “la medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en una escala más amplia” (*Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen*) (3). Salomón Neumann, alineado con Virchow, creía que la salud del pueblo era un problema que concernía a toda la sociedad y, por ende, al Estado, al vincularse directamente con las condiciones contextuales de la vida de las personas (4). Este médico dejó escrito que “la mayor parte de las enfermedades [...] dependen de condiciones sociales, establecidas culturalmente” (5).

Estas afirmaciones, junto con otros hechos, incorporaron al ámbito de lo médico las dimensiones sociales y culturales como elementos determinantes de la calidad de vida y el bienestar de las personas. Además, evidenciaron que, tanto la salud como la enfermedad son fenómenos biográficos, relacionales, vivenciales y universales en tiempo y espacio. Desde estas consideraciones, y sobre todo a partir de mediados del siglo XX, las ciencias sociales y humanas empezaron a fundirse con las ciencias de la salud y comenzaron a ocuparse de las cuestiones relacionadas con la vida, la salud y la enfermedad y la muerte, de una forma diferente a las primeras aproximaciones históricas. De acuerdo con Briceño, la conformación disciplinar y dominio teórico de las ciencias sociales involucradas con la salud puede ubicarse en la posteridad de la Segunda Guerra Mundial, momento en el que inicia la construcción del campo teórico, el desarrollo de unas metodologías cualitativas para el estudio de la salud y la expansión del empleo, principalmente de sociólogos y antropólogos en este dominio híbrido (6).

1 Escuela de Ciencias Humanas y Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

* Autora de correspondencia: claudiam.cortes@urosario.edu.co

2 Instituto de Envejecimiento, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Este acercamiento permitió integrar abordajes desde donde se buscaban mejores condiciones de vida, y en donde los determinantes socioculturales, por los cuales transita el proceso salud-enfermedad, y las respuestas sociales, que cada sociedad o grupo social construye alrededor de estos fenómenos, permitieran enfocar la acción en un contexto en el cual tanto las dimensiones biológicas, ambientales, sociales y culturales participaran en un mismo propósito (2). De acuerdo con Briceño, el desarrollo de las ciencias sociales y la salud, desde su configuración teórica y hasta finales del siglo xx, se vincularon con tres intereses inscritos en diferentes corrientes de pensamiento. Primero, la explicación de lo médico por lo social, abordaje centrado en el estudio de la profesión médica, del rol de médico, las instituciones y las interacciones entre profesionales de la salud y pacientes. Segundo, la explicación de la enfermedad por lo social, enfoque desde donde ya no se trata de comprender o explicar la medicina o el rol médico, sino la etiología social de las dolencias. De este interés, se diferencian dos abordajes: la explicación por el comportamiento individual, donde resaltan los estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), y las aproximaciones que comprenden la enfermedad por medio de las condiciones sociales desde enfoques micro y macro sociológicos que intentan establecer conexiones entre los sistemas de significados, los procesos biológicos y el medio ambiente sobre las experiencias de enfermedad y sufrimiento (7-9). Y, tercero, la aplicación del conocimiento social a la salud, visto como un campo subdisciplinar para señalar el carácter de estudio social de la ciencia y la profesión.

En el mundo actual, la conceptualización y comprensión de la salud como un proceso complejo, multidimensional e íntimamente imbricado con las formas en que las sociedades se organizan y distribuyen el poder, los recursos y los saberes, ha obligado a las distintas disciplinas de la salud y de las ciencias sociales a repensar los marcos teóricos y metodológicos que usan para su accionar. Precisamente, desde finales del siglo xx e inicios del siglo xix, estas formas de abordaje se complejizaron. Así, las aproximaciones permeadas por las corrientes constructivistas y de intelectuales posmodernistas introdujeron la comprensión de las enfermedades, el cuerpo y la salud como realidades que se producen en contextos culturales e históricos determinados. Igualmente, se asume que estas realidades están inscritas y deben entenderse en medio de las relaciones de poder, de las estructuras reproductoras de desigualdad social, de las diferentes formas de violencia e injusticia social y su incidencia sobre la salud de las personas (10-13). El mayor aporte de estas aproximaciones ha sido, precisamente como argumenta Gómez, “desarrollar una comprensión de la cultura y de la vida social en donde estas sean vistas como una negociación de significados, como construcciones sujetas a reformulación, siempre inscritas dentro de relaciones sociales”. Estos abordajes se conocen como las corrientes críticas de la antropología médica y la sociología de la salud, así como los métodos de investigación y herramientas de indagación de la antropología, lugares

desde donde poco a poco se han abierto caminos y campos de aplicación y discusión de lo social, cultural y político a la salud.

Así, de un campo de intersección caracterizado por estar centrado en la enfermedad en el siglo xx, progresivamente la salud se ha convertido en una noción y concepto fluido, que moviliza políticas, grupos sociales e instituciones. De un campo considerado disciplinar, la salud se reconoce actualmente como un campo problemático que requiere aproximaciones multidimensionales enfocadas en problemas. Pareciera, sin embargo, que el desarrollo de una investigación o trabajo interdisciplinar o transdisciplinar, se enfrenta a importantes desafíos, intereses, marcos conceptuales y métodos que no parecen coincidir entre las profesiones de la salud, la investigación y la generación y desarrollo de las políticas públicas (14).

Este número especial de la *Revista Ciencias de la Salud* sobre las relaciones entre ciencias sociales y salud en Colombia es el resultado de las discusiones sostenidas en el Simposio “Salud y Sociedad: Políticas de la salud, el bienestar y la enfermedad”, realizado en el marco del xvi Congreso de Antropología en Colombia y v Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología en 2017³. El propósito del encuentro era crear un espacio de vinculación y convergencia entre grupos de investigación Latinoamericanos y colombianos interesados en el campo de la antropología médica, en especial la Antropología Médica Crítica, las políticas de salud, el bienestar y la enfermedad desde una perspectiva interdisciplinar. Durante el simposio, se presentaron trabajos alrededor de dos temáticas centrales: 1) política pública, salud y sociedad, discusión que permitía explorar las confluencias entre políticas públicas, los saberes y conocimientos sobre la salud y los sistemas de salud; y, 2) la antropología y el abordaje al proceso salud-enfermedad-atención por medio de ponencias que indagaran sobre las enfermedades, el cuerpo y la salud como elementos que cuestionan las relaciones de poder, las estructuras reproductoras de desigualdad social, las diferentes formas de violencia e injusticia social y su incidencia sobre la salud de las personas.

Este número recoge parte de la experiencia acumulada en el Simposio organizado entre dos investigadoras, una de la Pontificia Universidad Javeriana y la otra de la Universidad del Rosario, al poner en discusión las formas en que se ha definido el encuentro de las ciencias sociales con las de la salud en Colombia. Se complementa el número con la invitación a tres investigadores, quienes enmarcan sus trabajos desde la aproximación crítica de la antropología médica. Los contribuyentes a este número especial hacen uso, desde diferentes reflexiones, de las nociones discutidas anteriormente, mostrando cómo pueden ser implementadas en el análisis de casos etnográficos particulares y, más importante aún, teniendo en cuenta diversos contextos sociales, políticos y económicos integrados en el ámbito médico o diversidad médica en sus sitios de campo.

3 El programa del coloquio se puede consultar en <https://www.gesctp.com/eventos/salud-sociedad/>

El monográfico inicia con el texto de Claudia Milena Hormiga, Martha Lucía Alzate y Claudia Margarita Cortés, que analiza los significados de la actividad física interseccionados por el género y la configuración particular de cuerpos en Santander. Por medio de un estudio cualitativo interpretativo, se presenta cómo la actividad física es una práctica social que está construida sobre la división categórica entre hombres y mujeres, y se muestra cómo esta clasificación define formas de ‘generizar’ la apariencia, de producir cuerpos particulares y la posibilidad de definir al placer como una fuente de diferencial de práctica. El segundo artículo es el de Juan Daniel Ruiz, texto que aborda el proceso de incorporación de la discapacidad como lugar dinámico de producción de cuerpos. Desde la investigación social y el abordaje de las ciencias sociales a la discapacidad, el autor concluye que la discapacidad no es solo un lugar de imposición, sino que se puede comprender como un lugar de construcción de agencia y transformación. En esta misma dirección, Juan Thomas Ordóñez y Hugo Eduardo Ramírez se aproximan a la construcción mediática y política de la imagen del ‘migrante venezolano’ y cómo la vivencia cotidiana con este grupo lleva a que sean definidos socialmente como agentes de amenaza a la salud y a la seguridad pública en Colombia. Estos tres artículos abordan las relaciones entre las categorías cuerpo y salud a situaciones que se elaboran cotidianamente desde una mirada interdisciplinar.

Los artículos siguientes, el de Diego A Garzon-Forero y el de María Teresa Buitrago, toman como interés los saberes y conocimientos sobre la salud a partir de casos particulares. Diego, al estudiar la medicina indígena del Putumayo, particularmente las de las comunidades inga y kamsá, busca debatir y problematizar los itinerarios que son puestos en marcha dentro de la medicina tradicional para apropiarse de las normatividades expedidas por autoridades estatales colombianas y con ello poder regular sus medicamentos y lograr insertarse como una alternativa de atención. María Teresa examina el tema de la combinación de prácticas médicas autorizadas y prácticas alternativas que se usan en Agua de Dios para tratar y curar la lepra. A partir de la definición de la memoria de los cuidados no médicos de la lepra, se argumentan dos formas de atención que desafían los discursos y prácticas canónicas de la biomedicina alrededor de esta enfermedad. Estos dos artículos, desde aproximaciones etnográficas, aportan al estudio sociocultural de las enfermedades en Colombia y a la comprensión del concepto de Modelos de Atención como formas de denominación y abordaje particular de lo que en el campo amplio de la antropología médica y de la salud se denominan sistemas médicos o sistemas de salud.

Finalmente, el último grupo de artículos abordan la forma en la que la salud sexual y reproductiva puede comprenderse desde las ciencias sociales. Por un lado, el trabajo de Juliette Ortiz-Romero indaga por las percepciones que un grupo de adolescentes tiene sobre el aborto, la continuación del embarazo y la adopción. A partir del desarrollo de grupos focales, se abordaron los roles sociales y expectativas relacionadas con la maternidad

y se hicieron explícitas las respuestas estigmatizantes frente al abortar y la aprobación dada a la adopción. Por otro lado, Valeria Vallana se sitúa en un tema de gran debate en la actualidad: la violencia obstétrica. En torno a este tema, y desde una aproximación etnográfica, se exponen algunas formas de maltrato y violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención del embarazo y parto. Se enfatiza en las formas en que el poder atraviesa el ámbito médico, y sus efectos en la vida y la salud de las mujeres en la experiencia de procesos como el parto. Finalmente, el trabajo de Sara Ortiz busca comprender la salud sexual y reproductiva de un grupo de adolescentes indígenas de las comunidades de San José, Tunzará y Veneros del Resguardo Indígena San Lorenzo en el departamento de Caldas, Colombia. Para lograr su aproximación, acude a un acercamiento que retoma las vivencias y percepciones del comportamiento reproductivo de las mujeres y desde allí revisa cómo estas construcciones se relacionan con los sistemas médicos a los que las mujeres tienen acceso. El documento apela a la necesidad de adecuar un sistema de salud propio e intercultural.

Este número especial proporciona una visión valiosa de las formas en las que la antropología médica se está desarrollando en Colombia, bien como desarrollo disciplinar o como emergencia interdisciplinar en el encuentro con las ciencias de la salud. Los contribuyentes a este número invitan a construir y comprometerse críticamente con la noción de interdisciplinariedad en salud. Se espera que esta publicación se configure como uno de los productos académicos derivados de la labor de extensión promovidas por las Universidades y que recibe el aporte de profesores y profesionales de distintas áreas disciplinares interesados en proponer formas innovadoras para desarrollar trabajo interdisciplinar en salud.

Agradecimientos

Queremos agradecer a los revisores anónimos por sus útiles comentarios.

Referencias

1. Terris M. La revolución epidemiológica y la medicina social. México: Siglo XXI Editores; 1980.
2. Rosen G. A History of Public Health. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2015.
3. Waitzkin H. Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social. *Rev. Medicina Social*. 2006;1(1):5-10.
4. Rosen G. De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI Editores; 1985.
5. Rodríguez E. Equidad y salud: Fundamentos históricos de la preocupación sanitaria por las desigualdades sociales. *Desigualdades Salud*. 2000;(123):20-23.

6. Briceño R. Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2003;8(1):33-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000100004>
7. Kleinman A. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press; 1980.
8. Kleinman A. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books; 1988.
9. Good B, Del Vecchio M. Toward a Meaning-Centered Analysis of Popular Illness Categories: 'Fright Illness' and 'Heart Distress' in Iran". *Culture, Illness, and Healing*. 1984;(4):141-66. Doi: doi.org/10.1007/978-94-010-9220-3_5
10. Fassin D. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. *Hacia una antropología de la salud*. *Rev Col Antropología*. 2004;40:283-318. Doi: [S0486-65252004000100010](https://doi.org/10.15446/mag.1987.1.1.02a00020)
11. Lock M. Medical Knowledge and Body Politics. In MacClancy J. *Exotic no more: Anthropology on the Front Lines*. Chicago: University of Chicago Press; p. 190-208.
12. Scheper-Hughes N, Lock M. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Med Anthropol Q*. 1987;1:6-41. Doi: <https://doi.org/10.1525/maq.1987.1.1.02a00020>
13. Farmer P. *Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press; 2003.
14. Gómez L. Por una antropología médica crítica hoy. Reflexiones a partir de una investigación sobre los problemas gastrointestinales de los niños que pertenecen a una minoría étnica en Canadá. *Maguaré*. 2013;27(82):21-65. Doi: [10.15446/mag](https://doi.org/10.15446/mag)