




## Antropologías médicas en Europa

### Medical anthropologies in Europe

Josep M. Comelles<sup>1</sup>, Oriol Romani<sup>2</sup>

Si bien el médico Ludwig Finke propuso en 1795 el término *Anthropographie*<sup>(1)</sup> para caracterizar lo que hoy llamamos etnografía, y que en aquel momento utilizó para escribir topografías médicas<sup>(2)</sup> que proliferaron muy especialmente en Europa del sur<sup>(3)</sup>, las relaciones entre la medicina europea y la antropología han sido ya revisadas críticamente<sup>(4,5,6)</sup>. Hay constancia de una enorme producción etnográfica por parte de los médicos europeos desde el siglo XVIII hasta la constitución de la antropología médica como campo de la antropología profesional en los años sesenta en Norteamérica<sup>(7,8,9)</sup>. Asimismo, los médicos formaron parte integrante del desarrollo de la antropología como disciplina autónoma desde el siglo XVIII y están presentes en los elencos de todas las sociedades de antropología fundadas en el siglo XIX<sup>(10,11)</sup>. Los estudios desarrollados en el último cuarto de siglo han puesto de relieve, por una parte, la disociación entre los intereses de la medicina del siglo XX y la antropología y, por otra, la continuidad de las aportaciones etnográficas de la medicina al conocimiento de la problemática de la salud y la diversidad en sus contextos locales, sociales, ambientales y culturales, tanto en las colonias europeas como en relación con dos sectores poblacionales importantes: la clase obrera y el campesinado europeos<sup>(12)</sup>. No cabe duda de que ambos colectivos constituían dos objetivos prioritarios de la “aculturación” sanitaria durante la fase higienista del proceso de medicalización, especialmente en el sur de Europa<sup>(13,14)</sup>. A pesar de que cierta historiografía de la antropología médica invoque el antecedente de la “medicina tropical” colonial, un examen atento de los conceptos manejados y creados por la medicina –como el de folkmedicina– pone de relieve el carácter global de las aportaciones de la antropología de la mano de la etnografía; contribuciones necesarias para que la medicina pudiera conocer de cerca realidades sobre las que imponer el proyecto higienista y sanitario de la medicina moderna.

Si bien el concepto *medical anthropology* remite a la ciencia social empírica estadounidense de los años sesenta<sup>(15)</sup>, la construcción de este campo específico de estudio es anterior y corresponde a la obra fundacional de Giuseppe Pitre *Medicina popolare siciliana*<sup>(16)</sup>, publicado en 1896, el cual delimitaba un campo de conocimiento específico, y proponía una metodología de naturaleza etnográfica pero vinculada a la medicina científica<sup>(11)</sup>. Su estela fue seguida por la medicina de los países europeos coloniales<sup>(8)</sup> y los de la Europa del sur, mientras

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Doctor en Antropología. Profesor Emérito de Antropología Social, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España. ✉ 

<sup>2</sup>Doctor en Historia. Catedrático, Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España. ✉ 

que, en el norte y el este, la hegemonía de la historia cultural y el folklore subsumió la problemática de la salud, la enfermedad y la atención en el ámbito del folklore<sup>(17)</sup>.

El primer intento de integrar la antropología cultural americana aplicada en Europa corresponde a Italia, de la mano de Ernesto de Martino y de algunos de sus discípulos que, con una perspectiva gramsciana, se implicaron en la articulación entre la antropología y la medicina a partir del campo aplicado de la educación sanitaria<sup>(14)</sup>. Sin embargo, en la mayor parte de las antropologías del continente hubo que esperar a finales de los años setenta para abrir debates internos sobre la delimitación del nuevo campo<sup>(4)</sup>. Las grandes antropologías europeas –la francesa, la británica y la neerlandesa<sup>(8)</sup>– enlazaban con una tradición de estudios ultramarinos; en cambio, la mayoría de las otras desarrollarían sus proyectos ora en sus propios estados, *at home*, ora a partir del desarrollo de la cooperación internacional que abría expectativas de investigación básica y aplicada<sup>(9)</sup>.

En Europa, la genealogía de la antropología médica *at home* partía de los estudios de folklore y folklore médicos. Sin embargo, en la década de 1970, la generalización de los seguros sociales en Europa, a partir de la hegemonía de la idea del derecho universal a la salud, al facilitar el acceso a los servicios del conjunto de la ciudadanía relegaron el folklore médico a una arqueología que tenía ya escaso interés para la medicina<sup>(13)</sup>. Esta, en cambio, estuvo algo más abierta a investigaciones etnográficas profesionales en los ámbitos de intersección entre los factores ambientales y biológicos, los sociales y los culturales, aunque no siempre esas relaciones han sido fáciles en el sur de Europa<sup>(18)</sup>. En este último caso, también por el debate creciente sobre la sociedad multicultural derivada de las migraciones extracomunitarias de las últimas décadas<sup>(19)</sup>. Una parte importante de estas producciones locales, por su carácter aplicado, a menudo fruto de equipos interdisciplinarios y/o por formar parte de informes y evaluaciones relacionadas con programas y políticas de salud, se publicaron en lenguas vernáculas y, en no pocas ocasiones, en forma de literatura gris, salvo en algunos países escandinavos y en los Países Bajos en los que el bilingüismo es la regla. No es por azar que, a finales de los años noventa, dos antropólogos neerlandeses, Els Van Dongen y Sjaak Van der Geest, acuñaran el término *medical anthropology at home* para visibilizar un ámbito de investigación, muy a menudo aplicado, mucho más articulado con las problemáticas de países con amplio desarrollo del Estado del Bienestar “a la europea”, como Canadá, Nueva Zelanda o Australia. El hecho de que en 2017 este término pueda resultar chocante, pone de relieve cómo, en los últimos veinte años, la agenda internacional de la antropología médica se ha transformado profundamente de la mano de conceptos como la salud global.

En Italia, pero también en España, el desarrollo de la antropología médica provocó tanto la necesidad de investigar los efectos y las causas de la implantación de los dispositivos sanitarios integrales, como de todas aquellas problemáticas que, por el peso de las variables sociales y culturales, ponían de relieve las limitaciones de un modelo médico muy centrado en la enfermedad y no en la salud<sup>(20)</sup>, algunos de cuyos paradigmas más visibles son los campos de las drogas y la juventud<sup>(21,22)</sup>, la alimentación<sup>(23,24)</sup>, las migraciones<sup>(25)</sup>, la salud reproductiva<sup>(26)</sup>, las problemáticas derivadas de la perspectiva de género y del cuerpo<sup>(27,28)</sup> y las relacionadas con el riesgo<sup>(29)</sup>.

Por sus propios planteamientos, esta antropología no se podía desarrollar más que en diálogo permanente con otras disciplinas de la salud como la epidemiología, la salud pública, la enfermería, la salud inter y transcultural, el trabajo social, la sociología de la desviación y la sociología médica, la psiquiatría y la psicología transcultural... Aunque desde principios de los años setenta algunas publicaciones periódicas como *Social Science & Medicine* abrieron un espacio de carácter interdisciplinar, muy escasas revistas en el mundo actual mantienen ese perfil. Las más conocidas son anglosajonas, como la británica *Sociology of Health & Illness* y la australiana *Health*. Desde su fundación, *Salud Colectiva* cultiva con rigor dicho perfil y se ha convertido en el equivalente de esas revistas en lengua española.

Cuando *Salud Colectiva* nos pidió organizar un número sobre Antropología Médica en Europa, decidimos priorizar los trabajos que procedían de las antropologías periféricas. La respuesta a la convocatoria de artículos y la consecuente selección no podían dejar de ser misceláneos. Desde el principio optamos por artículos procedentes de una antropología “at home” y/o investigaciones referidas a Europa. Queremos señalar la sorpresa y el interés que para nosotros ha supuesto poder conocer las producciones provenientes de la Federación Rusa, por absolutamente desconocidas y porque reflejan los diversos procesos de adaptación en la Rusia postsoviética, en lo que a la salud se refiere. Más allá de eso, el conjunto de las aportaciones reflejan algunas de las prioridades en las problemáticas de salud muy comunes en distintas “sociedades avanzadas”, aunque con la característica europea de compartir la universalidad del derecho a la atención a la salud regulada por los poderes públicos. Algunas de estas temáticas abarcan campos como los riesgos (ambientales y laborales), la gestión de las secuelas y los cursos de las enfermedades crónicas, los problemas derivados de la implantación de la educación y la promoción de la salud, las problemáticas vinculadas al género, a la comunicación (narrativas y autoetnografías), al campo de la salud mental, y al impacto de la implementación de la idea, promovida desde la Organización Mundial de la Salud, a partir de los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, de la cultura de la salud, como oposición o complemento a la medicina de la enfermedad.

---

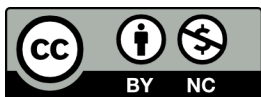
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Finke LL. Versuch einer allgemeinen medicinisch-praktischen Geographie, worin der historische Theil der einheimischen Völker und Staaten Arzeneykunde vorgetragen wird. Leipzig: Weidmannschen Buchhandlung; 1792.
2. Rosen G. Leonhard Ludwig Finke, on the different kinds of geographies, but chiefly on medical topographies, and how to compose them. *Bulletin of the History of Medicine*. 1946;20(1):527.
3. Urteaga L. Miseria, miasmas y microbios: Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Geo Crítica*. 1980;5(29):1-40.
4. Comelles JM, Martínez-Hernández A. Enfermedad, cultura y sociedad: Un ensayo sobre las relaciones entre la antropología social y la medicina. Madrid: EUDEMA; 1993.
5. Martínez Hernández A, Comelles JM. La medicina popular: ¿Los límites culturales del modelo médico? *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*. 1994;49(2):109-136.
6. Martínez Hernández A. Antropología médica: Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Barcelona: Anthropos; 2008.
7. Comelles JM. Da superstizione a medicina popolare: La transizione da un concetto religioso a un concetto medico. *AM Rivista della Società Italiana di Antropologia Médica*. 1996;(1-2):57-87.
8. Diasio N. La science impure: anthropologie et médecine en France, Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas. Paris: Presses Universitaires de France; 1999.
9. Saillant F, Genest S. Medical anthropology: Regional perspectives and shared concerns. Malden: Blackwell Publishing; 2007.

10. Comelles JM. The role of local knowledge in medical practice: a trans-historical perspective. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 2000;24(1):41-75.
11. Comelles JM. From superstition to folk medicine The transition from a religious to a medical concept. *Medicine Anthropology Theory*. 2016;3(2): 269-305.
12. Perdiguero-Gil E, Comelles JM. Medicina y etnografía en Cataluña. Madrid: CSIC; 2015.
13. Perdiguero E, Comelles JM. Medicina popular, compromiso profesional y educación sanitaria en España. *Scripta Ethnologica*. 2014;XXXVI:7-40.
14. Comelles JM, Riccò I, Perdiguero-Gil E. Tullio Seppilli, l'éducation pour la santé et la fondation de l'anthropologie médicale italienne. *Curare*. 2014;37(2):85-99.
15. Scotch N. *Medical Anthropology. Biennial Review of Anthropology*. 1963;3:30-68.
16. Pitre G. *Medicina popolare siciliana*. Torino: C. Clausen; 1896.
17. Comelles JM. De los errores del pasado a las preocupaciones del ahora: Clínica, etnografía y educación sanitaria. En: Comelles JM, Perdiguero-Gil E, (eds.). *Educación, comunicación y salud*. Tarragona: Publicacions URV; 2016. p. 19-58.
18. Comelles JM. Writing at the margin of the margin: medical anthropology in Southern Europe. *Anthropology & Medicine*. 2002;9(1):7-23.
19. Perdiguero E, Comelles JM. (eds.) *Medicina y cultura: Estudios entre la Antropología y la Medicina*. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2000.
20. Martínez-Hernández Á, Perdiguero-Gil E, Comelles JM. Genealogía de la antropología médica en España. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*. 2015;70(1):205-233.
21. Romaní O. *Las Drogas: sueños y razones*. Barcelona: Ariel; 1999.
22. Romaní O, Casadó L, (eds.). *Jóvenes, desigualdades y salud: Vulnerabilidad y políticas públicas*. Tarragona: Publicacions URV; 2014.
23. Gracia M, (coord.). *Somos lo que comemos: estudios de alimentación y cultura en España*. Barcelona: Ariel; 2002.
24. Gracia M, Contreras J. *Alimentación y cultura*. Barcelona: Ariel; 2005.
25. Comelles JM, Allué X, Mascarella L, Bernal M, (eds.). *Migraciones y salud*. Tarragona: Publicacions URV; 2010.
26. Esteban Galarza ML. *Antropología, género y salud en el Estado Español*. Barcelona: Bellaterra; 2006.
27. Esteban ML. *Antropología del cuerpo: Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra; 2004.
28. Gracia M. *Comemos lo que somos: Reflexiones sobre cuerpo, género y salud*. Barcelona: Icaria; 2015.
29. Martínez Oró DP, Pallarés Gomez J. *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio; 2013.

**FORMA DE CITAR**

Comelles JM, Romaní O. Antropologías médicas en Europa. *Salud Colectiva*. 2017;13(2):153-156. doi: 10.18294/sc.2017.1467.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.

<http://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1467>