

# Antropologia i salut. Etnografia, compromís i activisme



**Josep M. Comelles**  
Universitat Rovira i Virgili

**Nota del coordinador:** En aquest treball, Comelles demostra que un compromís sòlid amb assumptes mèdics i perspectives antropològiques implica l'investigador, per força, en un paper complex amb relació al sistema sanitari. Comporta elements de crítica; suport als malalts, als practicants, i als qui fan la política; i tasques teòriques i metodològiques. La barreja d'antropologia i de salut impossibilita la neutralitat tranquil·la de l'antropologia acadèmica sense deixar un esforç intel·lectual molt dur de part de l'antropòleg. Així el compromís exigeix a l'antropologia que sigui com més va més, tant intel·lectualment complexa com socialment activa.

*Editor's note: In this essay, Comelles shows that a substantive commitment to medical issues and to anthropological perspectives necessarily brings the researcher into a complex role with the health care system, including elements of critique; support for patients, health care practitioners, and policy makers; and complex theoretical and methodological tasks for the anthropologist. The combination of anthropology and health makes the quiet neutrality of academic anthropology an impossibility and yet makes high intellectual demands on the anthropologist. Thus engagement becomes a challenge for anthropology to become both more intellectually complex and socially active.*

## Antropologia general i Ars mèdica

En contra del que hom pot deduir habitualment de la historiografia antropològica més comuna,<sup>1</sup> les relacions entre la medicina i l'antropologia són profundes i intenses. En aquesta historiografia, els metges apareixen —de forma no gaire rellevant i darrere els juristes—<sup>2</sup> com a amateurs i comparses de luxe en societats etnològiques. Aquests metges són naturalistes, treballen en anatomia o són amateurs il·lustrats que produeixen algunes etnografies. S'arriba a justificar l'interès etnogràfic de juristes com Morgan o Maine; però mai el dels metges, potser amb l'excepció de Broca. Els primers estan incorporats al panteó de l'antropologia professional; els segons: metges, militars o missioners són amateurs carregats de prejudicis. Una mirada profunda, incisiva i densa sobre el teixit de la pràctica jurídica, mèdica o religiosa mostra que les relacions entre aquests professionals i l'antropologia són gairebé desconegudes, complexes i centrades —encara que no exclusivament— en problemes d'aplicació, d'acció i intervenció, i en problemes ètics derivats del compromís personal i professional dels metges, dels missioners o dels mossens i dels juristes. La medicina, com el dret, o el proselitisme religiós són *ars, tekhné* centrades en praxi aplicada i instrumental.<sup>3</sup>

El denominador comú de les tres pràctiques professionals esmentades és que comparteixen tècniques molt relacionades amb l'*observació participant*, la *mirada distant* i l'*estudi de casos*: uns de naturalesa jurídica o juridicocanònica i els altres de naturalesa clínica; però tots amb la necessitat d'actuar com a *mediadors*<sup>4</sup> entre el que és *local* —l'espai de la seva pràctica— i el que *no és local* —la teoria mèdica, el dret, l'ortodòxia religiosa i la política en l'àmbit de l'Estat. En tots tres casos hi ha un compromís dividit entre la seva fidelitat a l'entorn local en què construeixen la seva pràctica, i el seu saber i la seva fidelitat al projecte acadèmic, científic, intel·lectual, professional o polític al qual pertanyen.

Abans del segle XVIII l'interès de juristes, mossens, missioners i metges pel que avui anomenem cultura popular —aleshores el seu espai

*Les relacions entre medicina i antropologia han estat, històricament, molt intenses. Vacunació d'infants en un centre de salut d'un districte de Londres (1871).*



de missió o el seu lloc de treball— sembla evident. Milers de documents que descriuen la vida de les classes populars i les seves maneres de fer van ser escrits per metges, apotecaris, manescals, preveres o advocats. Recullen el coneix-

1. Per regla general la historiografia de l'antropologia tendeix a voler legitimar el que anomenarem *model antropològic clàssic*. Això la du a escriure que abans de Morgan o de Tylor només hi havia afeccionats o una certa confusió (vegeu, per exemple, Lowie, 1971, Mercier, 1969, Harris, 1978, etc.) o a emfasitzar l'origen de l'antropologia amb el discurs filosòfic o naturalista il·lustrat com és el cas, per exemple, de la historiografia desenvolupada per Duchet (1977, 1985) a França. El grup a l'entorn de George Stocking és en general més prudent, però cau en la mateixa trampa (vegeu, per exemple, Stocking, 1982, 1987, 1995). Stolcke (1993) desgranà una àcida crítica respecte a les limitacions de la majoria d'historians de l'antropologia historiogràfica, alimentades per la comoditat d'utilitzar els casos francès, britànic o nord-americà com a exemples de l'origen d'una disciplina "universal", però de la qual se'ns expliquen, només, casos compatibles o que evolucionen cap al model antropològic clàssic. Altres models, com l'italià, l'alemany, els nòrdics, els eslaus i, entre nosaltres, el de l'antropologia basca duen a conclusions ben diferents. La meua posició és més radical. Considero que cal replantejar la historiografia antropològica a partir del pa-

per que la disciplina i la pràctica etnogràfica tenen dins d'algunes professions en la modernitat, i veure quina lògica corporativa té tot això. Entenc que el projecte d'antropologia professional del segle XX apareix aleshores més nítid dins uns contextos nacionals molt específics. Sense explicitar-ho gaire, la història de l'antropologia que desenvolupa Stocking reforça l'especificitat nacional de l'antropologia britànica i nord-americana. Això fa que la meua posició topi amb les pretensions d'universalitat científica que la majoria de ciències socials tenen. Què hi farem...

2. En la mateixa historiografia espanyola clàssica com la de Galera i Puig Samper (1983) i Lisón (1971), hom pot distingir èmfasis diferents entre aquest darrer, antropòleg, quan fa referència als metges fundadors de les primeres societats, i la dels primers, historiadors de la ciència. Només Ronzón (1991) fa una crítica demolidora de les contradiccions dels antropòlegs que són metges i del seu naturalisme.

3. En un altre lloc he explorat com, des d'un punt de vista metodològic, les influències intercanviades entre la tècnica indagatòria del metge, del jurista i del missioner comparteixen criteris tècnics i influències teòriques comunes (Comelles, 1996).

4. La funció mediatora dels professionals no pot ignorar-se ni tan sols imaginar-se com un producte de la recent modernitat. Trobem aquesta funció ja en l'antiguitat clàssica i es recupera molt ràpidament en la baixa edat mitjana, com ho demostren a bastament estudis com els de García Ballester *et al.* (1989).

xement empíric del poble: de vegades, denunciant-ne els errors; d'altres, incorporant-lo a l'àmbit acadèmic com passa en les matèries mèdiques, o al comercial, com és el cas dels remeis secrets dels apotecaris.

Juristes, metges i capellans participaran activament, amb altres intel·lectuals com els naturalistes o els filòsofs, en la constitució del projecte d'antropologia general del segle XVIII. La raó que mou els metges a participar en aquest debat, mentre es produeix la constitució de la medicina com a disciplina científica i professió moderna,<sup>5</sup> és la seva necessitat de desenvolupar coneixement sistemàtic sobre la morfologia i fisiologia humanes, la necessitat de resoldre els interrogants que planen sobre les relacions entre malaltia, medi i factors socials i culturals. En aquest darrer cas, amb un èmfasi particular en la pobresa (vegeu Prats, 1996; Larrea, 1997).

La percepció d'aquesta participació és molt gran en camps com el de l'anatomia comparada, l'antropologia forense o criminal i, en general, en el que avui constitueix el camp de l'antropologia física, biologia humana, estudis genètics o paleoantropologia. Els metges també participen, però, dels grans debats sobre l'evolucionisme biològic i les seves conseqüències en forma de directrius eugenèsiques. És cert, com mostra Peset (1984, 1994), que la presència de l'antropologia entre els metges té a veure amb el paper que, com a intel·lectuals orgànics i enginyers socials, es proposen assolir des de finals del segle XVIII. És menor el coneixement que tenim del significat de les seves etnografies.

Això fa que l'interès dels metges per les desigualtats, associades a la mort, a la malaltia o a la diferència anatòmica s'associï a l'interès pels comportaments i que intentin establir correlacions entre la diversitat comportamental (i, per tant, cultural) i les variables anatòmiques i biològiques. També les influències profundes dels corrents neohipocràtics faran que els metges incorporin l'interès per la variabilitat social, cultural i lingüística, i pels components "morals" de les societats (vegeu Calleja, 1892). Aquest feix d'interessos deriva d'una metodologia de recerca basada hegemònicament en l'observació

de casos i en el compromís moral que suposa una pràctica sobre situacions de malaltia en la comunitat, en el si de l'espai definit pel malalt i el seu entorn social. En aquest àmbit, el metge és un agent extern que ha d'aprendre a compartir una experiència i a adquirir un compromís moral.

Avui encara molta pràctica mèdica es fa en un context local (en un *local o moral world*),<sup>6</sup> en el qual la mirada etnogràfica esdevé un instrument clau per a la comprensió, el diagnòstic i la intervenció sobre el pacient, i és fonamental en la construcció del *compromís* professional del metge.<sup>7</sup> Aquest compromís professional fa referència a l'actitud i l'ètica que adopta el metge enfront del malalt i el seu context social i cultural. La relació no es construeix només a l'entorn de l'experiència clínica del metge, sinó amb l'*embodiment* de l'experiència moral, entesa com el seu grau de participació en el medi en què treballa.<sup>8</sup> Per adquirir aquest coneixement és fonamental l'experiència etnogràfica, encara que aquesta no desemboqui directament en una narrativa escrita.

La literatura actual sobre etnografia ha desenvolupat el concepte de *reflexivity*, que enllaça amb el concepte psicoanalític de *transferència*. La situació etnogràfica, amb independència del seu significat en professions diferents —tant si es tradueix en un text, però també quan queda reduïda a l'elaboració de l'experiència intersubjectiva per l'observador— implica reflexivitat o transferència que, en si mateixa, és sempre multidireccional i suposa els actors presents i en el seu context cultural. No es fa estrany, doncs, que els metges elaborin l'*ideal type* de la seva pràctica a partir de la constatació empírica que una part significativa es fa malament (Comelles, 1998). Aquesta consciència implícita de la mala pràctica, al segle XX, ens remet a un discurs sobre la *bona pràctica* on s'aprecien influències de la filosofia o del pensament religiós. Per això nombrosos metges defensen una variant d'antropologia filosòfica que té també una vocació aplicada en l'ètica mèdica (Lain Entralgo, 1984).

L'articulació de la professió mèdica amb l'antropologia és una constant. No ho és, en canvi,

*Avui, la pràctica etnogràfica esdevé una eina molt important per a la comprensió, el diagnòstic i la intervenció dels professionals de la medicina.*



de manera tan explícita entre la medicina i l'antropologia social o cultural professionalitzada (Comelles i Martínez, 1993; Martínez i Comelles, 1994), malgrat que aquesta està també dins el projecte d'antropologia general. Això és així perquè el model mèdic hegemònic actual (Menéndez, 1978) no pot construir el seus pressupòsits teòrics —el seu biologicisme— sense mantenir una tensió constant —derivada de les contradiccions a què du el biologicisme— amb el que és social, psicològic, cultural i, fins i tot, religiós; entre el que ve de mena (el genotip) i el que és adquirit (el fenotip); entre la natura i la cultura.<sup>9</sup> La seva eficàcia pragmàtica —fora de l'espai hospitalari, però també dins— ha de resoldre les contradiccions que li planteja la derivació cap a la pràctica mèdica d'una demanda d'ajut configurada culturalment per la societat i que ha deixat de ser resolta en l'entorn familiar o comunitari. Els metges actuals van comprénent que el seu paper és encara el d'enginyers socials, però també han comprès que no hi han estat ensinistrats, ja que el model mèdic hegemònic ha rebutjat utilitzar l'etnografia com a instrument d'anàlisi de la realitat. En canvi, els seus avantpassats ho aprenien de forma consubstancial a la pràctica.

L'articulació actual i anterior entre la medicina i l'antropologia general es basa en l'acció, en el paper d'enginyers socials que tenen les professions sanitàries, en els usos socials de la medicina. El desconeixement mutu dels antropòlegs professionals i dels metges actuals passa sovint perquè els primers ignoren aquests usos socials, i això exigeix revisar moltes de les idees que tenen els antropòlegs professionals sobre el treball aplicat.

---

5. La bibliografia sobre aquest període és immensa. Pensant sobretot en els antropòlegs que puguin llegir aquest text, crec que és útil suggerir algunes lectures en un tema sovint tractat molt esquemàticament. Per tenir una visió general dels principals canvis en la posició política dels metges són molt útils els dos clàssics de Leski (1984) i de Rosen (1985). És indispensable Foucault (1978), sobre els orígens de la clínica moderna; però cal matisar-lo amb Buelzingsloewen (1997).

6. Utilitzo ací una traducció de la idea de *local moral worlds* que fan servir els antropòlegs mèdics nord-americans (vegeu Kleinman i Kleinman, 2000).

7. He desenvolupat llargament aquesta qüestió en altres llocs (Comelles, 1998, 2000) per fer notar com l'experiència etnogràfica i la capacitat de posar ordre en la relació entre el metge i el medi és fonamental per a aquella pràctica mèdica que té lloc quan el metge se situa en l'espai del pacient i de la seva xarxa social. La idea de la necessitat d'escriure per posar ordre en el caos em va ser suggerida per la lectura de l'estudi fet per Peter (1984) sobre els informes dels metges francesos davant una epidèmia al nord de França al segle XVIII.

8. Aquest compromís ètic amb el context de la intervenció està molt present en el *Corpus Hippocraticum*. L'etiqueta que el *Corpus* proposa, així com l'ètica, neixen de fet del respecte a l'altre a partir de l'experiència compartida. Vegeu, per exemple, "Péri ietrou" (Hipòcrates, *Tratados I*; 175-176) i "Péri euschèmosynes" (Hipòcrates, *Tratados I*; 195-210). Les recomanacions que fa són impossibles sense un profund coneixement local.

9. Aquesta tensió es manifesta dins el model mèdic en l'obsessió dels biologicistes més fonamentalistes per voler trobar totes les conductes en el genoma. Fent-ho, els paladins del biologicisme radical engendren una retòrica mediàtica més pròxima a la filosofia especulativa, que miren de desqualificar, que a l'empirisme i a l'experimentalisme, que diuen defensar. Alguns utilitzen la paraula antropologia, si convé, per donar un vernís d'*humanitats* als seus propòsits.

## Identitats

Nosaltres, els antropòlegs, sovint pensem en la nostra disciplina, l'antropologia, i en la nostra pràctica, com a camps closos, aïllats i de la nostra propietat exclusiva. No veiem que el que avui anomenem *antropologia social o cultural* és una professió autònoma definida al segle XX en un context històric específic —els Estats Units— i centrada en una part subalterna —els pobles primitius— de l'objecte d'estudi de l'antropologia general: el fet humà. Els seus signes d'identitat són un empirisme radical basat en el treball de camp naturalista de llarga durada;<sup>10</sup> una especialització en societats alienes; uns pressupòsits teòrics que qüestionen els models deterministes engendrats per les escoles evolucionistes, incloses les psicoanalítiques, i una actitud ètica relacionada amb el relativisme cultural. Menéndez (1977, 1991) ha qualificat com a model antropològic clàssic aquest *ideal type*.<sup>11</sup>

La posició relativista de l'antropologia professional —una reacció comprensible davant els excessos de l'evolucionisme mecanicista— té com a contrapartida les ambivalències dels antropòlegs en relació amb la intervenció i la reforma social, i la temptació de cercar la seva legitimitat professional assumint uns esquemes academicistes que responen al conservadurisme corporatiu del model universitari occidental.

La revolució en medicina, diem nosaltres els metges, consisteix a relacionar la formació de coneixements i de professionals amb un espai propi, separat del context local de la malaltia, en el qual l'objecte de recerca és extret del seu medi i dut a un espai configurat professionalment, a un laboratori d'observació i d'experimentació —habitualment associat a l'hospital— diagnòstic i terapèutic. El seu objectiu és l'eficàcia pragmàtica, que du a una pràctica intervencionista (vegeu Greenwood, 1984, 1984a) i a un èmfasi més gran en la intervenció individualitzada que en la col·lectiva. És un model que serà seguit al segle XX per la majoria de professions d'intervenció, fent seves les metodologies clíniques i quantitatives, en detriment de les qualitatives. Menéndez (1978) l'anomena *model mè-*

*dic hegemònic*. Significa per a la medicina observar per davant d'escoltar en la formació de coneixements i en l'educació mèdica, però mantenint un equilibri entre escoltar (l'anamnesi) i observar en la praxi subalterna sobre el malalt no hospitalitzat (Comelles, 1993).

Tots dos models són *ideal types* que oculten una realitat complexa i diversa. Ni tota l'antropologia adopta les característiques del model antropològic clàssic, ni tota la medicina la del model mèdic hegemònic. Menéndez mateix (1990) exposa la compenetració amb el model hegemònic de models subalterns: els uns, identificables amb les classes populars; els altres, amb les especialitats mèdiques.

El mateix podem veure a l'antropologia. Des del seu naixement, al segle XVIII, el panorama és també complex. La seva segmentació era evident ja a finals del segle XVIII. Però malgrat l'escissió de camps com l'economia política, la sociologia o la història, l'antropologia resistia com una arena comuna de discussió teòrica de tots aquells professionals interessats pel fet humà (i el diví), que aplicaven una mirada naturalista per descriure la varietat de la conducta humana.<sup>12</sup> El model antropològic clàssic és un esglaó més en aquest procés de segmentació, i no significa que l'antropologia general no hagi continuat una evolució amb independència del desenvolupament de l'antropologia social i cultural professionalitzada.<sup>13</sup> Això és així perquè l'antropologia general il·lustrada encarava un projecte global sobre les desigualtats humanes i, *només secundàriament*, sobre la diversitat humana.<sup>14</sup> Lluitar contra les desigualtats vol dir intervenir, i en el segle XVIII això va fer-se sobre la mort, la malaltia i les epidèmies, i sobre la fam. Si l'antropologia esdevingué el punt de partida o el referent genèric de les formes d'investigar la condició humana, no ho fou des d'una perspectiva purament teòrica, sinó des d'una perspectiva empírica. La seva finalitat no era produir coneixement o teoria exclusivament, sinó *reforçar l'acció*. Europa va pensar que lluitar contra les desigualtats dins els estats homogeneïtzaria culturalment la societat i la diversitat no seria un problema fins que, al segle XXI, el projecte

*Una de les claus de la medicina contemporània ha estat la separació de la malaltia —i el seu estudi— del seu medi per dur-la a un medi professional —laboratoris, hospitals...*

d'Europa, que ha assolit una àmplia reducció de les desigualtats, ha d'afrontar el problema de la seva diversitat. Si acceptem aquesta hipòtesi, el corollari és que l'antropologia professional hauria de ser a Europa una disciplina marginal, subalterna, ben diferent de la posició hegemònica que ocupa a Mèxic o als Estats Units com a mediatra de la diversitat.<sup>15</sup>

El model mèdic hegemònic defineix una identitat professional que treu el metge del context local dels seus malalts, en què era un intrús, i el situa en l'espai hospitalari, en el qual el malalt esdevé un intrús. En la transició d'un a l'altre model, l'experiència etnogràfica que formava, amb l'experiència clínica, la base de l'experiència mèdica deixa de ser essencial (vegeu Comelles, 2000). L'antropologia professional treu l'antropòleg del saló, en el qual l'aborigen és l'intrús, i el situa en el camp, en un espai en què l'antropòleg esdevé l'intrús.<sup>16</sup> En l'experiència compartida com a intrusos en el medi local, metge i antropòleg elaboren una experiència personal, un model d'educació i de formació de coneixements científics que suposa la construcció de formes de reflexivitat o de transferència amb els observats.

Fins ací, podríem dir que l'experiència és comuna, però hi ha una diferència substancial: el metge "en el camp" intervé directament sobre la malaltia dels subjectes. L'antropòleg professional de camp pot negar-se a la possibilitat d'intervenir i limitar-se a fer mediacions entre els observats i la cultura occidental. En un segon nivell, el metge "de camp" no té per què escriure en un llenguatge de mediació la seva experiència per legitimar-se —encara que ho faci, per exemple, a les topografies mèdiques. L'antropòleg ha d'escriure en un llenguatge de mediació perquè no pot legitimar-se d'una altra manera.

---

10. Sobre la crisi de l'evolucionisme en la gènesi de l'antropologia professional, cal veure Stocking (1982, 1995). Sobre la persistència dels models preevolucionistes i del neohipocratism, vegeu Greenwood (1984) i per a una anàlisi molt més exhaustiva, Coulter (1973, 1977, 1977).



11. Calleja (1892) situa el que serà l'antropologia social i cultural professional com a part d'un tot. Cal assenyalar que es tracta d'un document força insòlit i excepcional dins el panorama intel·lectual de l'Espanya de finals del XIX. Convé matisar-lo amb el panorama descrit per Ortiz (1996).

12. He de recordar ací les connexions entre la instrucció jurídica —tant en la jurisdicció civil com en l'eclesiàstica— i la indagació clínica. He discutit el problema arreu (Comelles, 1996, 1998, 2000). Pel que fa al món del dret canònic i civil, vegeu l'extraordinària obra de Berman (1996).

13. Recordeu la segmentació recent de les quatre branques de l'antropologia nord-americana. Amb tot, Stocking (1985) fa notar que ja en els anys vint i trenta les temptacions de disgregació del sistema eren evidents en la mesura que l'accés als recursos econòmics d'arqueòlegs i antropòlegs físics eren superiors als dels etnòlegs.

14. Una àmplia discussió sobre aquests aspectes està en el llibre col·lectiu on es comparava la pràctica política nord-americana i l'espanyola, i el paper de mediació exercit per l'etnografia (vegeu Greenhouse, 1998, i la versió espanyola molt més voluminosa Greenwood i Greenhouse, 1998).

15. A Mèxic, i no per atzar, la protecció del patrimoni està en mans de l'Institut Nacional d'Antropologia i Història. El 2001 els zapatistes van anar a Ciutat de Mèxic a allotjar-se a l'Escola Nacional d'Antropologia i Història. Vista la capacitat del zapatisme d'utilitzar els símbols, cal pensar que la tria tampoc no fou a l'atzar.

16. Un dels més deliciosos estudis històrics sobre aquesta transició cap als *field studies* es troba a Stocking (1983).



*El model hegemònic que ha definit la identitat professional dels metges ha estat la separació del metge del context local del malalt, amb la consegüent pèrdua de referents culturals.*

Aquesta dualitat, tal com la representem, du a pensar que, en alguns aspectes, l'antropòleg i el metge professionals són hereus d'una tradició hipocràtica (Comelles, 2000). No és ben bé així. Una part substantiva d'antropòlegs actuals són antropòlegs de saló —el mateix Lévi-Strauss, però també «l'actual» Clifford Geertz...—, i una part majoritària de metges actuals són metges “de camp”, que treballen fora de les institucions hospitalàries. Tant el model mèdic com el model antropològic hegemònics presenten la coexistència de diferents models de pràctica sota una mateixa identitat professional en què l'etnografia, la pràctica etnogràfica o l'observació distanciada, que deia Margaret Hodgen (1964), continuen fent un paper significatiu. Varien, però, els objectius de totes dues professions. El metge s'orienta cap a la intervenció directa sobre els subjectes. L'antropòleg clàssic té com a objectiu aparent la salvaguarda d'un món que s'esvaeix sense que sembli possible, almenys en un primer moment, que la intervenció tingui altre objectiu que el de crear la consciència que hi ha un univers de fets i sensacions que formen part d'un projecte general d'humanitat.

La definició d'aquestes identitats és conjunta i gairebé paral·lela. Starr (1982) ho explora en la medicina americana als anys vint i Stocking (1992) ho fa en l'antropologia a partir d'analitzar les vies de finançament de la recerca. Explica com, entre 1900 i 1940, els fundadors Boas, Malinowski o Radcliffe-Brown cercaven fons de recerca que no estiguessin directament relacionats amb les recol·leccions de peces per als museus. En el seu treball, ben documentat als arxius de la *Rockefeller Foundation*, apareix com

aquesta institució finança, sense gaire intensitat, un conjunt de recerques de camp fetes pels antropòlegs del seu temps a l'entorn d'interessos com la biologia humana o d'aspectes que tenen a veure amb l'organització social en els termes de l'antropologia funcionalista. És un finançament modest en la mesura que Stocking mostra els antropòlegs buscant arguments basats en l'aplicabilitat per recaptar fons per a la recerca.

Stocking no es fa ressò del fet que, en els mateixos anys, l'enorme finançament que fa la *Rockefeller* a l'entorn de la febre groga i el paludisme, de la implantació a Amèrica Llatina de polítiques de medicina rural, i de programes als països europeus menys desenvolupats, com Espanya,<sup>17</sup> anirà associat a una immensa i molt desconeguda producció etnogràfica feta pels metges involucrats en aquests projectes i que reuneix dos objectius. D'una banda, la recollida sistemàtica d'informació etnogràfica necessària per a la implantació dels programes de salut, i de l'altra, la seva avaluació mitjançant l'anàlisi de les formes de resistència a la medicalització.

Em fascina aquest doble moviment invers d'academització de la medicina, que fuig del “camp” i s'associa al desplegament d'una tremenda capacitat d'intervenció sobre els cossos i la societat, i el de desacademització (com a forma d'academitzar d'una altra manera), que va “al camp” d'una antropologia professional, que sembla renunciar definitivament a qualsevol intent d'intervenció. Al mateix temps que ix aquesta antropologia professional, la major part dels antropòlegs dels anys vint i trenta a tot el món es dediquen a la criminologia lombrosiana, estan darrere les experiències eugenèsiques i en alguns estats van contribuir a la solució final dels nazis...<sup>18</sup> o treballen completament a banda en relació amb el model clàssic. La raó es l'amplitud transdisciplinària de l'objecte d'estudi de l'antropologia, i també el producte d'una identitat no construïda sobre criteris jurídics, sinó purament acadèmics. Hi ha ací, per tant, una diferència substancial amb la medicina: per raons legals tots els metges han de ser metges, però no està clar que tots els antropòlegs hagin de ser reconeguts com a antropòlegs.

*L'experiència individual de moltes persones que treballen en el sector mèdic pot fer que sorgeixin noves condicions que ajudin a crear espais diferents de coneixement com també noves possibilitats d'accions que permetin el canvi del sistema.*



## Ni la malaltia és una «metàfora» ni els fets culturals són «filosofia»

Una recerca sobre les etnografies fetes per metges, que es beneficia de l'excel·lent treball de Perdiguero (1988), de Prats (1996) i de Larrea (1997), sobre les fonts etnogràfiques mèdiques espanyoles i catalanes, permet observar que en l'escriptura etnogràfica dels metges hi ha forts compromisos amb la reforma sanitària i social. No vull dir que tota la literatura sigui "d'esquerres". Abunden els metges simplement preocupats per problemes purament de salubritat, però sempre que l'escrit etnogràfic té una qualitat derivada del que imaginem una llarga i curiosa estada de camp, aquest component militant i sovint apassionat hi és present. També ho trobem en el segle XX. Una revisió succinta dels primers informes de *pasantía* mexicans, els corresponents al període 1940-1960, mostra en molts casos o deixa entreveure la militància amb què el *pasante* s'expressa.

La tendència a la disminució i, encara més, a la desaparició als països europeus d'aquest tipus d'escriptura etnogràfica (Comelles, 2000), cal relacionar-la amb profunds canvis en la pràctica d'atenció primària dins l'estat del benestar. Amb l'assoliment d'uns objectius d'igualtat i equitat en l'accés al sistema de salut, el debat medicosocial s'ha desplaçat des de l'àmbit local dels metges a un àmbit supralocal. Aquest desplaçament ha contribuït a fer esvaïr el significat de l'etnografia com a instrument d'avaluació medicosocial i, per tant, del compromís orientat a l'acció que té la recerca de camp en medicina social. En bona mesura, la deriva experimentalista ha permès a la medicina resoldre el joc d'intersubjectivitat del metge amb els pacients i amb la seva xarxa social, i el *welfare state* n'ha transportat el debat a un altre àmbit. En el nou model el metge pot ser —i permeteu la *boutade*— només metge, ja no li cal ser l'apòstol de la civilització. Aquest viatge de la medicina és ben diferent a l'Amèrica Llatina o a l'Àfrica. Allà la mirada etnogràfica continua sent un instrument d'intervenció, i la pràctica mèdica no pot en molts casos alienar-se del compromís social.<sup>19</sup>

La decadència del compromís etnogràfic dels metges és paral·lela a la decadència del compromís en l'antropologia acadèmica de bona part del segle XX; però sobretot en el període de la Guerra Freda (1950-1989). Com assenyala Stocking (1982), Boas va denunciar el 1919 l'ús po-

---

17. Per al paper de la *Rockefeller* en el món sanitari, vegeu el número monogràfic de la revista *Minerva* (1997) amb diversos articles sobre la seva influència. Sobre la Fundació Rockefeller i Espanya, vegeu Rodríguez Ocaña, Bernabeu i Barona (1998). Sobre la Fundació i Mèxic, vegeu Solórzano (1997).

18. Una bona lectura relativitzadora sobre les dimensions menys apol·línies de l'antropologia del segle XX estan en el *reader* de Huertas i Ortiz (1997), on es reuneixen assaigs comparatius sobre Europa i Amèrica. Sobre les relacions entre antropologia, física, medicina i l'aplicabilitat a l'Alemanya nazi, vegeu Proctor (1988). Per a una revisió bàsica sobre l'antropologia aplicada anglosaxona, n'hi ha prou amb Bastide (1971), Foster (1974), Partridge i Eddy (1987). En el *reader* de Foote Whyte (1991), hi ha nombrosos exemples històrics.

19. Vegeu l'extraordinària recerca de la metgessa González-Chévez (1998) sobre la intervenció en programes de salut en *villas miseria* prop de Cuernavaca. L'autora construeix una etnografia reflexiva per explicar els jocs interactius entre la medicina compromesa i la mobilització social de les dones. El treball, que suposa en realitat l'adquisició d'una identitat antropològica per l'autora, és un relat fascinant sobre el compromís etnogràfic del metge. Un altre exemple està en Cueto (2000), en aquest cas sobre un metge alemany exiliat a Perú. En certa mesura, és el viatge a la inversa fet per Nancy Scheper-Hughes (1997), que parteix d'una dissociació inicial del seu paper de cooperant i d'antropòloga per acabar amb una proposta radical de compromís. Això sí, amb rivets, al meu entendre, menys sincers i més utilitaris que els emprats per González-Chévez.





*L'antropologia aplicada a la medicina cerca especificar, entre altres coses, els costos socioculturals de tot allò que està relacionat amb el sistema sanitari. Programa de salut a refugiats del Kurdistan a Dallas (EUA). Fotografia: Practicing Anthropology, vol. 18, núm. 1, 1996, pàg. 25.*

lític que el Departament d'Estat feia de l'antropologia, en un context en què el paper de l'antropologia apareix fortament polititzat. A més, molts dels boasiens abans de la II Guerra Mundial tenen militància política.<sup>20</sup>

Podem comprendre que els metges europeus abandonin el compromís associat a la mirada etnogràfica en el context de l'estat del benestar, però sorprèn que els antropòlegs, que operen en contextos en què aquest mateix estat del benestar és una utopia irrealitzable, puguin abandonar el compromís sota l'argument de la necessària objectivitat científica i puguin viure anys i panys en comunitats amb taxes de morbositat infantil o adulta enormes sense que a les seves monografies ni una ratlla ho reflecteixi. Sembla com si en el món del qual venim el compromís sigui impossible. Però això planteja una qüestió fonamental. És possible una antropologia de la medicina i, per tant, un camp en intersecció entre la medicina i l'antropologia sense compromís?

Bastide (1973: 9-12) deia que sense partir de l'autocrítica prèvia de les parts el treball interdisciplinari és impossible. Parlar d'antropologia aplicada al sector salut i, per tant, de les relacions entre dues disciplines professionalitzades és impossible sense aquesta premissa. Sovint sento dels antropòlegs *que els metges s'ho volen fer sols*. Els metges, per la seva banda, també diuen *que els antropòlegs volen fer-s'ho sols*. En certa mesura revelen una antropologia que vol presentar-se com la parenta pobra davant una medici-

na poderosa... o d'una medicina en crisi en la qual creixen els que intenten assaltar la ciutadella.

És avui probablement útil plantejar el problema de l'antropologia aplicada al camp de la salut (i no solament de la salut), des d'una perspectiva radicalment diferent de la que ix des de dins els paradigmes hegemònics de la medicina i de l'antropologia. Crec que cal replantejar el *non-lieu* —el camp marginal— no com a subalternització del *lieu*, és a dir, com un camp col·lateral associat a formes degradades del paradigma ideal, sinó al *non-lieu* com un espai nou i creatiu de construcció de coneixement i experiència, al marge del sistema de producció intel·lectual acadèmica. És el món acadèmic el que ha de fer l'esforç de reconèixer el seu valor.

He sentit massa vegades, sobretot en defenses de tesi, allò d'"en aquesta tesi manquen la carn i la sang". I a l'inrevés, quan hi ha "carn i sang" o massa militància, allò d'"això és un *meeting*". És cert que les ciències socials sovint volen semblar les ciències dures i en fan caricatures. És cert que sovint la vida expressada en forma d'actitud militant en un acte acadèmic fa arrufar el nas al conservadurisme militant dels acadèmics —i també als etiquetats "d'esquerres de tota la vida". És cert, i no ho negaré, que molta literatura militant és una mitificació; però també és cert que una etnografia compromesa i seriosa té en ella mateixa una capacitat comunicativa, i la qualitat de fer que el lector se submergeixi en una realitat crua i rebí l'impacte d'una realitat que sovint volem oblidar. En aquests casos les crides a l'objectivisme són simplement indecents en la mesura que aquestes etnografies, fetes per algú que ha estat implicat en l'acció directa —i en el camp de la salut no cal que expliqui què vol dir l'acció directa—, volen transmetre sentiments, emocions i la necessitat que té l'etnògraf —ell també— de posar ordre en l'infern en què ha viscut.<sup>21</sup>

En molts i molts contextos acadèmics, a aquesta *experiència* no se li dona quarter. Hom no permet que s'articuli i es debati, perquè és percebuda fora de les regles del joc, sovint severes, del *piccolo mondo* universitari, que prefereix



Solament la reflexió conjunta entre antropòlegs i el personal mèdic podrà establir noves condicions per treballar conjuntament i afrontar reptes mèdics i socials com la sida i altres problemàtiques socio sanitàries.

aliè. Què seria la meua carrera professional com a antropòleg sense el gruix de dades, d'observacions, d'intuïcions derivades de la meua trajectòria clínica? La meua diferència amb la majoria de clínics és que jo ho he pogut incorporar a la meua vida professional i en puc viure. Com que la meua experiència clínica ha estat majoritàriament fora de l'hospital, puc identificar-me amb els clínics que, a més d'esforçar-se per diagnosticar, són capaços de fer altres coses: "Tu ets una mica traïdor perquè has abandonat la professió, però el que dius ho sabem i ho vivim. Tu saps explicar-ho formalment. Nosaltres només podem explicar-ho millor que tu, però no sabem si la nostra experiència té valor, més enllà de nosaltres mateixos."

Contràriament al que molts pensem ara, l'educació mèdica fins fa trenta anys es basava encara a escoltar, mirar i explorar signes del cos, sovint en un context social i cultural específic. Anava associada a la presa de consciència d'un compromís ètic i intel·lectual en relació amb la funció social del metge i amb els usos socials de la medicina, que tenien a veure amb la nostra capacitat d'ajudar a lluitar contra la malaltia i la mort; de la mateixa manera que el model antropològic clàssic contenia un projecte de compromís ètic i intel·lectual i uns *usos socials*. En tots

la discussió erudita i asèptica, o la darrera formulació teòrica del guru enaltit per les multinacionals de la comunicació. No hi ha espai per al debat, però el que és pitjor encara és que aquest món centrifuga fora d'aquest *piccolo mondo* la majoria dels professionals que educa, sense que en recuperi mai la futura experiència en el mercat laboral.<sup>22</sup> Aquesta majoria de professionals, al marge de la identitat canònica, és presentada com a difusa i amb menys transcendència intel·lectual que pràctica, però la seva posició social i el seu prestigi professional tenen molt a veure amb la capacitat de rendibilitzar l'experiència. És a partir de l'experiència dels professionals centrifugats que cal configurar de nou un espai de coneixement que faci que la seva pràctica no esdevingui una experiència individual, irrepetible, sinó que es projecti en accions de canvi, tal com passa en la intervenció-acció participativa.

### La cerca de compromisos comuns

Sovint els *medical anthropologists* som a la vegada infermers/eres o metges/esses a més d'antropòlegs/logues, però no sempre. Poder moure la identitat professional té avantatges, però també inconvenients. Després de vint anys com a clínic, res del que hagi fet com a antropòleg hi és

20. Per exemple, en la seva participació en el *New Deal* de Roosevelt, un període en què els antropòlegs desenvolupen una intensa activitat aplicada. Vegeu, per exemple, Warren Dunham i Weinberg (1960), que és la primera gran etnografia que qüestiona el custodialisme hospitalari i que va fer-se entre 1939 i 1942.

21. Un bon exemple és al nostre país l'autoetnografia d'Allué (1996), que de ser un llibre pensat per explicar una experiència personal al gran públic ha esdevingut llibre de text gairebé obligatori a les formacions en infermeria.

22. D'alguna manera, els *cultural* o els *science studies* representarien la cara acadèmica d'aquest fenomen en la mesura que són els marginals d'una sèrie de disciplines que conreen marginalitats temàtiques i que conflueixen en un espai de marginalitat al qual donen categoria d'objecte d'estudi. No és, però, aquest el punt el que vull comentar, ja que tant els *cultural* com els *science studies* sí que tenen un espai de visualització i ells mateixos se situen en l'univers acadèmic o de la indústria editorial.

dos casos se'ns ensenyava que la nostra pràctica implicava la participació i l'assumpció dels costos emocionals de l'experiència. Si en l'antropòleg suposava l'estranyament, en el metge suposava haver de fer-se un lloc en una comunitat que no tenia per què ser la seva i assumir-hi un paper social que no el permetia mantenir-se al marge dels drames que havia d'atendre. És el que vaig aprendre quan estudiava medicina de vells clínics que explicaven historietes en una facultat rònega. Pensava aleshores que la seva retòrica era purament cínica. Vista la pràctica mèdica actual, gairebé els admiro.

Les arrels de l'elaboració del coneixement "de camp" en el metge i en l'antropòleg són molt velles. El que ens agermana és simple: saber mirar i saber escoltar i intentar que la informació tingui una lògica contextual dins l'especificitat cultural, social, ambiental. El que ens diferencia és com podem incorporar això a la nostra existència.

En el meu cas, ho projecto en la meva activitat de recerca que es manifesta a través de publicacions o d'intervencions docents. En el seu, es comparteix sovint mínimament perquè la seva experiència té poc a veure amb els dissenys experimentals de recerca i amb els dissenys de recerca hegemònics en el sector salut. La riquesa de la seva mirada i de la seva escolta queda amagada quan la incorporació de la seva experiència només es pot manifestar en forma de queixa, de reivindicació, d'interacció privada o de compromís personal que els fa abandonar, de vegades, una carrera prometedora per instal·lar-se en l'escenari de la cooperació internacional, del treball en els suburbis, en les *villas miseria*.

El segle XX n'està ple, d'aquesta experiència etnogràfica que no és recuperada per la medicina hegemònica ni per l'antropologia hegemònica, que no és compresa i és considerada com a mala etnografia d'afecionat o medicina dolenta. Els metges actuals la consideren literatura militant de nul valor científic, pràctica de metges incapaços d'adoptar una distància i una fredor "objectives" davant els drames humans, fracassats del projecte hospitalari. Menyspreen les metodologies qualitatives perquè relaten la bru-

tícia i la misèria i toquen la fibra sensible de la gent que s'hi acosta. Sospiten que l'emocionalitat és un obstacle a una serena presa de decisions. Els antropòlegs fan el mateix. Per a ells, aquestes etnografies no poden ser mai "bones", perquè els seus fonaments epistemològics i tècnics semblen obsolets, sovint ancorats en teories d'un altre segle; perquè la seva lògica intel·lectual no pot encabir-se dins la lògica professional de l'antropologia.

La percepció que tenen els metges dels antropòlegs és a l'inrevés. Ens veuen més interessats en qüestions anecdòtiques o pintoresques que en els problemes que plantegen les malalties serioses, afecionats a criticar ferotgement la pràctica de tots els metges com si tots fossin professionals hiperespecialitzats d'institucions capdavanteres sense comprendre que la majoria són metges d'atenció primària desconcertats pel món que els envolta i als qui han negat els instruments necessaris per comprendre'l.

Des de fa dècades, els esforços que fan alguns antropòlegs en el camp del treball aplicat —especialment a Amèrica, però no a Europa— es movien dins aquella distinció feta als anys cinquanta per la sociologia però aplicable també a l'antropologia: l'antropologia *en i de* la medicina. Aquesta distinció marcava la distància que hi havia per a l'antropòleg per estar al servei de la medicina o de l'antropologia. Ningú no va pensar aleshores en una medicina en l'antropologia o una medicina de l'antropologia, perquè aquest joc de paraules no té sentit en una *ars* aplicada i que, a més, té com a objecte d'estudi i intervenció els éssers humans. L'experiència etnogràfica de la medicina no pot no estar orientada a la intervenció, encara que la riquesa dels materials obtinguts pogués canalitzar-se com a font etnogràfica pròpiament dita.

Cal reconèixer, doncs, quins són els designis de totes dues professions per arribar a acords. Aquests acords no han d'implicar la pèrdua de les nostres identitats, però han de ser prou generosos perquè puguem establir espais d'intersecció entre nosaltres.

Exigeix que els metges reconeguin que, per raons diverses, la "seva antropologia" ha perdut



*Poiser només l'apropament entre  
atropòlegs, metges i col·lectius permetrà  
combatre malalties i injustícies cròniques.*

i és el que fa reivindicar a alguns una impossible doble identitat per a tothom (vegeu Hahn, 1995).

Només el treball conjunt permetrà vèncer les resistències i comprendre l'altre. Cal que l'antropòleg que treballa amb metges compregui que no són els seus enemics i que sí que ho són la malària, la sida, la fam i la misèria. No són metàfores ara, no ho eren al segle XVIII. Cal que els metges que treballen amb antropòlegs compreguin que el seu propi paradigma mèdic és un obstacle per comprendre el malalt i el seu context, i no metàfores o filosofia. Cal que tots dos descobreixin que, a banda de les seves respectives identitats, epistemologies i cultures professionals, tenen un passat i un objecte d'estudi molt més comú del que pensen i unes responsabilitats i uns compromisos ètics que són exactament els mateixos.

el tren del desenvolupament teòric i metodològic en antropologia i, en general, en ciències socials i humanes durant el segle XX. Els metges o les infermeres que vulguin anar més enllà d'aquest *embodiment* antropològic a què fèiem referència no poden continuar avui desconnectats completament de la teoria antropològica actual ni de la sofisticació que han assolit les metodologies de camp.

Exigeix que els antropòlegs compreguin que el treball aplicat no pot fer-se exclusivament a partir dels criteris i interessos corporatius d'una antropologia acadèmica que considera que fora del seu mercat laboral no hi ha res que valgui la pena. Els antropòlegs que s'interessin per la salut no necessiten ser metges ni infermeres, necessiten saber suficient medicina o infermeria per poder parlar-ne amb competència, i en el camp han de saber arromangar-se i, si convé, convertir-se improvisadament en ajudants.

Els intents d'anar més enllà en aquesta relació topen amb nous obstacles. Al final, els antropòlegs no poden prescriure un antibiòtic, però els metges ens podem mutar en antropòlegs i tornar a ser metges i finalment prescriure un tractament. No conec cap antropòleg que s'hagi fet metge a posteriori. Inevitablement, una relació d'aquestes característiques és sempre asimètrica

## Bibliografia

- Allué Martínez, Marta (1996) *Perder la piel*. Barcelona, Planeta-Seix Barral.
- Bastide, Roger (1971) *Anthropologie appliquée*. París, Payot.
- Bastide, Roger (1970, 1973) Prefaci, a Devereux, Georges, *Ensayos de Etnopsiquiatria General*. Barcelona, Barral Editores, 9-19.
- Berman, Harold J. (1983, 1996) *La formación de la tradición jurídica en Occidente*. Mèxic, FCE.
- Bueltzingsloewen, Isabelle von (1997) *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*. Lió, Presses Universitaires de Lyon.
- Calleja Sánchez, Julián (1892) "Necesidad de proteger los estudios antropológicos en nuestro país", *Discursos leídos ante la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales en la recepción pública de D. Julián Calleja y Sánchez*. Madrid, Imprenta de Don Luis Aguado, 1-52
- Comelles, Josep M. (1993) "La utopía de la atención integral de salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria". *Revisiones en Salud Pública*, 3: 169-192.
- Comelles, Josep M. (1996) "De la práctica etnográfica a la práctica clínica en la construcción del Estado

- contemporáneo en España", a Aguilar Criado, Encarnación (comp.), *De la construcción de la historia a la práctica de la antropología en España. I Simposio del VII Congreso de Antropología Social*. Saragossa, Instituto Aragonés de Antropología-FAAEE, 133-152.
- Comelles, Josep M. (1998) "Parole de médecin. Le récit sur la pratique dans la médecine contemporaine", a Laplantine, François; Lévy, Joseph; Martin, Jean B.; Nouis, Alexis (comp.), *Récit et connaissance*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 299-316.
- Comelles, Josep M. (2000) "The Role of Local Knowledge in Medical Practice: A Trans-Historical Perspective". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 24: 41-75.
- Comelles, Josep M.; Martínez Hernández, Ángel (1993) *Enfermedad, Cultura y Sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina*. Madrid, Eudema.
- Coulter, Harris L. (1973) *Divided Legacy. A History of the Schisms in Medical Thought. Science and Ethics in American medicine 1800-1910*. Berkeley, California, North Atlantic Books.
- Coulter, Harris L. (1977) *Divided Legacy. A history of the Schism in Medical Thought*. Vol. II: *Progress and Regress: J. B. Van Helmont to Claude Bernard*. Washington, DC, Wehawken Book Co.
- Coulter, Harris L. (1977) *Divided Legacy. A History of the Schisms in Medical Thought*. Vol. III. Washington, DC, Wehawken Book Co.
- Cueto, Marcos (2000) *The Return of Epidemics, Health and Society in Peru of the 20th century*. Londres, Ashgate.
- Duchet, Michèle (1971, 1977) *Anthropologie et histoire au siècle des lumières*. París, Flammarion.
- Duchet, Michèle (1985) *Le partage des savoirs, discours historique, discours ethnologique*. París, La Découverte.
- Dunham, Warren H.; Weinberg, Kirson (1960) *The Culture of the State Mental Hospital*. Detroit, Wayne State University.
- Eddy, E. M.; Partridge, W., ed. (1987) *Applied Anthropology in America*. Nova York, Columbia University Press.
- Foster, George M. (1974) *Antropología Aplicada*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1963, 1978) *Naissance de la clinique*. París, Presses Universitaires de France.
- García Ballester, Luis; McVaugh, Michael R.; Rubio Vela, Agustín (1989) *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia*. Filadelfia, American Philological Society.
- González-Chávez, Lillian (1998) *El pulso de la sobrevivencia. Estrategias de atención para la salud en un colectivo de mujeres del subproletariado urbano*. Tesis de doctorat. Barcelona, Universitat de Barcelona.
- Greenhouse, Carol J., comp. (1998) *Democracy and Ethnography. Constructing identities in multicultural liberal states*. Albany, State University of New York Press.
- Greenwood, Davydd J. (1984) "La classificació, la incertitud mèdica i el curs moral del pacient: cap a una Antropologia de la Medicina", a Comelles, Josep M. (comp.), *Antropologia i Salut*. Barcelona, Fundació Caixa de Pensions, 115-136.
- Greenwood, Davydd J. (1984a) "Medicina intervencionista vs. medicina naturista: historia antropológica de una pugna ideológica", a *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 3:57-83.
- Greenwood, Davydd J.; Greenhouse, Carol J., comp. (1998) *Democracia y diferencia. Cultura, poder y representación en los Estados Unidos y en España*. Madrid, UNED.
- Hahn, Robert A. (1995) *Sickness and Healing. An Anthropological perspective*. Cambridge, Yale University Press.
- Harris, Marvin (1968, 1978) *El desarrollo de la teoría antropológica. Una historia de las teorías de la cultura*. Madrid, Siglo Veintiuno de España.
- Hipócrates de Cos (1990) *Tratados Hipocráticos I. Juramento. Ley. Sobre la ciencia Médica. Sobre la medicina antigua, sobre el médico. Sobre la decencia, aforismos, preceptos. El pronóstico. Sobre la dieta en las enfermedades agudas. Sobre la enfermedad sagrada*. Madrid, Gredos.
- Hodgen, Margaret (1964) *Early Anthropology in the Sixteenth and Seventeenth Centuries*. Filadelfia, University of Pennsylvania Press.
- Huertas, Rafael; Ortiz, Carmen, comp. (1997) *Ciencia y fascismo*. Madrid, Doce Calles.
- Kleinman, Arthur; Kleinman, Joan (2000) "Lo moral, lo político y lo médico. Una visión socio-somática del sufrimiento", a González, Emilio; Comelles, Josep M. (comp.), *Psiquiatría Transcultural*. Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 13-36.
- Laín Entralgo, Pedro (1984) *Antropología médica para clínicos*. Barcelona, Salvat.
- Larrea Killinger, Cristina (1997) *La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos*. Quito, Abya-Yala.
- Lesky, Erna, comp. (1984) *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Volumen complementario*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Lisón Tolosana, Carmelo (1971) *Antropología Social en España*. Madrid, Siglo Veintiuno.
- Lowie, Robert H. (1971) *Histoire de l'Ethnologie Classique des origines à la 2e guerre mondiale*. París, Payot.
- Martínez Hernández, Ángel; Comelles, Josep M. (1994) "La medicina popular. ¿Los límites culturales del modelo médico?" *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares* 39: 109-136.
- Menéndez, Eduardo L. (1977) "'Nuevos' objetos de estudio de la Antropología Social", *Actas de la XV Mesa Redonda de la Sociedad Mexicana de Antropología*. México, Sociedad Mexicana de Antropología, 75-82.
- Menéndez, Eduardo L. (1978) «El modelo médico y la salud de los trabajadores», a Basaglia, Franco et al., *La salud de los trabajadores*. México, Nueva Imagen, 11-53.
- Menéndez, Eduardo L. (1990) *Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. México, CIESAS.

- Menéndez, Eduardo L. (1991) "Definiciones, indefiniciones y pequeños saberes". *Alteridades* 1 (1): 21-33.
- Mercier, Paul (1969) *Historia de la Antropología*. Barcelona, Península.
- Ortiz García, Carmen (1996) "La antropología española en el primer tercio del siglo XX: líneas de continuidad y rupturas", a Aguilar Criado, Encarnación (comp.), *De la construcción de la historia a la práctica de la antropología en España. I Simposio del VII Congreso de Antropología Social*. Saragossa, Instituto Aragonés de Antropología-FAAEE, 121-130.
- Perdigüero, Enrique (1988) "Las topografías médicas en la España del siglo XIX. Los 'Estudios sobre la Topografía Médica de Alicante' (1883) de E. Manero Mollá", a Valera, M.; Egea, M. A.; Blázquez, M. D. (comp.), *Libro de Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Murcia, Departamento de Historia de la Medicina, vol. I, 263-279.
- Pescet, José L. (1983) *Ciencia y Marginación. Sobre Negros, Locos y Criminales*. Barcelona, Crítica.
- Peset, José L. (1993) *Las Heridas de la Ciencia*. Salamanca, Junta de Castilla y León.
- Peter, Jean-Pierre (1984) "Reparar el desorden del mundo: la medicina ilustrada ante la enfermedad epidémica (Bas-Poitou, 1784-1785)", a Peset, José L. (comp.), *Enfermedad y Castigo*. Madrid, CSIC, 3-26.
- Prats i Canals, Llorenç (1996) *La Catalunya rànica. Les condicions de vida materials de les classes populars a la Catalunya de la Restauració segons les Topografies mèdiques*. Barcelona, Alta-Fulla.
- Proctor, Robert (1988) "From Anthropologie to Rassenkunde in the German Anthropological Tradition", a Stocking, George W. (comp.), *Bones, Bodies, Behaviour. Essays on Biological Anthropology*. Madison, The University of Wisconsin Press, 138-179.
- Puig-Samper, Miguel A.; Galera, Andrés (1983) *Introducción a la historia de la antropología española en el siglo XIX*. Madrid, CSIC.
- Rodríguez Ocaña, Esteban; Bernabeu, Josep; Barona, Josep L. (1998) "La Fundación Rockefeller y España (1914-1939). Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria", a García Hourcade, Juan L.; Moreno Yuste, Juan M.; Ruiz Hernández, Gloria (ed.), *Estudios de historia de las técnicas, la arqueología industrial y las ciencias*, vol. 2. Salamanca, Junta de Castilla y León, 531-539.
- Ronzón, Elena (1991) *Antropología y Antropologías. Ideas para una historia crítica de la antropología española. El siglo XIX*. Oviedo, Pentalfa.
- Rosen, George (1985) *De la policía médica a la medicina social*. México, Siglo Veintiuno.
- Schepher-Hughes, Nancy (1992, 1997) *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona, Ariel.
- Solórzano Ramos, Armando (1997) *¿Fiebre dorada o fiebre amarilla? La Fundación Rockefeller en México*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara.
- Starr, Paul (1982) *The Social Transformation of American Medicine*. Nova York, Basic Books.
- Stocking, George W. (1968, 1982) *Race, Culture, and Evolution. Essays in the History of Anthropology*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Stocking, George W., comp. (1983) *Observers Observed. Essays on Ethnographic Fieldwork*. Madison, The University of Wisconsin Press.
- Stocking, George W. (1987) *Victorian Anthropology*. Nova York, Free Press.
- Stocking, George W. (1992) "Philantropoids and Vanishing Cultures. Rockefeller Funding and the end of Museum era in Anglo-American Anthropology", a Stocking, George W. (comp.) *The Ethnographer's Magic and Other Essays*. Madison, The University of Wisconsin Press, 178-211.
- Stocking, George W. (1995) *After Tylor. British Social Anthropology 1888-1951*. Londres, The Athlone Press.
- Stolcke, Verena (1993) "De padres, filiaciones y malas memorias. ¿Qué historias de qué antropologías?", a Bestard, Joan (comp.), *Después de Malinowski*. La Laguna, Asociación Canaria de Antropólogos-FAAEE, 147-198.
- Whyte, William Foote, ed. (1991) *Participatory Action Research*. Newbury Park, California, Sage.