

Aproximaciones antropológicas de la biomedicina desde un enfoque intercultural de la cita médica

Roberto España Bustos*

RESUMEN

CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR UN TALLER PARA EL INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL ESPACIO DE LA CITA MÉDICA, SE PROPONE UN EJERCICIO REFLEXIVO PARA DIALOGAR, DESDE UNA APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA, SOBRE DIFERENTES NOCIONES EN TORNO A LA IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA SOCIAL INTERCULTURAL Y SU INCIDENCIA EN ESPACIOS DE INTERACCIÓN BIOSOCIAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. PARA ELLO, SE ANALIZA A LA CITA MÉDICA DESDE LA ÓPTICA DE LA BIOPOLÍTICA Y SE CONSIDERA LA PRESENCIA DEL CUERPO EN ESPACIOS DE CONSTRUCCIÓN DE REALIDADES A PARTIR DE UNA NOCIÓN ONTOLÓGICA DE LA VIDA DE LOS PACIENTES.

PALABRAS CLAVE: ANTROPOLOGÍA - CITA MÉDICA - INTERCULTURALIDAD - CULTURA BIOSOCIAL - BIOPOLÍTICAS - HOSPITAL - REALIDAD.

ANTHROPOLOGICAL APPROACHES TO BIOMEDICINE FROM AN INTERCULTURAL APPROACH TO THE MEDICAL APPOINTMENT

ABSTRACT

WITH THE PURPOSE OF DEVELOPING AN ACADEMIC PROGRAM FOR THE EXCHANGE OF KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS ABOUT HEALTH CARE IN THE AREA OF THE MEDICAL APPOINTMENT, A REFLEXIVE EXERCISE IS PROPOSED TO DIALOGUE, FROM AN ANTHROPOLOGICAL APPROACH, ON DIFFERENT NOTIONS ABOUT THE IMPORTANCE OF INTERCULTURAL SOCIAL PRACTICE AND ITS IMPACT ON SPACES OF BIOSOCIAL INTERACTION IN THE FIELD OF MEDICAL SCIENCES. FOR THIS, THE MEDICAL APPOINTMENT IS ANALYZED FROM THE PERSPECTIVE OF BIOPOLITICS AND THE PRESENCE OF THE BODY IS CONSIDERED IN SPACES FOR THE CONSTRUCTION OF REALITIES BASED ON AN ONTOLOGICAL NOTION OF THE PATIENTS' LIVES.

KEYWORDS: ANTHROPOLOGY - MEDICAL APPOINTMENT - INTERCULTURALITY - BIOSOCIAL CULTURE - BIOPOLITICS - HOSPITAL - REALITY.

Introducción

El espacio físico de un lugar abarrotado de gente suele ser estudiado y analizado desde la proxémica y la kinésica en relación a la ubicación de los cuerpos, lo que ellos pudieran acarrear (carteras, bolsos, coches, tanques de oxígeno, sillas de ruedas, muletas, entre otros artefactos propios de la convivencia), la relación espacial de las manifestaciones sociales y los significados que se producen en las diferentes interacciones.

Un hospital, más aún si pertenece a una red de salud pública, es un espacio, una obra e infraestructura que acoge y alberga a cuerpos enfermos en condiciones de “desequilibrio fisiológico” interno y carentes de armonía. A la vez, un hospital se constituye en un complejo biocultural donde confluyen testimonios, fenotipos, creencias, dolencias, dialectos y matrices que a su vez, son parte de otro gran complejo esqueleto invisible que los articula y aviva a la vez: una cultura biosocial¹, que siempre va acompañada y conectada a partir de un estado de interacción constante, siempre en condición de inter-cultura, entre-culturas que cohabitan y coexisten en espacios públicos de administración de la salud a través de manifestaciones de cuerpos adoloridos, carentes y testimoniales.

Esta cultura biosocial se enmarca en un contexto de análisis de los diferentes procesos de la vida (*bio*) en espacios de interfaces e interacción de manifestaciones y expresiones de una cultura específica que surgen y se vulneran en espacios reducidos como la cita médica. Quién no ha asistido a una cita médica; quién no ha buscado una respuesta ante la presencia de un dolor corporal. La cita médica, el encuentro del conocimiento sobre la vida (*médico*) con la presencia de un principio intrínseco de significación (*paciente*), representa una imagen interesante y ambivalente que nos remite a las tensiones simbólicas de poder en esferas de construcción de subjetividades.

La propuesta de realizar un taller al interior de un hospital para auscultar el estado y las condiciones de un escenario biosocial como la cita médica, resultó ser un espacio de intercambio de percepciones y reflexiones en torno a diferentes aproximaciones conceptuales desde la medicina y la antropología, para debatir los roles y la predisposición intercultural (entre-culturas) de los actores que configuran el espacio social de la cita médica.

Varias preguntas fueron planteadas a los participantes, las mismas que se han incorporado al texto sin una respuesta precisa. Por el contrario, se las presenta como interrogantes abiertas a los lectores para su uso reflexivo en torno al tema. La iniciativa de enfrentar los procesos de significación e interpretación cultural, refuerza y complementa este análisis con la finalidad de repensar al encuentro *médico-paciente* como un espacio de reconocimiento y a la vez de vulneración.

Desde un inicio, el planteamiento del taller se enfocó en la posibilidad de abrir un espacio de debate e intercambio con el personal de salud del hospital Carlos Andrade Marín, HCAM, de la ciudad de Quito, conformado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, estudiantes residentes y posgradistas, sobre aspectos y aproximaciones conceptuales de la antropología en el campo de la biomedicina, sobre todo, en lo relacionado con estudios y aportes de la antropología médica y su incidencia contemporánea en estudios etnográficos sobre la experiencia del dolor, la construcción de realidades y sobre los modos de existencia en pacientes trasplantados².

1 El término *biosocial* aplicado a un análisis cultural (cultura biosocial) es una conjunción que acuño en el marco de una antropología reflexiva en la obra de Eugenia Ramírez, *Antropología biosocial: biología, cultura y sociedad* (2013) y que aplico en este artículo a partir de un enfoque transdisciplinario, en donde el componente de lo biológico (lo vital), cultural (identidad) y social (sistemas de salud pública) se amalgaman con elementos propios de una cultura en espacios biomédicos de atención social en hospitales, dispensarios médicos, manicomios, hospicios, geriátricos, entre otros.

2 En la actualidad, el trasplante de órganos es una técnica biomédica muy utilizada para solventar enfermedades crónicas terminales por medio de la sustitución de un órgano proveniente de un donante cadavérico o donante vivo. En un estudio complementario, analizo las prácticas cotidianas de personas trasplantadas como parte de un proceso ontológico de construcción de realidades múltiples.

* Comunicador Social por la Universidad Central del Ecuador. Investigador y productor audiovisual. Gestor social y cultural de proyectos comunitarios con temáticas vinculadas a investigaciones etnográficas sobre identidad, interculturalidad y subjetividad en procesos biomédicos de discapacidad, trasplante y hemodiálisis. Candidato a Maestro en Antropología por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Flacso-Ecuador. Correo electrónico: espaburos@hotmail.com

El público asistente al taller, desde su diversidad etaria y formación profesional, encaminó a entablar la discusión sobre el rol y el desempeño de la cultura como práctica social específica en el quehacer y en la interacción del complejo *médico-enfermera-auxiliar-estudiante* con las o los *pacientes*. Para ello, era necesario orientar los contenidos del taller de una forma pedagógica que permitiera una ruptura y la génesis del debate sobre temas provenientes de una reflexión antropológica al interior de un espacio netamente dedicado a la discusión de tópicos de las ciencias biomédicas. Las reflexiones alcanzadas en el taller no se han incorporado al texto, en vista de que se trata de un proceso de investigación en desarrollo, pero se toman en cuenta las percepciones suscitadas durante los talleres para propiciar un diálogo conceptual que guíe la intención reflexiva del artículo.

En este sentido, ¿cómo se piensa la interculturalidad en un espacio complejo, biosocial, heterogéneo y diverso?, ¿cuál es la importancia de la figura dual de la relación *médico-paciente* en la expresión e interacción de un posible intercambio cultural?, y ¿hasta qué punto de la convivencia entre el *personal de la salud* y los pacientes, se amalgama un intento por reconocer una cultura de la mano de procesos de construcción de múltiples realidades?, fueron las interrogantes planteadas para responder en el taller *Aproximaciones antropológicas de la biomedicina desde un enfoque intercultural de atención médica*, realizado en junio de 2019, en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, HCAM, de la ciudad de Quito.

Tomando en cuenta estos aspectos, se propusieron tres sesiones para el taller, en las cuales se abordaron desde un primer enfoque a *la cita médica como espacio de interacción biosocial* para describir la importancia de la interacción que se propicia en este espacio; luego se abordaron ciertas *consideraciones biopolíticas alrededor de cita médica* basando el análisis en lógicas de administración de salud pública; y por último, incorporar al *cuerpo en la cita médica y en la construcción de realidades interculturales* para configurar una lectura contextualizada de las percepciones del taller.

El análisis parte de la experiencia de la cita médica como campo de estudio oportuno y eficaz, así como interfaz de diálogo e intercambio para la observación y reflexión de la presencia de una interculturalidad de prácticas y manifestaciones *socio-bio-culturales* al interior de un hospital.

Apertura

Sesión 1: la cita médica como espacio de interacción biosocial

Mi percepción del espacio hospitalario resultó ser un tanto extraña en vista de lo perturbante que puede resultar un pedazo de suelo abarrotado de pacientes. La convocatoria al taller estuvo dirigida a personas que formaban parte del área de enfermería, médicos especialistas, estudiantes residentes de medicina, así como a médicos posgradistas. La noción de celeridad del tiempo que por sobre las dinámicas hospitalarias se instaura, es un elemento que muchas veces se sobrentiende como propio de una práctica social de salud. Sin embargo, el espacio del taller al interior de esta dinámica, aparecía como un tiempo difuso al cual muchos asimilaban como un receso, o a lo mucho, como un intento por aprender algo nuevo.

La introducción al taller estuvo enfocada en resaltar la importancia de una reflexión antropológica en torno a la vida, la salud, el dolor, la enfermedad y la muerte, conceptos anclados a nociones totalmente familiares para el personal de la salud presente en la sesión, pero al mismo tiempo, nociones desarticuladas de una reflexión antropológica, intercultural y biomédica en torno a su ejercicio profesional. ¿Cuál es por excelencia la reflexión más adecuada que contiene desde un principio estas nociones y las moviliza como parte de su ser? fue la pregunta planteada al auditorio, al mismo tiempo en que los últimos asistentes llegaban y se acomodaban en las filas posteriores del espacio de la sala.

El cuerpo, como experiencia de vida y muerte, (no solo de estas dos) posee y moviliza la experiencia de la manifestación e intercambio de una práctica expuesta y receptada como una

posibilidad de expresión de una cultura. Se entiende de forma distinta el dolor en una persona citadina que en un campesino o un indígena de la Amazonía. Es distinto el significado y la percepción del dolor en una persona esquizofrénica que en una persona parapléjica; sin embargo, todas las nociones nos conducen a la idea de desequilibrio o falta de armonía en el cuerpo. Se podría decir que: ¿un cuerpo en armonía es un cuerpo sin dolor? fue la siguiente pregunta para el auditorio.

Marcel Mauss (1971) fue quien puso en discusión que las “técnicas corporales” deben entenderse como parte de una cultura y que, por tanto, se deben pensar como expresiones culturales, las mismas que más adelante, los estudios de la antropología del cuerpo adoptarían como línea de investigación social. Por tanto, el cuerpo está presente en el debate y su construcción social, cultural e histórica, forman parte de este análisis reflexivo sobre la experiencia intercultural de los cuerpos en el cotidiano espacio de la cita médica.

La reflexión propuesta en el taller permitió hacer una comparación oportuna para ese momento. Es decir, pensar la presencia de la enfermedad y al cuerpo en décadas pasadas (años 30, 40) y repensar a éstas nociones en cuerpos “contemporáneos” insertos en un contexto de avances biotecnológicos al interior del hospital en el que se desarrollaba el taller: cuerpos entubados, cuerpos trasplantados, cuerpos revividos, cuerpos adaptados, cuerpos conectados a máquinas que prolongan sus signos vitales. Esto no excluye que los cuerpos antepasados hayan sido manipulados con cierta tecnología, pero, ¿cuál es el escenario que se ha configurado a partir de los avances biotecnológicos y qué incidencia ha tenido la ciencia biomédica en estos cambios?

La pregunta despertó la reflexión sobre cómo el componente tecnológico intercede de cierta forma en el análisis de la relación *médico-paciente* y a la vez, condiciona a la interacción de la cultura a predisponer y predeterminar escenarios de interculturalidad, escenarios de intercambio y disputa de saberes, a la construcción social de una economía moral de la atención médica, legitimada y avalada por una serie de normativas que con el tiempo modificaron protocolos de salud pública. Por tanto, el encuentro social en la cita médica puede ser considerado como un espacio de tensión de poderes y a la vez de exposición de un ser cultural vulnerable en cuanto a la negación de sus saberes, conocimientos y prácticas propias de su cultura, así como, de sus experiencias y percepciones del dolor, salud, vida, muerte, enfermedad, entre otras.

Este dilema puso en discusión muchas opiniones de médicos que experimentaron un “choque cultural” con pacientes cuyas percepciones y creencias rebasaban por completo cualquier protocolo médico de tendencia occidentalizada. El elemento bioético entró en cuestionamiento y a continuación se propuso una reflexión en torno a algunas consideraciones biopolíticas implícitas en el debate sobre el papel de la cultura ejercida desde una práctica social en la atención médica y lo que se configura alrededor del ejercicio del “poder de un mandil” sobre un cuerpo “común y corriente”. Estas consideraciones fueron planteadas para la siguiente sesión en donde el cuerpo aparece siempre presente en este nodo crítico de cruce entre el poder y la cultura, en la constante dinámica intercultural al interior de la atención médica.

Intermedio

Sesión 2: consideraciones biopolíticas alrededor de cita médica

La segunda sesión empezó con una introducción en donde se enfatizó que el Estado, al ser la instancia que garantiza los derechos de sus ciudadanos, debe proteger la vida y brindar las condiciones necesarias por medio de un orden superior que atraviesa diferentes dispositivos u “objetos de saber” que al mismo tiempo se convierten en mecanismos e instrumentos de control social sobre la vida y la cultura. Como se dijo, el avance de las tecnologías aplicadas a la vida y los procedimientos biotecnológicos forman parte de una técnica de poder que, en permanente práctica, busca administrar la vida por medio de diferentes instrumentos o dispositivos de poder por medio de una “tecnología del biopoder, la tecnología del poder sobre la población como tal, sobre el hombre como ser viviente (...) el poder de hacer vivir” (Foucault, 2001: 223).

El hospital, complejo biocultural en donde se dictó el taller, forma parte de aquellos instrumentos o dispositivos al servicio de la administración de los cuerpos, cuerpos que movilizan la posibilidad de una interculturalidad, pero que a la vez, se someten y sujetan a ciertas dinámicas biosociales que limitan y vulneran la manifestación de una cultura biosocial. Las reflexiones provocadas en el taller proseguían el hilo de la charla en el sentido de las consideraciones biopolíticas de la administración de los cuerpos al interior de un complejo biocultural: el hospital. Sin embargo, en las intervenciones de los profesionales se notaba de forma clara que el componente de la cultura no aparecía en el protocolo “mecánico” de atención médica, mucho menos como parte de una reflexión en donde la cultura podría ser priorizada como un elemento social fundamental para la consecución de una buena atención médica intercultural.

Sin perder de vista esta idea ausente, la discusión reposaba sobre un sentido general de una razón médica occidental y sobre parámetros biopolíticos que justificaban una atención médica de 15 minutos por persona en consultorio, basada en una historia clínica cuya anamnesis se enfocaba en rasgos y signos que el cuerpo arrojaba desde la distinción funcional de sus partes como un todo en la búsqueda del equilibrio. A la vez, esta razón se la discutió como parte de una biotecnología que “caracteriza un poder cuya más alta función no es ya matar sino invadir la vida enteramente” (Ibíd.: 169). Se habla entonces de un biopoder que se instala en interfaces, dispositivos y normas ancladas a estrategias de conocimientos y discursos propiciados por instituciones que legitiman un saber manipular a los cuerpos en espacios de intercambio como la cita médica. Y la cultura del paciente, su sensibilidad anclada a una potente forma de expresión propia de un entorno: ¿en qué historia clínica se anota? fue la siguiente interrogante planteada al foro.

Un grupo de enfermeras recalcó que la expresión cultural no está presente en el espacio social de la cita médica y, lo que es más, no existe un antecedente al interior de su formación y práctica profesional que les permitiera ver desde ese ángulo, la importancia de interrogar sobre los síntomas y signos de una cultura biosocial que se disponían atender en consultorio.

En la línea de esta reflexión se puede decir que, el encuentro *médico-paciente* occidentalizado es un referente para comprender las dimensiones y las dinámicas de atención médica occidental, sus lógicas y su configuración, y a la vez, entender las implicaciones de los avances biotecnológicos y la importancia de incorporar un abordaje de los elementos interculturales que contribuyan a reforzar la atención médica en tanto práctica social diversa, legítima y, además, como espacio político de reconocimiento intercultural.

El espacio social de la cita médica también nos remite a la idea de una interfaz de acción social, cultural y política en donde se puede prescribir la configuración de un “artefacto cultural” estrechamente relacionado con las tecnologías de la vida que establecen “un régimen particular del lenguaje inmerso en una matriz cultural heterogénea y discontinua limitada por consideraciones espaciales y temporales y configuradas por una diversidad de prácticas y discursos en disputa” que forman parte de una ontología y una política propias de un modo preciso de existencia que permite “invertir el cuerpo con un contenido muy diferente a través del cual el poder se expresa, reproduce, rechaza, difumina o se extiende por medio de las diversas redes sociales” (Castillejo, 2008: 218).

En este sentido y con la finalidad de enfatizar sobre la idea de la cita médica como interfaz de acción social, cultural y política en la posibilidad de una predisposición intercultural, se compartió con los participantes del taller, la percepción de que el término “biopolítica” es utilizado en diferentes campos de análisis, en situaciones prácticas de discusiones bioéticas al interior de organizaciones políticas al momento de orientar una conducta o comportamiento colectivo; en discusiones académicas relacionadas a la eutanasia o la eugenesia; en debates orientados a problematizar las condiciones originales del racismo; en manuscritos y declaraciones a favor de la conservación del medio ambiente; en el diseño industrial de nuevos instrumentos biotecnológicos de grandes empresas de la salud o en los estudios de disposición de los espacios

arquitectónicos con el fin de alcanzar una infraestructura adecuada para la vigilancia (Lemke, 2017: 14). El concepto, por tanto, es muy flexible y moldeable a varios casos de estudio y análisis. Todo dependerá del contexto teórico en el que se enmarque su área de intervención.

Para continuar la explicación, se propuso al colectivo médico una revisión etimológica del concepto de biopolítica, en donde la unión de vida (*bios*) y política (*polis*), configurará un significado del sentido político que se ocupará de la vida en sus diferentes ámbitos de interpretación. Los primeros haces epistemológicos del término se encuentran en los “conceptos naturalistas que entienden la vida como fundamento de la política”, que se pueden distinguir de otro enfoque en donde “los procesos de la vida” son el objeto de la política (Ibíd.: 15). Es decir, se entiende a la vida “como categoría fundamental y criterio normativo de lo sano, lo bueno y lo verdadero (...) experiencia corporal o existencia orgánica, como instinto, intuición, sensación o vivencia” contrapuesta a la noción de muerte como “rigidez, abstracto, lógica fría o el espíritu sin alma” (Ibíd.: 21).

Otra vinculación del concepto en su origen está relacionado a la noción organicista del Estado como “organismos vivos supraindividuales (...) que son reales del mismo modo que cada uno de los individuos” (Kjellén, en: Lemke, 2017: 22). Este enfoque organicista dota al Estado-nación de una cualidad de representación étnica de los individuos a partir de su interés por las luchas sociales en casos de guerras, de enfrentamiento de sus grupos sociales por la lucha por la vida y su existencia (Lemke, 2017: 22).

Un enfoque interesante es el que se deriva de un análisis antidemocrático-conservador en la matriz del nacionalsocialismo. Dentro de esta concepción organicista se pueden encontrar dos vertientes: la “comunidad guiada autoritariamente” en donde los “individuos, grupos o clases no eran los sujetos de la historia, sino comunidades aisladas”; y la otra, que se “basaba en la creencia de que las relaciones sociales y los problemas políticos se podían reducir a causas biológicas”. Dos aspectos importantes caracterizaron este enfoque nacionalsocialista: “la fundamentación en la higiene racial y en la genética de la programática biopolítica, así como su combinación con ideas geopolíticas” siempre vinculadas a la noción del racismo (Ibíd.: 23-24).

Otro enfoque que cabe destacar de la biopolítica está vinculado a la noción de entenderla como “un campo de acción o rama de la política que se ocupa de la regulación y la consolidación de los procesos de vida” a partir de dos aristas. La primera, “biopolítica ecológica que persigue objetivos conservadores y defensivos y compromete la política a la protección y mantenimiento de los medios naturales de subsistencia” y, por otro lado, “en una variante relacionada con la tecnología cuyos defensores están más bien interesados en un desarrollo dinámico y una ampliación económico-productivo” (Ibíd.: 15). Este último campo de análisis está directamente vinculado a la noción biopolítica del poder que surgirá en ámbitos de la medicina y las tecnologías aplicadas a la vida.

La biopolítica se enfocará en la “gestión y la regulación de los procesos de vida de la población” en donde su relación directa está vinculada con la categoría de “seres vivos (antes) que con sujetos del derecho” e implica a la vez, “formas de conocimiento, estructuras de comunicación y modos de subjetivación” (Lemke, 2017: 17), tal y como lo planteó Michel Foucault desde una perspectiva relacional y fenomenológica en donde se disputa el saber y el poder en terrenos de las diferentes técnicas políticas.

Por tanto, hablamos de la posibilidad de entender al espacio de la cita médica como un dispositivo u “artefacto cultural”, pero a la vez, como un espacio biopolítico para la expresión y materialización de una interculturalidad, objetivo poco o casi nada fomentado, para concretarlo bajo estos requerimientos bioéticos, políticos y ontológicos al interior del diseño del modelo de gestión de la salud pública.

Siguiendo esta línea, las reflexiones de los asistentes se manifestaron en relación al sentido de descubrir puntos de conexión de los conceptos y epistemes expuestos con el ejercicio práctico en cada uno de los campos biomédicos concretos de los profesionales, sin perder de vista a la cita

médica como el espacio social de análisis intercultural propuesto para el taller. Las percepciones generales apuntaron a la discusión de abordar el sentido de la cita médica en consulta como un rico e interesante campo de intersubjetividades por medio de procesos de coautoría, coparticipación, un intento de performance, de construcciones de múltiples realidades y como escenario biosocial adecuado para una dinámica intercultural en el terreno de la atención médica, aspectos que se abordaron en la siguiente sesión.

Cierre

Sesión 3: el cuerpo en la cita médica y la construcción de realidades interculturales

En la última sesión se profundizó sobre varios conceptos para reforzar la idea central del taller por medio de un aporte teórico sobre el cuerpo y su cultura biosocial inmersos en el espacio de la cita médica. Las primeras percepciones y reflexiones de los participantes del taller manifestaron una escasa revisión de estudios y lecturas sobre el tema al interior de sus currículos a lo largo de su formación profesional. Sin embargo, su disposición por entender el anclaje con los temas citados en las dos primeras sesiones, predisponía una intencionalidad de resaltar la importancia del elemento intercultural al mismo nivel del componente biomédico como parte de una discusión antropológica en las prácticas y protocolos de salud pública.

En este contexto de análisis y exposición, resultó muy interesante proponer al cuerpo como un actor importante y fundamental en las dinámicas interculturales de manifestación e intercambio de significaciones al interior de un espacio específico, llámese este museo, teatro, cine u hospital. Hablar del cuerpo nos remite a pensar también en la construcción social e histórica de la cultura a la que pertenece, articulada a sus formas de representación, significación y conexión con la corporalidad como parte de una realidad en la que disponemos de momentos de decisión claves para la “elección” sobre el cuerpo en espacios de control y de poder.

La noción de cuerpo nos conduce también a considerar la presencia y las posibilidades en cuanto a su capacidad de construirse o “hacerse” desde sus propias prácticas sociales en espacios como el de la atención médica, en manifestaciones de representación, de sensibilidad, de enfermedad, de dolencia, de olvido, de significado y de conocimientos, inmersos en un interesante debate antropológico guiado por diferentes formas de pensar(se) la persona como parte de una cultura propia y viva, a pesar de que el cuerpo esté enfermo.

Los primeros estudios antropológicos y sociológicos sobre el cuerpo radican en las diversas tensiones manifestadas en las relaciones sociales debido al grado de control social y cómo cada sociedad iba modelando sus propias técnicas corporales con el afán de establecer un orden y una administración sobre los cuerpos. Los primeros debates partieron de una serie de descripciones sobre el movimiento del cuerpo en la natación, en la forma de caminar, en la posición de las manos cuando reposan, en la gimnasia, es decir, en la predisposición de los cuerpos para hacer uso de una “labor de la razón práctica colectiva e individual (...) y de sus facultades de repetición” (Mauss, 1971: 213).

Mauss destaca la noción de la educación por sobre esta razón práctica por ser el “vehículo, canal” para aprender a imitar ciertos movimientos, en donde el cuerpo es el “primer instrumento del hombre”, así como, “el objeto y medio técnico más normal” (Ibíd. 340-343). En este sentido, son los movimientos corporales insertos en prácticas sociales y en espacios como la cita médica, lo que lleva a pensar en la idea del cuerpo como un medio de expresión de cultura, como una “dimensión productiva de la corporalidad” en donde las personas que son parte de estas prácticas “experimentan procesos de cambio en sus imágenes corporales y en sus modos perceptivos, afectivos, gestuales y kinésicos (...) para promover nuevas significaciones culturales, reformular identidades o reestructurar relaciones sociales” (Citró, 2009: 31).

La experiencia material del cuerpo como presencia en el mundo, se entiende a partir del sentido de las expresiones sensoriales, afectivas y cognitivas interconectadas con el elemento histórico dentro de un proceso de construcción, en conjunción con otros tipos de conocimientos

socio-culturales y en relación con el modelo idealista que explica que las ideas surgen como parte de un “cuerpo que piensa” y expresa un sentido de materialidad a partir de las palabras, las mismas que “no tengan que ocultar ya la carne que les dio vida” como parte de una crítica al esquema dualista propuesto por Descartes. El cuerpo se apoya e incorpora ideas metafísicas que describen un “mundo espiritual y eterno” cuya representación como “alma del cuerpo” prevalece en el campo de los fenómenos sensibles (Ibíd., 2011, p.43). Sin embargo, cuando se asocia la noción de *materia* de las cosas como “potencia de las formas y espontaneidad de realización de ellas” surge la conceptualización para explicar que el alma es inseparable de la noción de materia (del cuerpo, de la carne), por tanto, de su propia materialidad.

El cuerpo enfermo asiste al espacio de la cita médica, como parte de un mundo y como vehículo que moviliza una cultura; es continente y soporte material de una corporalidad presente en diversas dimensiones socio-culturales, así como parte de actividades de trabajo, convivencia, subsistencia y control. La importancia de la administración del “poder sobre la vida para obtener la sujeción de los cuerpos y el control de las poblaciones” permite entender que el poder se organiza de dos formas: “la primera se centró en el cuerpo como máquina, desde una noción de anátomo-política que garantizó su educación a través de las disciplinas” y la otra, a través del “cuerpo-especie (...) que toma a su cargo los problemas de natalidad y salud pública (...) basados en dispositivos de saber-poder, entre ellos, la sexualidad” (Ibíd.: 28).

Los análisis de diferentes campos y territorios de ejercicio de prácticas individuales y colectivas permitió establecer la discusión de la noción de la corporalidad como resultado de varios procesos derivados de diferentes formas de pensar el cuerpo, entre ellos, el aporte del “pensamiento griego hasta las transformaciones en el cristianismo y el desarrollo de las filosofías racionalistas, la expansión y consolidación del capitalismo y el afianzamiento de la institución médica”, confinando al cuerpo “al lugar de un objeto peligroso, pero a la vez, potencialmente útil” (Ibíd.: 32).

Uno de estos espacios de interacción social de los cuerpos en donde es considerado “objeto” es el campo de la salud, el complejo biosocial que atañe procesos vitales en concomitante interacción con expresiones y manifestaciones culturales “potencialmente útiles”, y al mismo tiempo, potencialmente excluidas por fuera de los protocolos de modelos de atención pública de salud.

Asediado por el ser, y olvidando el perspectivismo de mi experiencia, en adelante trato al ser como objeto, lo deduzco de una relación entre objetos. Considero mi cuerpo, que es mi punto de vista acerca del mundo, como uno de los objetos de este mundo (...) No hablo de mi cuerpo más que en idea, del universo en idea, de la idea de espacio y de la idea de tiempo. Así se forma un pensamiento «objetivo (Merleau-Ponty, 1957: 90).

En este sentido, Merleau-Ponty (1957), nos acerca a la noción de entender al cuerpo inmerso en las lógicas de un sistema de administración de la salud en previa relación con el mundo, partiendo de una “experiencia perceptiva” que remite a la sensación de un ser y su conciencia inevitablemente como parte del sujeto, así como de un mundo que habita. Por tanto, existe en procesos de interacciones interculturales. La percepción se convierte en la piedra angular en la atención médica y se determina como el elemento clave para facilitar una oportuna y sensible interacción intercultural, independientemente de los modelos o esquemas de atención propuestos y sus lógicas biopolíticas.

En la percepción no pensamos el objeto ni pensamos el pensante, somos del objeto y nos confundimos con este cuerpo que sabe del mundo más que nosotros (...), vivo la unidad del sujeto y la unidad intersensorial de la cosa, no los pienso como harán el análisis reflexivo y la ciencia (Ibíd.: 220).

El sentido de la percepción permite y facilita la interacción en la cita médica para dar paso a la construcción de una nueva realidad biosocial a partir de la noción de enfermedad, de carencia, de necesidad humana ante el dolor como una angustia que “acosa constantemente al pensamiento” para buscar una solución que reposa en la técnica, cuya data se remite a la medicina griega que presentaba “una concepción ya no ontológica sino dinámica de la enfermedad, ya no localizacionista sino totalizante” (Canguilhem, 1970: 18). Tan totalizante que acabó por engullir a los signos y síntomas de una cultura móvil por medio de una técnica “localizacionista” que reduce y delimita una cobertura más allá de los parámetros planteados desde una economía moral de la atención médica.

La caracterización de analizar a la cita médica como espacio biosocial permite dos puntos de análisis posibles. Primero, como posibilidad de ubicarnos en el complejo entramado de las “entre-culturas”, representado en la figura dual de la relación *médico-paciente* y los riesgos que podría acarrear para la cultura biosocial de éste último; y segundo, la posibilidad de comprender procesos de construcción de múltiples realidades a partir de una agencia binaria que se origina por medio de políticas ontológicas en la cita médica.

En este sentido, y para reforzar las reflexiones de los participantes del taller, se propusieron un par de preguntas vinculadas a la segunda posibilidad de análisis, es decir, a la relación de la construcción de realidades y a los vínculos de agencia cuya génesis propicia el espacio de la cita médica: ¿cómo caracteriza su atención con el paciente en cita? y ¿siente que existe algún vínculo o sentimiento que lo identifica con el/la paciente como parte de su vida, de su realidad?

La *realidad de vida* del paciente es mutable. Responde a cambios en su fisiología, histología y a dinámicas propias de cada cuadro biocultural y clínico influenciado por una intención política de la tecnología que viene y aparece para manipular esa realidad, para alterar a los objetos que son parte, para de alguna forma controlarlos. Como referente de esta incidencia e intención política podemos mencionar al laboratorio como el primer escenario en donde se manipulan los objetos y de donde “se exportan nuevos objetos-objetos” que configurarán nuevas realidades, tales como “vacunas, ratones manipulados genéticamente” (Mol, 1999, p.19). Por lo tanto, la posibilidad de interpretar un escenario político, intercultural y biosocial del cuerpo, radica en una política ontológica de la vida.

La intervención y apareamiento del profesional de la salud en un determinado momento de la vida de un paciente, representa la posibilidad de la construcción de una nueva realidad cultural y biosocial que se construye como una posibilidad de actuar (de hacer su cuerpo) o “performar” en un tiempo presente. La teoría de la red de actores (Latour, 2008) y el aporte de las sociologías semióticas permiten aclarar el papel de la política en este juego de multiplicidades como capacidades y posibilidades para construir nuevas realidades que coexistan en un presente y en donde los cuerpos de las personas, así como sus culturas, en la mayoría de los casos, aparezcan como “individuos de una historia corporal, una fisicalidad persistente que forma parte de su identidad” (Mol, 1999: 289).

Estamos hablando de una nueva forma de política de la vida en donde “el cuerpo y la personalidad son observados progresivamente como flexibles y transformables (...) El cuerpo ya no sería comprendido como una extensión fija, psicológica y biológica, sino incluido en el proyecto de la modernidad reflexiva” (Lemke, 2017: 107). En el espacio biosocial de la cita médica, los cuerpos se hacen desde una dimensión “entre-culturas” y están vinculados a un “nosotros” conformado por personas de diferentes formaciones que intervienen bajo la figura de una medición tecnológica en la construcción de diferentes realidades específicas (Mol, 1999: 290). El cuerpo y su cultura biosocial se pueden “hacer” desde diferentes tipos de diagnóstico y en cada uno será una realidad distinta. En cada cita, el paciente analiza sus prácticas cotidianas, es decir, su preocupación en el “cuidado de su cuerpo” a partir de una lógica de atención a los problemas dentro de un juego de prácticas, tanto culturales como sociales, que construyen su realidad en compañía y coautoría con el médico u otro profesional de la salud (Ibid., 2018: 297).

Conclusiones

El espacio de interacción de la cita médica configura un medio adecuado para el análisis de las predisposiciones interculturales desde un enfoque de las lógicas biopolíticas, la relación de una postura política ontológica y un proceso de coautoría en la construcción de realidades múltiples, atravesadas por la relación de las personas con los objetos y la incidencia de los avances biotecnológicos en la vida de los actores biosociales. La experiencia de poner en diálogo una intención reflexiva sobre el tema desde una aproximación antropológica de los conceptos, nos remite a dimensionar varios aspectos, tanto interculturales como biomédicos, que deben ser tomados en cuenta e incorporarlos a colación de una planificación y diseño de protocolos de salud pública, de los cuales no se ha profundizado aquí, pero que nos induce a investigar y a dirigir nuestra atención.

Este análisis reflexivo que se desprende de un espacio de interacción con personal profesional de la salud, permitió poner en discusión el escenario de la interculturalidad en el espacio biosocial de la cita médica y detectar formas expresas de exclusión de elementos culturales como parte de una atención médica. Además, la posibilidad de compartir aproximaciones conceptuales desde la antropología al campo de las ciencias biomédicas, facilitó un rico debate y discusión en torno al tratamiento de la interculturalidad en campos complejos como el de salud, las ciencias psicológicas, las ciencias penales y del derecho, como también, en el ámbito de las ciencias biomédicas y biológicas.

Las principales reflexiones alcanzadas en el taller por parte de los profesionales de la salud, coincidieron en la necesidad de repensar al espacio de la cita médica como un encuentro de intercambio de experiencias y de historias sensibles, al margen de procedimientos “mecánicos” de atención caracterizados por una cosificación del cuerpo. Si bien es cierto que la demanda en la cobertura de atención ha disminuido el tiempo de la consulta a 15 minutos, esto no justifica que el personal de salud no incorpore en sus protocolos un sentido de consideración por componentes bioculturales al momento de la interacción.

Otra coincidencia reflexiva del taller se relaciona con la necesidad de implementar políticas de fomento que promuevan investigaciones biomédicas con enfoques biosociales, así como de espacios de capacitación y formación en temáticas relacionadas a herramientas de metodologías de investigación cualitativas para reforzar y expandir las posibilidades de líneas de investigación en el terreno de una antropología médica.

A partir de una intención reflexiva se ha querido destacar la importancia de pensar la interculturalidad desde las necesidades y experiencias laborales y profesionales del sistema de salud pública, así como, proponer un espacio de sensibilización y acceso a la formación profesional en salud con un enfoque epistémico apoyado en técnicas cualitativas que propenda a incorporar una mirada antropológica de “lo sensible” al interior de un programa integral de investigación biosocial.

Referencias bibliográficas

- Canguilhem, Georges. 1970, *Lo normal y lo patológico*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- Castillejo, Alejandro. 2008, "En la coyuntura entre la antropología y el trasplante de órganos humanos: tendencias, conceptos y agendas", en: *Antípoda*, N° 6, pp. 215-243.
- Citro, Silvia. 2011, "La antropología del cuerpo y los cuerpos en el mundo", en: *Cuerpos plurales*, Editorial Biblos, Buenos Aires.
- 2009, "Los inicios, entre teorías y experiencias", en *Cuerpos significantes. Travesías de una etnografía dialéctica*, Editorial Biblos, Buenos Aires.
- Foucault, Michel. 2002, *La voluntad de saber*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- 2001, *Defender la Sociedad*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Latour, Bruno. 2013, *Investigación sobre los modos de existencia. Una antropología de los modernos*, Paidós, Buenos Aires.
- 2008, *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del Actor-Red*, Manantial, Buenos Aires.
- Lemke, Thomas. 2017, *Introducción a la biopolítica*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Mauss, Marcel. 1971, "Las técnicas del cuerpo y una categoría del espíritu humano: la noción de persona", en: *Sociología y Antropología*, Tecnos, Madrid.
- Merleau Ponty, Maurice. 1957, *Primera Parte: El cuerpo*, en *Fenomenología de la Percepción*, FCE, México.
- Mol, Annemarie. 1999, "Ontological politics. A Word and some questions", en: *The sociological Review*; 1, pp. 74-89.
- Ramírez Goicoechea, Eugenia. 2013, *Antropología biosocial. Biología, Cultura y Sociedad*, Editorial Universitaria Ramón Areces, Madrid.

