

ENCUENTROS ENTRE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LATINOAMÉRICA, 2009-2019

TATIANA HERRERA*

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia



*therrerar@unal.edu.co ORCID: [0000-0002-4602-9023](https://orcid.org/0000-0002-4602-9023)

Artículo de revisión recibido: 2 de agosto de 2020. Aprobado: 15 de marzo de 2021.

Cómo citar este artículo:

Herrera, Tatiana. 2021. "Encuentros entre la antropología médica y la perspectiva de género en Latinoamérica, 2009-2019". *Maguaré* 35, 1: 87-126.

DOI: <https://doi.org/10.15446/mag.v35n1.96665>

RESUMEN

Este texto hace un balance de artículos de investigación en antropología médica en Latinoamérica, publicados entre 2009 y 2019. Destaco en particular los estudios que integran el género como herramienta analítica fundamental en el estudio de las experiencias diferenciadas de salud, enfermedad, prevención, atención y cuidado. Asimismo, propongo que la antropología médica debe dialogar más con esta perspectiva y centrar la atención en las experiencias corporales y en las variadas maneras en las que personas situadas en desiguales lugares del orden social y de género resuelven los retos cotidianos para enfrentar la enfermedad o mantenerse con vida.

Palabras clave: antropología médica, cuerpo, enfermedad, Latinoamérica, perspectiva de género, salud.

ENCOUNTERS BETWEEN MEDICAL ANTHROPOLOGY AND THE GENDER PERSPECTIVE IN LATIN AMERICA, 2009-2019

ABSTRACT

This review article revises medical anthropology research articles in Latin America, published between 2009 and 2019. I particularly highlight the studies that use a gender perspective as a key analytical tool for understanding differentiated experiences of health, disease, prevention, healthcare, and care. I propose that medical anthropology should converse more with gender perspectives, focus its attention on bodily experiences and on the diverse ways in which people located at unequal places of the social and gendered hierarchies solve everyday challenges vis-à-vis disease or to stay alive.

Keywords: body, disease, gender approach, health, Latin America, medical anthropology.

ENCONTROS ENTRE A ANTROPOLOGIA MÉDICA E A PERSPECTIVA DE GÊNERO NA AMÉRICA LATINA, 2009-2019

RESUMO

Este artigo faz um balanço entre artigos de investigação sobre antropologia médica na América Latina que foram publicados entre 2009 e 2019. Destaco em particular os estudos que integram gênero como ferramenta analítica fundamental no estudo de experiências diferenciadas de saúde, doença, prevenção, atenção e cuidado. Proponho que a antropologia médica dialogue mais sob essa perspectiva e focalize a atenção nas experiências corporais e como as pessoas localizadas em lugares desiguais da ordem social e de gênero resolvem, de formas diversas, os desafios diários para enfrentar as doenças ou para permanecer vivas.

Palavras-chave: América Latina, antropologia médica, corpo, doença, perspectiva de gênero, saúde.

INTRODUCCIÓN¹

Este artículo explora las tendencias de los estudios sobre la salud en Latinoamérica entre 2009 y 2019, y se detiene en los trabajos etnográficos con perspectiva de género. El interés de hacer este balance se entronca con mi trabajo de investigación sobre género, cuerpo y salud. En mi recorrido académico en antropología, la perspectiva de género ha arrojado luces sobre las maneras en que las mujeres cuestionan presupuestos biomédicos y toman decisiones terapéuticas para sanar sus cuerpos. De ahí que me preguntara cómo la antropología médica abordaba la salud de las mujeres y cómo ha dialogado con la perspectiva de género en la producción académica regional. Confío en que mi lectura situada sea útil como introducción a este campo de estudio y punto de diálogo, debate y encuentro con otros puntos de vista.

Es importante aclarar que, a pesar de que en los últimos años las corrientes crítica e interpretativa han aportado conceptos y metodologías a la antropología médica, estos son el resultado de acalorados debates iniciados en la década de los noventa, que luego cobraron mucha fuerza en la primera década del siglo XXI (Fassin 2004). Si bien la mayoría de los desarrollos que han contribuido a esta discusión han partido de Europa y Norteamérica, han generado novedosas respuestas en otras latitudes. Para sopesar la fuerza de estos debates en los trabajos más recientes de la antropología médica en Latinoamérica e identificar sus intereses actuales, hice una búsqueda en bases de datos académicas de artículos publicados entre 2009 y 2019 que fueran resultado de investigaciones antropológicas en la región.

Rastreé en distintas bases de datos académicas —Redalyc, Scielo y Latindex— y seleccioné artículos académicos producto de investigaciones etnográficas y reflexiones disciplinares de antropólogos y antropólogas en países latinoamericanos, principalmente Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México, y en menor medida Bolivia, Costa Rica, Cuba, Perú, Uruguay y Venezuela. Hice la búsqueda a partir de las palabras

1 Este trabajo es producto de la revisión de antecedentes de la tesis de investigación para optar por el título de magíster en Antropología, Universidad Nacional de Colombia. Agradezco el generoso acompañamiento de Marta Zambrano y los oportunos comentarios de Margarita Durán a lo largo de este escrito.

clave *antropología médica* y *antropología de la salud*, lo que produjo inicialmente más de 100 artículos de distintas disciplinas de las ciencias sociales y médicas que apelaban al análisis antropológico o al método etnográfico. Sin embargo, con la lectura sistemática de los resúmenes y palabras clave, la revisión de la formación de sus autores y autoras, así como la identificación del propósito y los resultados de los artículos, me concentré en aquellos expresamente elaborados desde la antropología médica y que al tiempo usaban la etnografía para comprender la salud y la enfermedad desde la perspectiva de los miembros de una comunidad o grupo social (Guber 2001). Esta revisión arrojó un total de 62 artículos.

Posteriormente, revisé esos 62 artículos de acuerdo con sus estrategias metodológicas: entrevistas (36), observación participante y no participante (26), información secundaria (9), encuestas (2), genealogías (2), talleres (2), grupos focales (1), estudios de caso (1), cartografía social (1), etnografía virtual (1). También los clasifiqué según sus enfoques: interpretativo (14), crítico (20), aplicado (3); y las perspectivas con las que dialogaban: estudios de género (16), salud pública (4), estudios de ciencia y tecnología (2), análisis histórico (2), epidemiología (2). En el diálogo y contraste entre los 16 artículos con perspectiva de género y los 46 restantes, se centra este balance.

Es necesario resaltar que este ejercicio académico deriva de mi interés investigativo y, por tanto, no profundiza en algunos temas de los cuales también se ocupa la antropología médica, tales como la etnomedicina, los saberes médicos tradicionales, la medicina popular, los sistemas médicos alternativos, el enfoque relacional en el análisis de la salud, los retos metodológicos en escenarios médicos, entre otros. Estos temas merecen revisarse en futuros balances que abarquen periodos de tiempo más amplios y distintos lugares de producción académica. De esta forma, como otros balances, este tiene un carácter situado y parcial (Haraway 1995), cuyo propósito es aportar un punto de vista acerca de la antropología médica y los estudios de género para reflexionar sobre la salud.

Antes de presentar los resultados de este balance, contextualizaré de manera sucinta los desarrollos de la antropología médica, sus intereses y aportes, así como el surgimiento y desarrollo de la perspectiva de género en la antropología y los análisis de la salud. A partir del balance del corpus de artículos revisado, destaco en particular los estudios que integran la perspectiva de género para reflexionar sobre su contribución a la antropología médica latinoamericana.

ENTRE LA BIOLOGÍA Y LA CULTURA: APORTES DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA

La antropología ha analizado un amplio rango de experiencias y concepciones de padecimiento y curación de enfermedades en distintos contextos etnográficos y sociales. El subcampo dedicado a esos estudios, la antropología médica, se ha ocupado de la construcción cultural de la enfermedad (Lupton 2012) y del análisis de los sistemas de atención en salud (Kottak 2011), así como de las prácticas médicas de sociedades tradicionales y “modernas” (Garzón 2015).

El aporte fundamental de la antropología médica apunta a que las enfermedades no se reducen a procesos biológicos, porque también están atravesadas por procesos sociales, culturales, políticos y económicos (Menéndez 2017). Entonces, a grandes rasgos, la antropología médica se interesa por los elementos estructurales que afectan los sistemas de atención y prevención de la salud; estudia las prácticas de los sujetos que se desempeñan en escenarios médicos y terapéuticos, y se enfoca en los modos más particulares de experimentar los procesos de enfermar, iniciar itinerarios terapéuticos, recobrar la salud o convivir con dolores físicos y emocionales.

La antropología médica se consolidó como campo de estudio en los años sesenta en Estados Unidos, pero sus anclajes teóricos se remontan a los trabajos sociológicos de Émile Durkheim acerca del suicidio y Erving Goffman sobre los rituales sociales en hospitales (Menéndez 2012). Con base en estos aportes, la antropología cultural norteamericana y la etnología europea elaboraron un aparato conceptual sólido y abrieron el debate sobre la salud y la enfermedad a partir de una diversidad de acercamientos: los de la antropología biológica y su búsqueda de los fundamentos del mestizaje; la antropología cultural, orientada hacia las interpretaciones de la enfermedad; la etnopsiquiatría, preocupada por los lazos entre la cultura y la psique; la etnomedicina, interesada en el saber y prácticas culturales; y el estudio de los rituales terapéuticos e itinerarios de las curas (Fassin 2004).

De acuerdo con Didier Fassin (2004), a pesar de la diversidad de acercamientos, la antropología médica clásica está ligada a un doble presupuesto: primero, se enfoca en la enfermedad como un lugar de encuentro entre la experiencia personal de la persona enferma y su grupo, entre lo biológico y lo social, o entre el saber y el poder; segundo,

su análisis es cultural, pues interpreta las prácticas y representaciones de grupos distantes o cercanos en términos de sus diferencias. Este doble posicionamiento respecto a los asuntos de la salud ha sido caldo de cultivo para los enfoques más conocidos de la antropología médica que, además de los de la antropología de la enfermedad y la antropología de la experiencia, estarían representados por una línea de trabajo conocida como antropología médica crítica (Fassin 2004). Así, desde la década de los sesenta, la antropología médica se nutrió de la economía política y del construccionismo social, lo que dio origen a dos de sus enfoques más fuertes: el crítico y el interpretativo (Lupton 2012).

El enfoque crítico analiza los procesos de salud y enfermedad a la luz de las relaciones de poder que atraviesan los sistemas de salud (Baer, Singer y Susser 1994; Farmer 2003; Lock y Lindenbaum 1993; Menéndez 1983, 1990, 2005; Singer y Baer 1995); el impacto de las políticas públicas de salud (Abadía 2004; Biehl 2004, 2011); el derecho a la salud y la intervención del Estado (Abadía et al. 2013); las estructuras sociales, políticas y económicas que condicionan la salud poblacional (Gómez 2013; Melo 2013; Moreno-Altamirano 2007); las estrategias de actores sociales para enfrentar los problemas de salud y los roles de médicos y curanderos (Suárez 2001). Las experiencias individuales se diluyen en estructuras opresivas, en cuyo caso los malestares y dolencias son la expresión somatizada de resistencias a la opresión (Epele 2017). Este frente de trabajo, informado por una fuerte perspectiva histórica, lee la medicina como una práctica de dominación y la enfermedad como una manifestación del orden social (Fassin 2004; Scheper-Hughes 1993; Taussig 1987). De esta manera, el enfoque crítico influenciado por la teoría económico-política cuestiona la hegemonía biomédica que impide a las personas conocer los orígenes sociales de la enfermedad.

Por su parte, el enfoque interpretativo ha profundizado en las experiencias de padecimiento de enfermedades y se ha centrado en la voz de los y las agentes (Del Monaco 2015; Evia 2015; Gómez 2013; Carrillo 2002) y en la construcción de su subjetividad (Garay y Pinzón 1999), buscando interpretar sus narrativas y relatos sobre el dolor. Desde este enfoque, la antropología médica cuestiona la relación asimétrica entre el “saber verdadero” de la biomedicina y las “creencias erróneas” de las comunidades en torno a la salud. En este enfoque podemos ubicar los desarrollos de la antropología médica norteamericana en los años

ochenta, cuya perspectiva se fundamentaba en el trabajo de campo centrado en los saberes nativos, que cuestionaban los modelos de salud pública y las intervenciones internacionales por medio de la noción de “cultura” para explicar las prácticas y creencias locales sobre la salud, guiadas por otras y diversas racionalidades (Augé 1986; Kleinman 1980, 1988; Good 1994).

Por otro lado, un enfoque que ha tenido resonancia en el campo de la antropología aplicada (Guerrero 1997) es la antropología médica de intervención en los procesos relacionados con la salud, de la mano con la perspectiva de la salud pública (Aparicio 2007; Díaz, Aguilar y Linares 2015; Ramírez-Hita 2005, 2011). Esta busca comprender el contexto para proponer soluciones, ha preguntado por los factores globales que inciden en la salud local y ha propuesto soluciones globales a partir de la comprensión del matiz cultural de las personas que experimentan las enfermedades (Aparicio 2007). Si bien su comprensión de la salud y la enfermedad se centra en los procesos de atención que pueden mejorar la salud de las comunidades y poblaciones, autores como Enrique Beldarraín (2009) señalan que este enfoque antropológico busca alternativas para adaptar la cultura local al sistema médico institucional en regiones indígenas y campesinas, subordinando las prácticas terapéuticas locales al saber institucional.

En Latinoamérica, los fundamentos de la antropología médica tuvieron ecos que vale la pena rastrear para acercarse a los intereses académicos locales en el periodo analizado. Luego de la Segunda Guerra Mundial, se hizo aún más evidente la demarcación geopolítica del mundo entre el “norte” y el “sur”. Esta división imaginaria centró la atención en las desigualdades que afectaban a las poblaciones más vulnerables. Entre los muchos aspectos relacionados con la salud, se identificaron altas tasas de morbilidad y mortalidad (Menéndez 2017). En este contexto, surgió el interés de los organismos multilaterales por desarrollar programas de salud orientados especialmente a las poblaciones indígenas y por generar políticas de salud nacionales. Tal situación propició que varios grupos de profesionales en antropología en Latinoamérica entraran en diálogo con la biomedicina, la salud pública y los procesos de atención de la salud y prevención de enfermedades (Epele 2017). Al mismo tiempo, una perspectiva crítica de la antropología, que ya dialogaba con las corrientes de los grupos académicos de mitad del siglo xx, puso

las relaciones de poder en el centro del debate de los procesos médicos y se centró en estudiar la biomedicina y los saberes sanadores tradicionales como sistemas socioculturales (Menéndez 2017).

DESESTABILIZAR LOS CUERPOS NORMALIZADOS: LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género permite examinar las relaciones de poder que han definido y normalizado los cuerpos. Por su carácter crítico, los estudios de género cuestionan las codificaciones en torno a los cuerpos de hombres, mujeres y personas de otros sexos. A partir de la historización de la categoría de género formulada por las feministas norteamericanas en los ochenta, Joan Scott (1996) planteó su carácter relacional y doble: como elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y como una forma primaria de relaciones significantes de poder. Precisamente sobre las diferencias entre los sexos, Anne Fausto-Sterling (1992) ha examinado los mitos científicos fundamentados en teorías biológicas sobre los cuerpos sexuales; cuestiona el carácter personal y político de los puntos de vista de científicos y expertos que han definido los cuerpos a partir del sexo biológico sobre la base de evidencia científicas. Desde esta perspectiva, la autora ha interrogado las posturas dualistas —macho/hembra, sexo/género, real/construida, naturaleza/crianza— que ubican a las personas en una u otra categoría definiendo su experiencia como seres humanos (Fausto-Sterling 2006).

A partir de estas críticas, el feminismo se ha opuesto con fuerza a la dicotomía naturaleza/tecnología desde el camino trazado por Donna Haraway (1995) y Beatriz Preciado (2008). Estas autoras han reflexionado sobre el papel de las tecnologías en los modos de entender la sexualidad y corporalidad. Las nuevas herramientas tecnológicas y las industrias capitalistas han mostrado las posibilidades de transformar los cuerpos y, por tanto, han puesto en duda la idea según la cual estos son inmodificables y predeterminados como las teorías biológicas tradicionales lo han proclamado.

Por supuesto, las relaciones sociales y las relaciones de poder que marcan el género han tenido un impacto determinante en la salud de las mujeres. En el análisis de la salud, la perspectiva de género posibilita entender las diferencias en los padecimientos en términos de sexo, clase

social, edad y otra serie de variables sociodemográficas. Gracias a sus análisis, ha abierto el camino para reconocer las experiencias de salud y enfermedad de grupos poblacionales que históricamente han sido subordinados; cuestionar las relaciones de poder que definen y atraviesan los cuerpos de las mujeres (Blázquez y Bolaños 2017; Lock y Nguyen 2010; Tovar 2004; Viveros 1995); y desestabilizar la idea de que los cuerpos están completamente predeterminados (Haraway 1995; Preciado 2008). En términos metodológicos, ha hecho importantes aportes para hacer etnografía y cuestionar los órdenes de género desde la propia experiencia corporal (Esteban 2003, 2004).

En sintonía con los estudios feministas, a partir de los años setenta la antropología feminista ha criticado los sesgos androcéntricos de la antropología clásica en su intento por conceptualizar las relaciones sociales a partir del parentesco, y ha examinado los efectos en la subordinación de las mujeres y la distribución desigual del poder (Tovar 2018). Como lo señala Viveros (2017), hasta los años ochenta esta mirada androcéntrica de la disciplina antropológica ubicó a las mujeres como objetos de intercambio. Entre las antropólogas feministas destacan Verena Stolcke (1996), Sherry Ortner (1979), Rayna Reiter (1975) y Henrietta Moore (1991 [1988], citadas por Viveros 2017). Gracias a los desarrollos de la antropología feminista, en su trabajo sobre las relaciones de intercambio a través del don en las sociedades melanésicas, Marilyn Strathern (1988) destaca la categoría de género como una herramienta analítica para abordar las relaciones entre hombres y mujeres diferenciadas por el poder que tienen en el sistema de género. De este modo, la antropología comenzó a sensibilizarse hacia la potencialidad del género para acercarse a las relaciones en la organización de la sociedad y a desnaturalizar los roles históricamente asignados a mujeres y hombres.

Desde la antropología, algunos análisis como el de Emily Martin (2001) han cuestionado las explicaciones médicas del funcionamiento de los ciclos vitales y de los procesos reproductivos, y han visibilizado la manera como usan metáforas no examinadas. Además, han demostrado que la producción científica y médica está atravesada por presupuestos culturales que operan como verdades científicas configurando la corporalidad de hombres y mujeres e influenciando la definición médica de la salud (Viveros 1995). También han analizado cómo la medicalización ha sido una estrategia de control, poder y dominación sobre los cuerpos

de las mujeres y sus procesos reproductivos (Tovar 2004). Asimismo, nutridos por perspectivas antropológicas, los estudios feministas han señalado el androcentrismo científico de la biomedicina que aún busca explicaciones biológicas de las diferencias sociales entre hombres y mujeres. Al mismo tiempo, han identificado como los diagnósticos de las enfermedades revelan las profundas desigualdades entre hombres y mujeres, pues no toman en cuenta las experiencias cotidianas y diversas (Esteban 2003, 2006).

Varios trabajos antropológicos con perspectiva de género se han aproximado a la salud de las mujeres desde sus cuerpos (Tovar 2004; Viveros 1995). Cabe destacar a Mari Luz Esteban (2013), quien ha reflexionado sobre la teoría social y feminista del cuerpo y ha propuesto un método antropológico que supone la propia experiencia corporal como fuente de conocimiento (Esteban 2004), un enfoque etnográfico que, además de examinar las relaciones de poder y desigualdades en la salud, incorpora la experiencia corporal reflexiva (Esteban 2006; Preciado 2008). Entretanto, el concepto de *biologías locales* de Margaret Lock y Vinh-Kim Nguyen (2010) avanza en la comprensión de experiencias personales y sociales situadas, que arrojan luces sobre la materialidad y particularidades del cuerpo. Según estas autoras, las biologías locales fungen como una útil herramienta de análisis que cuestiona la universalidad de los presupuestos médicos, tanto en los diagnósticos de las enfermedades como en los procesos de medicalización, y permite reflexionar cómo las biologías se configuran localmente por el entrecruzamiento del organismo humano y los elementos económicos, políticos, sociales y culturales. De este modo, reflexionar sobre el cuerpo supone comprender su carácter material y preguntarse por el cuerpo que se hace en contextos específicos de práctica (Martínez Medina 2016).

TENDENCIAS DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA EN LATINOAMÉRICA, 2009-2019

A continuación, reviso brevemente las tendencias de estudio de los artículos que integran este balance para centrarme más adelante en aquellos estudios con perspectiva de género, con el fin de identificar sus preguntas, soluciones metodológicas y respuestas etnográficas. Aunque la agrupación por tendencias que presento puede dejar una serie de matices y líneas de análisis por fuera, su intención es resaltar los temas más recurrentes

de la antropología médica en la región presentando algunos de los artículos publicados en la última década que pueden delinear el campo para orientar nuevas búsquedas y reflexiones.

Tensiones entre saberes locales y sistemas hegemónicos de salud

Durante las últimas décadas del siglo xx e inicio del cambio de milenio, la antropología médica crítica se consolidó como un enfoque central de este campo de conocimiento (Ramírez-Hita 2017). Los desarrollos previos que se centraban en el lugar de los saberes tradicionales y ancestrales sobre la salud y su relación con la biomedicina allanaron el camino para cuestionar los programas de salud para poblaciones rurales y grupos étnicos adelantados durante los 80 y 90 en Latinoamérica. Esta preocupación continúa en los trabajos que cuestionan los sistemas de salud hegemónicos (Galarza y Gravano 2013), especialmente cuando afectan a poblaciones indígenas (Piñones, Mansilla y Arancibia 2017; Piñones, Liberona y Montecino 2019), y analizan las percepciones de salud y enfermedad de pacientes que dan cuenta de las desigualdades en las políticas de salud y comunicación de la salud (Briggs 2017). Estos estudios no solo interrogan la atención médica de diversos grupos sociales y étnicos, sino que también formulan propuestas para transformar los procesos de atención de poblaciones locales que se ven afectadas por políticas de salud que no toman en consideración sus particularidades, integrando perspectivas locales sobre la salud y los servicios médicos (Ruiz-Lurduy et al. 2016).

La antropología médica crítica reciente se ha reorientado hacia comprender la manera en que el capitalismo, la globalización, la configuración de las zonas urbanas o los cambios sociodemográficos, como resultado de migraciones o desplazamientos, repercuten en la salud de las poblaciones y escenarios locales. El escenario biomédico se ha vuelto objeto de análisis de situaciones como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Piñones, Mansilla y Muñoz 2016), y de los encuentros médicos que reproducen condiciones de inequidad (Olarte-Sierra, Suárez y Rubio 2018). Asimismo, ha analizado la salud en contextos urbanos, específicamente en la articulación entre los sistemas médicos y los procesos de segregación de las urbes (Galarza y Gravano 2013); los procesos sociales como la migración que afectan la salud de determinadas

poblaciones en marcos de violencia estructural (Goldberg 2013, 2014, 2016); el papel de la racialización en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (Menéndez 2009; Vega 2017) y las transformaciones de los sistemas etnomédicos (Page 2010).

En consonancia con los estudios que privilegian las percepciones de los pacientes y cuestionan los saberes hegemónicos, algunos trabajos diluyen las fronteras entre enfoques mediante una mirada relacional de la realidad social que aporta sustanciosas críticas a los sistemas de salud dominantes. A partir del análisis de datos, estadísticas y procesos que dan cuenta de las formas de entender la salud que afectan a las personas, médicos y pacientes, y comunidades (Evia 2015), tales estudios reconocen la riqueza del trabajo etnográfico que se aproxima a las experiencias particulares de las personas que reciben y ofrecen atención médica.

Por ejemplo, Tatiana Castillo (2018) acoge la antropología médica crítica como su horizonte de análisis, pero se centra en los significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos de personas con experiencias de diagnóstico psiquiátrico en Santiago de Chile. De este modo, teje un puente entre la crítica a un sistema médico que establece la ruta de curación a los fármacos, por una parte, y la recolección de las experiencias de las personas a partir de las decisiones que toman alrededor de sus enfermedades, por otra. Por su parte, Juan Camilo Arboleda-Sarmiento y Roberto Suárez-Montañez (2016) integran el análisis de salud pública con herramientas metodológicas y conceptuales de la antropología médica. En su investigación se interesan por las trayectorias terapéuticas de un grupo de mujeres musulmanas atendidas por prestadores de servicios oficiales de salud expertos en ginecología, obstetricia y oncología. Los autores analizan el encuentro cultural entre estos dos puntos de vista y cuestionan la manera como el sistema de salud entiende la diferencia cultural.

Subjetividad y salud

Los estudios de antropología médica que ponen el acento en la subjetividad de las personas no han perdido vigencia en Latinoamérica, especialmente en la década entre 2009 y 2019. En países como Colombia (Botero, Polo y Sinuco 2015), México (Eroza 2010; García, Salcedo y Vargas 2010; Ramírez-Hita 2017), Chile (Caroselli 2013) y Argentina (Del Monaco 2014, 2015, 2019; Epele 2016; Domínguez 2017; Luxardo y Alonso 2009;

Margulies 2010; Strasser 2014), hay una amplia producción antropológica desde el enfoque interpretativo. Para abordar la dimensión más individual de la salud, el quehacer antropológico en la región ha privilegiado el uso de técnicas de investigación cualitativa y ha actualizado el uso de algunos conceptos como el de pluralismo médico y eficacia simbólica.

En términos metodológicos, las etnografías inspiradas por el enfoque interpretativo de la antropología médica se aproximan a los relatos de pacientes y médicos (Botero, Polo y Sinuco 2015; Del Monaco 2019; Henao 2011; Souza et al. 2018), a partir de entrevistas a profundidad, observación participante y revisión documental. Las narrativas de terapeutas se han vuelto relevantes para entender las relaciones médico-paciente desde el punto de vista de quienes ofrecen la atención (Margulies 2010). Nuevas herramientas metodológicas, como la etnografía virtual, han permitido identificar la información que circula en redes acerca de una enfermedad específica, como lo hace Fernanda Martinhago (2018) en su etnografía virtual de una comunidad de Facebook que indaga por las narrativas de madres y padres de niños, niñas y adolescentes diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

En el ejercicio etnográfico, además de las entrevistas, la observación participante ha sido un instrumento útil para estudiar escenarios terapéuticos o de práctica médica como los hospitales públicos (Berrío 2017; Botteri y Bochard 2019; Del Monaco 2014, 2015; Dias-Scopel y Scopel 2018, 2019). También ha servido para describir y analizar las prácticas médicas de atención (Epele 2016), de prevención (Luna-Blanco y Sánchez-Ramírez 2014) y de curación (Madrid de Zito Fontan 2011), entre ellas, las prácticas terapéuticas de grupos indígenas (Dias-Scopel y Scopel 2018, 2019; Pérez 2017) y terapias que incluyen la espiritualidad como dimensión clave en los procesos curativos (Valente, Dias y Marras 2019).

En términos conceptuales, han actualizado las categorías de análisis de la antropología médica para aprovechar su potencial, como “eficacia terapéutica” (Strasser 2014), “pluralismo médico” (Dias-Scopel y Scopel 2019; Piñones, Mansilla y Muñoz 2016; Piñones, Liberona y Montecino 2019) y “calidad y condiciones de vida” (Benítez 2010). Sin embargo, y a pesar de las críticas recientes (Menéndez 2018), aún se publican trabajos con una mirada centrada en las representaciones y concepciones de la salud (García, Salcedo y Vargas 2010) que limita la comprensión de los procesos

materiales y corporales, y reducen la labor antropológica a “develar” aquello que la gente piensa sobre sus estados de salud o enfermedad.

Desde una perspectiva más cercana a los estudios del cuerpo, destacan los estudios que se centran en lo que la gente hace con su salud y en las prácticas, más que en los discursos, que al tiempo comienzan a emplazar el cuerpo como eje articulador de las experiencias de salud y enfermedad. Los estudios que se inscriben en esta propuesta abordan las experiencias corporales particulares de enfermedades marcadas por el dolor, el sufrimiento e incluso la muerte (Martínez Medina y Morales 2015). Con la excepción del trabajo de Martínez Medina (2016), que analiza la emergencia de un cuerpo anatomizado en un escenario de formación médica, o de João Biehl (2016) que, reflexionando sobre la etnografía, aborda los síntomas de una enfermedad como una condición necesaria que toma forma en la coyuntura entre los sujetos, sus biología y las formas de estar en los mundos locales y de los conocimientos prácticos de las personas, no encontré trabajos de corte etnográfico producidos en Latinoamérica que cuestionen o trasciendan la comprensión clásica de la antropología médica sobre la salud y que aborden las prácticas específicas en las que se producen los cuerpos sanos y enfermos. No obstante, poner de presente esta escasez de trabajos de corte etnográfico es una invitación para que la antropología médica se pregunte por la realidad en otros términos, y que considere aquellos elementos materiales que emergen en prácticas y haceres específicos en las dimensiones humanas de la salud y la enfermedad, la vida y la muerte.

El dolor es un eje clave para comprender la experiencia corporal. Algunas investigaciones sobre las experiencias de dolor de pacientes de grupos indígenas (Lavazza 2019) se enfocan en la interculturalidad (Caroselli 2013) y el diálogo con la salud pública y la biomedicina (Díaz, Ramírez y Osorio 2013; Ruiz-Lurduy et al. 2016). Otros estudios se centran en las narrativas de padecimiento de enfermedades que producen dolor crónico como la migraña (Del Monaco 2015) y enfermedades terminales (Luxardo y Alonso 2009), así como estigmas sociales generados por enfermedades como la lepra (Botero, Polo y Sinuco 2015).

En íntima relación con las experiencias corporales, emergen las emociones como categoría de análisis clave para comprender lo que sienten las personas a lo largo de sus experiencias de enfermedad (Eroza 2010; Ramírez-Hita 2017; Suárez-Rienda y López 2019). Romina del Monaco

(2014) examina la relación entre dolor y emociones a partir de los relatos de personas en Buenos Aires, para quienes la sensación de pérdida de control se expresa en sus cuerpos a través de la migraña. De acuerdo con la autora, estas experiencias emocionales adquieren realidad material en los cuerpos, varían según los contextos y están atravesadas por el género, como profundizaré más adelante.

Revisiones y panoramas de la antropología médica en la región

Vale la pena resaltar la importancia de las trayectorias académicas particulares en la organización del campo de estudio (Epele 2017; Menéndez 2018). Algunas revisiones previas del panorama de este campo de estudio han resultado de la actitud reflexiva de quienes reconocen que sus investigaciones e intereses académicos están marcados por su lugar de producción, la realidad de análisis, la línea teórica en la que se apoyan y sus herramientas metodológicas. De allí que, en la reorientación de la antropología médica en Latinoamérica, por ejemplo, en México, estos desarrollos han estado en sintonía con las relecturas y recorridos teóricos de algunos autores latinoamericanos. Así lo hace Eduardo Menéndez (2012) en su genealogía autobiográfica inspirada por corrientes críticas de la postura gramsciana; o Diana Reartes (2017), cuando relata su trayectoria académica desde Argentina hasta México donde conoció justamente el trabajo de Menéndez. Para ambos, la antropología médica crítica ha sido el pilar de sus investigaciones y reflexiones para analizar la situación de los indígenas en México o las teorías que cobraron importancia luego de la dictadura en Argentina.

Desde el amplio conocimiento y experiencia en el campo de la antropología médica mexicana, el estado de la cuestión de la producción antropológica en América Latina entre 1990 y 2015, de Menéndez (2018), se detiene principalmente en México y Brasil para criticar las perspectivas que constantemente olvidan o dejan de lado actores clave en los procesos de salud, enfermedad, atención y prevención. De acuerdo con este autor, los estudios latinoamericanos de antropología médica del periodo que analiza se concentran en la salud y la enfermedad de grupos étnicos originarios y permanecen inmersos en la aproximación a las percepciones del padecimiento, el sufrimiento y la subjetividad, priorizando el punto de vista de un actor específico mientras solo han incluido débilmente

las condiciones sociales, económicas y políticas en las que se basan. En cambio, reclama una antropología de la experiencia que dialogue con una antropología médica crítica, pero que además considere la interrelación entre diversos actores en sus prácticas más que en las representaciones y discursos; es decir, en lo que hacen y no solo en lo que dicen, para explicar procesos desde un enfoque relacional y no solo puntos de vista (Menéndez 2009, 2018).

La antropología médica aplicada aparece tímidamente como tema de debate en contextos en los que la práctica médica es objeto continuo de reflexión como en Cuba (Beldarraín 2009; Díaz, Aguilar y Linares 2015). Asoman también análisis autoetnográficos sobre la incidencia de la antropología médica en la formación de profesionales de la salud (Gil e Incaugarat 2018) y sobre la potencialidad del concepto de cultura para comprender los procesos de salud y enfermedad en sistemas culturales específicos (Langdon y Braune 2010). En conjunto, sin embargo, estas son aproximaciones que abordan la antropología médica como una herramienta para la formación y el ejercicio médico, más que como un escenario de discusión y reflexión sobre la salud.

María Epele (2017) ha reflexionado sobre las direcciones de la antropología médica en Sudamérica durante las últimas décadas, propiciadas por los desarrollos de la teoría social. La autora identifica una diversidad de posiciones etnográficas y modos de escritura o “giros”, en sus palabras, vinculados con las corrientes teórico-metodológicas dominantes en la antropología y según las lógicas de poder que rodean las dolencias. En términos generales, señala que la antropología médica en esta parte del continente ha seguido rutas de análisis influenciadas por lo que la autora define como los giros cultural, económico, político, epistémico, decolonial y ontológico de la teoría social.

Si bien el panorama trazado por Epele (2017) da cuenta de los trasegares de la antropología médica suramericana, en consonancia con las corrientes dominantes, son los estudios decoloniales los que ofrecen una mirada específica de la antropología latinoamericana interesada en la salud. El punto de vista decolonial se alinea con la crítica al proyecto modernidad/colonialidad de los estudios subalternos, feministas, poscoloniales y del sur global, para analizar la distribución geopolítica de la producción de conocimiento a partir de la crítica al capitalismo, la modernidad, la colonialidad y el patriarcado, y el reconocimiento de la multiplicidad

de epistemologías y saberes (Castro-Gómez y Grosfoguel 2007; Escobar 2003; Quijano 2000). En el caso de la salud, la antropología decolonial se ha orientado por el paradigma de la “interculturalidad” en sus dos versiones: una clásica y funcionalista, que reproduce los dualismos y ubica las otras medicinas en lugares subalternos y complementarios a la biomedicina, y una versión de la interculturalidad crítica, que cuestiona los dualismos, incluye el análisis de las desigualdades de poder y propone estudiar los problemas *con* los otros (Epele 2017). Como señala Eduardo Menéndez (2018), las políticas interculturales de salud apoyadas por la Organización Panamericana de la Salud en la década de los ochenta también fueron un intento de articular la biomedicina con la medicina tradicional, lo que ha producido una serie de críticas por su carácter impositivo y las relaciones de dominación y desigualdad que produjeron (Piñones, Mansilla y Muñoz 2016; Piñones, Liberona y Montecino 2019; Manríquez-Hisaut et al. 2017; Ramírez-Hita 2009, 2017; Vega 2017).

SALUD Y GÉNERO EN LA ANTROPOLOGÍA LATINOAMERICANA RECIENTE

Las tendencias de estudios de antropología médica en Latinoamérica durante el decenio revisado han cuestionado las relaciones de poder que definen el campo de la salud; de ahí la continua influencia del enfoque crítico y cada vez más de la perspectiva de género. El enfoque interpretativo también ha sido importante y ha entrado en diálogo con los estudios sobre el cuerpo y las emociones con una fuerte influencia del norte global. La perspectiva de género ha aflorado como clave del análisis de las experiencias de padecimiento y curación al situar los contextos y poner de presente los cuerpos como lugar del padecer, particularmente en temas relacionados con la salud reproductiva, la violencia gineco-obstetra y los saberes del embarazo y el parto.

Justamente Reartes (2017) resalta el aporte de la perspectiva de género en la antropología médica, a partir del relato de su trayectoria académica. La autora resume el potencial de la perspectiva señalando que esta saca a la luz la manera en que los procesos de salud, enfermedad y atención difieren entre hombres y mujeres, y entre las mismas mujeres y hombres según sus condiciones sociales, políticas y económicas; asimismo, reconoce las distintas formas de enfermar según las creencias y comportamientos de las culturas de género que inciden a su vez en las normas dominantes

de masculinidad y feminidad que refuerzan creencias culturales sobre los cuerpos y la salud. El análisis de las desigualdades de género posibilita identificar las percepciones de mujeres y varones frente a sus necesidades de salud.

Salud sexual y reproductiva

Varios de los estudios de antropología médica con perspectiva de género abordan la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Este tipo de investigaciones amplían la crítica feminista a partir de trabajos etnográficos que resaltan las voces de las mujeres y se preocupan por la manera en que procesos sociales afectan sus cuerpos. Si bien algunos de los estudios revisados no se adhieren explícitamente con la perspectiva de género, abordan críticamente la situación de las mujeres en contextos de salud y atención de diferencia cultural (Arboleda-Sarmiento y Suárez-Montañez 2016), resaltan la labor de las mujeres de comunidades indígenas en las prácticas de autoatención durante la menstruación, el embarazo, el parto y el posparto en un escenario de pluralismo médico (Dias-Scopel y Scopel 2018, 2019; El-Kotni y Ramírez-Pérez 2017), o analizan las experiencias de salud y enfermedad en conjunto con otras dimensiones como la emocional en torno al cáncer (Suárez-Rienda y López 2019) y la racialización en escenarios como los de la salud materna (Vega 2017). En cambio, otros estudios no solo se posicionan desde posturas feministas, sino que también reflexionan sobre el potencial y necesidad de la perspectiva de género en los estudios sobre salud (Berrío 2017). Entre los temas más recurrentes examinados por estos trabajos están las experiencias de embarazo y parto, mortalidad materna y los escenarios de atención ginecobstetra en grupos poblacionales diferenciados por su adscripción étnica o religiosa. Estos estudios cuestionan los órdenes hegemónicos que configuran la salud reproductiva, especialmente de las mujeres, o las experiencias de enfermedades como el cáncer, mientras incorporan al mismo tiempo sus voces y experiencias situadas.

En afinidad con la salud materna, Mounia El-Kotni y Alba Ramírez-Pérez (2017) cuestionan las políticas públicas de salud y sus choques con las decisiones de las mujeres sobre sus cuerpos y su salud reproductiva y sexual. Desde una perspectiva crítica, estas autoras examinan las consecuencias de una política pública en Chiapas, México, que buscaba mejorar la salud materna mediante la capacitación de parteras tradicionales y la posibilidad

de que otorgaran constancias de alumbramiento. Las autoras hicieron un trabajo de campo que combinaba las entrevistas a parteras, madres, trabajadoras de salud y personal de las organizaciones de la salud civil, con la observación participante en organizaciones de la sociedad civil y la cotidianidad de tres parteras. Profundizan así en la manera en que esta política opera como una práctica de control sobre las parteras e influye en la decisión de las madres de bajos recursos para asistir a un hospital y evitar los trámites burocráticos que les dificulta obtener las actas de nacimiento cuando son otorgadas por parteras. A partir de los testimonios, las autoras detallan las circunstancias adversas que enfrentan las mujeres de bajos recursos, en su mayoría indígenas, para registrar a su prole cuando las parteras tradicionales han atendido el parto. De esta manera, la investigación cuestiona las políticas públicas de salud que obstaculizan los procesos registro de nacimiento y subrayan que estos obstáculos burocráticos acaban por favorecer al sistema biomédico. Anotan que esto va en detrimento de las prácticas y conocimientos de las comunidades y, sobre todo, discrimina a las parteras e impide a las madres decidir sobre sus cuerpos. Siguen también los actos de resistencia de parteras, mujeres, organizaciones y comunidades para eludir las instituciones de salud.

En una perspectiva afín, Lina Berrío (2017) aborda la mortalidad materna en mujeres indígenas en México y las transformaciones en las prácticas de atención durante el embarazo y el parto. Desde la antropología médica crítica, la autora analiza la medicalización de la reproducción en dos comunidades indígenas de Costa Chica en el estado de Guerrero, México, —una región con altos índices de mortalidad materna—, a partir de un trabajo etnográfico en dos comunidades indígenas. La perspectiva de género permite identificar las redes de cuidado familiar y el rol de los varones en estas. Si bien las redes familiares operan como protectoras y movilizadoras de búsqueda de atención, al mismo tiempo reproducen relaciones de poder marcadas por condiciones de género y generacionales. Además, pone sobre el tapete la presencia estatal en el cuidado, atención y medicalización de los procesos reproductivos. La metodología de trabajo incluyó encuestas sobre la historia sexual y reproductiva de las mujeres y datos demográficos, lo que permitió construir trayectorias reproductivas individuales y por grupo etario; entrevistas en profundidad con mujeres, hombres, promotoras comunitarias y personal de salud; observación participante en los hospitales básicos comunitarios.

De acuerdo con Berrío (2017), la antropología médica en conjunción con la perspectiva de género permite analizar los procesos de salud-enfermedad-atención en la salud reproductiva y la maternidad, así como para comprender los lugares ocupados por hombres y mujeres en sus estructuras familiares, en la comunidad y en las instituciones de salud. La autora invita además a considerar el género como eje analítico para analizar el papel de los hombres como parte de la diversidad de actores que influyen en las definiciones de la reproducción y en la toma de decisiones en la búsqueda de atención cuando las mujeres están en riesgo de fallecer durante el parto, así como en el embarazo y puerperio. Finalmente, hace un llamado para que las investigaciones tomen en cuenta el papel de los hombres durante todo el proceso reproductivo.

Por otra parte, las enfermedades relacionadas con la salud sexual, como el virus del papiloma humano, han llamado la atención de los estudios etnográficos con perspectiva de género. El trabajo de Mónica Luna-Blanco y Georgina Sánchez-Ramírez (2014) subraya la distancia entre la información biomédica sobre el cáncer cervical y las prácticas de prevención de la población en Chiapas, México. Las autoras se orientan por la perspectiva de género para problematizar las implicaciones del cuidado de la salud en mujeres y varones, y propusieron una metodología participativa a través de la realización de talleres con mujeres y hombres mayores de veinte años, de baja escolaridad, para indagar sobre las representaciones sociales y estados emocionales en torno a las enfermedades de transmisión sexual. Cuestionan cómo las acciones preventivas del sector médico no son efectivas para la población debido a que no transmiten la información de manera clara y comprensible, no han involucrado a los varones en los procesos de prevención y no han tomado en cuenta las condiciones que afectan a las mujeres en la toma de la prueba del Papanicolaou. De acuerdo con los resultados de los talleres, las autoras identificaron que, si bien la población relaciona el virus del papiloma humano como un asunto de transmisión sexual, no se establece como causa de las lesiones cervicouterinas que pueden causar un cáncer.

Encuentros médicos y atención

Un escenario etnográfico recurrente en los trabajos de antropología médica es el encuentro entre médicos y pacientes mujeres. Juan Camilo

Arboleda-Sarmiento y Roberto Suárez-Montañez (2016) analizan el acceso a la salud de un grupo de mujeres musulmanas en Bogotá mediante la indagación sobre sus trayectorias terapéuticas. A partir de la reflexión sobre la diferencia cultural, examinan cómo se desenvuelven los encuentros terapéuticos entre personas culturalmente diferentes y cómo influyen los imaginarios sobre la otredad en los servicios de salud. Para ello, realizaron un estudio cualitativo basado en una encuesta, entrevistas con mujeres de una comunidad musulmana y etnografía en las mezquitas y en los centros de salud donde atendían a estas mujeres, para describir las prácticas de atención previas y posteriores a la consulta. Puesto que el cuerpo es el objeto de auscultación en la consulta de citología, este entra en tensión con la concepción del islam según la cual el cuerpo encarna una forma de ser y estar en el mundo regida por principios religiosos: es un cuerpo sagrado. De este modo, la intimidad expuesta afecta la relación que las mujeres tienen con sus cuerpos. Finalmente, este trabajo cuestiona las prácticas médicas que, por estar antecedidas por la ciencia y la racionalidad, invisibilizan las percepciones y emociones de las mujeres, reduciendo el examen médico a una técnica que desconoce su sistema de creencias. En este escenario, “el cuerpo de la mujer pierde allí su condición privada y se expone en la cama ginecológica bajo una condición liminal entre lo mecánico-orgánico y lo simbólico asociado al género femenino” (Arboleda-Sarmiento y Suárez-Montañez 2016, 40).

Los encuentros médicos también son escenarios de racialización de la diferencia, como lo propone Rosalynn Adeline Vega (2017), en su trabajo sobre los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado en el ámbito de la salud materna. Mediante una etnografía multilocal para estudiar la partería y el parto humanizado en México, la autora aborda las opiniones y experiencias de administradores y de personal médico, parteras y madres indígenas, y beneficiarias de un programa de salud pública dirigido a personas indígenas beneficiarias de transferencias monetarias condicionadas, la autora ofrece una cartografía de violencia obstétrica en la que la clase social, el género y las diferencias étnicas marginalizan la atención y ayuda gubernamental. También critica el despliegue del concepto de “interculturalidad”. Gracias a su abordaje etnográfico, que supuso entrevistas a una red de personas en distintas ciudades de México, en California y en Brasil, además de observación

participante en talleres de partería y como integrante voluntaria de una ONG, Vega (2017) propone el concepto de (inter)identificación racial para entender la racialización que promueve la discriminación sin aludir a la raza. Finalmente, pone en evidencia la dinámica de otrificación entre profesionales de la salud reforzando la violencia obstétrica a las mujeres racializadas.

No solo las experiencias de quienes reciben la atención, sino también de los agentes que la ofrecen, son objeto de análisis antropológico. María Raquel Pozzio (2014) se interesa justamente por la especialidad médica de la gineco-obstetricia y su feminización (Pozzio 2014), la violencia obstétrica y el parto humanizado (Pozzio 2016). Aunque no alude a la antropología médica como punto de partida, privilegia la antropología en general y la perspectiva de género como métodos y enfoques clave. Siguiendo los relatos de hombres y mujeres médicas, analiza sus diferentes posturas frente a las prácticas de parto humanizado y señala la manera en que se naturaliza y enraiza la violencia gineco-obstetra en esta especialidad. Asimismo, examina las opiniones de mujeres médicas gineco-obstetras respecto a la experiencia de ser etiquetadas como las “más maltratadoras”, y experimentar la paradoja de ser víctimas y victimarias de la violencia de género institucionalizada. De esta manera la autora cuestiona lo que se entiende por “femenino” y pone de presente que los modos en que las mujeres médicas viven y reaccionan a las tensiones de la profesión y la experiencia paradójica de ser mujeres y médicas permite pensar el género sin esencialismos. Asimismo, pone de presente cómo las prácticas cotidianas de las médicas les permite alejarse de las visiones normativistas y la violencia gineco-obstetra institucional.

En relación con los escenarios de atención a las mujeres, Ester Botteri y Jacqueline Bochar (2019) abordan el embarazo y parto asistido por parteras tradicionales en México. Proponen pensar las prácticas de partería tradicional como una posibilidad de empoderamiento de las mujeres que da valor a su experiencia personal, en contraste con la atención biomédica. Desde una antropología activista, que busca crear puentes entre la academia y los actores sociales y establecer diálogos entre distintas disciplinas como la psicología social, antropología del nacimiento y teorías feministas, las autoras exploran los efectos de la partería tradicional en los cuerpos y emociones de las mujeres a partir de la investigación con parteras tradicionales y mujeres a quienes asistieron

en el parte que combinó la etnografía, la investigación acción participativa y entrevistas a mujeres que parieron con partera tradicional. El ejercicio etnográfico que las autoras presentan en las prácticas durante el parto y el parto incluyen sobadas, rebozo, masajes, uso de plantas e ingestiones calientes y frías. De acuerdo con las autoras, la guía y acompañamiento terapéutico de las parteras permite a las mujeres reconocer su saber en el momento de parir y, en el proceso, sanar experiencias con su linaje materno y partos anteriores atendidos por la biomedicina. A partir de su memoria corporal, las mujeres recobran el poder sobre sus cuerpos, recobran la confianza en su saber y se apropian del proceso del parto para parir placenteramente.

Cuerpo, emociones y cuidado

Cuando se analiza la salud desde la perspectiva de género, el cuerpo se ubica como categoría analítica para comprender que los procesos de enfermar y sanar son materiales, situados y diversos (Lock y Nguyen 2010). Como ya mencioné, el dolor y las emociones se nutren de la antropología médica que ha estudiado las percepciones de las personas y ha interpretado los relatos de salud y enfermedad.

Por esa vía, Romina del Monaco (2014) aborda la relación entre dolor, emociones y género en los relatos de personas que padecen migraña. La autora entrevistó a pacientes de sectores medios y medios bajos, hombres y mujeres, y realizó observación participante en un hospital público de Buenos Aires, Argentina. A través del análisis de las narrativas de las personas sufrientes desde un abordaje fenomenológico y hermenéutico que se fundamenta en la relación entre lenguaje y experiencia (Del Monaco 2015), la autora señala cómo estas experiencias de dolor son contextuales y dependen de las situaciones que viven las personas, así como de las relaciones con otros. La estrategia metodológica del análisis de narrativas “permite acceder a los modos en que las personas dan forma a sus padecimientos y cómo dichas experiencias se articulan con otras vivencias de su cotidianidad” (Del Monaco 2015, 31). La migraña, más que ser una enfermedad definida biomédicamente, corresponde a dolores de cabeza anclados a determinados contextos. De acuerdo con el análisis de las narrativas, el dolor de cabeza está asociado a la pérdida de control emocional, es decir, “sufrir dolores crónicos de cabeza encierra una lógica que integra diversas emociones vinculadas a la vida urbana

que son sistematizadas por los propios actores sociales en diferentes modos de padecer” (Del Monaco 2014, 124). En este caso, el dolor está regulado emocionalmente por las moralidades de distintos grupos que dependen del género y el sector socioeconómico, reproduciendo o fracturando estereotipos. En el caso de las mujeres, las relaciones familiares, los vínculos y las situaciones familiares pueden desencadenar el dolor de cabeza; en cambio, en los dolores de cabeza de los hombres están conectados con emociones “masculinas” como enojo o ira.

Ana Domínguez (2017) resalta también el potencial del diálogo entre la perspectiva de género y el enfoque etnográfico en la comprensión del padecimiento. La autora se concentra en el análisis de una serie de prácticas de cuidado de un grupo de adultos mayores con diabetes en un centro médico de Buenos Aires, Argentina. A partir de etnografía colaborativa que involucra el diálogo constante con las personas interlocutoras en la producción de conocimiento, escruta las relaciones de cuidado basadas en la lógica del autocuidado diabetológico. Analiza cómo mujeres y hombres mayores toman elecciones conscientes y prácticas para el control de la enfermedad. Encuentra cómo las prácticas de cuidado —la medición de la glucemia, la medicación, las comidas y actividades físicas— les dan la vuelta a los roles tradicionales de género en la división sexual del trabajo. Así, por ejemplo, las mujeres que durante su juventud estuvieron sometidas a relaciones basadas en la violencia de género modifican sus estilos de vida en la adultez y recobran espacios de independencia que les permite cuidar mejor de sí; por su parte, los hombres que durante su juventud estuvieron apegados a la jerarquías, durante la adultez, y gracias a la experiencia de sufrir diabetes, también han modificado prácticas de cuidado que antes consideraban a cargo de las mujeres como cocinar, asear su casa, etc. De acuerdo con Domínguez (2017), la experiencia grupal y la resignificación de estas prácticas les ha permitido recibir y producir cuidados que tienen efectos en varias dimensiones de su vida, no solo en la salud, cediendo posiciones cómodas de dominio para generar el cuidado de sí.

A diferencia de otros análisis, el trabajo de Verónica Suárez-Rienda y Oliva López (2019) se concentra en la dimensión emocional de la experiencia de enfermar. Las autoras sitúan la dimensión emocional como categoría cultural clave para el análisis etnográfico de las experiencias de personas con cáncer, enfocándose en el manejo emocional en los

procesos de enfermedad y atención de las personas que la padecen y sus terapeutas en México. A partir de los relatos de mujeres y hombres que padecen de cáncer y biomédicos terapeutas del sistema biomédico tradicionales mayas-toltecas, las autoras identifican una serie de principios de regulación y educación emocional condicionados por concepciones culturales de género que, según las explicaciones de los terapeutas, pueden causar repercusiones en la salud y, por supuesto, en el cuerpo. La dimensión cultural y de género de las emociones revela la manera en que aspectos normatizados como la violencia de género o la represión sexual afectan los estados de salud y enfermedad de las personas.

Aportes y caminos futuros

Este *zoom* de los trabajos etnográficos sobre la salud con perspectiva de género subraya que la antropología médica ha buscado dar respuesta situada en asuntos estructurales que afectan la salud humana en términos corporales, emocionales y vinculares, que se cruzan con el género, la clase social, la raza y las adscripciones étnicas y religiosas. Han cuestionado los saberes institucionalizados sobre la salud y criticado el papel del estado como protagonista de la reproducción humana y ente regulador de la salud de las mujeres. También han puesto sobre el tapete las tensiones entre las definiciones institucionalizadas del cuerpo y las decisiones terapéuticas de las personas. Asimismo, han señalado la manera en que la reproducción de estereotipos condiciona el tipo de atención que las personas reciben, reforzando en muchos casos la violencia médica y la discriminación. En suma, los trabajos de antropología médica que he revisado subrayan el aporte de la perspectiva de género para la comprensión de las maneras en que enfermar, sanar, prevenir, cuidar, morir y engendrar vida no solo tienen que ver con lo biológico, sino con las experiencias concretas y diferenciadas según la posición que se ocupe en el orden de género.

Menéndez (2009) ha señalado con agudeza que los estudios de género en antropología médica tienen pendientes varios análisis; por ejemplo, incluir las experiencias de esterilización masiva en diferentes países latinoamericanos e involucrar la morbilidad y mortalidad de varones que, según este autor, es mayor a la de las mujeres. Sin embargo, no hay que olvidar que históricamente las mujeres han sido objeto de desigualdad, inequidad y discriminación por el hecho de ser mujeres y los estudios de género han hecho visibles, audibles y palpables estas situaciones

ignoradas por largo tiempo por la antropología y otras disciplinas sociales, debido a sus propios sesgos culturales, académicos y de género. Ahora bien, contra sus “tergiversaciones o desconocimientos”, como los califica Menéndez (2009, 162), los estudios que he citado en este artículo han hecho importantes aportes metodológicos y analíticos que, además del enfoque relacional, han ampliado la mirada hacia diversos agentes —pacientes, terapeutas, funcionarios— frente a los problemas de salud que viven personas —mujeres y hombres— y sectores poblacionales —comunidades étnicas y religiosas, histórica y estructuralmente discriminados.

Aunque los estudios feministas y la perspectiva de género han develado las relaciones de poder desiguales entre los sexos, las violencias de género, los roles y estereotipos que desvalorizan lo femenino, la inequidad en las oportunidades en múltiples escenarios laborales, educativos, políticos, etc., aún se requieren esfuerzos para continuar problematizando la producción de la salud y no solamente en los espacios institucionales sino también en la vida diaria y práctica de la gente. Al respecto cabe insistir en que, tomando como muestra el corpus revisado, de un universo de 62 trabajos solo 16 aprovecharon la perspectiva de género para sus análisis, una indicación de que la antropología médica en Latinoamérica todavía requiere ampliar el espectro de preguntas y exploraciones que involucren la visión crítica, relacional y situada del género. Por ello, es necesario pensar no tanto en vacíos, sino en posibilidades aún por explorar, especialmente en un momento histórico de pandemia a causa de la COVID-19 y sus efectos en la salud, no solamente por el virus, sino debidos a las restricciones y condicionamientos en la vida diaria de personas con y sin morbilidades y su fuerte impacto en las mujeres.

Asimismo, vale la pena explorar el espectro de padecimientos del cuerpo en su conjunto y formas de gestionar la salud, que no solo corresponden a la reproducción o la sexualidad, sino en distintos estilos de vida y escenarios que habitan las personas tales como los deportivos, académicos, laborales, afectivos, de ocio, etc. Si bien la biomedicina, la medicina tradicional y las terapias alternativas han sido objeto de análisis de la antropología médica con perspectiva de género, sería nutritivo ampliar la indagación hacia otras prácticas cotidianas que mejoran la salud y que pueden muy bien coincidir con estos sistemas médicos o contradecir sus postulados, ajustándose a lo que las personas desean y a lo que sus cuerpos necesitan.

REFLEXIONES FINALES

En este texto he rastreado y analizado un corpus de 62 artículos académicos de antropología médica publicados durante el último decenio (2009-2019) en Latinoamérica. He identificado sus principales tendencias, ejes temáticos y aportes y, sobre todo, he insistido en las contribuciones claves de la perspectiva de género. Mi propósito es invitar a ampliar y enriquecer el rico y vibrante campo de la antropología médica con nuevos análisis y el examen de otros agentes, camino que ya han emprendido los trabajos con enfoque de género.

La antropología médica ha cuestionado la organización de los sistemas de salud, especialmente la biomedicina y la violencia que deriva de su determinación de los caminos de atención y prevención en la salud. También ha analizado cómo esta violencia se expresa en las relaciones entre médicos y pacientes, y la manera en que esta violencia procede de los intereses económicos y políticos que orientan las políticas de salud. Por otro lado, este campo de estudio se ha centrado en las experiencias de enfermedad y salud en contextos específicos, en la manera como las personas sienten y perciben las enfermedades, y el papel de su subjetividad en la gestión de la salud. Pero cuando nos enfocamos en los sistemas de salud y la hegemonía de la biomedicina, olvidamos que las personas producen su salud cotidianamente a partir de prácticas, ejercicios reflexivos y decisiones sobre sus cuerpos. Y aquí es justamente donde la perspectiva de género nos ha dado una mano.

Desde luego, la antropología médica ha hecho importantes contribuciones a la comprensión de la manera en que las personas asumen la salud en su vida personal y en relación con sus contextos sociales. La antropología médica también nos ha ayudado a comprender que las prácticas de salud no son universales y que la concepción biomédica no es la única que existe. Sin embargo, es tiempo de señalar las limitaciones de su espectro de visión: olvida que la enfermedad o la salud no son dimensiones ocultas que deben ser sometidas a la interpretación o que no basta reducirlas a las relaciones de poder que las moldean. También, y de manera crucial, la salud y la enfermedad son procesos materiales con los que las personas hacen, deshacen o transforman sus cuerpos y sus vidas. De ahí la importancia de una perspectiva de género que aborde la salud desde las experiencias situadas y singulares de personas que diariamente producen salud y enfermedad desde sus particulares contextos y trayectorias de vida.

Gracias a estudios etnográficos con perspectiva de género, hemos entendido que el cuerpo no está “predeterminado”, sino que es contextual y situado. En la ecuación salud-enfermedad-atención-prevención-cuidado los estudios antropológicos no deben ignorar otras dimensiones clave que la perspectiva de género, en conjunción con los estudios sobre el cuerpo e incluso de las emociones, han puesto sobre la mesa; por ejemplo, las relaciones de poder marcadas por órdenes de género que afectan la manera diferenciada como mujeres y hombres viven la salud, deciden sobre su atención, o moldean sus emociones. Pero estos órdenes también se encarnan en los cuerpos. Desconocerlos confina el análisis al plano de la representación y lo simbólico, sin considerar la carne y la materialidad de cuerpos dolientes, cuerpos sanos e incluso de cuerpos muertos.

Ahora bien, las personas resuelven los retos cotidianos de sus experiencias corporales de salud y enfermedad de maneras diversas y sujetas a sus propias condiciones de vida, coordinadas sociodemográficas (sexo, clase, edad, orientación sexual, adscripción étnica, etc.) y también deseos, anhelos, promesas y posibilidades materiales de existencia. Esto no significa desconocer la importancia analítica de la dimensión simbólica o de las interpretaciones de la gente; por el contrario, busca que los análisis detallen cómo esas experiencias de salud y de enfermedad son también carne, flujos, olores y palpitaciones, así como las variadas maneras en que esas experiencias reconfiguran los cuerpos. Tal vez sea necesario preguntar qué pasa allí cuando emerge un tumor y qué hace la gente día a día para resolver su existencia con la humilde intención de ver mejor las cosas (Holbraad 2014). La producción de salud no solo es política, sino también corporal (Fassin 2004), lo que obliga a preguntar ¿cómo se produce el cuerpo?, ¿cómo es la experiencia corporal de enfermarse, tal vez curarse y no morir?, ¿qué pasa con las fibras, tejidos, fluidos, células y todas esas entidades que configuran el cuerpo cuando se experimenta la enfermedad y la salud?, ¿qué hace la gente diariamente con sus padecimientos y qué prácticas terapéuticas involucran en su cotidianidad?

Finalmente, esta revisión, a su vez, abre la puerta a otras que exploren las estrategias metodológicas de la producción antropológica y académica publicada en otros medios: libros, tesis, ensayos y reseñas. Asimismo, sugiere la importancia de formular nuevas preguntas teórico-metodológicas desde la perspectiva de género en la comprensión de los devenires de los

cuerpos sanos y enfermos. También es una invitación a que la producción latinoamericana de conocimiento tome distancia del enfoque interpretativo o crítico y se abra a explorar las capacidades y potencialidades de los cuerpos en sus múltiples dimensiones en diálogo intenso con la perspectiva de género. La antropología médica es un campo fructífero para que las ciencias sociales, en general, y la antropología, en particular, cuestionen y trasciendan las dicotomías entre saberes ancestrales y biomedicina, individuo y sociedad, o biología y cultura, en pos de nuevas formas de producir conocimiento dialógico, situado, reflexivo y sensible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadía, César. 2004. "Políticas y sujetos del sida en Brasil y Colombia". *Revista Colombiana de Antropología* 40: 123-154. DOI: <https://doi.org/10.22380/2539472X.1217>
- Abadía, César, Andrés Góngora, Marco Melo y Claudia Platarrueda, eds. 2013. *Salud, normalización y capitalismo en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; Universidad del Rosario; Ediciones desde abajo.
- Aparicio, Alfonso. 2007. "La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos". *Gazeta de Antropología* 23, artículo 14. DOI: <http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.6988>
- Arboleda-Sarmiento, Juan Camilo y Roberto Suárez-Montañez. 2016. "Atención médica y diferencia cultural. Acceso a atención médica de mujeres musulmanas en Bogotá". *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 15, 31: 30-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps15-31.amdc>
- Augé, Marc. 1986. "L'anthropologie de la maladie". *L'Homme* 26, 97/98: 81-90.
- Baer, Hans, Merrill Singer e Ida Susser. 1994. *Medical Anthropology and the World System. A Critical Perspective*. Westport: Greenwood Publishing Group.
- Beldarraín, Enrique. 2009. "¿Estudia el proceso salud-enfermedad la antropología cubana?". *Cuicuilco* 46, 16: 55-70.
- Benítez, José. 2010. "Calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica". *Gazeta de Antropología* 26, 2: artículo 47. DOI: <https://doi.org/10.30827/Digibug.6783>
- Berrió, Lina. 2017. "Redes familiares y el lugar de los varones en el cuidado de la salud materna entre mujeres indígenas mexicanas". *Salud Colectiva* 13, 3: 471-487. DOI: <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1137>

- Biehl, João. 2004. "Activist State. Global Pharmaceuticals, AIDS, and Citizenship in Brazil". *Social Text* 22, 3: 105-132. DOI: https://doi.org/10.1215/01642472-22-3_80-105
- Biehl, João. 2011. "Antropología no campo da saúde global. Porto Alegre-Brasil". *Horizontes Antropológicos* 17, 35: 227-256. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/So104-71832011000100009>
- Biehl, João. 2016. "La etnografía en el camino de la teoría". *Etnografías Contemporáneas* 2, 3: 226-254.
- Blázquez, Maribel y Eva Bolaños. 2017. "Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual". *Salud Colectiva* 13, 2: 253-265. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1204>
- Botero, Natalia, Daniela Polo y Laura Sinuco. 2015. "La lepra en Colombia: estigma, identidad y resistencia en los siglos XX y XXI". *Revista Salud Bosque* 5, 1: 67-79. DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v5i1.185>
- Botteri, Ester y Jacqueline Bochar. 2019. "Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México)". *Alteridades* 29, 57: 125-135. DOI: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2019v29n57/botteri>
- Briggs, Charles. 2017. "Descubriendo una falla trágica en las políticas revolucionarias de salud: desde las inequidades en salud y comunicación a la justicia comunicativa en salud". *Salud colectiva* 13, 3: 411-427. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1152>
- Caroselli, Serena. 2013. "El dolor de los pacientes aymara de la comuna de Putre: prácticas terapéuticas y políticas de salud intercultural". *Diálogo Andino* 42: 89-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812013000200008>
- Carrillo, Natalia. 2002. "Mujeres indígenas y antropología médica. El caso del cáncer en Boruca (Costa Rica)". *Revista Antropológica* 20: 215-224.
- Castillo, Tatiana. 2018. "Subjetividad y autonomía: significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos". *Salud Colectiva* 14, 3: 513-529. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1861>
- Castro-Gómez, Santiago y Ramón Grosfoguel. 2007. "Prólogo. Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico". En *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*, editado por Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel, 9-23. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central-Iesco; Pontificia Universidad Javeriana-Pensar.

- Del Monaco, Romina. 2014. "Emociones, géneros y moralidades: modos de padecer migraña en Buenos Aires, Argentina". *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología* 19: 121-142. DOI: <https://doi.org/10.7440/antipoda19.2014.06>
- Del Monaco, Romina. 2015. "La experiencia de padecer migraña: el análisis de narrativas como estrategia metodológica para el estudio de este dolor crónico". *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social* 9, 5: 22-35.
- Del Monaco, Romina. 2019. "‘Ir al punto’, definir plazos y objetivos. Tiempos y palabras en los tratamientos cognitivo-conductuales en Buenos Aires, Argentina". *RUNA, Archivo para las Ciencias del Hombre* 40, 1: 65-82. DOI: <https://doi.org/10.34096/runa.v40i1.4639>
- Dias-Scopel, Raquel Paiva y Daniel Scopel. 2018. "¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil". *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales* 58: 16-33. DOI: <https://doi.org/10.29340/58.1994>
- Dias-Scopel, Raquel Paiva y Daniel Scopel. 2019. "Promoção da saúde da mulher indígena: contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os Munduruku do Estado do Amazonas, Brasil". *Cadernos de Saúde Pública* 35, 3: 1-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00085918>
- Díaz, María del Pilar, Nohora Aidée Ramírez y Samuel David Osorio. 2013. "El sentido de las enfermedades por parásitos intestinales en poblaciones americanas, identificando dilemas bioéticos". *Revista Latinoamericana de Bioética* 13, 24: 96-111. DOI: <https://doi.org/10.18359/rli.574>
- Díaz, Zoe, Tania Aguilar y Xiomara Linares. 2015. "La antropología médica aplicada a la salud pública". *Revista Cubana de Salud Pública* 41, 4: 655-665. <https://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu09415.pdf>
- Domínguez, Ana. 2017. "Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género". *Salud Colectiva* 13, 3: 375-390. DOI: <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1156>
- El-Kotni, Mounia y Alba Ramírez-Pérez. 2017. "Actas que reconocen, actas que vigilan. Las constancias de alumbramiento y el control de la partería en Chiapas". *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos* xv, 2: 96-109. DOI: <https://doi.org/10.29043/LIMINAR.V15I2.533>
- Epele, María. 2016. "El hablar y la palabra: psicoterapias en los márgenes urbanos de la región metropolitana de Buenos Aires". *Antípoda. Revista*

de Antropología y Arqueología 25: 15-31. DOI: <https://doi.org/10.7440/antipoda25.2016.01>

- Epele, María. 2017. “Sobre las posiciones etnográficas en la antropología de la salud en el sur de las Américas”. *Salud Colectiva* 13, 3: 359-373. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1104>
- Eroza, Enrique. 2010. “Las dimensiones visibles e invisibles de la vida social. Narrativas del padecimiento entre los chamulas”. *Revista Pueblos y Fronteras Digital* 5, 10: 58-112. DOI: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2010.10.147>
- Escobar, Arturo. 2003. “‘Mundos y conocimientos de otro modo’: el programa de investigación de modernidad/colonialidad Latinoamericano”. *Tabula Rasa* 1: 51-86.
- Esteban, Mari Luz. 2003. “El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud”. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* 3, 1: 22-39. <https://aen.es/wp-content/uploads/docs/Cuadernos31.pdf>
- Esteban, Mari Luz. 2004. “Antropología encarnada. Antropología desde una misma”. *Papeles del CEIC* 12.
- Esteban, Mari Luz. 2006. “El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista”. *Salud Colectiva* 2, 1: 9-20. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2006.52>
- Esteban, Mari Luz. 2013. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Evia, Victoria. 2015. “Los procesos de salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de los usuarios de una policlínica del primer nivel de atención en Montevideo, Uruguay: Análisis de trayectos terapéuticos”. *Salud Colectiva* 11, 4: 537-552. DOI: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.794>
- Farmer, Paul. 2003. *Pathologies of Power: Health, Human Rights and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press.
- Fassin, Didier. 2004. “Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud”. *Revista Colombiana de Antropología* 40: 283-318. DOI: <https://doi.org/10.22380/2539472X.1226>
- Fausto-Sterling, Anne. 1992. *Myths of Gender: Biological Theories about Women and Men*. Nueva York: Basic Book.
- Fausto-Sterling, Anne. 2006. *Cuerpos sexuados. La política del género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.

- Galarza, Bárbara y Ariel Gravano. 2013. "Salud mental y sistema urbano en una localidad de rango medio". *Avá. Revista de Antropología* 21: 171-194.
<https://rid.unam.edu.ar/handle/20.500.12219/1691>
- Garay, Gloria y Carlos Pinzón. 1999. "Salud y subjetividad urbana". En *Cuerpo, diferencias y desigualdades*, compilado por Gloria Garay y Mara Viveros, 54-82. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Ciencias Humanas.
- García de Alba García, Javier, Ana Leticia Salcedo, Luis Alberto Vargas. 2010. "Conocimiento compartido sobre las causas de la presión arterial alta, en tres grupos de diferente edad de Guadalajara, Jalisco, México". *Espiral* XVI, 48: 181-204.
- Garzón, Omar. 2015. "Aproximación a un estado del arte sobre prácticas de medicina tradicional y popular en Hispanoamérica". *FOLIOS* 41: 157-168.
DOI: <https://doi.org/10.17227/01234870.41folios157.168>
- Gil, Gastón y María Incaugarat. 2018. "La mirada antropológica como parte de la formación de profesionales de la salud. Experiencias y reflexiones". *Praxis Educativa* 22, 3: 37-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2018-220304>
- Goldberg, Alejandro. 2013. "Un abordaje comparativo en torno a la incidencia de la tuberculosis en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo". *REMHU Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana* 21, 40: 93-106.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-85852013000100006>
- Goldberg, Alejandro. 2014. "Contextos de vulnerabilidad social y situaciones de riesgo para la salud: tuberculosis en inmigrantes bolivianos que trabajan y viven en talleres textiles clandestinos de Buenos Aires". *Cuadernos de Antropología Social* 39: 91-114. DOI: <https://doi.org/10.34096/cas.i39.1287>
- Goldberg, Alejandro. 2016. "La parte invisibilizada de la migración transnacional boliviana hacia Argentina". *Andamios* 13, 32: 357-378.
DOI: <http://dx.doi.org/10.29092/uacm.v13i32.537>
- Gómez, Liliana. 2013. "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* 27, 2: 21-65. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/48837>
- Good, Byron. 1994. *Medicine, Rationality, and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Guber, Rosana. 2001. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Guerrero, Patricio, comp. 1997. *Antropología aplicada*. Quito: Ediciones UPS.
- Haraway, Donna. 1995. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Henaó, Silvia. 2011. "Percepción de algunos actores del sistema de salud y de justicia sobre los efectos de las reformas constitucional y sanitaria en la práctica médica en Medellín-Colombia". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 29, 1: 34-44. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2011000100005&script=sci_abstract&tlng=es
- Holbraad, Martin. 2014. "Tres provocaciones ontológicas". *Ankulegi* 18: 127-139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5216374>
- Kleinman, Arthur. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University Press.
- Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. Nueva York: Basic Books.
- Kottak, Conrad. 2011. *Antropología cultural*, 14 ed. México: Mc Graw Hill.
- Langdon, Esther Jean y Flávio Braune Wiik. 2010. "Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud". *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 18, 3: 459-466. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>
- Lavazza, Víctor Hugo. 2019. "Causalidad en la experiencia del dolor, el padecer y la vida cotidiana". *Tabula Rasa* 30: 27-45. DOI: <https://doi.org/10.25058/20112742.n30.02>
- Lock, Margaret y Shirley Lindenbaum, eds. 1993. *The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Berkeley: University of California Press.
- Lock, Margaret y Vinh-Kim Nguyen. 2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Luna-Blanco, Mónica y Georgina Sánchez-Ramírez. 2014. "Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México". *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos* 12, 2: 67-80. DOI: <https://doi.org/10.29043/liminar.v12i2.343>
- Lupton, Deborah. 2012. *La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Luxardo, Natalia y Juan Pedro Alonso. 2009. "Cáncer e identidades en el final de la vida (Buenos Aires)". *Scripta Ethnologica* xxxi: 17-32. <https://www.redalyc.org/pdf/148/14815616002.pdf>
- Madrid de Zito Fontan, Liliana. 2011. "Farmacopea herbolaria y terapia ritual: una contribución para el estudio de la medicina tradicional de la yunga boliviana". *Scripta Ethnologica* xxxiii: 71-96. <http://clacso.redalyc.org/pdf/148/14820902006.pdf>
- Manríquez-Hizaut, Mónica et al. 2018. "Salud intercultural en Chile: desarrollo histórico y desafíos actuales". *Revista de Salud Pública* 20, 6: 759-763. DOI: <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n6.65625>
- Margulies, Susana. 2010. "Etiología y riesgo en la construcción clínica de la enfermedad VIH-sida. Ensayo de antropología de la medicina". *Intersecciones en Antropología* 11, 1: 215-225. DOI: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179515632016>
- Martin, Emily. 2001. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Martínez Medina, Santiago. 2016. "Hacer arterias carótidas en el Laboratorio de Anatomía. Práctica y materialidad en una asignatura de la carrera de Medicina". *Revista Colombiana de Sociología* 39, 2: 31-47. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsc.v39n2.58964>
- Martínez Medina, Santiago y Julia Alejandra Morales Fontanilla. 2015. "Entre muertos y especímenes: hacer cadáveres, anatomía y medicina legal en el laboratorio". *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia* 30, 50: 127-147. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.boan.v30n50a05>
- Martinhago, Fernanda. 2018. "TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook". *Ciência & Saúde Coletiva* 23, 10: 3327-3336. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15902018>
- Melo, Marco. 2013. "Quítate tú pa' ponerme yo'. Un análisis prospectivo de Ciudad Salud desde una perspectiva marxiana". En *Salud, normalización y capitalismo en Colombia*, editado por César Abadía, Andrés Góngora, Marco Melo y Claudia Platarrueda, 413-440. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; Universidad del Rosario; Ediciones desde abajo.
- Menéndez, Eduardo. 1983. *Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México: Cuadernos de la Casa Chata.
- Menéndez, Eduardo. 1990. *Morir de alcohol: Saber y hegemonía médica*. México: Alianza.

- Menéndez, Eduardo. 2005. “Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos”. *Revista de Antropología Social* 14: 33-69. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110033A>
- Menéndez, Eduardo. 2009 “De racismos, esterilizaciones y algunos otros olvidos de la antropología y la epidemiología mexicanas”. *Salud Colectiva* 5, 2: 155-179. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2009.258>
- Menéndez, Eduardo. 2012. “Antropología médica. Una genealogía más o menos autobiográfica”. *Gazeta de Antropología* 28, 3, artículo 03. DOI: <http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.22988>
- Menéndez, Eduardo. 2017. “Antropología de la salud en las Américas: Contextualizaciones y sugerencias”. *Salud Colectiva* 13, 3: 353-357. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1548>
- Menéndez, Eduardo. 2018. “Antropología médica en América Latina 1990-2015: Una revisión estrictamente provisional”. *Salud Colectiva* 14, 3: 461-481. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1838>
- Moore, Henrietta. 1991. *Antropología y feminismo*. Valencia: Cátedra.
- Moreno-Altamirano, Laura. 2007. “Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica”. *Salud Pública de México* 49, 1: 63-70. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100009
- Olarte-Sierra, María Fernanda, Roberto Suárez y María Alejandra Rubio. 2018. “Brigadas de salud en cardiología pediátrica: del triaje médico al triaje social”. *Salud Colectiva* 14, 3: 531-544. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1789>
- Ortner, Sherry. 1979. “¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?”. En *Antropología y feminismo*, compilado por Olivia Harris y Kate Young, 109-131. Barcelona: Anagrama.
- Page, Jaime. 2010. “Aspectos socioculturales que delimitan las diferencias entre los sistemas etnomédicos de Chamula, Chenalhó y Oxchuc en el Estado de Chiapas”. *Revista Pueblos y fronteras digital* 5, 10: 123-150. DOI: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2010.10.148>
- Pérez, Salvador. 2017. “Recursos bióticos en la atención de la enfermedad”. *Temas Antropológicos* 39, 1: 33-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6012466>
- Piñones, Carlos, Miguel Mansilla y Wilson Muñoz. 2016. “‘La agarradura me la atiende en la iglesia’: el diablo como símbolo hegemónico en el pluralismo

- médico aymara pentecostal”. *Chungará (Arica)* 48, 4: 645-656. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562016005000037>
- Piñones, Carlos, Miguel Mansilla y Rodrigo Arancibia. 2017. “El imaginario de la horizontalidad como instrumento de subordinación: la Política de Salud pueblos indígenas en el multiculturalismo neoliberal chileno”. *Saúde e Sociedade* 26, 3: 751-763. DOI: <https://doi.org/10.1590/so104-12902017169802>
- Piñones, Carlos, Nanette Liberona y Barbara Montecino. 2019. “La subordinación ideológica del saber médico andino en la salud intercultural chilena”. *Polis (Santiago)* 18, 54: 224-244. DOI: <https://dx.doi.org/10.32735/so718-6568/2019-n54-1407>
- Pozzio, María. 2014. “El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada: feminización y experiencias de las mujeres en la ginecobstetricia en México”. *Salud Colectiva* 10, 3: 325-337. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2014.396>
- Pozzio, María Raquel. 2016. “La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica”. *Revista Estudios Feministas* 24, 1: 101-117. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101>
- Preciado, Beatriz. 2008. *Testo yonqui*. Madrid: Editorial Espasa Calpe.
- Quijano, Aníbal. 2000. “Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina”. En *La Colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*, editado por Edgardo Lander, 201-245. Caracas: Clacso.
- Ramírez-Hita, Susana. 2005. *Donde el viento llega cansado. Sistemas y prácticas de salud en la ciudad de Potosí*. La Paz: Cooperazione Italiana.
- Ramírez-Hita, Susana. 2009. “Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad: Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano”. *Avá. Revista de Antropología* 14: 1-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169013838010>
- Ramírez-Hita, Susana. 2011. “Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud. Los desajustes de la realidad”. *Acta Bioethica* 17, 1: 61-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100008>
- Ramírez-Hita, Susana. 2017. “¿Es posible una antropología médica emancipadora? Reflexiones desde el contexto regional”. *Avá. Revista de Antropología* 31: 185-196. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1690/169057622009/html/index.html>

- Reartes, Diana. 2017. "Buscando la antropología médica: desde Rosario, Argentina, a la Ciudad de México". *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas* 69: 165-182. <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/articulo:16504>
- Reiter, Rayna, ed. 1975. *Toward an Anthropology of Women*. Nueva York: Monthly Review Press.
- Ruiz-Lurduy, Rodrigo et al. 2016. "Desarrollo social y salud pública. Reflexiones en torno a la interculturalidad". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 34, 3: 380-388. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a12>
- Scheper-Hughes, Nancy. 1993. *Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.
- Scott, Joan. 1996. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, compilado por Marta Lamas, 265-302. México: PUEG, Porrúa.
- Singer, Merrill y Hans Baer. 1995. *Critical Medical Anthropology*. Amityville: Baywood Publishing Company, Inc.
- Souza, Gislaíne Alves, Karla Giacomini, Janaína Souza Aredes y Josélia Oliveira Araújo Firmo. 2018. "Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência". *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 28, 3: 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280324>
- Stolcke, Verena. 1996. "Antropología del género. El cómo y el porqué de las mujeres". En *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*, editado por Joan Prat y Ángel Martínez, 335-344. Barcelona: Ariel.
- Strasser, Georgina. 2014. "La eficacia terapéutica desde el punto de vista de los sujetos en un contexto de pluralismo médico. El papel de la fe más allá de la cura religiosa". *Scripta Ethnologica* xxxvi: 78-106. <https://www.redalyc.org/pdf/148/14832692003.pdf>
- Strathern, Marilyn. 1988. *The Gender of the Gift. Problems with Women and Problems with Society in Melanesia*. Berkeley: University of California Press.
- Suárez, Roberto, comp. 2001. *Reflexiones en salud: una aproximación desde la Antropología*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Suárez-Rienda, Verónica y Oliva López. 2019. "La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud". *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas* 26, 76: 31-59. <http://>

www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882019000300031&lng=es&nrm=iso

- Taussig, Michael. 1987. *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man. A Study in Terror and Healing*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tovar, Patricia. 2004. “El cuerpo subordinado y politizado: reflexión crítica sobre género y antropología médica”. *Revista Colombiana de Antropología* 40: 253-282. DOI: <https://doi.org/10.22380/2539472X.1224>
- Tovar Patricia. 2018. “La sangre es más espesa que el agua: perspectivas históricas y analíticas sobre los estudios del parentesco y el género”. *Maguaré* 32, 1: 17-46. DOI: <https://doi.org/10.15446/mag.v32n1.76161>
- Valente, Tania Cristina de Oliveira, Davi James Dias y Stelio Alessandro Marras. 2019. “Curas e terapêuticas espirituais no Brasil: revisão crítica e algumas reflexões”. *Interface–Comunicação, Saúde, Educação* 23: 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.180132>
- Vega, Rosalynn. 2017. “I(nter)dentificación racial: racialización de la salud materna a través del programa Oportunidades y clínicas gubernamentales en México”. *Salud Colectiva* 13, 3: 489-505. DOI: <https://doi.org/10.18294/SC.2017.1114>
- Viveros, Mara. 1995. “Saberes y dolores secretos. Mujeres, salud e identidad”. En *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*, compilado por Luz Gabriela Arango, Magdalena León y Mara Viveros, 149-167. Bogotá: Tercer Mundo Editores; Ediciones Uniandes; GMD.
- Viveros, Mara. 2017. “La antropología colombiana, el género y el feminismo”. *Maguaré* 31, 2: 19-60. DOI: <https://doi.org/10.15446/mag.v31n2.71518>