

Perspectivas de una antropología médica en Uruguay

Sonia Romero Gorski

Como primer punto de un marco general para los trabajos antropológicos en el campo de la salud parece siempre oportuno evocar que muy tempranamente en la historia de la disciplina y desde la multitud de datos etnográficos que fueron repertoriados y analizados a lo largo de décadas e innumerables trabajos de campo (incluyendo excavaciones arqueológicas) se hizo evidente un universal cultural: todas las sociedades han desarrollado y desarrollan «sistemas médicos». De hecho esos saberes son parte de las condiciones de adaptación al medio ambiente y estilos de vida específicos.

El estudio de las llamadas «medicinas tradicionales» tanto en sus performances más rutinarias como el tratamiento de embarazos, nacimientos, pequeña infancia... como de las más espectaculares cuando tratan la enfermedad como manifestación somatizada de conflictos del individuo- y con su marco familiar, social, cósmico - constituye hoy por hoy una de las grandes contribuciones de la antropología al conocimiento de las culturas, pero sobre todo, de la complejidad psico-socio-biológica de la criatura humana. El propio corpus de conocimientos de la medicina occidental se ha ampliado, integrando en especializaciones o subdisciplinas diversas elementos aportados por la démarche de la etnología, de la antropología, en el campo de la salud. (Ver etnopsiquiatría).

Un segundo aspecto a destacar es que en las dos últimas décadas, y acompañando el movimiento «de retorno» de la antropología al mundo occidental, ha crecido el interés por una lectura

cultural de todo lo referente al área de la salud. La complejización y segmentación de la producción antropológica en esta temática responde, a nuestro entender, a ese interés y a la propia amplitud del campo que se abrió a la investigación, a las exigencias de comprensión teórica de la complejidad subyacente a los hechos de la salud/la enfermedad en las sociedades de clases, industrializadas, demográficamente densas y técnicamente intercomunicadas.

Hay que recordar también aquí que las migraciones internas e internacionales, la concentración de grupos sociales dispares en grandes centros urbanos plantean para el área de la salud un «multiculturalismo» ineludible y paradójicamente unido a la tendencia «globalizante» de la medicina occidental.

Por otra parte, en ese mismo plano general y planetario, la antropología ha demostrado que las condiciones socio-económicas no monopolizan el sentido de la vida social e individual. Ni siquiera la salud física y mental puede ser abarcable ni previsible desde un único ángulo. Consecuentemente los aportes antropológicos referidos a la salud/enfermedad han debido componerse en forma dinámica, cada vez más de acuerdo al contexto, respondiendo a las exigencias de comprensión general y estudios particulares. En este aspecto la antropología también está advirtiendo que «... la expectación convencional de una homogeneización del mundo según la imagen de Occidente, un mundo en el que todos los pueblos fueran un sólo pueblo, plenamente moderno, desarrollado o, por lo menos, ajustado al mismo esquema, urbano e industrial, (...) un pueblo que cumpliera sus obligaciones en la «aldea global» de productores y de consumidores, es una expectación que ha quedado frustrada». (Merrill Singer, citada por M. Augé, 1995:54)

Como sabemos, las diferentes urgencias e intereses intelectuales y metodológicos fueron transformando los programas y las denominaciones: Antropología médica, Antropología clínica, Antropología médica crítica, Antropología del cuerpo y de la Salud, Antropología de la enfermedad, Antropología de la medicina... y tal vez más genéricamente Antropología y Salud.

Lo más destacable a los efectos de esta presentación, porque circunscribe el marco en el que hemos trabajado, es señalar que para nosotros el interés antropológico está referido a todo tipo de sociedades, entendiendo que todo lo que es susceptible de una construcción socio-cultural, y por cierto que la salud lo es, merece ser estudiado con la rigurosidad de una especificidad disciplinaria aplicada a ese objeto.

En ese sentido hemos trabajado en términos de una Antropología de los Mundos Contemporáneos tal como propone Marc Augé cuando dice, «Si consideramos que para la Antropología no hay ningún dominio prohibido ni protagonistas excluidos, si la realidad empírica concreta debe ser previa y constituir el criterio de toda construcción de modelos, si la disciplina no debe perderse y borrarse en una búsqueda incontenible de terrenos y de los objetos que le propone la actualidad, sino que debe definirlos y construirlos, partiendo de sus propias exigencias, si, por fin, ha llegado la hora de considerar las palabras y las respuestas de los otros no ya como una simple fuente de informaciones, sino como una participación para elaborar conocimientos comunes, todas estas condiciones tienen sentido si apuntan al presente y al futuro. (...) Si la antropología como ciencia social del presente debe seguir trabajando, tal vez sólo pueda hacerlo profundizando una doble complejidad: la complejidad que corresponde a la acumulación de conocimientos, de experiencias y de revisiones- la complejidad de su propia historia- y la complejidad de su objeto, del cual los cambios más o menos acelerados de la historia pueden parecer una expresión y un componente». (M. Augé, 1995:75)

Quizás agregaríamos que la antropología presenta un interés teórico adicional, como lugar desde el cual asumir compromisos con la sociedad. Así lo entendí desde mi primer trabajo en Antropología y salud en Argelia, en el norte de Africa, donde estudié el cambio de actitudes referidos a la atención de La Maternidad y la Pequeña Infancia como parte de cambios culturales y resistencias al cambio. En aquél contexto argelino, de profundas transformaciones políticas y socio-económicos posteriores a la independencia de la metrópoli francesa, la salud (colocada también en situación de cambio) era un lugar conflictivo donde convergían componentes materiales y culturales, tradicionales y modernos. La instauración de la ley de Medicina Gratuita y la formulación de un Programa de Protección Materno Infantil y Espaciamiento de los Nacimientos en 1977/81 evidenció la voluntad del Estado argelino de intervenir en problemas y decisiones que habían permanecido encerrados en la estricta esfera privada (a principios de los 80 más del 85% de los partos seguían produciéndose en los domicilios, con asistencia de matronas tradicionales y/o familiares, el uso de anticonceptivos era prácticamente insignificante, la media de la mortalidad infantil todavía superaba el 100 por mil).

Por cierto que mantenidos por la costumbre, recordados siempre por la tradición religiosa se habían mantenido incambiados dos pilares de la identidad cultural argelina: es

decir la consagración de la felicidad individual y familiar únicamente en la procreación (regulada preferentemente por la naturaleza y la voluntad divina) y la valorización social de la mujer por su fertilidad, valor que debía confirmarse y renovarse hasta el término de la edad fecunda.

Por ello la Salud Pública apoyándose en estadísticas sobre elevadísima mortalidad materna e infantil propuso una política de control de embarazos, de planificación familiar, programas de control médico para niños entre 0 y 5 años... pero se enfrentó así a la costumbre, a principios religiosos o por lo menos a la interpretación popular de los mismos (la Sunna recoge un hadith, dicho atribuido al profeta Mohammed, que recomienda «Casaos a vuestro antojo, procread; el día del Juicio Final, estaré orgulloso de vosotros en medio de las otras naciones». Esto, para evocar el momento de verdaderos conflictos culturales en el que se situaban las pretensiones políticas de reglamentar la planificación familiar, la obligación civil de asistir la maternidad y la pequeña infancia.

Los problemas de salud se ubicaban literalmente en una coyuntura de pasaje, con deslizamiento de poderes desde la esfera religiosa, tradicional-patriarcal (de expresión y transmisión oral) hacia el poder institucional, político, racional-medical (de expresión escrita). Los ecos de aquellas transformaciones y resistencias pueden ser leídos entrelíneas en la actual ola de violencia fundamentalista que se abate sobre Argelia.

Volviendo a nuestras realidades latinoamericanas, seguramente las situaciones son de naturaleza diferente pero igualmente convocan a una «militancia» de la antropología, no en un estatuto de dependencia frente a ninguna disciplina, tampoco de la medicina, sino en la autonomía epistemológica de su mirada, de sus objetos intelectuales y de su capacidad de observación, análisis e interpretación y ¿por qué no? también en su potencialidad de intervención. Si bien consideramos imprescindible la revisión y enriquecimiento permanente de los marcos teóricos (y en este sentido es fundamental la producción y discusión dentro de «escuelas») en otro plano más inmediato no parece apropiado encerrarse en intercambios y debates intramuros. Quizás sea el momento de desplegar estrategias más «agresivas» para hacer valer los resultados de la antropología, para legitimar su discurso no sólo en el conjunto de las ciencias sociales y de las ciencias médicas, sino también en ámbitos extra-académicos.

Quizás también sea necesario una mayor apertura crítica, sin comportarnos como «rehenes» de categorías teóricas que, una vez arraigadas en las comunidades académicas,

parecen bloquear el avance en la comprensión de la dinámica general pero históricamente particularizada de los fenómenos (por ejemplo la globalización de la cual se habla hasta la saturación es simplemente un sinsentido en ciertas circunstancias, en nuestras latitudes donde amplios sectores viven en el inframundo de la exclusión social).

En los esfuerzos que hemos hecho por impulsar una especialización antropológica en el campo de la salud en Uruguay encontramos múltiples razones para trabajar desde el núcleo duro teórico-metodológico y entonces hemos trabajado en la «destrucción» del objeto Salud/Enfermedad y en el cuestionamiento del modelo médico hegemónico biologicista que oculta condicionamientos socio-económicos (tal como fuera propuesto por E. Menéndez).

También encontramos múltiples razones para comprometernos con realidades concretas e intentar aproximaciones más aplicadas. Y no sólo nos han convocado desigualdades socio-económicas sino también diferencias de status, de poderes actuantes en el campo de la salud. Nos ocupamos de la posición de la institución médica como productor de normativa vertical, invasiva de la vida social e individual, de los cuerpos de todos y de cada uno.

Parte de los trabajos en Uruguay también estuvieron centrados en conflictos de tipo cultural, cambios y resistencias, pues más allá del sistema único propuesto por la medicina académica (que ya es en sí misma un producto histórico-cultural) coexisten no sólo otras «medicinas», sino otras formas (más personales, más informales) de percibir y gestionar la salud física y mental. Persisten no sólo las diferentes oportunidades materiales para acceder a la salud asistida en instituciones, sino también las diferencias de lenguajes, significaciones, actitudes y representaciones que ponen en juego los actores sociales.

Los propios integrantes de la Institución médica están incluidos en esta última afirmación ya que toda práctica profesional está mediada por la carga cultural de cada persona, por los modelos de comportamiento que lleva interiorizados además de su formación técnico-profesional...

En esta perspectiva siempre hemos tenido en cuenta que el proceso Salud/Enfermedad/Atención se inscribe indefectiblemente dentro de un sistema ideológico-cultural que define roles y posiciones en cada circunstancia. En nuestra sociedad donde se reconoció

al médico como prácticamente único agente de cura autorizado, éste asumió históricamente posiciones hegemónicas en la gestión de la salud. Sin embargo no todos los pacientes aceptan hoy legitimar ese poder, algunos se resisten e incluso rechazan la «medicalización» de la vida individual y social. En ese plano de los relacionamientos se sitúa muchas veces la clave de éxitos o fracasos de acciones preventivas y terapéuticas.

Por ello consideramos que un aporte importante de la antropología en nuestras sociedades contemporáneas es indagar en las interacciones, estudiar cómo los sistemas ideológico-culturales contribuyen a «producir» salud o enfermedad. En otras palabras, ayudar a reconocer la complejidad de las determinantes internas de los fenómenos en sus contextos; en tanto que reconstrucción cualitativa, el estudio antropológico permite avanzar en interpretaciones explicativas complementarias de aquellas cuantitativamente descriptivas como los índices, promedios y tendencias.

Hemos trabajado con el convencimiento de que debíamos re-valorizar la formación antropológica, porque incluye el entrenamiento para observar y abordar «al otro», haciendo de la «otredad» una categoría teórico-metodológica aplicable en nuestras sociedades y que sobrepasa la tradicional especialización en grupos exóticos. Y porque maneja metodología apropiada para objetivar (y sistematizar en modelos) las observaciones que realiza en el plano de lo cotidiano, (ámbito en el que se manifiestan, legitiman y transforman los productos culturales).

En la escena de lo cotidiano se captan usos y costumbres, sistemas de pensamiento y valores que involucran la salud del cuerpo y de la mente pero que se encuentran fuera de formalismos institucionales. Allí también pueden observarse y ponderar diversos efectos de estructura, (ver P. Bourdieu) así por ejemplo en las secuencias de asistencia dentro de una policlínica pudimos ver cómo el personal de salud y los pacientes, unos y otros, actuaban de acuerdo a condicionamientos sociales e institucionales que están «por fuera» de los motivos o requerimientos puntuales de las consultas.

Finalmente y desde nuestra experiencia profesional podemos sostener que el abordaje antropológico cuando se une a la contrastación interdisciplinaria, se convierte en una herramienta apropiada para generar conocimiento y proponer acciones dentro del campo de la salud. Una vez más concuerdo con M. Augé cuando dice, «Tal vez en el dominio de la

antropología haya llegado la hora de tomar la delantera y de proponer para hoy y para mañana los elementos de una crítica prospectiva, porque la actualidad en diferentes aspectos, parece solicitar la acción de la antropología y porque ésta parece haber agotado, así como agotó sus primeros terrenos, todas sus posibilidades de autocrítica retrospectiva», (Augé, 1995: 77).

Trabajos en antropología y salud en Uruguay

Con estos parámetros - y desde un marco institucional universitario- hemos impulsado una especialización en estudios antropológicos en el campo de la salud. La historia de esta orientación está marcada por un fundamento teórico básico, según el cual la salud constituye un «espacio estratégico» donde se cruzan y se interrelacionan cuestiones de las personas con imperativos institucionales y científicos, en definitiva es un espacio donde se expresan condicionantes materiales, biológicos, históricos de la sociedad en su conjunto y de los individuos en particular. Tanto la salud como su atención son productos culturales que se ordenan en Instituciones, en conocimientos científicos, en saberes populares, en prácticas y discursos de actores sociales muy concretos, insertos en realidades específicas.

La primera opción ha sido mantenernos en un marco de Antropología general sin establecer de inmediato adscripciones dentro de tal o cual escuela, sino que primó el interés en el compromiso con hechos, con circunstancias que aparecían como problemáticas para la realización de ese ideal social de «una salud para todos». Esa priorización de lo inmediato está reflejada en los temas que se fueron abordando, así como por la atención que le prestamos a las demandas de estudios aplicados. Estas fueron oportunidades concretas que fueron posibilitando el desarrollo de una especialización inédita en nuestro medio.

Está demás decir que en Uruguay trabajamos en un contexto (como el ya evocado más arriba), de sociedad industrializada, de población mayoritariamente urbana y con un generalizado nivel de escolaridad.

Siguiendo la categorización de A.Gramsci, retomada en muchos análisis antropológicos (ver por ej. Nestor García Canclini), reconocemos también en nuestra sociedad dos grandes conjuntos culturales: la cultura hegemónica y la cultura subalterna o popular.

Al interior de ellas hay también diferentes estratos pero en términos generales y, a los efectos de responder a nuestros objetivos descriptivos y/o analíticos, siempre que hablamos de los médicos y de la institución médica los estamos ubicando dentro de la cultura hegemónica (por su formación académica, práctica profesional, discurso científico, incluso por la vocación de ascenso social). Por el contrario al referirnos a la población y principalmente a los usuarios de los servicios gratuitos de Salud Pública, estamos implícitamente considerando su inserción en la cultura popular o subalterna.

En este país donde no existen comunidades indígenas originarias ni campesinado tradicional pareció a priori más difícil consolidar el estatuto del trabajo antropológico en el campo de la salud ya que un conocimiento informal, pero muy difundido, le atribuye a la antropología prácticamente ese único rol de mediación o traductorado entre la medicina, el personal de salud y poblaciones «diferentes». Es decir que prácticamente la expectativa sobre nuestro aporte profesional estuvo motivada por dificultades de relacionamiento de las Instituciones de salud en sectores urbanos de muy bajos ingresos y en la población rural.

En el plano de la investigación y la docencia fue fundamental esa atención que debimos dar en un primer tiempo al trabajo empírico, porque produjo nuestros propios materiales de reconocimiento de la realidad nacional, luego capitalizado en profundizaciones sucesivas y teóricas.

Varios proyectos en los que participaron estudiantes de la Licenciatura de Ciencias Antropológicas fueron componiendo una «masa crítica» que se reconoce en un equipo de Antropología y Salud, de composición laxa pero con firmes intereses intelectuales y desde donde se realizan numerosas actividades de difusión, formación, publicación, participación en eventos y relacionamientos inter-facultades e interdisciplinarios. Pasado el período crítico de los comienzos nos encontramos actualmente más disponibles para revisar y diversificar las aproximaciones antropológicas al campo de la salud, imaginar formas de compatibilización de objetos y de abordajes a nivel regional.

En cuanto a la difusión de los resultados, la discusión multiprofesional y la integración efectiva (en los abordajes médicos) de los datos producidos parece más difícil de establecer y queda librado a la iniciativa de personas sin que haya lineamientos disciplinarios, ni institucionales muy claros al respecto.

A veces tenemos la sensación de que se toma (incluso por parte de las agencias financiadoras) los aspectos socio-culturales como referencia recurrente, como un accesorio que adorna un informe o un proyecto pero que se puede obviar según prioridades administrativas, económicas, científico-biológicas... y que en el mejor de los casos es un capítulo que pueden llenar los propios médicos.

En síntesis, insistimos en la necesidad de reafirmar la importancia de lo socio-cultural en la problemática global de la salud reconociendo definitivamente la especificidad ontológica de ese dominio y por lo tanto admitir que puede ser también abordado profesionalmente y responsablemente por la antropología. Para completar nuestra posición tomamos una cita (en traducción libre) a Roy Rappaport «...debemos ser modestos y la modestia debe generar precaución y rigor. Pero no deberíamos olvidar que somos tanto ciudadanos como antropólogos. No deberíamos, menos que cualquiera, permanecer fuera de la arena pública (...) tampoco deberíamos olvidar que las aproximaciones públicas a los problemas públicos están actualmente informadas por visiones del mundo, de sus dolencias y modos de curarlas, provistas por otras disciplinas no mejor fundadas que la nuestra propia, y considerablemente menos humanas.» (R. Rappaport, 1993)

Para finalizar y a modo de anexo, reseñamos algunos de los aspectos que caracterizan la situación en el campo de la salud en Uruguay y que convocan particularmente la mirada antropológica. También agregamos un listado de proyectos y acciones diversas que componen un panorama modesto pero promisorio para esta especialización. La antropología en sí misma es bastante nueva en nuestro medio y por cierto que los desarrollos puntuales son dependientes de esta circunstancia.

Anexo

1.- Algunos aspectos que caracterizan la situación en el Uruguay

* Hipermedicalización de la sociedad (en términos de demanda a sistemas de atención), si bien repartidas las adhesiones entre medicina alopática oficial y medicinas alternativas, ideologías naturistas, ecologistas y sistemas mágico-religiosos. Estas últimas más difundidas en sectores medio bajos aunque la recurrencia a algún tipo de asistencia informal/esotérica puede ser en sí considerado un fenómeno policlasista.

* Incremento del relacionamiento religión-salud en una sociedad laica y tradicionalmente político-céntrica.

(Curiosamente esta tendencia -a las medicinas alternativas y mágico-religiosas- se enmarca en la tipología de sistemas médicos no occidentales de Foster, -citada en Comelles, 1993: 56- pues responden a concepciones etiológicas sobre la enfermedad que se organizan en «personalistas» y «naturalistas». Las primeras tomando el mal como algo provocado desde el grupo, desde afuera donde actúan voluntades colectivas. Ese determinismo es manejable desde esa representación, de la relación fantasmática con la enfermedad. Y en las segundas el mal es visto desde la voluntad de la persona (excesos, falta de ejercicio, etc.) entonces la solución «está» al alcance de la persona, desde la individualidad y tal vez en comunicación con energías y fuerzas cósmicas, divinas. Se amplía la adhesión a un ideal de «Salud sin médicos ni medicamentos».

* Reacciones de rebeldía contra la ineficacia de las instituciones, multiplicación y yuxtaposición de servicios. Burocracia médica.

* Feminización de la medicina, y muy especialmente de la pediatría, sin desactivar el modelo autoritario de la asistencia. Se observa un acomodamiento de las mujeres médicas al «poder» de la profesión.

* Resistencia del modelo médico hegemónico en instituciones de la Salud Pública (asistencia gratuita), el modelo autoritario ejerce allí prácticamente sin control social desde relaciones sociales de hegemonía/subalternidad.

Propuesta y participación en proyectos

1a.-Estudio etnográfico en zona de frontera sobre atención a la salud por especialistas de religiones afro-brasileras.

1b.-Estudio de los «pases de protección» de los mediums-curanderos de Umbanda. Dirección: S. Romero, estudiantes del curso 1986 de Técnicas de la investigación etnográfica. Colaboradoras honorarias W. Cabella, F. Davyt, 1992. Fac. de Humanidades y C. de la Ed. (FHCE).

2.- Proyecto de Antropología y Salud, *Madres e Hijos del barrio Ciudad Vieja*. Estudio solicitado por la Cátedra A de Pediatría, Fac.de Medicina, Centro Materno Infantil del Hospital Maciel, Montevideo. Enfoque relacional de la población y la Institución (CMI) realizado con técnicas de registro etnográfico, incluyendo consultas pediátricas y ginecológicas.

Dirección: S. Romero, ayudantes B. Emeric, C. Arbón; colaboradoras honorarias F. Davyt, W. Cabella, Eloisa Rodríguez (FHCE) y otros colaboradores voluntarios).

3.- *Proyecto de antropología, neuropediatría y psicología: Interrelaciones entre el medio socio-cultural y el desarrollo neurológico y perceptual*. Estudio de casos en población infantil de Ciudad Vieja. Financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República. Dirección: S. Romero, ayudante C. Arbón, (FHCE). Investigadores asociados Dr. E. San Julián (neuropediatra) y S. Rosenberg (psicóloga) de Fac. de Medicina.

4.- Programa multidisciplinario sobre Prevalencia de la Hidatidosis, Subproyecto de Antropología. Instituto de Higiene; Financiado por el Programa de Proyectos Centrales de la Universidad de la República. Dicho Programa comprendió varios subproyectos (Veterinaria, Medicina, Biología, Sociología, Antropología y C. de la Comunicación) en una colaboración inédita en el país, ya que hasta la fecha sólo médicos y veterinarios se habían ocupado del problema.

Dirección del subproyecto: S. Romero, asistente B. Emeric, ayudantes becarios M. de Pena, A. Tavella, Y. Rovito, M. Talamás, C. Speranza, A. Noriega, (FHCE).

5.- 1996, 1997, Grupo URUGUAYO-ARGENTINO de Discusión y proyectos: Ciudades de complejidad creciente y salud mental.

Primer estudio multidisciplinario sobre espacio privado y público de la violencia. Participan profesionales de Psiquiatría, Ciencias de la Educación, Antropología, Medicina, Psicología, Derecho y Sociología.

Formación de jóvenes investigadores

En el marco de talleres curriculares de Antropología Social de la Licenciatura de Antropología de la Fac. de Humanidades y C. de la Educación se realizó una primera experiencia en 1995/96 de especialización temática en el área de la salud. Se promovió el estudio y el debate en

torno a:

1. El cuerpo, la sexualidad, la reproducción.
2. La salud como constructo.
3. La enfermedad.
4. La muerte.
5. Tratamientos
6. Agentes de cura
7. Instituciones
8. El orden empírico y el orden simbólico.

Problematizaciones desde la disciplina sobre:

1. La unidad binaria mente/cuerpo.
2. La mediación del lenguaje en la curación.
3. Procesos de legitimación
4. Ciencia y tecnología
5. La Institución médica. Uso y abuso del «poder de curar».
6. Las medicinas alternativas.
7. La auto-medicación
8. La vida natural. El mito del retorno al eden originario.

Al término de dicho Taller se presentaron diferentes proyectos, la mayoría de los cuales se encuentran en vías de realización, pero desde ya ilustran el perfil de especialización en ese campo. Entre dichos trabajos destacamos:

* Una aproximación antropológica al estudio de la sexualidad de los adolescentes en la ciudad de Montevideo. Este trabajo indagó sobre representaciones, prácticas e imágenes de adolescentes entre 13 y 19 años, según muestra representativa seleccionada en una encuesta nacional (ver Sexualidad de los Adolescentes de J. Portillo, 1993). Por Ana Buti Sierra.

* Hábitos y resistencia a la Lactancia materna. Estudio comparativo entre madres entre 25 y 35 años que se asisten en una Clínica privada y un servicio de Salud Pública. Por Alejandra Alvarez.

* Aportes al estudio del maltrato infantil según sectores socio-económicos y los modelos asistenciales adoptados en Montevideo. Se toman casos atendidos en una institución de Salud Pública y en un centro privado. Por Silvia Pose.

* Relevamiento de recetas y comportamientos anticonceptivos y contra la esterilidad según una «medicina popular» vigente en barrios montevidianos. Se busca definir el grado de difusión de dichos conocimientos y prácticas así como modificaciones introducidas por la aparición del SIDA. Por Virginia Rial.

* Territorialidad institucional. Estudio etnográfico en salas de espera en medio hospitalario. Por Juan Ludzcanof.

* Evaluación de impacto del choque cultural en la salud mental. Un estudio de caso del retorno al Uruguay de los hijos de exiliados políticos del Movimiento de Liberación Nacional-Tupamaros. Por Begoña Ojeda.

* Alimentación y Salud: la influencia de los factores culturales en su relación. Elementos que intervienen en la definición de una dieta a partir de una patología específica (las dislipidemias, enfermedades vasculares de alta incidencia en nuestro medio y muy relacionadas con la cultura alimentaria). Por Mario de Pena Gómez.

* Ausentismo laboral. Condicionamientos socio-culturales en la elección profesional. Caso de las enfermeras. Por Horacio Pérez.

* La salud en Bella Unión, Departamento de Artigas. Período 1970-1990. Entre la realidad documentada y la representación social. Por Yanira García.

* Niños con problemas de rendimiento escolar. Revisión socio-cultural a diagnósticos medicalizados. A realizarse en el Departamento de Lavalleja. Por Alejandro Navarro.

Otras iniciativas y proyectos de investigación con financiamiento externo, liderados por integrantes del equipo Antropología y Salud:

* Trabajo de sensibilización y educativo en torno al problema del maltrato y abuso de menores.

Investigación en la cárcel de mujeres de Montevideo. Por Lic. Blanca Emeric.

* Proyecto multidisciplinario (antropología, psicología y nutrición): Cultura y Nutrición en la Zona del Cerro. Factores culturales que intervienen en la conformación de hábitos alimentarios. Lugar asignado a la alimentación en el cuidado de la salud. Previsión de acciones concretas en el plano educativo y en el plano asistencial.

Proyecto financiado por el Programa APEX-CERRO, con apoyo de la Fundación Kellog. Equipo: Bach. M. de Pena y A. Noriega (de antropología), Psi. A. Inés Alonsoperez, Nut. M. Márquez y 30 estudiantes contratados para relevamiento de campo.

Equipo Asesor: Psi. V. Giorgi, Nut. M. del Huerto Nari, Antrop. S. Romero.

Jornadas y Seminarios

1992 y 1993

El Equipo Antropología y Salud Jornadas convocó en la Fac. de Humanidades y C. de la Educación a las JORNADAS MULTIDISCIPLINARIAS SOBRE SALUD (I y II) a las que concurren en dos años consecutivos invitados de Fac. de Medicina, Escuela de Enfermería, Esc. de Nutrición, Inst. de Psicología, Sociología, Trabajo Social, Fac. de Odontología, Licenciatura de C. de la Comunicación.

1995 y 1996

Entre setiembre de 1995 y setiembre de 1996 realizamos el Seminario SOCIEDAD, CULTURA, SALUD en la misma FHCE, con la coordinación de J. Portillo (médico), A. Cheroni (filósofo) y S. Romero (antropóloga). Colaboraron en la organización el Lic. J. Taks, equipo de Antropología y Salud.

Exposiciones y debates del Seminario fueron recogidos en una publicación que abarca los siguientes temas:

* Procesos de atención a la salud en el conjunto de las relaciones sociales. Por Hugo Mercer.

*Enfoques antropológicos aplicados al estudio del campo de la Salud. S. Romero Gorski.

*En torno al control del conocimiento científico. Alción Cheroni.

*Campañas educativas masivas de salud. Una mirada crítica. M. Kaplún.

*La delegación de responsabilidades individuales y civiles. J. Rodríguez Nebot.

*Medicalización de modelos estéticos corporales. Hilia Moreira.

*Transformaciones en el campo de la salud. El habitus asistencial. S. Romero Gorski.

*El fetichismo de la Medicina, una mitología sucedánea. J. Portillo.

Participación en ateneos

1995- En el Instituto del Libro. Ateneo organizado por la cátedra de Psicología médica. Varios expositores invitados, presentación del Análisis antropológico de caso. La paternidad y la maternidad social. Exp. S. Romero.

1995- Ateneo organizado por la Asociación de psicoanálisis de configuraciones vinculares. Expositores invitados, Hilia Moreira y S. Romero.

1996-Organizado por la Asociación de psicoanálisis de configuraciones vinculares sobre Salud mental y familia. Exp. invitados, Soc. Alvaro Portillo y equipo de Antropología y salud.

Bibliografía

AUGE, Marc HACIA UNA ANTROPOLOGIA DE LOS MUNDOS CONTEMPORANEOS. Ed. Gedisa, Barcelona 1995.

*EL SENTIDO DE LOS OTROS. Ed. Paidós, Barcelona 1996.

BALANDIER, G.*EL PODER EN ESCENAS. Ed. Paidós, Barcelona 1992.

BARRAN, BAYCE, CHERONI, DE MATTOS, LABISCH, MOREIRA, PORTILLO, PORZECANSKI, RODRIGUEZ, ROMERO, VIÑAR.

*LA MEDICALIZACION DE LA SOCIEDAD, ed. Nordan Comunidad- Goethe Institut, Montevideo, 1993.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.C;PASSERON, J.C. *EL OFICIO DE SOCIOLOGO, Siglo XXI 9a. edición, México, 1986.

BOURDIEU, Pierre.* HABITUS, CODE ET CODIFICATION in. la revista Actes de la Recherche en Sciences Sociales, (dirigida por P. Bourdieu), Paris 1984.

COMELLES, Josep; MARTINEZ HERNAEZ, Angel.* Enfermedad, Cultura y Sociedad. UN ENSAYO SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LA ANTROPOLOGIA SOCIAL Y LA MEDICINA. Ed. Eudema, Madrid, 1993.

DELEUZE, Gilles. * POURPARLERS, Ed. de Minuit, Paris 1990.

ERIBON, Didier con Claude LEVI-STRAUSS. * DE CERCA Y DE LEJOS, Alianza Editorial, Madrid 1990. (Ed.en fr.Odile Jacob, 1988)

FREIRE,Paulo. * ¿EXTENSION O COMUNICACION?. La concientización en el medio rural. Ed. Tierra Nueva, Montevideo, 1972.

MENENDEZ, Eduardo. * SISTEMAS LOCALES DE SALUD. APROXIMACION TEORICO-

METODOLOGICA, México, Informe OPS 1990.

PERRIN, Michel. *LE CHEMIN DES INDIENS MORTS, Ed. Plon, Paris 1982 *La salud de los guajiros. Fotocopia de separata, s/r.

RAPPAPORT, Roy. * DISTINGUISHED LECTURE IN GENERAL ANTHROPOLOGY: THE ANTHROPOLOGY OF TROUBLE. American Anthropologist, 1993.

ROMERO, Sonia. * LA TRANSMISION O EL CONTINUO FLUIR DE LA CULTURA in. Revista de la A.P.U, Montevideo, 1990.

* Antropología y Salud: MADRES E HIJOS DE LA CIUDAD VIEJA in. PRIMERAS JORNADAS DE CIENCIAS ANTROPOLOGICAS, editado por el Ministerio de Educación y Cultura, Montevideo, 1993.

* TRANSFORMACIONES EN EL CAMPO DE LA SALUD EN EL URUGUAY, ¿UNA REVOLUCION CULTURAL? ver Medicalización de la Sociedad, 1993.

*Maternité et petite enfance en situation de transition soci-económique et culturelle. EMPIRISME, SYMBOLISME ET REALITE, Alger. Tesis, Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris 1986.

ROMERO, Sonia; E. San Julián; S. Rosenberg et al. : *INTERRELACIONES ENTRE EL MEDIO SOCIO-CULTURAL Y EL DESARROLLO NEUROLOGICO Y PERCPETUAL. ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO. II ENCUESTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y MEDICINA, compilación de Analía KORNBLIT, Ed. por la Universidad de Buenos Aires, Bs. As 1994.

Romero, Sonia; Emeric, Blanca. * ASPECTOS ANTROPOLOGICOS en Guía sobre el maltrato, abuso y abandono de menores, compilación D. MALTZMAN, Montevideo 1989.

ROMERO, Sonia y Col. Honorarias CABELLA, W., DAVYT, F. *Lugares de producción de sentido en la frontera Rivera-Livramento. Estudio sobre «pases» de protección y cura. En EDICIONES DEL QUINTO CNETENARIO, Universidad de la República, Montevideo 1992.

*SEMINARIO SOCIEDAD, CULTURA, SALUD, Compiladores Sonia Romero Gorski, José Portillo, Alción Cheroni. FHCE/CSIC. Talleres de la Comunidad del Sur, Montevideo 1997.

SHEPER-HUGHES, Nancy. * Three propositions for a critically applied Medical Anthropology Pergamon Press, 1990.

SINGER, Merrill. * Reinventing Medical Anthropology: toward a critical realignment. Pergamon Press, 1990.

TODOROV. T. *LA VIDA EN COMUN. Ed. Taurus, Madrid 1995.

UCLA/CLAEH *INDICADORES BASICOS DEL URUGUAY- 3 SALUD- , Montevideo 1991.

*SOCIAL SCIENCE AND MEDICINE. International journal Founding Editor Peter McEwan. Pergamon, September 1996, April 1997.

*CIENCIAS SOCIALES Y MEDICINA. PERSPECTIVAS LATINOAMERICANAS. Editores F. Lolas, R. Florenzano, G. Gyarmati, C. Trejo, Editorial Universitaria, Chile 1992.

*CIENCIAS SOCIAIS E MEDICINA. Atualidades e perspectivas Latino-americanas. Editores Ellen Hardy, María José Duarte, Evely Rodríguez Crespo. Cemicamp, Sao Paulo 1995.

S/R/G, Montevideo julio 1997.