

Breu introducció a l'Antropologia mèdica

L'Antropologia mèdica és un subcamp de [l'Antropologia social](#) o [cultural](#). És la traducció del terme medical anthropology, que serveix, des de 1963, d'etiqueta internacional a la investigació empírica i la producció de teoria per part dels/les antropòlegs/es sobre els processos socials i les representacions culturals de la salut, la malaltia i les pràctiques d'atenció o assistència que s'hi relacionen. A Espanya s'han utilitzat, a més, les denominacions sinònimes antropologia de la medicina, antropologia de la salut o antropologia de la malaltia. Aquestes denominacions tenen a vegades versions en altres llengües, amb tot [Medical anthropology](#) és avui una etiqueta indiscutida a la literatura internacional.

Les relacions entre [l'antropologia](#), la [medicina](#) i la pràctica mèdica són antigues i estan ben documentades. La Antropologia com a ciència natural es desenvolupa al s.XVIII a partir de l'anatomia comparada i els debats sobre l'articulació entre el medi i la espècie. Com a Antropologia General ocupava una posició rellevant en les ciències mèdiques bàsiques (avui les assignatures comunament anomenades preclíniques a medicina). fins la II Guerra Mundial, per tant és anterior a la constitució del model professional actual de l'Antropologia Social i Cultural. La relació entre la antropologia i la medicina deriva de la necessitat d'aquesta d'emprar tècniques d'observació directa del medi per interpretar la causalitat de la malaltia - a partir dels postulats neo-hipocràtics de la ciència natural - que la van dur a incorporar en la seva pràctica professional, fins a principis del s.XX, de tècniques de camp qualitatives, especialment l'observació participant i que la va dur a produir molta narrativa etnogràfica en forma de topografies mèdiques, d'informes mèdico-socials i d'escrits sobre folkmedicina (medicina popular o folklore mèdic).

A mesura que la medicina va anar centrant l'educació mèdica dins l'hospital i va adoptar una actitud reticent enfront de l'empirisme dels metges en la seva pràctica quotidiana, i assumí la medicina experimental com la font bàsica de coneixement, els metges van anar deixant l'etnografia en desús. Aquest abandó s'efectua quan [l'Antropologia social](#) adopta l'etnografia com un dels seus senyals d'identitat professionals i abandona el projecte inicial d'antropologia general. La divergència entre l'antropologia professional i la medicina no va significar mai una escissió completa entre ambdues, i la constitució de l'antropologia mèdica des dels anys seixanta del

s.XIX permet afirmar que l'antropologia mèdica és el marge de la medicina i el marge de l'Antropologia, en paraules d'un dels seus fundadors Arthur Kleinman.

Per la seva banda en la evolució del projecte professional de la infermeria en la segona meitat del s.XX, i els anomenats Nursing Studies deriven d'infermeres fundadores que van estudiar antropologia com Virginia Henderson, Margaret Lenninger o Marie-Françoise Collière, les que entre d'altres, han obert una perspectiva professional a la infermeria i els seus àmbits de recerca i intervenció amb una vocació clarament interdisciplinària.

Durant bona part del s. XX, metges, més recentment infermeres i antropòlegs, han compartit les nocions de medicina popular, tradicional o folk -en anglès, folkmedicine. Amb aquest concepte volien descriure els recursos que la pagesia europea o llatinoamericana utilitzava per resoldre els problemes sanitaris al marge del personal mèdic. També designaven com medicina primitiva o aborigen les pràctiques de salut en la prehistòria o en diferents parts del món, amb un especial èmfasi en els seus coneixements etnobotànics, fonamentals per aïllar alcaloides i principis actius farmacològics i etnopsiquiàtrics. Igualment, el concepte es referia a l'estudi de les dimensions rituals de les terapèutiques populars, que servien per discutir, a Occident, tant les relacions entre ciència i religió com les nosologies psiquiàtriques. Els metges no pretenien, amb el concepte de medicina popular, construir un concepte antropològic, sinó un concepte mèdic que els fos útil per establir, amb bases científiques, els límits culturals de la medicina i de la psiquiatria. Al mateix temps, durant tot el segle XX, la sociologia empírica, inicialment als Estats Units i Canadà i, des dels anys seixanta a Europa, va desenvolupar recerques basades en l'observació etnogràfica, tant en organitzacions relacionades amb la salut com en els àmbits de la sociologia de les professions sanitàries, que han estat fonamentals per la constitució com a subcamp de la sociologia, de la sociologia de les organitzacions i de les professions.

El projecte de l'antropologia mèdica (i d'una part significativa de la sociologia mèdica qualitativa) ha permès el debat amb la infermeria, la medicina, la psiquiatria, i altres ciències de la salut entorn d'algunes qüestions fonamentals:

- El debat entorn de la influència relativa dels factors genotípics i fenotípics en relació amb la personalitat i determinades formes de patologia, especialment psiquiàtrica i psicossomàtica.
- La discussió sobre la influència de la cultura en el que es considera normal, patològic o anormal.
- La verificació en distintes cultures de la universalitat de les categories nosològiques de la biomedicina i de la psiquiatria.
- La identificació i descripció de malalties pròpies de cultures específiques prèviament no descrites per la clínica: els anomenats trastorns ètnics (ethnic disorders), i més recentment síndromes delimitades culturalment (culture bound syndroms), com el mal d'ull o el tarantisme en el camperolat europeu, la possessió i els estats de tràngol en moltes cultures, i l'anorèxia nerviosa, els nervis o la síndrome premenstrual en les societats occidentals.

- Els efectes de la diversitat cultural -entre d'altres la del gènere i la ètnia-sobre aquelles pràctiques del cos que tenen efectes directes sobre els processos salut malaltia atenció, com poden ser les pràctiques sexuals, les pràctiques alimentaries, les tècniques del cos o la influència de les variables de gènere o la diversitat cultural.
- L'anàlisi de les pràctiques relacionades amb el procés salut/ malaltia i atenció que inclou d'una banda les pràctiques d'autoatenció, així com les pràctiques i cultures professionals i institucionals que hi estan vinculades. Si fa mig segle l'objectiu de bona part de la recerca sociosanitària feia referència al primer punt, en l'actualitat l'espai de recerca de l'antropologia mèdica és el conjunt del dispositiu de salut.

L'antropologia i la sociologia mèdiques aplicades

Als Estats Units, Canadà, Mèxic i Brasil la col·laboració entre l'antropologia i la sociologia professional desenvolupada al s.XX i la medicina van tenir a veure inicialment, en el cas de la primera, amb el desplegament dels programes de salut comunitària en minories ètniques i culturals i amb l'avaluació etnogràfica; i en el cas de la segona amb l'avaluació etnogràfica d'institucions i organitzacions sanitàries (hospitals, manicomis i serveis d'atenció primària) i en l'anàlisi del sistema rol-estatuts dels professionals de la salut. En el primer cas es tractava de resoldre els problemes d'implantació de l'oferta de serveis en un mosaic de grups ètnics complex; en el segon, d'analitzar els conflictes interestamentals dins les institucions: especialment entre metges, personal d'infermeria, personal auxiliar i personal d'administracions que tenien efectes indesitjables en la seva reorganització administrativa i en els seus objectius institucionals. Els reports etnogràfics van demostrar que les crisis interestamentals tenien efectes directes en els criteris terapèutics i en l'atenció als malalts. També van aportar nous criteris metodològics per avaluar les noves institucions producte de les reformes i experiments assistencials, com les comunitats terapèutiques.

L'evidència etnogràfica va sustentar les crítiques al custodialisme institucional i va contribuir de manera decisiva a les polítiques de desinstitucionalització de l'assistència psiquiàtrica i social en general. En alguns països, com Itàlia, van replantejar les directrius en educació i promoció per a la salut.

Les respostes empíriques a aquestes qüestions van motivar la incorporació d'antropòlegs en programes de salut comunitària i internacional en països en via de desenvolupament, en l'avaluació de la influència de variables socials i culturals en l'epidemiologia de certes formes de patologia psiquiàtrica (psiquiatria transcultural), en estudis sobre les resistències culturals a la implantació d'innovacions terapèutiques i assistencials, i en estudis sobre guaridors tradicionals, curanderos i llevadores empíriques susceptibles de ser reciclats com a agents de salut (els anomenats metges descalços).

També des dels anys seixanta, en els països desenvolupats, la biomedicina es veu confrontada a una sèrie de problemes que exigeixen revisar els anomenats erròniament factors

predisposadors de naturalesa social o cultural, reduïts a meres variables en protocols quantitius i subordinats a interpretacions causals de matriu biològica o genètica. Entre aquests cal destacar:

- La transició entre un patró dominant de patologia infectocontagiosa aguda a un patró de patologia basat en malalties cronicodegeneratives sense una terapèutica etiològica específica.
- L'emergència de la necessitat de desenvolupar dispositius i estratègies de cures de llarga durada, enfront d'intervencions terapèutiques incisives.
- La influència de conceptes com la qualitat de vida en relació amb els criteris terapèutics clàssics en biomedicina.

A això s'uneixen els problemes associats al desplegament de dispositius sanitaris comunitaris que evolucionen, des d'una primera fase en què són percebuts com a instruments de lluita contra les desigualtats d'accés als serveis de salut, a una nova situació en què, un cop desplegada una oferta integral a la població, emergeixen problemes derivats de les diferències ètniques, culturals, religioses, de grups d'edat, gènere o classe social.

En tots aquests àmbits, investigacions etnogràfiques de caràcter qualitatiu i local són indispensables per comprendre com els pacients i les seves xarxes socials incorporen el coneixement sobre salut i malaltia, en un context en què la seva experiència està matisada per influències culturals complexes, derivades de les característiques de les relacions socials en les societats avançades i del pes dels mitjans de comunicació social, especialment dels audiovisuals i de la publicitat.

L'aportació de la Sociologia en l'estudi de la salut i de la medicina és l'estudi del paper que juguen els factors socials en la determinació de la salut dels individus, del grups i de la societat en el seu conjunt. Variables com classe social, gènere, ocupació, origen ètnic estan en l'explicació no només de la possibilitat de gaudir o no de salut o malaltia, sinó que es troben també al llarg dels processos que milloren o no la prevenció de les malalties així com el manteniment d'un bon estat de salut. Així, sabem que l'estat de salut guarda relació amb la desigualtat social de forma que l'organització social influeix en el tipus i la distribució de les malalties. En concret, nombrosos estudis han posat de manifest que les malalties no es distribueixen aleatòriament entre la població sinó que s'observa que estan relacionades amb l'estructura social i que la reacció dels individus davant les malalties també és diferent segons la seva posició en l'estructura social. La victòria sobre les malalties infeccioses ha demostrat que els factors socials juguen un destacat paper sobre tot en la terapèutica davant elles. En el cas de les malalties cròniques, amb gran impacte social i familiar, els factors socials juguen un paper crucial també en la seva etiologia: les causes d'aquestes procedeixen directament del tipus de vida i costums de la societat industrial moderna, és el cas de malalties com el càncer, les malalties cardiovasculars i tot un ventall de problemes de salut actuals com ara la malaltia d'Alzheimer, l'ictus, la malaltia de Parkinson i d'altres com esclerosi múltiple, accidents de tràfic, drogadicció, etc. Realitat aquesta que ha generat que la manera necessària d'abordar sigui integral o multidisciplinària.

A més a més, a les societats modernes han institucionalitzat la lluita contra les malalties a través d'organitzacions i pautes socials. Conèixer el funcionament de les organitzacions i de les pautes socials sobre les que es mantenen es fa, doncs, necessari per garantir l'èxit contra les malalties. És així que els principals camps de recerca en sociologia de la medicina inclouen els aspectes socials de salut i malaltia, la conducta social del personal d'assistència sanitària i els usuaris, les funcions socials de les organitzacions i institucions de la salut, els patrons o models socials dels serveis de salut i la relació dels sistemes d'assistència sanitària amb d'altres sistemes amb que interacciona.

La contribució de la Història, dels historiadors/es, en el projecte MARC ha de ser, sens dubte, una contribució fonamental i axial del grup de recerca interdisciplinar. En primer lloc, per la pròpia evolució de la disciplina històrica, la qual, des de la tercera generació de l'École d'Annales, ha plantejat múltiples i enriquidores vies de la interrelació amb la resta de Ciències Socials, particularment amb l'Antropologia i la Sociologia, com preconitzaven els fundadors de l'Escola. Em refereixo al naixement sobretot de l'anomenada història de les mentalitats, una visió de la història des del subjecte, entroncada des de l'inici amb l'antropologia històrica britànica, síntesi entre la història social i l'antropologia (E. P. Thompson, E. J. Hobsbawm, G. Rude...) i la psicohistòria.

La història de les mentalitats entesa com l'anàlisi de les formes de sentir i de pensar (M. Bloch) i d'imaginar la realitat; és a dir: pensament racional, emocions i imaginari, als quals hauríem d'afegir les maneres d'actuar, tant el comportament conscient com l'inconscient. Si incloem el factor inconscient, ens dona cinc components de la mentalitat, els quals es superposen i comparteixen elements comuns. Aquesta idea dels cinc components -pensament racional, emocions, imaginari, comportament i inconscient- constitueix l'element bàsic i la guia per enfrontar-se a la documentació històrica amb el fi de construir història de les mentalitats, la qual és la més adequada vers la interconnexió amb l'Antropologia mèdica i la Sociologia de la salut. A l'hora d'estudiar les mentalitats complexes ens trobem, per descomptat, amb combinacions d'aquests cinc components, o d'alguns d'ells, i empren metodologies específiques, distintes de les usades per la historiografia de l'economia o la política, i diferent també de la característica dels antropòlegs, sociòlegs i psicòlegs, que acostumen a observar, interrogar i experimentar amb individus i col·lectius vius, pròpia del mètode etnogràfic. La innovació de la història de les mentalitats ha consistit, doncs, en recollir tota una sèrie de conceptes, tècniques i ensenyaments de l'antropologia i la psicologia (principalment) i ser capaç de portar a terme investigacions empíriques de les societats històriques. D'aquesta corrent historiogràfica, les mentalitats, han derivat històries del cos, del sexe, de la família, de la vida quotidiana, de les dones, dels models socials i dels comportaments sexuals, de l'alimentació... totes elles susceptibles d'ampliar els paràmetres i perspectives de la Història de la Medicina clàssica, a més de renovar la tradicional Història Social.

Un altre apropament epistemològic de singular importància serà, òbviament, l'Antropologia històrica, vinculada estretament a la història de les mentalitats. El mètode diferencia entre el

present físic-biològic, el present sociocultural i els respectius passats, sent l'Antropologia històrica la ciència que estudia les cultures i societats passades, utilitzant per aquest objectiu la metodologia i els conceptes bàsics de la recerca històrica. Es diferencia de l'Antropologia social o de l'Antropologia mèdica més comuna en que l'objecte d'anàlisi no es pot presenciar en viu, sinó que s'ha d'anar a cercar mitjançant documentació d'arxiu, restes materials, literatures o arts.

Per a sustentar moltes de les investigacions històriques, ja des del que s'ha anomenat gir lingüístic, es fa indispensable recórrer a l'anàlisi crítica del discurs. Al proposar el concepte de discurs com a pràctica social imbricada en d'altres pràctiques socials que interaccionen constantment amb elles, aquests estudis ofereixen eines per apropar-se de forma fructífera a la relació text-context. En aquest marc s'enfoca el corpus discursiu de la recerca com una seqüència dins de la producció discursiva global d'una societat en un moment històric determinat. En el nostre cas, també s'ha d'entendre com un tipus de discurs caracteritzat per i propi d'una pràctica social particular: la pràctica discursiva de la societat mèdica. Al ser un discurs d'una elit amb poder social, s'ha de posar l'èmfasi també sobre el paper del llenguatge en la producció i reproducció del poder (T.A. Van Dijk). D'altra banda, l'anàlisi crítica del discurs permet operar dins d'un marc d'anàlisi que recull igualment els elements perturbadors de la producció i circulació d'un discurs particular en l'ordre social discursiu i revelar els reptes, les transgressions, les contradiccions i fissures que aquest ordre comporta.

Considerem rellevant, a més, les aportacions del feminisme a la Història de la medicina, aspecte a ressaltar per les connexions transdisciplinars entre medicina, Història de la Ciència i Història de les dones, els avenços dels quals el projecte MARC ha de tenir en compte de forma important. I això per dos elements: el primer és el propòsit de conèixer i construir un coneixement sobre el passat amb l'objecte de canviar el present, per tant des de un doble objectiu, historiogràfic i polític. El segon és la existència d'una convergència o d'una afinitat de persones i grups que, des de la medicina, la història de la medicina, la història de les dones i el moviment feminista (i sobretot els grups per la salut de les dones) persegueixen aquest objectiu dual de transformar la ciència -concretament les disciplines històriques i mèdiques- i les condicions de treball i salut de les dones. En aquest sentit, la història de la medicina no androcèntrica ha desenvolupat un singular paper com a legitimadora de les pràctiques de les dones en el camp de la salut i com introductora, o traductora, de nous recursos teòrics (re)elaborats pel pensament feminista.

Així les ciències socials contribueixen fonamentalment a la medicina en tres àrees: a) l'estudi dels sistemes sanitaris i el seu impacte en la salut de les poblacions i individus; b) l'anàlisi de la qualitat de vida del pacient i c) la valoració i mesura de la influència de dimensions socials (família, xarxes, associacions, serveis socio-sanitaris, etc.) en el desenvolupament de les malalties.