



Por una antropología política de la salud

For a political anthropology of health

Nicolás Morales Sáez

Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili (Tarragona, España)
nicolasmorales@gmail.com

Resumen

En este artículo presento una serie de reflexiones cuyo fin es abogar por una antropología política de la salud, situada en el contexto de la antropología producida en y/o sobre Chile. Para tal propósito, empleo dos interrogantes preliminares: una que indaga en tres escenas de (re)producción del conocimiento antropológico-médico; y otra que remarca las ausencias temáticas (relativas) en la antropología política chilena. Luego, describo algunas herramientas útiles para conceptualizar las relaciones entre salud y política desde una experiencia de investigación en curso que aborda el campo político de la salud mental en Chile. En las conclusiones, planteo la necesidad de una perspectiva histórica crítica en los abordajes de los procesos que abordan la salud y el poder en clave antropológica.

Palabras clave: antropología política, antropología de la salud, etnografía, historia, Chile.

Abstract

In this article I present a series of reflections whose purpose is to advocate for a political anthropology of health, situated in the context of the anthropology produced in and/or about Chile. For this reason, I use two preliminary questions: one that delves into three scenes of (re)production of anthropological-medical knowledge; and another that points out the (relative) absences in Chilean political anthropology. I then describe some useful tools for conceptualizing the relations between health and politics from an ongoing research experience that addresses the political field of mental health in Chile. In the conclusions, I propose the need for a critical historical perspective in approaches to processes focusing on health and power from an anthropological perspective.

Key words: political anthropology, medical anthropology, ethnography, history, Chile.

1. PREÁMBULOS

1.1. Una práctica educativa

Comprender la antropología como una *práctica* de educación¹, siguiendo a Tim Ingold (2014: 388), puede conducir a repensar el propósito de realizar investigaciones antropológicas. Ingold menciona dos categorías que contribuyen a este fin. Por una parte, hace referencia al verbo latino *ēdūcere*, del cual deriva el infinitivo educar y cuyas raíces (*ex*, “fuera, lejos”, y *ducere*, “conducir”) indican el acto de

¹ Texto basado en la ponencia homónima presentada en las Jornadas Antropología de la Salud: Cuerpos, salud y territorios, realizadas en la Universidad de Concepción, el 9 y el 10 de enero de 2020.



desplazamiento lejos de cualquier punto de partida. Por otra parte, Ingold retoma la definición de *metanoia* la cual hace referencia a “una serie de transformaciones que alteran sucesivamente los predicados del ser” (Burrige 1975: 10). El mismo término ha servido también para describir el proceso de cambio de pensamiento u opinión. *Metanoia* y *ēdūcere* representan, entonces, a las transformaciones y los desplazamientos en tanto ejes de la producción de conocimiento, en las cuales radican aspectos claves tanto de la práctica educativa como de la práctica antropológica. Ambas plantean desafíos a la educación bancaria cuestionada por Paulo Freire (1970) y a la práctica etnográfica académica que se ciñe a la prosa descriptiva.

Las transformaciones y desplazamientos que experimentamos como antropólogos están en la base del compromiso que implica la coproducción de conocimiento. Con Ingold, hablamos del “compromiso ontológico” que implica el deber de retornar a la sociedad lo que aprendemos, ya que lo aprendemos junto con otros. Al igual que en la propia enseñanza, es en el proceso relacional e iterativo del encuentro con otros que emergen los frutos de la práctica antropológica. A partir de estas premisas, podemos reflexionar sobre qué reproducimos cuando enseñamos, investigamos y escribimos después del campo. A través de tres escenas de reproducción epistémica profundizaremos en algunos debates en la antropología de la salud que serán contrastados, más adelante, con la propuesta de una antropología política de la salud. Pero antes, introduciré un apunte sobre una experiencia de implicación como antropólogo que considero mi punto de partida en esta línea de trabajo.

1.2 Un espacio de salud

En noviembre de 2015 participé de la conformación de un *espai de salut* (“espacio de salud”) en un Centro Social Ocupado (CSO) de Barcelona. Esta experiencia devino en un largo período de reflexión sobre la salud, el malestar y los cuidados entre jóvenes con experiencia profesional en el campo de la salud y las terapias alternativas junto a otros con experiencia de malestar en primera persona. Siguiendo un libro recién publicado de Clara Valverde (2015) respecto a malestares invisibilizados (en particular los Síndromes de Sensibilización Central) comenzamos a esbozar un proyecto que se propuso abordar lo que Clara llama la *empatía radical* desde el propio territorio en el que se ubica el CSO, en un antiguo barrio obrero de Barcelona. La actividad más remarcable de este espacio ahora denominado como *Espai d'autogestió dels malestars i la cura* (“Espacio de autogestión de los malestares y el cuidado”) tuvo lugar en mayo de 2016 cuando organizamos un encuentro que llevó por título *Polititzant el malestar i la cura* (“Politizando el malestar y el cuidado”). Cabe destacar dos temas relevantes abordados en esta instancia. El primero, el conocimiento que emerge desde los grupos de apoyo mutuo y la superación del aislamiento que implica la experiencia del padecimiento. El segundo, fue la falta de reconocimiento del padecimiento entre quienes son participantes de diversos movimientos sociales y de la necesidad de abordar el malestar a nivel de organizaciones, asambleas y colectivos. Profundizando respecto al primer punto, se expresaron diversas perspectivas: Marina Sánchez, expresaba su experiencia en los grupos de duelo entre personas que han vivido el cáncer haciendo uso de la noción de empatía radical; un grupo de personas psiquiatrizadas rescataba el valor del apoyo entre iguales, “primero poniendo el cuerpo, luego la palabra” en momentos de crisis; y Clara Valverde señalaba el potencial político de asociarse entre quienes han sido marginalizados por la “necropolítica neoliberal”. Esta experiencia de politización de los malestares en un contexto de fuerte trabajo asociativo, barrial y popular transformó el conjunto de mi experiencia de investigación sobre el campo de la salud mental en Santiago, antes de empezar el trabajo de campo. En retrospectiva, lo descrito se relaciona también con un conjunto de otras experiencias que han emergido



en Chile antes y después del 18 de octubre de 2019, el día que marca el inicio de la última revuelta popular en diversos territorios del país.

2. ESCENAS DE (RE)PRODUCCIÓN EPISTÉMICA EN ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD

2.1 Falsa dicotomía crítica/aplicada

¿Será útil abogar por una antropología médica crítica escrita en mayúsculas? La *Critical Medical Anthropology* (en adelante CMA) es una corriente de la antropología médica estadounidense que enfatiza la importancia de las fuerzas políticas y económicas, incluyendo el ejercicio del poder, en la conformación de la salud, la enfermedad, la experiencia del malestar y la atención sanitaria (Singer y Baer 2018). Uno de los principales frentes de la CMA fue el cuestionamiento de la llamada *Clinically Applied Anthropology* (CAA) respecto de la omisión de estas condicionantes. La pregunta, desde América Latina, sería si tiene sentido la polaridad crítica/clínica, considerando la historia de las antropologías médicas latinoamericanas, desde Gonzalo Aguirre Beltrán hasta Eduardo Menéndez. En el caso estadounidense, la polarización se relaciona probablemente con la existencia de un sistema sanitario privatizado, el empirismo y el pragmatismo de las antropologías aplicadas en el campo biomédico y las influencias de pensadores europeos, en particular filósofos de la posmodernidad (Comelles y Martínez 1993: 82). En contraste, el caso de la antropología médica italiana, con De Martino, y luego con el *Centro Sperimentale di Educazione Sanitaria* de Perugia, ilustra formas de trabajo antropológico en las cuales las dimensiones crítica y aplicada se encuentran íntimamente articuladas, y a menudo implementadas a través de equipos multidisciplinarios (Comelles et al. 2017).

En México, ya en 1962, Guillermo Bonfil Batalla, publica *Diagnóstico sobre el hambre en Sudzal, Yucatán* con el subtítulo “un ensayo de antropología aplicada”. En esta obra Bonfil cuestionaba la perspectiva antropológica aplicada por el indigenismo respecto a la desnutrición, articulando las condicionantes estructurales como eje explicativo del estudio de caso en una comunidad de la zona henequenera de Yucatán. Bonfil posteriormente profundizará en la situación colonial como marco explicativo de la subalternidad de los pueblos indígenas, y junto con Pablo González Casanova (1963) y Rodolfo Stavenhagen (1963) aportarán las principales herramientas analíticas para caracterizar el colonialismo interno en América Latina. Estos debates de los largos sesenta estarán fuertemente inspirados en las lecturas desde América Latina de las obras de Gramsci y de Fanon. Con la irrupción de las dictaduras muchos antropólogos “críticos” se exiliaron, y la producción antropológica tuvo un fuerte repliegue hacia la dimensión simbólica y los estudios locales. El cierre de la carrera de Antropología en 1973 en la Universidad de Concepción, al sur de Chile, es un ejemplo de ello.

En esta sucinta reseña histórica he dejado muchos aspectos de lado con el fin de destacar la reflexión sobre cómo a menudo se plantean debates supuestamente originales en el contexto anglosajón, cuando desde las antropologías latinoamericanas estos ya habían sido abordados con un par de décadas de antelación. Una excepción reciente a esta hegemonía cultural de la CMA es una publicación editada por Jennie Gamlin, Saha Gibbon, Paola M. Sesia y Lina Berrio (2020). En *Critical Medical Anthropology. Perspectives in and from Latin America*, las editoras señalan justamente que una de las principales contribuciones de la LA-CMA (“Antropología médica crítica latinoamericana”) es el vínculo entre investigación y acción. A menudo, señalan citando a Ángel Martínez (2008: 153), la apropiación por parte de las antropologías anglo-americanas (incluyendo la CMA) de aproximaciones neo-marxistas y de la



economía política omiten el propio origen de estas perspectivas en el pensamiento crítico latinoamericano o de la Europa meridional (por ejemplo, Gramsci).

Seguramente muchos más nos estemos preguntando en Chile y en Latinoamérica si es posible construir una antropología médica desde el Sur. Una forma de superar las falsas dicotomías podría ser mediante la llamada “ruptura epistemológica” con la antropología espontánea (Bourdieu, Chamboredon y Passeron 2008), aunque esta sea una condición necesaria pero no suficiente. Junto con este paso, habría que considerar también el posicionamiento etnográfico que no siempre se corresponde con la perspectiva teórica-política (Epele 2017).

2.2 Posicionamientos etnográficos

María Epele ha realizado una problematización de diversos posicionamientos etnográficos en el campo de la antropología de la salud en América del Sur. A partir de las articulaciones entre las dimensiones experienciales, epistemológicas, ontológicas y políticas se propone observar desde la escritura etnográfica “las condiciones de acceso tanto al conocimiento de los otros modos de vida y mundos vividos como también, y principalmente, a la emergencia de las voces nativas” (Epele 2017: 362). A través de la identificación “gramatical” de los “articuladores” preposicionales: “de”, “sobre”, “con”, “en diálogo”, entre otros, junto con la reflexibilidad sobre la *posicionalidad* respecto del eje identidad/alteridad en el quehacer antropológico, Epele aporta una descripción de diferentes *giros* en las ciencias sociales: cultural, económico-político, epistémico-político, ontológico y decolonial. Si bien la caracterización es demasiado general en cada caso y la propia limitación de la definición de *giro* no da lugar a una reflexión sobre cambios paradigmáticos en la disciplina, sí se pueden observar algunos cuestionamientos relevantes desde una perspectiva de conjunto.

En el caso del giro económico-político en antropología de la salud, los cuestionamientos ya conocidos sobre los problemas de escalas micro-macro han relevado la inasibilidad de la agencia de los subalternos en las propuestas que centran su análisis desde la clave del *velo ideológico*. El famoso y debatido libro de Nancy Scheper-Hughes (1997), *La muerte sin llanto*, es un ejemplo de este privilegio del etnógrafo al interpretar la hegemonía biomédica que naturaliza el hambre como un problema de *nervos* (“nervios”) en el nordeste de Brasil. El recurso del *velo ideológico* permite a la autora sobreinterpretar en clave política e ideológica aquello que para los propios afectados son dos aspectos diferenciados de su experiencia corporalizada: *fome* (hambre) y *nervos* (nervios) (Martínez 2018: 2019-221). La falta de compromiso ontológico en aras de la conciencia crítica corre el riesgo de silenciar nuevamente a las voces subalternas que adquieren un lente de resistencia sólo bajo la ventriloquia del etnógrafo. Asimismo, otras críticas a la obra relativas a la supuesta “negligencia materna selectiva” observada en mujeres pobres de la región han sido refutadas por investigaciones realizadas en la misma zona por Marilyn Nations (2009; 2013), entre otras. Superando este privilegio interpretativo en la línea de la economía política de la salud, podemos situar el libro de Seth Holmes (2016), *Fruta fresca, cuerpos marchitos*, en el cual desde una antropología encarnada en su propia experiencia del método *sigue a la gente*, da cuenta de cómo la violencia estructural es vivida por trabajadores triquis migrantes en la Costa Oeste de Estados Unidos, y en cuyos capítulos cuarto y quinto trata la relación especular entre conocimiento encarnado y desconocimiento profesionalizante (Morales 2018).



El giro epistémico-político comprende una amplia gama de autores que intentan articular enfoques críticos con abordajes hermenéuticos y fenomenológicos. La escritura etnográfica cobra en estos trabajos una relevancia mayor, y en algunos casos eclipsa el conjunto del proceso de investigación. Es relevante señalar que los referentes teóricos que son citados en la mayor parte de estas etnografías provienen de autores como Foucault, Deleuze, Derrida, Gramsci o Bourdieu (Menéndez 2002). La posicionalidad del antropólogo aparece situada bajo el prisma del “estar ahí”, remitiéndose a las narrativas de los actores. ¿Cuál sería el límite de la descripción etnográfica?, ¿podemos sin más ser expectantes ante el sufrimiento? La etnografía de Clara Han (2012) en La Pincoya (Santiago) nos puede servir de ejemplo para reflexionar sobre estas cuestiones. *Life in Debt* ha sido reconocida como una obra relevante para el estudio de los efectos del neoliberalismo en la vida cotidiana de las familias pobres en el contexto de la postdictadura chilena. La descripción íntima de escenas de violencias y de cuidados atraviesa de principio a fin el texto. En un comentario al libro Tobias Kelly (2013) se preguntaba si Han estaría retomando una tradición miserabilista en antropología, para luego reconocer que su mérito sería lograr una aproximación atenta a las prácticas de cuidado y a las obligaciones más allá de los lazos de parentesco, en las cuales emerge la solidaridad entre vecinos y otras formas de organización colectiva frente a la precariedad. Con todo, la justificación de Han (2013) al responder a los comentarios mantiene la interrogante abierta señalando que el compromiso que puede ofrecer es la observación atenta. La pregunta es, si asumimos el desafío de construir una práctica antropológica desde el sur, si podríamos permanecer satisfechos al clausurar la posibilidad de dar en un paso más allá de la mirada expectante. Se trata, en definitiva, de cuestionarnos el compromiso ontológico en nuestra praxis antropológica y actuar en consecuencia.

2.3 Biopolíticas y otras sinécdoques

La tercera y última escena de reproducción epistémica se ubica en las publicaciones antropológicas de investigadores del campo de la salud intercultural en Chile. Se trata de conceptos a menudo replicados, pero no cuestionados en sus fundamentos empíricos. Este fenómeno, por cierto, no es exclusivo de la salud intercultural, sino que se extiende a otros campos donde se ha utilizado el modelo de la gubernamentalidad foucaultiana a los contextos latinoamericanos con sus estructuras de Estado precarizadas.

En 2007, Guillaume Boccara publica un artículo que introduce el concepto de etnogubernamentalidad en el campo de salud intercultural en Chile. El objetivo del artículo es analizar la primera fase de implementación del Programa Orígenes ejecutado por el entonces denominado Ministerio de Planificación, coejecutado por el Ministerio de Salud y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo. La propuesta clave es dar cuenta de un programa adscrito al multiculturalismo neoliberal en el campo de la salud bajo la rúbrica del análisis de la gubernamentalidad, es decir, de una lógica de gobierno de las poblaciones, en una región como la Araucanía, atravesada por la subordinación neocolonial entre el pueblo mapuche y el Estado chileno. En este artículo observamos la emergencia de una primera sinécdoque, que luego será reproducida posteriormente: tomar el programa Orígenes como el conjunto de las políticas de salud intercultural vigentes a la fecha.

El programa Orígenes fue ejecutado entre 2000 y 2011 en dos fases de implementación e implicó la participación de diversos ministerios y organismos gubernamentales (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Corporación Nacional Forestal). En el artículo citado, Boccara se propone “dar cuenta del *modus operandi* del Estado a nivel microsociológico” y



“aprehender la fábrica del Estado multicultural en la multiplicidad de sus operaciones discretas, en sus procedimientos, representaciones y ritualizaciones”, a través del “análisis de un taller de capacitación dirigido a funcionarios de la salud que tuviera lugar en 2003 en la ciudad de Carahue” (2007: 187). El taller referido fue organizado por una empresa consultora especializada en comunicación estratégica en el cual participaron funcionarios de salud mapuche y no-mapuche de la región. La descripción microsociológica abunda en las operaciones discursivas de diferenciación cultural y etnicización del conflicto por parte de la consultora, y legitimada por los profesionales no indígenas. En este microcosmos el autor representa un esfuerzo biopolítico o de “la gestión política de la vida de la población indígena (Boccará 2007: 201).

El tropo del taller de capacitación es también el eje central de otro artículo de Boccará junto a Paola Bolados en 2010. El concepto central es la etnoburocracia, un subproducto de la etnogubernamentalidad, vinculado a aquella burocracia que subsumida por las técnicas de ingeniería social, implementa el multiculturalismo neoliberal. La primera sinécdoque se mantiene vigente, pero su uso ahora es ampliado a otra región del país: el territorio atacameño. Se trata del “análisis de una consultoría en salud intercultural que tuviera lugar en la Comuna de San Pedro de Atacama (II región de Chile) entre los años 2006 y 2007” (Boccará y Bolados 2010: 657). Luego de problematizar las bases de la licitación de la consultoría, los autores pormenorizan sobre dos talleres de validación de resultados, destacando que se trata de la primera intervención del programa Orígenes en la región. En los talleres participaron los consultores del Instituto de Investigaciones Arqueológicas y Museo R.P. Gustavo Le Paige S.J. (IIAM-UCN) y del Instituto de Estudios Andinos Isluga (UNAP); los funcionarios públicos de la salud (local, regional y ministerial); los encargados regionales de las instituciones y programas indígenas nacionales (Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Orígenes); y los cultores y dirigentes indígenas de los distintos *ayllus* o localidades de la comuna de San Pedro de Atacama. Entre los principales mecanismos de dominación en juego en los talleres observan, junto a otros, “una división socio-étnica del trabajo que limita las posibilidades de participación real de los indígenas” y “el papel de intermediario (*sociocultural broker*) de los funcionarios indígenas que circulan entre distintos espacios (burocrático, médico, comunitario) y cuyas tomas de posiciones están determinadas por las nuevas posiciones que ocupan dentro del nuevo campo etnoburocrático en construcción” (Boccará y Bolados 2010: 661-662).

En 2017, Carlos Piñones, Miguel Mansilla y Rodrigo Arancibia extrapolan el debate sobre el multiculturalismo ya citado, a un nivel de discusión ideológico tomando como referente no ya prácticas concretas, como el análisis de los procesos de capacitación o investigación caracterizado por los autores previos, sino desglosando el documento de la Política de Salud y Pueblos Indígenas, editado por el MINSAL en 2006 y que contó con una participación activa de representantes indígenas. No hay referentes propiamente etnográficos, aunque se hace alusión a que el análisis documental es parte del trabajo de tesis doctoral en antropología del primer autor. No se trataría, entonces, de la sinécdoque de tomar la parte (Orígenes) por el conjunto del campo de la salud intercultural, sino más bien de un ejercicio retórico de crítica antropológica limitado al discurso estatal, al obviar las prácticas sociales que anteceden a esta normativa, la ejecución de programas de salud intercultural específicos o el análisis de los posicionamientos de los actores, en particular, de los actores indígenas, respecto de dicha política.

Sin lugar a dudas hay otras publicaciones relevantes que podrían complejizar aún más esta reflexión sobre la reproducción epistémica. Al argumentar las limitaciones de estos trabajos, el objetivo es contribuir a una práctica metodológica que no instrumentalice la riqueza de actores, territorios y problemas a una sola perspectiva teórica, en este caso, la gubernamentalidad. La sinécdoque del estudio del programa



Orígenes ilustra los desafíos inconclusos de la apuesta de Boccara (2007) por realizar una antropología del Estado multicultural. Al realizar el planteamiento en tales términos, habría que dar cuenta que, en primer lugar, el campo de intervención de dicho programa era bastante más amplio, abarcando otras áreas del Estado en las cuales el multiculturalismo neoliberal se desplegaba (educación o fomento productivo, por ejemplo). Al mismo tiempo, al plantear la inauguración del campo de la salud intercultural con la emergencia de Orígenes en el 2001, se hacía tabla rasa de la historia reciente de las experiencias y programas que, en particular en la Araucanía, habían conformado el PROMAP y luego el Programa de Salud y Pueblos Indígenas a nivel del Ministerio de Salud a principios y a mediados de los noventa, respectivamente. Bolados (2012) salda inicialmente esta última tarea pendiente articulando “los orígenes de Orígenes” con los determinantes económico-políticos de la posdictadura chilena. Con todo, aún falta historizar la pléyade de experiencias profesionales y comunitarias que emergieron en este campo. Orígenes ha destacado por exacerbar las prácticas de ingeniería social a través del desarrollo de proyectos locales con financiamiento externo, pero un conjunto de otras experiencias en los propios territorios donde se generaron las “Áreas de Desarrollo Indígena” dan cuenta de organizaciones indígenas comunitarias, experiencias autogestivas y de colaboración entre diversas instituciones, por fuera de la lógica de la gubernamentalidad (Boccara 2004). Es por todo esto que limitar el análisis antropológico al imaginario discursivo de la interculturalidad como en Piñones, Mansilla y Arancibia (2017) parece un argumento bastante simplificador y reiterativo de lo que ya se ha planteado desde Hale (2002). Desde otros posicionamientos críticos, no obstante, se ha profundizado en aspectos relevantes para una comprensión más profunda de la salud de los pueblos indígenas, estudiando las dimensiones ontológicas y epistémicas, tanto en el norte (Gavilán et al. 2011) como en el sur de Chile, en particular en el Alto Bío Bío (Bonelli 2016).

Una última reflexión cabe sobre el rol que le cabe a la antropología del Estado respecto de caracterizar a los supuestos *brokers* de la “etnoburocracia”. ¿Es tarea de la antropología distinguir entre quienes actúan en “resistencia” al neoliberalismo en contraposición a quienes detentan el papel de intermediarios? ¿Cuál es la reflexividad sobre el propio rol de *brokers* que muchos antropólogos y antropólogas han jugado en este mismo campo político?

3. AUSENCIAS TEMÁTICAS (RELATIVAS) EN UNA ANTROPOLOGÍA POLÍTICA CHILENA

La antropología política fue prácticamente inexistente en la dictadura y en los noventa tuvo una demanda creciente desde el campo de las Organizaciones No Gubernamentales y de la acción estatal tras la forma de implementación de políticas públicas y una orientación hacia el mercado laboral (Richard 2003). Andrés Gómez (2003) ha rastreado los trabajos de la antropología política en Chile dando cuenta de su fragmentación y de procesos de conformación relativos a ámbitos académicos acotados (revistas especializadas, congresos y líneas de investigación). Sólo dos obras citadas en la bibliografía recopilada por Gómez abarcan procesos de salud: el destacado libro de Julia Paley (2001) sobre la participación comunitaria en salud en el Área Sur de Santiago y una tesis de magister -una etnografía de un Centro de Salud en La Pintana (Pávez 2001).

A este escaso interés local por los cruces entre salud y política, se debe sumar la producción académica y extra-académica fruto de la implicación de antropólogos y antropólogas en el campo de los derechos humanos. Para Bustamante (2019), los estudios de la memoria social en Chile corresponden a un dominio relegado dentro de la antropología, asociado al carácter *político* de los fenómenos vinculados a la



represión dictatorial, lo cual contrasta con el mayor desarrollo que este mismo fenómeno adquiere en otras disciplinas tales como la psicología social o la historia. En este sentido, el fenómeno de la tortura es un claro ejemplo de un problema que ha sido marginado dentro de los estudios antropológicos. Asimismo, una atención aún limitada ha recibido la desaparición forzada. El libro de Elías Padilla (1995) brinda una primera aproximación, y se vincula a la labor forense de algunos antropólogos y arqueólogos en los procesos de exhumaciones judiciales e identificación de víctimas (Cáceres 2011). Entre los estudios que abordan casos específicos de desaparición forzada, destacan el realizado por Pau Pérez-Sales, Roberta Bacic y Teresa Durán (1998) en la región de la Araucanía, así como la minuciosa investigación sobre el Patio 29 llevada a cabo por Bustamante y Ruderer (2009). El rol de las mujeres en las agrupaciones de familiares en la respuesta a la represión ha sido documentado por Carolina Maillard y Gloria Ochoa para el caso de la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos y Ejecutados de Paine – AFDD-Paine (Maillard y Ochoa 2014). También en Paine, recientemente hemos realizado una investigación sobre los efectos a largo plazo del proceso de identificación genética de detenidos desaparecidos en tres generaciones de familiares. Finalmente, Bustamante-Danilo y Carreño-Calderón (2020) han explorado los efectos del proceso de victimización como resultado de las medidas de reparación estatales y han sugerido que esto ha conducido a una merma en la acción colectiva en un contexto de institucionalización de la impunidad.

4. HACIA UNA ANTROPOLOGÍA POLÍTICA DE LA SALUD

La justificación teórica que subyace a esta propuesta es contribuir a una articulación, aún infrecuente en América Latina y en el “Norte” global, entre la antropología médica y la antropología política. Esta fragmentación del conocimiento antropológico ha conducido al olvido de ciertos temas que Menéndez (1997) ya constataba hace dos décadas, pero cuya situación de marginación aún perdura dentro de la antropología social, como es el caso del estudio de la tortura antes señalado. En el artículo citado, Menéndez señalaba cómo el eje del poder ha sido una vertiente fecunda desde los trabajos de Ernesto De Martino y de otros que después de él han desarrollado perspectivas antropológicas gramscianas en Italia y América Latina. No obstante, el desconocimiento mutuo entre las producciones de la antropología política y de la antropología médica no se debe tanto a la ausencia de temas que la antropología social ha estudiado desde los cuarenta -tales como la brujería o la relación médico-paciente-, como al proceso de especialización que conduce a una autorreproducción institucional y a una elección sesgada de ciertos temas disciplinares.

A partir de estas reflexiones, he realizado el trabajo de tesis doctoral sobre el campo político de la salud mental en el Área Sur de Santiago a través de una investigación etnográfica e historiográfica que me ha permitido caracterizar tres grandes arenas políticas en tensión en el último medio siglo. Explicaré a continuación brevemente un par de herramientas conceptuales utilizadas para este propósito, omitiendo antecedentes y resultados que ocuparían un volumen más extenso, para luego discutir sus potencialidades.

El *campo político* es un microcosmos relativamente autónomo de otros campos del mundo social. Bourdieu (2017) da cuenta de cómo su aparente autonomía está inscrita en la génesis del campo de la política, ya que no constituye un fenómeno dado en sí, sino que se expresa como parte del proceso de diferenciación entre legos y profesionales de la política. En mi investigación, tomo este concepto para dar cuenta de un proceso similar, pero que no es parte del campo político *strictu sensu*, sino que forma parte



de los subcampos de la medicina y de la salud pública dentro del campo burocrático (Wacquant 2012). Se trata de la conformación del campo político de la salud mental, articulado por una multiplicidad de actores y recursos que se encuentran atravesados por pugnas y procesos de transformación que se condensan en al menos tres arenas (Lézé 2007). En este sentido, siguiendo a Lewellen (1994), tomo a la *arena política* como unidad de análisis donde se interrelacionan agentes y organizaciones, así como valores y recursos. Las tres arenas que abordo en la investigación son la arena asilar, la arena neocomunitarista y la arena activista, ubicadas en el Área Sur de Santiago desde 1968. Los referentes empíricos de estas unidades analíticas corresponden a los siguientes: para la arena asilar ha sido estudiado el caso del Hospital Psiquiátrico El Peral (*ex Open Door*); para la arena neocomunitarista, un Centro de Salud Mental especializado de dependencia municipal; y para la arena activista, un colectivo de usuarios y ex-usuarios de servicios de salud mental.

En esta investigación el estudio de las *arenas políticas* no se limita a las prácticas del Estado. El campo político de la salud desborda la dicotomía asentada entre Estado y “sociedad civil”, ilustrando diversas articulaciones entre las agencias estatales y la ciudadanía (Álvarez et al. 2017). Del mismo modo, en la formulación de las políticas públicas son relevantes tanto la agencia estatal como otros actores sociales organizados. Si bien desde la ciencia política se han abordado diversas formas de intermediación de intereses en el sector salud (pluralismo, coerción y corporativismo), en cada una de ellas las estrategias del poder corporativo de los médicos en Chile han jugado un rol clave en la historia del sector (Labra 1995). Con todo, el propio Estado es un campo heterogéneo en cuyos márgenes se despliegan espacios y conceptos donde se pone a prueba el ejercicio de la ciudadanía (Das y Pole 2008). La ciudadanía política constituye justamente un terreno de disputa del cual han sido excluidas las personas psiquiatrizadas hasta décadas recientes. Siguiendo la metáfora de Mercedes Serrano (2018), es posible observar que las personas en sufrimiento mental han transitado un largo *exilio* desde la exclusión de su condición de ciudadanos, para alcanzar diversas formas de agencia colectiva que les han permitido conquistar un estatuto antes negado.

En Chile, los regímenes políticos sucesivos desde 1968 al presente (proyecto revolucionario, dictadura y transición) conforman marcos amplios en los cuales se despliegan límites flexibles para las *arenas políticas*. Por ejemplo, en el caso del activismo, podemos problematizar hasta qué punto los profesionales sanitarios han jugado un rol relevante en los procesos de reforma sanitaria, contestando de modo más o menos organizado los lineamientos verticales de las prácticas hegemónicas.

El entrecruzamiento de las tres *arenas políticas* refleja las particularidades del caso chileno. Sin un movimiento de trabajadores sanitarios a favor de la desmanicomialización como en Brasil, ni una experiencia militante de los profesionales reformistas como en España, las experiencias de transformación de la salud mental se han desplegado en gran medida al interior de instituciones sanitarias (hospitales y centros de salud ambulatorios). El grado de debate sobre dichas transformaciones ha estado limitado, en su gran mayoría, a la literatura institucional y científica que da cuenta de la perspectiva de los gestores de las políticas públicas de salud mental. En este sentido, la impugnación de dichas políticas en la última década por el movimiento activista en primera persona en salud mental podría ser observado como un fenómeno de antagonismo político.

La conjugación de los enfoques sincrónicos y diacrónicos ha permitido profundizar en la historicidad de las políticas públicas en salud mental. Asimismo, la escala de la *arena política* contribuye a una



problematización de procesos locales y nacionales en el campo estudiado, cuya articulación contingente entre espacios clínicos y espacios comunitarios conforma una escena propicia para el análisis del conflicto entre sujetos subalternizados por la psiquiatría y agentes estatales asilares y neocomunitarios. Se trata, entonces, de un espacio político de la salud (Fassin 1996) cuya historia está tensionada no sólo por los compromisos militantes y activismos de profesionales y personas psiquiatrizadas, sino también por una serie de estructuras ideológicas (reforma psiquiátrica, antipsiquiatría, psiquiatría biomédica, neocomunitarismo, etc.) que dan cuerpo a experiencias disímiles respecto al trato que se ha dado a la locura en este vasto territorio del sur de Santiago.

5. CONCLUSIONES

El compromiso y la reflexividad sobre la praxis antropológica nos ha permitido replantear el rol de la disciplina frente a campos especializados y estancos que han trazado una cierta escotomización de la realidad. La antropología médica y la antropología política pueden confluir en una antropología política de la salud que se interrogue sobre el poder, la enfermedad y la salud en clave política. Para alcanzar este propósito, proponemos una perspectiva histórica crítica para comprender el presente con herramientas conceptuales apropiadas. Así también, el ejemplo del campo político de la salud mental puede servir para ilustrar las potencialidades de la conjugación de enfoques sincrónicos y diacrónicos.

Se ha polemizado con respecto al abuso de ciertos conceptos importados desde los estudios de la gubernamentalidad al contexto antropológico chileno, tomando como foco de análisis el campo de la salud intercultural. El énfasis en la larga trayectoria de investigaciones antropológicas sobre la salud y la enfermedad en la región debe advertirnos sobre el error de asumir ciertas falsas dicotomías como aquella entre enfoques críticos y aplicados. Ante la diversidad de posicionamientos etnográficos en la antropología de la salud cabe mantener la reflexividad y el compromiso ontológico con los actores sociales con los cuales trabajamos. El compromiso ontológico, a su vez, corre el riesgo de ser sobrepasado por enfoques centrados en la conciencia crítica o en la distancia del investigador desde posicionamientos academicistas.

La politización de los malestares y los cuidados es una tarea primordial para hacer frente a la necropolítica neoliberal que sobrepasa, por cierto, la disciplina antropológica. Las estrategias comunes de acompañamiento, organización colectiva y reflexividad podrían ser también herramientas de trabajo junto a los conceptos y modelos teóricos que ocupan nuestra agenda cotidiana. No sólo se trata de etnografía, también se trata de una práctica educativa. Con Paulo Freire (1971), podemos retomar el trabajo de la acción cultural desde la veta más pragmática y política que el pedagogo elaboró justamente en el proceso de Reforma Agraria, hace ya más de cincuenta años atrás.

Agradecimientos

Agradezco a los revisores anónimos sus valiosos comentarios, así como a ANID PFCHA/Doctorado Becas Chile/2015 – N° 72160418



Bibliografía

- Álvarez, S. E., Rubin, J. W., Thayer, M., Baiocchi, G., y Lao-Montes, A. (2017). *Beyond Civil Society: Activism, participation, and protest in Latin America*. Duke University Press.
- Boccara, G. (2004). Del buen gobierno en territorio mapuche. Notas acerca de una experiencia en salud complementaria. *Cuadernos de Antropología Social*, 20, 113-129. <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180913912008.pdf>
- Boccara, G. (2007). Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Chungará Revista de Antropología Chilena*, 39(2), 185-207. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562007000200003>
- Boccara, G. y Bolados, P. (2010). ¿Qué es el multiculturalismo? La nueva cuestión étnica en el Chile neoliberal. *Revista de Indias*, 70(250), 651-690. <https://doi.org/10.3989/revindias.2010.021>
- Bolados, P. (2012). Neoliberalismo multicultural en el Chile postdictadura: la política indígena en salud y sus efectos en comunidades mapuches y atacameñas. *Chungará Revista de Antropología Chilena*, 44(1), 135-144. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562012000100010>
- Bonelli, C. (2016). Visiones Alter-Nativas: Reflexiones sobre multiplicidad ontológica y alteridad en el sur de Chile. *Revista Chilena de Antropología*, 33, 71-85. <https://revistadeantropologia.uchile.cl/index.php/RCA/article/view/43390>
- Bonfil Batalla, G. (1962). *Diagnóstico sobre el hambre en Sudzal, Yucatán: un ensayo de antropología aplicada*. INAH.
- Bourdieu, P. (2017). *El camp polític. Nous desafiaments a la democràcia al segle XXI*. Gedisa.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J.C. y Passeron, J.C. (2008). *El oficio de sociólogo*. Siglo XXI.
- Burridge, K. (1975). Other people's religions are absurd. En W. E. A. van Beek y J. H. Scherer (Eds.), *Explorations in the anthropology of religion: Essays in honour of Jan Van Baal* (pp. 8-24). Martinus Nijhoff. https://doi.org/10.1007/978-94-017-4902-2_1
- Bustamante J., y Ruderer, S. (2009). *Patio 29: Tras la cruz de fierro*. Ocho Libros Editores.
- Bustamante, J. (2019). Rompiendo el silencio. Aportes desde la antropología chilena al campo de estudios de la memoria. *Athenea Digital*, 19(2), 1-25. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2191>
- Bustamante-Danilo, J., y Carreño-Calderón, A. (2020). Reparación simbólica, trauma y victimización: la respuesta del Estado chileno a las violaciones de derechos humanos (1973-1990). *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 67, 39-59. <https://doi.org/10.17141/iconos.67.2020.4231>
- Cáceres, I. (2011). *Detenidos desaparecidos en Chile: Arqueología de la muerte negada*. Memoria para optar al título de Arqueólogo, Departamento de Antropología, Universidad de Chile, Santiago.
- Comelles, J. M. y Martínez, A. (1993). *Enfermedad, cultura y sociedad: un ensayo sobre las relaciones entre la antropología social y la medicina*. EUDEMA.
- Comelles, J. M., Riccò, I., Terrón, A. y Perdiguero-Gil, E. (2017). Educación sanitaria y antropología médica en Europa: los casos de Italia y España. *Salud Colectiva*, 13(2), 171-198. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1196>
- Das, V. y Poole, D. (2008). El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, 27, 19-52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180913917002>
- Epele, M. (2017). Sobre las posiciones etnográficas en la antropología de la salud en el sur de las Américas. *Salud Colectiva* 13(3), 359-373. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1104>



- Fassin, D. (1996). *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*. Presses Universitaires de France.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo Veintiuno editores.
- Freire, P. (1971). *Sobre la acción cultural*. ICIRA.
- Gamlin, J., Gibbon, S., Sesia, P. y Berrio, L. (2020). *Critical Medical Anthropology-Perspectives in and from Latin America*. UCL Press.
- Gavilán V., Viguera, P., Parra, M., Madariaga, C., Morales, N., Arratia, A. y Andrade, R. (2011). La sociedad y la cultura andina contemporánea: estudio de los saberes para la salud y la enfermedad en los pueblos originarios del norte de Chile. *Revista de Indias*, 71(252), 571-600. <https://doi.org/10.3989/revindias.2011.019>
- Gómez, A. (2003). Despliegue de lo político. Aproximación a una bibliografía de antropología política en Chile. En N. Richard (Ed.), *Movimiento de campo en torno a cuatro fronteras de la antropología en Chile* (pp. 123-133). Ediciones ICADI.
- González Casanova, P. (1963). Sociedad plural, colonialismo interno y desarrollo. *América Latina, Revista del Centro Latinoamericano de Ciencias Sociales*, 6(3), 15-32.
- Hale, C. (2002). Does multiculturalism menace? Governance, cultural rights and the politics of identity in Guatemala. *Journal of Latin American Studies*, 34(3), 485-524. <https://doi.org/10.1017/S0022216X02006521>
- Han, C. (2012). *Life in Debt: Times of care and violence in neoliberal Chile*. University of California Press.
- Han, C. (2013). Suffering and pictures of anthropological inquiry. A response to comments on *Life in debt*. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 3(1), 231-240. <https://doi.org/10.14318/hau3.1.024>
- Holmes, S. (2016). *Fruta fresca, cuerpos marchitos: trabajadores agrícolas migrantes en Estados Unidos*. Editorial Abya-Yala.
- Ingold, T. (2014). That's enough about ethnography! *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 4(1), 383-395. <https://doi.org/10.14318/hau4.1.021>
- Kelly, T. (2013). A life less miserable? *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 3(1), 213-216. <https://doi.org/10.14318/hau3.1.020>
- Labra, M. E. (1995). Modos de formulación de políticas e intermediación de intereses en el sector salud chileno. *Revista Chilena de Administración Pública*, 2(7), 32-53.
- Lewellen, T. (1994). *Introducción a la antropología política*. Edicions Bellaterra.
- Lézé, S. (2007). An exploration of the possibility of a sociology of mental health: A historical epistemological examination of the subfield in France. *Journal of Mental Health*, 16(1), 319-331. <https://doi.org/10.1080/09638230701299228>
- Maillard, C. y Ochoa, G. (2014). *Yo soy... Mujeres familiares de detenidos desaparecidos y ejecutados de Paine*. Andros Impresores.
- Martínez, A. (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Anthropos.
- Martínez, A. (2018). *Síntomas y pequeños mundos. Un ensayo antropológico sobre el saber psiquiátrico y las aflicciones humanas*. Anthropos.
- Menéndez, E. (1997). Antropología médica: espacios propios, campos de nadie. *Nueva Antropología* 15(51), 83-103. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15905107.pdf>



- Menéndez, E. (2002). El malestar actual de la antropología o de la casi imposibilidad de pensar lo ideológico. *Revista de Antropología Social*, 11, 39-87.
<https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0202110039A>
- Morales-Sáez, N. (2018). Fruta fresca, cuerpos marchitos: Trabajadores agrícolas migrantes en Estados Unidos. *Chungará Revista de Antropología Chilena*, 50(4), 685-687.
<https://doi.org/10.4067/S0717-73562018005002302>
- Nations, M. (2009). *Corte a mortalha: O calculo humano da morte infantil no Ceara*. Fiocruz.
- Nations, M. (2013). Dead-baby dreams, transfiguration and recovery from infant death trauma in northeast Brazil. *Transcultural Psychiatry*, 50(5), 662-682.
<https://doi.org/10.1177/1363461513497501>
- Padilla, E. (1995). *La memoria y el olvido. Detenidos desaparecidos en Chile*. Ediciones Orígenes.
- Paley, J. (2001). *Marketing Democracy: Power and social movements in post-dictatorship Chile*. University of California Press.
- Pávez, A. (2001). *Etnografía de un centro de salud: los servicios de salud como escenarios de poder*. Tesis de Magister en Antropología y Desarrollo, Universidad de Chile.
- Pérez-Sales, P., Bacic, R., y Durán, T. (1998). *Muerte y desaparición forzada en la Araucanía: Una perspectiva étnica*. Ediciones Universidad Católica de Temuco.
- Piñones, C., Mansilla M. y Arancibia R. (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. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017169802>
- Richard, N. (2003). *Movimiento de campo en torno a cuatro fronteras de la antropología en Chile*. Ediciones ICADI.
- Scheper-Hughes, N. (1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Ariel.
- Serrano, M. (2018). *Del exilio a la ciudadanía. Experiencias dialógicas en el marco de la Salud Mental Colectiva*. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili.
- Singer, M. y Baer H. (2018). *Critical Medical Anthropology*. CRC Press.
<https://doi.org/10.4324/9781315224862>
- Stavenhagen, R. (1963). Clases, colonialismo y aculturación. Ensayo sobre un sistema de relaciones interétnicas en Mesoamérica. *América Latina, Revista del Centro Latinoamericano de Ciencias Sociales* 6(4), 63-103.
- Valverde, C. (2015). *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical: violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización*. Icaria.
- Wacquant, L. (2012). Three steps to a historical anthropology of actually existing neoliberalism. *Social Anthropology*, 20(1), 66-79. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8676.2011.00189.x>

Recibido el 4 Nov 2020

Aceptado el 24 Jun 2021