

Desarrollo Histórico de la Antropología de la salud en el Perú: Contextos y Contribuciones

Historical Development of Health Anthropology in Peru: Contexts and Contributions

MARCO ANTONIO ASTETE CHECAÑA¹
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
marcoastete9@gmail.com

Recibido: 16 de enero de 2025

Aceptado: 06 de marzo de 2025

Resumen

Este artículo examina el desarrollo de la antropología de la salud en el Perú, con el objetivo de realizar una revisión histórica a partir de una exhaustiva búsqueda bibliográfica. Utilizando una narración detallada de los contextos intelectuales y políticos, se analizan los debates y las investigaciones sobre la salud desde la perspectiva antropológica en el país. Se identifican los momentos clave de la fundación de la disciplina, así como los factores externos e internos que posibilitaron su génesis y posterior evolución. Entre los principales hallazgos, destacan los personajes e instituciones más influyentes, así como los eventos trascendentales que marcaron diferentes etapas en el desarrollo de la antropología de la salud en el Perú. Las conclusiones resaltan la importancia de comprender el contexto histórico y político para apreciar el desarrollo de esta disciplina y subrayan cómo diversos actores y eventos han contribuido significativamente a su formación y consolidación en el país.

Palabras clave: antropología de la salud, desarrollo histórico, medicina tradicional, salud intercultural.

Abstract

This article examines the development of health anthropology in Peru, with the aim of conducting a historical review based on an exhaustive bibliographic search. Using a detailed narration of intellectual and political contexts, the debates and research on health from an anthropological perspective in the country are analyzed. The key moments in the founding of the discipline are identified, as well as the external and internal factors that enabled its genesis and subsequent evolution. Among the main findings, the most influential figures and institutions, as well as the significant events that marked different stages in the development of health anthropology in Peru, are highlighted. The conclusions emphasize the importance of understanding the historical and political context to appreciate the development of this discipline and underline how various actors and events have significantly contributed to its formation and consolidation in the country.

Keywords: health anthropology, historical development, traditional medicine, intercultural health.

¹ Antropólogo por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Especialista en antropología de la salud, particularmente en la salud de los pueblos indígenas.

Introducción

La revisión histórica de una disciplina es fundamental para sus representantes, ya que permite comprender el proceso de formación de paradigmas (Krotz, 1981) y su evolución a lo largo del tiempo (Llobera, 1980). A través de una revisión histórica, se pueden explorar los orígenes, el desarrollo de teorías y enfoques, los temas abordados, las metodologías empleadas, los principales exponentes, los logros y las diferentes crisis de la disciplina. La antropología, como cualquier otra disciplina, atraviesa por estas situaciones, lo que justifica la necesidad de una revisión histórica.

La antropología en el Perú tiene raíces muy antiguas, remontándose a los escritos de los cronistas españoles, considerados las primeras formas de hacer antropología. Sin embargo, como disciplina formal, tiene poco más de 70 años, desde la creación del Instituto de Etnología y Arqueología en 1946 en la Facultad de Letras de la Universidad Mayor de San Marcos. Desde entonces, se han realizado varios balances de su desarrollo (Aramburú, 1978; Rodríguez, 1985; Osterling & Martínez, 1985; Marzal, 1986; Sandoval, 2012). A lo largo de su evolución, la disciplina ha abordado diversos temas como folklore, comunidades, campesinos, etnohistoria, economía, ecología, género, parentesco, simbolismo, movimientos sociales, estado, desarrollo, educación, interculturalidad, etnomusicología, ética, justicia, migraciones e imagen, en las áreas andina, amazónica, costeña y urbana, de los cuales también existen balances (Degregori, 2012; Degregori & Sendón, 2012). No obstante, aún no se ha realizado una revisión exhaustiva de la antropología dedicada al tema de la salud.

La falta de balances sobre la antropología médica en el Perú plantea la necesidad de examinar su situación actual mediante las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el panorama de la antropología de la salud en el Perú? ¿Cómo se originó esta rama de la antropología que estudia la salud? ¿Cuál ha sido su proceso de desarrollo en el contexto peruano? ¿Hacia qué horizontes se dirige?

A partir de estas preguntas, el objetivo principal de esta investigación es narrar los contextos intelectuales y políticos en los que se formularon y desarrollaron los debates y las investigaciones sobre la salud desde la antropología. Además, se pretende rastrear los orígenes de esta área de estudio, analizar el contexto en el que se desarrolló y esbozar algunos lineamientos sobre su agenda futura. Con este balance panorámico, se identificarán los aspectos teóricos presentes en cada etapa de desarrollo, las metodologías empleadas y el componente teleológico de cada creación académica.

Metodología

Para abordar los objetivos de este artículo, se ha empleado una metodología de revisión histórica con base en una prospección bibliográfica sistemática. Este enfoque permite reconstruir los orígenes, los hitos fundamentales y la evolución de la antropología de la salud en el Perú, a través del análisis de sus principales corrientes teóricas, contextos intelectuales y políticos, así como sus transformaciones metodológicas.

La estrategia de investigación consistió, en primer lugar, en la identificación y análisis de los estudios más recientes en el campo de la antropología de la salud, priorizando aquellos que, en sus marcos teóricos y revisiones bibliográficas, citan a investigaciones fundacionales o tempranas. Esta técnica de rastreo bibliográfico descendente permitió localizar las obras primigenias que marcaron el desarrollo inicial de la disciplina en el país. Estos estudios fueron ubicados en diferentes formatos: desde ejemplares físicos conservados en bibliotecas universitarias, hasta reediciones

académicas y versiones digitalizadas disponibles en plataformas especializadas.

El periodo de análisis abarca desde los inicios del siglo XX hasta la actualidad, con énfasis en las continuidades y rupturas teóricas que han marcado el devenir de la antropología médica peruana. Los textos seleccionados fueron escogidos también por su alta recurrencia en los estados del arte elaborados en investigaciones recientes, así como por su inclusión en los programas académicos de cursos de antropología médica tanto a nivel de pregrado como de posgrado.

El uso de la revisión histórica como método permitió no solo reconstruir cronológicamente el desarrollo de esta rama disciplinaria, sino también contextualizar los debates e investigaciones en sus respectivas coyunturas sociohistóricas. De este modo, la metodología aplicada resulta adecuada para responder a las preguntas planteadas y delinear un balance comprensivo del campo de la antropología de la salud en el Perú.

RESULTADOS

Rastreando los orígenes

La historia de la antropología en el Perú tiene orígenes muy remotos y los documentos coloniales serían los antecedentes más inmediatos. La antropología como disciplina académica vio su nacimiento con el indigenismo surgido en Lima, Cusco, Ayacucho y Puno. Las manifestaciones sociopolíticas en favor de la reivindicación del “indio”, para fundamentar sus propuestas, recurrieron al estudio de la población “indígena” en su actualidad y totalidad. Un primer producto de estas manifestaciones es el estudio sistemático del abogado con vocación de etnógrafo Hildebrando Castro Pozo con su obra *Nuestra Comunidad Indígena* (1924). El indigenismo peruano en sus inicios estaba orientado fundamentalmente a la búsqueda de continuidades culturales, buscaba el pasado milenario del Tahuantinsuyo y valoraban a sus descendientes que vienen a ser los “indios”, de esa manera apuntalaban los fundamentos de la identidad nacional. Junto al indigenismo académico, estaba el indigenismo sociopolítico que, con sus propuestas reivindicativas en las políticas y la legislación, aportaron en la construcción de dilemas nacionalistas. Los gobernantes se remecieron con estas propuestas y desde su posición hicieron que el Estado peruano ponga los pilares para la “construcción nacional”, basada en las políticas modernizadores para la integración del país.

Al mismo tiempo del indigenismo en el mundo se vivía un periodo de convulsión política por el ascenso de los fascismos y las crisis económicas. Con el fin de la segunda guerra el mundo se configuro en dos bloques y esta guerra fría dio lugar a que Estados Unidos aplicara su política de la “buena vecindad” con la mayoría de los países considerados “subdesarrollados” para evitar que el comunismo tenga influencia en ellos. Esa política de los Estados Unidos abrió camino para que este invierta un “estipendio de fondos estatales para la realización de trabajos de campo, con la esperanza de que las Ciencias Sociales produjeran su modelo del desarrollo rural que resistiese el avance del comunismo” (Salomon, 2012, pág. 52).

En ese contexto se dio el nacimiento a la antropología académica y científica en el Perú, con la creación del Instituto de Etnología y Arqueología en 1946 en la Facultad de Letras de la Universidad Mayor de San Marcos para ejercer la docencia y preparación de los futuros etnólogos y en seguida se creó el Instituto de Estudios Etnológicos en 1946, orientado a la investigación. La creación de estos institutos estuvo impulsada por factores internos en donde la política estatal del gobierno de tuvo el afán “integrar a la población aborígen” en un Estado Nacional homogéneo y un factor externo en donde la política imperialista de Estados Unidos se centraba en poseer influencia en

los países latinoamericanos con la intención tenerlos alejados de la influencia soviética. Esos factores delinearon a que las investigaciones desarrolladas estuvieran ceñidas al culturalismo norteamericano que luego ensayó la “antropología aplicada” orientada a generar el desarrollo en las sociedades tratadas.

El culturalismo en el Perú llegó a su apogeo con la masiva publicación de trabajos etnográficos en diversas revistas, tanto en Perú como en Estados Unidos. En el Perú la Revista del Museo Nacional, en varios de sus números, se dedicó a publicar diversos resultados de trabajos de campo en las comunidades andinas. A este periodo, de masiva investigación y publicación etnológica lo llaman “edad de Oro” de la antropología peruana, en el que se dedicaron a estudiar diversos aspectos de comunidades. Los temas abordados abarcaban a temas de los aspectos de la vida social: economía, organización social, organización política, religión, producción artesanal, ciclo vital; algunos proyectos centrados en alguna comunidad estudiaban todos sus aspectos. Dentro de este tipo de estudio de “toda la cultura” incluían aspectos de la salud como los terapeutas, su repertorio, sus prácticas curativas y los conceptos de salud/enfermedad; pero todas de forma superficial. Muestra de ello son los estudios en Sicaya, Tupe, Virú, Santa, Taquile financiados por la Smithsonian Institute y dirigidos desde el Instituto de Etnología y Arqueología.

Sin embargo, el trabajo de Hildebrando Castro-Pozo que le dedica un capítulo a la salud y los curanderos en *Nuestra Comunidad Indígena* (1924) se anticipa a este tipo de proyectos que tienen financiamiento externo y supervisión política. Dentro de ese mismo clima político y académico, con dos años de adelanto, Valdizán y Maldonado (1922) profesionales de la medicina presentaron *La Medicina Popular Peruana* con el que abrieron “trocha fértil” para la antropología médica y la etnofarmacología en nuestro país, no solo para antropólogos sino también para los profesionales de la salud. En una época en donde se argumentaba que el atraso del Perú se debía a su pasado cultural hispano, se esforzó por legitimar la práctica médica y encontrar una continuidad entre el pasado y el presente (Eyzaguirre, 2016). En este primer estudio revelan los síndromes culturales y el uso del repertorio terapéutico a través del uso de plantas, animales y minerales. En el estudio de la continuidad de la medicina también investigó la alienación mental de los peruanos que vivieron en la colonial como una de las variables por considerar en los estudios.

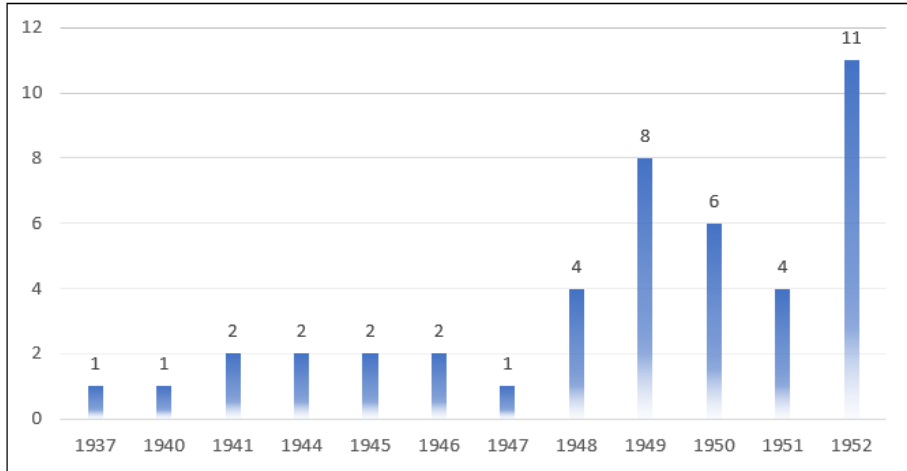
También puede considerarse como pionero de la medicina social en el Perú a Manuel Núñez Buitrón por su aporte en 1935. Luego de completar sus estudios de medicina en España, a su vuelta se orientó por el estudio de la salud en zonas rurales, centrando su atención en la comunidad campesina, la prevención de la salud y el medio ambiente. Desde su doctrina del “rijcharismo” articuló pensamiento y acción, con el que fundó la revista *Runa Soncco*, que tenía una sección sobre la salud.

Entre estudios de etnología

Luego de los trabajos de Valdizán y Maldonado y el médico Manuel Núñez en 1922 y 1935, respectivamente; se vio un periodo de latencia en estudios orientados a la salud de las poblaciones rurales, campesinas e indígenas hasta la segunda mitad de la década del sesenta. Quiere decir que casi dos décadas no hubo trabajos, tanto de médicos cuanto de antropólogos, sobre temas de la salud en poblaciones que llamaban la atención de los indigenistas. Uno de los motivos para esta ausencia es por la preminencia de los estudios académicos e institucionales del Instituto de Estudios Etnológicos y el Instituto de Etnología y Arqueología que difundían sus resultados en la Revista del

Museo Nacional de la Cultura Peruana. Estos años de latencia coinciden con la época en donde se realizaron una innumerable cantidad de proyectos de investigación (Gráfico 1).

Gráfico 1. Cantidad de proyectos de investigación en antropología según año



Fuente: Revista del Museo de la Cultura Peruana

Con estos estudios se daba por hecho de que se recogía todos los aspectos de la vida social en las comunidades lejanas. La salud era revisada de manera somera cuando se mencionaba sobre algunas prácticas tradicionales, el empleo de plantas curativas y diversos especialistas locales. No se hizo un estudio serio sobre la antropología médica a pesar de que en el extranjero los antropólogos Rivers (1927), Clements (1932) y Ackerknecht (1942), que fueron los primeros en definir los rasgos culturales propios de la medicina tradicional, sentaron las bases teóricas para los estudios en antropología médica (Aliaga, 2014).

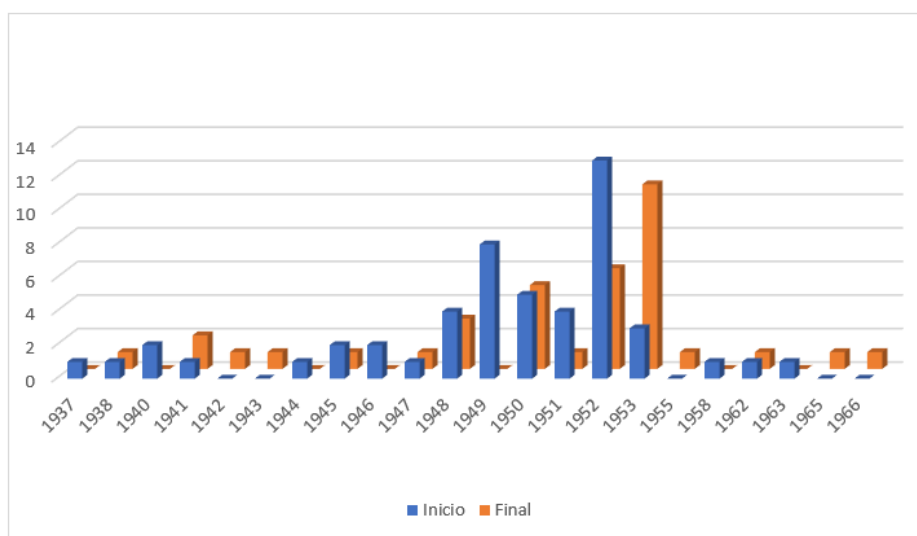
Siguiendo el trabajo de Valdizán y Maldonado el Dr. Sal y Rosas presentó un trabajo en 1965, sobre el Jampek (hombre que cura) que cura en la actualidad y viene de un legado de los incas. Estos estudios se aproximaron al conocimiento y explicación de los tratamientos de los campesinos rurales e “indígenas” bajo el calificativo de “medicina popular”, como un legado transmitido desde las culturas ancestrales o de los incas (Sal y Rosas, 1965). Esta mirada tuvo influencias en a posteridad puesto que Fernando Cabieses (1982), con la conceptualización de *medicina primitiva contemporánea*, estudio el aporte de la cultura de los incas en el campo de la salud-enfermedad en las poblaciones campesinas. En sus vastos estudios da cuenta de un enfoque mágico-religioso en el sistema de concepciones sobre la salud y enfermedad, el cual no es comprendido por la profesión médica y ello tiene orígenes desde la llegada de los españoles. Así mismo, presenta información interesante sobre prácticas tradicionales, establece tipologías de especialistas y sus repertorios terapéuticos.

Cambios en la agenda

El panorama académico cambio recién a fines de la década del sesenta, que coincide con el cambio de agenda en los trabajos de la antropología que se orientaron a la aplicación para el desarrollo (Degregori, 2012) y un movimiento mundial de

revalorización de las practicas medicas tradicionales (Aliaga, 2014). La República Popular de China en la década del sesenta desarrolló una estrategia de salud que combinaba la medicina tradicional con programas sanitarios formales de prevención y tratamiento. A partir de esto, en el mundo resurgió el interés en las medicinas tradicionales de los otros países. La Organización Mundial de la Salud en 1974 de forma oficial rechazo el título de brujo para designar a los terapeutas tradicionales y revaloro su rol en el tratamiento de la salud de sus comunidades. En 1977, la OMS crea el Programa de Promoción y Desarrollo de las Medicinas Tradicionales, con sede en Ginebra, con el propósito de promover la investigación para la articulación de estos sistemas con la medicina oficial.

Gráfico 2. Investigación en antropología según años de inicio y finalización



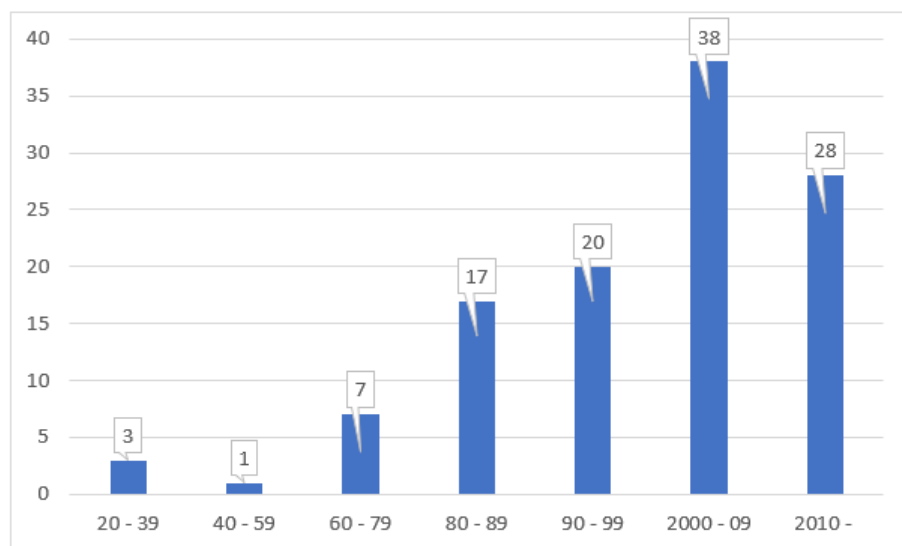
Fuente: Revista del Museo de la Cultura Peruana.

Uno de estos estudios que entonaba con la corriente internacional de revalorar las prácticas tradicionales es la de Cavero con la publicación de *Supersticiones y medicinas quechuas* (1965). En este estudio describe varios síndromes culturales andinos, su etiología, los procedimientos para curarlos y los recursos empleados para demostrar que sus concepciones sobre la enfermedad se basan en la superstición y las practicas curativas tienen sustento empírico.

Un similar esfuerzo lo realizo el medico Según quien fundo el Instituto de Psiquiatría Social en la UNMSM en 1967. Su interés se centró en el uso de los denominados psicoactivos y cómo estos influyen en la psicología social. Definió como Psiquiatría Folklórica, a la disciplina que estudia: “las ideas, creencias y las prácticas que se refieren a los cuadros psiquiátricos y su tratamiento, mantenidos por la tradición popular; aparte y en contra de lo aceptado por la cultura dominante en el medio en el que se presentan” (Según, 1979, pág. 30). Denomino como *medicine-man* al hombre encargado de los tratamientos de los cuadros psiquiátricos en las culturas primitivas; diferenciando del curandero, que cura e interviene en asuntos colectivos o personales de su pueblo y del charlatán, que ejerce la psiquiatría popular, no del modo tradicional y no respeta la ética que si lo hace el curandero o medico tradicional. En ese sentido, el estudio de las practicas curativas de los autóctonos podría ofrecerles a los investigadores

de dicho instituto un conocimiento teórico diferente y un acercamiento autentico a nuestro pueblo y a sus valores más hondos (Seguín, 1979). En ese Instituto de Psiquiatría Social realizaron varios eventos sobre los resultados de las investigaciones. Entre sus miembros que desatacan están: María Chiappe que publico varias obras sobre síndromes culturales; Marlene Dobdkins, quien estudio la medicina tradicional amazónica y José Gushiken, que investigo las medicinas tradicionales en varias regiones del Perú.

Gráfico 3. Estudios sobre antropología medica en el Perú



Elaboración: Elaboración Propia (2024).

Inventarios sobre los Otros sistemas de salud

Los estudios de los miembros del Instituto de Psiquiatría Social levantaron información para realizar un inventario de las practicas terapéuticas de los especialistas tradicionales y sus recursos para tratar diversos males en las comunidades andinas. El trabajo de Cavero (1965) también es parte de estos trabajos de inventario. Los motivos para realizar trabajos sobre las continuidades culturales eran engendrados por la corriente en boga del particularismo histórico boasiano y los trabajos de inventarios eran causados por las teorías del cambio y la escuela etnográfica de Murdock, dentro de la corriente del culturalismo. Sin embargo, aparecieron estudios alejados de la corriente antropológica en boga y se orientaron hacia el funcionalismo inglés, empujados también por la biomedicina, que buscaron la explicación objetiva y funcional de esas prácticas "populares" de los campesinos. Uno de los primeros estudios que se propusieron a validar la eficacia de la medicina tradicional es la de Cavero (1965), que años más tarde fue seguido por Valdivia (1986), quien estudio desde la disciplina de la medicina sobre la vivencia de la enfermedad en los pacientes para que sea entendido por sus colegas y también exhortaba a los profesionales de las ciencias sociales a tomar interese en el "impacto" sobre aquellas personas que migraban a Lima y la transformación de las practicas medicas folclóricas. Carmona señala que desde la publicación de Valdivia (1986) del libro *Hampicamayoc. Medicina folclórica y sus sustrato aborigen en el Perú*, las prácticas médicas en las zonas rurales, que se consideraban un legado de los incas, con

la conquista y la intromisión elementos culturales foráneos, la medicina tradicional se populariza y se vuelve en medicina folklórica (Carmona, 2009). Valdivia considera que la medicina tradicional andina es un conjunto de creencias basadas en el empirismo y la magia. “Al tipificarla como medicina folklórica, la desvalora y reduce al ángulo psicológico” (Pariona, 2014). Sin embargo, con el estudio realizado por Sharon (1980) sobre el curanderismo se reveló la vigencia de la medicina tradicional, puesta que esta se podía rastrear en las prácticas de diagnóstico y tratamiento con combinación de la medicina moderna. Quiere decir que la cosmovisión andina es flexible y permeable con la cultura occidental.

Simbolismo en los síndromes culturales y los chamanes

En la década de los ochenta se dio una orientación hacia el folklorismo al intentar clasificar las distintas formas de concebir a la enfermedad y sus formas de tratamiento desde la premisa de la existencia de padecimientos propios a cada contexto bajo la premisa de Síndromes Culturales. Arroyo (1981) realizó estudios sobre el *pagapu* y *wamani* en comunidades del distrito de Quinua, de la región Ayacucho; en los que existían diversos síndromes culturales que se originaban por causas sobrenaturales relacionadas a los espíritus de los cerros, con los que también se busca la curación por medio de ofrendas y rituales. En la misma región ayacuchana, en la provincia de Cangallo, Hinostroza (1983) hace un estudio de los síndromes culturales; en él muestra que las prácticas de prevención, diagnóstico y tratamiento son las mismas que hace siglos. Los trabajos de inventario y clasificación de Hugo Delgado (1988) cierran esta etapa de aproximaciones a los padecimientos culturales estableciendo etiología de males y clasificación de terapeutas, repertorios y tratamientos a partir de trabajos de sistematización con amplitud regional, con los que consolida y valida la presencia de los síndromes culturales en las zonas rurales del país. Luego de Delgado aparecieron estudios de Valdivia (1986) y Cabieses (1993) que se añadieron dentro de la lista de los síndromes culturales; no obstante, seguían las mismas líneas de investigación que dejaron los pioneros Zapata (1969) y Federico Sal y Rosas (1971).

En los estudios sobre las concepciones de la salud y la enfermedad, que se centraban en los síndromes culturales, hacían una alusión exclusiva al aspecto simbólico de la conceptualización de la estructuración del mundo, la construcción social del cuerpo y los planos de desenvolvimiento de los especialistas tradicionales. Con esto, daban una atención exclusiva al personaje histórico dedicado a la gestión del bienestar en distintos planos que tenía vigencia en la actualidad y merecía el nombre de chamán. En los estudios etiquetados exclusivamente de antropológicos se empleó la teoría del estructuralismo francés el cual tiene como fines la objetividad, la totalidad y la significación. La objetividad permite trascender los métodos de pensamiento. Para lograrlo se debe atender a la matemática y a la lógica simbólica. Este ayuda a analizar el intercambio en el parentesco, la economía y el lenguaje. La totalidad concibe a la vida social como un sistema cuyas partes se hallan orgánicamente ligadas entre sí. Para llegar a conocerlo hay que descomponer el todo, de tal manera que se pueda construir desde las partes y así hallar una “forma común” a las diversas manifestaciones de la vida social. La significación nos permite separar el sonido del sentido. Pues, la lengua permite penetrar en sistemas de categorías lógicas y de valores morales, además permite captar los sistemas semánticos. Desde esta perspectiva analizaba la dimensión simbólica del parentesco, el mito y la estructura.

Estos estudios, a pesar de que generaron mucha evidencia sobre la etiología,

síntomas y tratamientos en las diferentes regiones (Chaumeil, 1998), aun mostraban una imagen estática de sus contextos sociales, “representándolos además como sumamente consistentes en relación a como los especialistas y la población en general, pertenecientes a una determinada área cultural, los entendían, evitaban y trataban” (Portocarrero, 2015, pág. 4). Además de su vertiente culturalista de los estudios sobre los síndromes culturales ninguno de ellos había estudiado la prevalencia de los síndromes culturales. El primero en hacer un estudio dentro de este enfoque es de James Carey en 1993 sobre la prevalencia de tres síndromes culturales en un distrito de la región Puno en relación a factores de edad, género y estrato social. Kathryn Oths en 1999 presento un estudio sobre la debilidad como producto de las inequidades en la división laboral y su consecuente sobrecarga. Dante Culqui (2008) hace un estudio sobre el chacho en cinco distritos de Ayacucho, en el que presenta el cuadro clínico, formas de diagnóstico y el tratamiento. En el 2010 Bernal analiza la prevalencia de “síndromes folklóricos” en ciudades amazónicas andinas. En la mayoría de estos estudios hay poco desarrollo de estudios en diferentes contextos sociales y las variaciones en la población y sus determinantes. Tienden a analizar a los síndromes culturales como fenómenos aislados de los factores del contexto social y son tratados como elementos independientes del sistema de salud. El trabajo de Portocarrero (2015) pretende cubrir estos vacíos; en su estudio sobre Churcampa se centra en el conocimiento del contexto social, los cambios en los sistemas de salud locales, la prevalencia de los síndromes según factores sociales (edad, genero, residencia) y el tipo tratamiento.

Sistematizaciones y antropología medica

A fines de la década de los ochenta se evidencian estudios que combinan las tres vertientes anteriores: la búsqueda de la continuidad de la medicina tradicional, el inventario de las prácticas médicas en las poblaciones rurales y la eficacia de estas prácticas tradicionales en términos de representación social. Dentro de esta vertiente está el trabajo sistemático de Cáceres (1988) con su publicación de *Si crees, los apus te curan. Medicina e identidad cultural*. Este es un estudio detallado sobre la percepción del binomio salud-enfermedad en los andes del sur, en dos comunidades de la provincia de Anta, región Cusco, sus especialistas tradicionales, repertorio terapéutico y sus procedimientos; en este se incluyen aspectos de estructura económica e identidad cultural, el cual es necesario para la eficacia de los tratamientos. Otro trabajo dentro de esta orientación se ubica la obra *Las lagunas de los encantos* de Mario Polia (1989), que presenta un análisis sobre la medicina tradicional en los andes del norte, en la región Piura. Desde un rastreo arqueológico en los lugares sagrados, la evidencia etnohistórica y las practicas comunes en las comunidades rurales muestra la vigencia de la medicina tradicional con el uso del San Pedro o Huachuma. Con este estudio antropológico hizo un registro sobre las prácticas y conocimientos de los maestros curadores, los cuales se basan en concepciones sobre salud que abarcan dimensiones sobrenaturales; dicho sea de paso, estas prácticas son las únicas eficaces para tratar muchos males de origen desconocido para la medicina moderna. El Centro de Medicina andina del Cusco realizo varias publicaciones en el que evidencio que el proceso de la salud y la enfermedad está influenciado por diversos factores. Es por ello que mostraban las representaciones populares de enfermedades específicas apremiantes para la salud pública desde la perspectiva de la medicina tradicional y desde la biomedicina con enfoque sociocultural.

Al mismo tiempo que los estudios sobre los síndromes culturales también proliferaron los estudios sobre los conocimientos ancestrales relacionados a la salud.

Dentro de esta corriente de investigación se encuentra el estudio de Pariona e Icochea (1995) en Ayacucho, con que muestra que hay vigencia de las prácticas médicas en los espacios rurales como Huamanga. Otro estudio en la misma región de Ayacucho es la de Maldonado (2007) que pone énfasis en la cosmovisión andina vigente en la organización de los espacios sagrados y que de esta dependen la concepción sobre la salud y la enfermedad. En el trabajo de Céspedes (2008) la salud está vinculada al equilibrio con el entorno, es por ello que es necesario las actividades rituales como la fiesta del agua en la comunidad de Chula, en la provincia ayacuchana de Huanta. Un trabajo más reciente es la de Pariona (2014) que hace una evaluación del proceso de la medicina tradicional en la ciudad de Ayacucho, en el que explora los conceptos sobre salud y enfermedad, así como el repertorio terapéutico.

Dentro de este último periodo se dieron trabajos críticos dentro de la región de Latinoamérica sobre la presencia de distintos sistemas médicos que se encuentran en relaciones de heterogeneidad o que también forman parte de sistemas de pluralismo del sistema de salud. Los trabajos de Koss-Chioino (2004), Borja (2010), Crandon (1986), Pedersen (2009), Pedersen & Baruffati (1989) abordan la presencia de varios sistemas médicos dentro de un contexto local. Quiere decir que la mayoría de los estudios hacen estudios en determinados contextos históricos y geográficos, en el que solo abordan la presencia del sistema de salud tradicional y no encuentran relaciones con otros sistemas.

Priorización de los problemas de salud pública

Existen otros estudios que se dieron en estas dos últimas décadas sobre las prácticas médicas y las diferentes barreras al acceso de la salud que influyen en los indicadores de salud de las poblaciones rurales e indígenas (Salaverry, 2017). Estos estudios están relacionados directamente a temas de desarrollo con la denominación de antropología de la salud, con la intención de generar evidencia actualizada para realizar proyectos de intervención. La característica principal de estos estudios es son diagnósticos que presentan información específica sobre un tema prioritario para el sistema de salud oficial, por ejemplo: anemia en poblaciones aymara y su forma de concebirlo.

Este tipo de estudios tienen la intención de intervenir en la población a través de políticas, estrategias y proyectos en favor de mejorar los indicadores declarados en alerta. Bajo esta perspectiva han realizado trabajos desde las ONG's, por ejemplo, Manuela Ramos y Reprosalud, sobre salud materna, salud mental, salud sexual y reproductiva (Anderson, 2001; Ministerio de Salud, 2007; Physicians for Human Rights, 2007). Por el lado del Ministerio de Salud, en los últimos años, impulso el estudio de aspectos críticos de la salud en población campesina, especialmente lo relacionado al proceso de parto, atención del recién nacido y muerte materna en algunas comunidades de Puno, Ayacucho, Apurímac, Ancash y La Libertad y en comunidades nativas amazónicas de Ucayali y San Martín que dan cuenta de cómo los factores culturales inciden en las tomas de decisiones respecto a la salud. Así también es preciso señalar un estudio elaborado con el Proyecto VIGIA y USAID en el 2001 sobre la interculturalidad en la atención de la salud respecto a enfermedades que cursan con síndrome icterohemorrágico en Ayacucho y Cusco (MINSA, 2001). En el 2003 se encargó a Lupe Camino, Moraima Montibeller y Estala Roeder a realizar un estudio exploratorio para desarrollar un enfoque intercultural y de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en Huancavelica, Ayacucho y Andahuaylas. Este estudio revisa las percepciones del personal de salud sobre las conductas del poblador y viceversa; con ello ponen en evidencia las tensiones entre

ambos. Estos últimos años se inició con los Análisis de la Situación de Salud (ASIS) elaborados por el Minsa, que incorporan la visión histórica y antropológica. Hasta el momento se han realizado los ASIS del pueblo Shipibo-Konibo (2002), de la Amazonia Peruana (2003), de los pueblos Nanti de la reserva territorial Nahua Kugapakori (2003), del pueblo Shawi (2008), de la provincia Purús (2009) y del Pueblo aymara de Puno (2010).

En años más recientes proliferan los trabajos basados en diagnósticos rápidos desde la aplicación del gobierno de programas sociales y la política de la inclusión social. Desde diferentes ministerios se vienen realizando diagnósticos locales y regionales que no divulgan sus resultados finales. Se asume que esos diagnósticos son parte del monitoreo de los programas intersectoriales y aun no se hace alcance de las evaluaciones. Sin embargo, estos diagnósticos rápidos tienen limitaciones metodológicas y teóricas a pesar de que estas sean las que tienen mayor injerencia política que los estudios de décadas pasadas. Desde la década de los 70 hay un creciente uso de los métodos y técnicas cualitativas en las áreas administrativas y gubernamentales porque su utilización está de acuerdo a las estrategias y exigencias institucionales. Se tiene conocimiento de que los estudios cualitativos arrojan resultados más enriquecidos por los datos holísticos y sistemáticos, razón por la cual el método más perseguido es el etnográfico, ya que esta “implica una manera específica de acercamiento a la realidad para obtener información en profundidad sobre la temática que se desea abordar” (Ramírez, 2013, pág. 46). Estos últimos años se ha visto un incremento del uso etnográfico en investigaciones en áreas de la salud. Por las exigencias institucionales la estrategia más empleada es el diagnóstico rápido, pues esto permite realizar investigaciones rápidas con pocos presupuestos para aplicar con mayor rapidez las soluciones que se requieran. La ventaja es que colocan el aspecto cultural como cuestión central; pero la desventaja principal es que quienes lo realizan no tienen la preparación adecuada y la manera en cómo se lo emplea es la menos adecuada, incluso para un antropólogo experimentado en investigaciones debido al poco tiempo empleado y las técnicas de entrevistas y encuestas no son las más adecuadas.

Es preciso señalar también los trabajos sobre la medicina alternativa que se basó en la investigación con fines aplicativos. El primer caso es de Martha Villa quien impulsó el desarrollo de las medicinas alternativas y complementarias y la integración de estas al sistema oficial de salud, así como también organizó eventos internacionales sobre el avance e investigación de dichas medicinas. Desde EsSalud se llevó la investigación sobre costo-efectividad del Programa Nacional de Medicina Complementaria que fue auspiciado por la OPS en el año 2000. Así también en el Centro de Rehabilitación de Adicciones y de Investigación de Medicinas Tradicionales Taquias se especializan en el tratamiento de adicciones articulando el conocimiento tradicional con el moderno. Es decir, emplean la medicina tradicional, a sus agentes y repertorio para tratar males del mundo moderno y ha merecido el soporte de diversas investigaciones en el campo de psicología.

Tabla 1. Corrientes de estudio de la antropología medica en el Perú

Corrientes	Continuidade s	Inventarios	Simbolismo	Prioridades	Interculturali dad
Teoría	Culturalismo	Culturalismo (particularism o histórico, difusionismo, cambio cultural)	Estructuralism o Funcionalismo estructural	Culturalismo (materialismo cultural, ecologismo) Funcionalismo	Antropología Medica Critica
Temas	Repertorios terapéuticos, terapeutas y males	Medicina popular, tradicional y folclórica. Síndromes culturales	Chamanismo Síndromes culturales Simbolismo y ritual	Problemas de salud publica Determinantes sociales Medicina tradicional Eficacia de la medicina tradicional	Barreras de salud Factores socioculturales
Metodolog ía	Trabajo de campo	Trabajo de campo	Trabajo de campo Bibliografía	Trabajo de campo	Evaluaciones Trabajo de campo
Destino	Buscar las continuidades culturales de los incas en los “indígenas” del ande.	Recoger información de las practicas terapéuticas de los especialistas tradicionales y sus recursos para tratar diversos males.	Conocer el aspecto simbólico de las prácticas de los especialistas y ver la eficacia de estas en la salud y la organización social.	Conocer todos los factores relacionados a los problemas de salud pública.	Recoger evidencia para los lineamientos para la interculturalid ad en salud.

Elaboración: Elaboración propia (2018).

En los últimos años, el campo de la antropología de la salud en el Perú ha evidenciado un giro significativo hacia enfoques críticos y multidisciplinarios, ampliando sus marcos de análisis más allá de las aproximaciones culturalistas tradicionales. Esta evolución teórica se manifiesta en la incorporación de perspectivas diversas como el simbolismo, el funcionalismo, la fenomenología, la teoría de género, así como en el uso persistente —aunque resignificado— de elementos del culturalismo, especialmente en estudios de corte etnográfico. Esta pluralidad teórica ha permitido enriquecer la comprensión de los fenómenos de salud, enfermedad y atención desde un enfoque situado, histórico y relacional.

Una muestra representativa de esta tendencia puede encontrarse en el reciente DOSSIER Enfoques antropológicos contemporáneos de la salud pública: historia, transformaciones y procesos emergentes (Palma, Portocarrero & Igiñiz, 2024), donde se evidencia que las enfermedades no son meras coyunturas individuales ni experiencias aisladas, sino que se inscriben en tramas más amplias de memoria colectiva, historia local, relaciones de poder y estructuras sociales desiguales. En este sentido, las enfermedades adquieren sentido en contextos marcados por procesos de colonización, violencia estructural y dinámicas propias de un capitalismo extractivista y depredador.

Los artículos reunidos en dicho dossier constituyen una contribución valiosa para el campo, ya que subrayan que los procesos de salud-enfermedad-atención no pueden ser comprendidos al margen de sus condiciones históricas, socioeconómicas y políticas. Por el contrario, estos procesos deben ser analizados como prácticas situadas, moldeadas por relaciones estructurales, tensiones culturales y trayectorias colectivas. De este modo, la antropología médica en el Perú se reafirma no solo como una disciplina descriptiva, sino también como una herramienta crítica para interpretar y transformar las condiciones sociales que configuran el bienestar de las poblaciones.

Discusión

El desarrollo de la antropología de la salud en Perú y América Latina ha seguido trayectorias diferentes, pero en puntos de convergencia está influenciado por influencias teóricas y políticas globales. Esta sección analizará el desarrollo de la disciplina en el contexto latinoamericano peruano, considerando sus fases de consolidación, los principales enfoques y dinámicas que han configurado la agenda de investigación. Etapas del desarrollo y tendencias teóricas

El caso del Perú muestra que sus orígenes estuvieron marcados por el indigenismo, similar a la situación en México y otros países de la región. Sin embargo, mientras que en México la antropología médica se consolidó a mediados del siglo XX, en Perú la disciplina persistió hasta la década de 1960. En México, la influencia del funcionalismo y del culturalismo norteamericano propiciaron una sistematización más rápida del estudio de la medicina indígena y de los métodos de curación, mientras que en el Perú estos temas se intensificaron aún más en la segunda mitad del siglo XX bajo la influencia de los movimientos de salud pública y medicina social (Freyemurth & Sesia, 2006; Menendez, 2018).

El surgimiento de la antropología de la salud en el Perú en las décadas de 1980 y 1990 estuvo asociado a un estudio cada vez más sistemático del pluralismo médico, las manifestaciones sociales de la enfermedad y la interacción entre la medicina tradicional y la biomedicina. Estos temas también son centrales en el campo de la antropología médica en México, pero se han institucionalizado más fuertemente a través de la creación de centros de investigación especializados y redes académicas interinstitucionales.

En cuando a las corrientes teóricas, a diferencia del Perú que tuvo influencias en las corrientes predominantes de la Antropología hecha en las universidades, la antropología médica en México ha sido fuertemente influenciada por la antropología norteamericana y europea, adoptando fundamentos teóricos como la epidemiología cultural y la biopolítica, además de diversificar la investigación en temas como la salud reproductiva, la violencia de género y las enfermedades crónicas. Las influencias teóricas en el Perú son más diversas y combinan la medicina social latinoamericana y las perspectivas etnográficas con un enfoque en la cosmovisión andina.

En México, la antropología médica se ha asociado tradicionalmente al estudio de los pueblos indígenas y sus sistemas de salud, mientras que en Perú la disciplina ha tendido a centrarse en el impacto de la modernización y las políticas de salud pública en estos grupos, aunque también existe un interés considerable en las sociedades andinas y amazónicas. En este sentido, la dependencia del financiamiento internacional y nacional configura la agenda de investigación del Perú, priorizando la investigación alineada con las prioridades de desarrollo y salud pública, como la salud materna y la salud mental.

A pesar de los avances en la institucionalización de la antropología de la salud en el Perú y otros países latinoamericanos, persisten desafíos comunes. Una de ellas es

integrar enfoques teóricos que permitan un análisis en profundidad de las interacciones entre los diferentes sistemas de salud en un contexto pluralista. En México, el debate sobre el transculturalismo en salud ha sido ampliamente seguido, mientras que en Perú la mayoría de los estudios aún discuten la medicina tradicional de forma aislada, sin considerar su relación con la biomedicina en contextos específicos. Otro punto importante es la relación entre la investigación antropológica y la política de salud. En México, existe una conexión más estrecha con el Programa Nacional de Salud Intercultural, mientras que en Perú la conexión está más fragmentada y la investigación a menudo permanece en la esfera académica sin aplicación directa a la política nacional. Finalmente, el desarrollo de la antropología médica en el Perú y América Latina enfrenta el desafío de evitar la influencia indebida de las agendas de los organismos internacionales y asegurar que la investigación se adapte a las necesidades y realidades locales. Para fortalecer la disciplina y su impacto en la salud de la población, es importante establecer marcos teóricos que se basen en experiencias y métodos comunitarios y que valoren la participación comunitaria.

Conclusiones: hacia la construcción de la interculturalidad en salud

Este artículo ha abordado la necesidad de realizar un balance crítico de la antropología médica en el Perú, respondiendo a las preguntas clave sobre su origen, desarrollo, panorama actual y horizontes futuros. A través del análisis de los contextos políticos, intelectuales y académicos que han dado forma a esta disciplina, se ha demostrado que la antropología de la salud en el Perú se ha constituido como un campo dinámico, profundamente influido por los cambios teóricos, las transformaciones sociopolíticas y los desafíos de la salud pública contemporánea.

En cuanto a sus orígenes, la antropología médica en el país se remonta a los primeros años de institucionalización de la antropología, particularmente desde una mirada culturalista e indigenista que buscó reivindicar a las poblaciones postergadas visibilizando sus concepciones sobre salud, enfermedad, curación y bienestar. En esta etapa inicial, predominó el interés por encontrar continuidades entre las prácticas prehispánicas y las formas actuales de medicina tradicional, popular o folklórica, tanto por razones de afirmación cultural como por su posible utilidad en intervenciones de salud pública.

Respecto al panorama general a lo largo del desarrollo de la antropología que estudia la salud en el Perú, se observa una constante que atraviesa toda la historia de esta disciplina: la búsqueda de la “otredad” en las prácticas de salud. Esta mirada, que ha evolucionado en sus formas, sigue presente en las investigaciones actuales, que reconocen a la salud como una dimensión cultural. La antropología médica peruana se ha caracterizado por un enfoque que analiza el repertorio terapéutico, las rutas de atención, las prácticas de curación y las concepciones de salud y enfermedad desde las cosmovisiones de las propias comunidades. A pesar de los cambios en los enfoques teóricos —desde el culturalismo hasta las perspectivas críticas contemporáneas— esta constante ha permitido mantener la especificidad del campo y su relevancia social que tiene como nodo a la medicina tradicional.

Sobre el proceso de desarrollo, se ha identificado un traslape constante de teorías y metodologías. El contexto político ha influido de forma decisiva en las temáticas y enfoques predominantes, mientras que algunas perspectivas —como la mirada culturalista hacia la medicina tradicional— han perdurado a lo largo del tiempo. Actualmente, la Antropología Médica Crítica ofrece una nueva plataforma teórica que

permite abordar las desigualdades estructurales en salud, integrando dimensiones socioculturales, económicas y políticas.

En cuanto a los horizontes futuros, es evidente que la antropología médica seguirá orientada hacia la utilidad aplicada en salud pública, especialmente en el marco de la interculturalidad. Esta se perfila no como una solución única a las desigualdades en salud, sino como una herramienta dentro de un enfoque de justicia multidimensional que incluye el reconocimiento cultural, la redistribución socioeconómica y la representación política (Yon, 2017). No obstante, este horizonte está condicionado por la dependencia del financiamiento de agencias internacionales e instituciones públicas, lo que orienta las investigaciones hacia objetivos prácticos vinculados al bienestar de las personas y familias.

Asimismo, la consolidación institucional de la antropología de la salud en el Perú es aún una tarea pendiente. Para avanzar en este campo, se requiere fortalecer los vínculos entre escuelas académicas, promover convenios interinstitucionales, institucionalizar congresos y espacios de debate, y fomentar investigaciones lideradas por académicos regionales con base en trabajo de campo y evidencia empírica (Eyzaguirre, 2016). Además, es necesario dejar de romantizar la otredad y el afán de estudiar prácticas de cuidado y atención de la salud exóticas ya que esta es una constante a lo largo de la historia de la disciplina. Las miradas actuales apuestan hacia los abordajes de estudios críticos y multidisciplinarios que van a requerir que tanto profesionales de la salud como antropólogos tengan la formación recíproca de los conocimientos de ambas ciencias. Con estas directrices será posible desarrollar y fortalecer la antropología que estudia la salud, el cual podrá contribuir en construir políticas públicas de salud más sensibles a la diversidad cultural del país y más eficaces en la atención de las necesidades reales de la población.

En síntesis, la antropología médica en el Perú ha transitado por un camino complejo y aún en construcción. Sus aportes a la comprensión integral de la salud, su compromiso con los sectores excluidos y su potencial transformador en las políticas públicas la consolidan como una herramienta indispensable en la búsqueda de un sistema de salud más justo, equitativo y culturalmente pertinente.

Referencias

- Aliaga, M. (2014). Conceptos básicos sobre medicina tradicional. *I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL*. Lima: UNMSM.
- Carmona, A. (2009). Propuesta de un marco conceptual para el estudio de la medicina tradicional andina. En R. Sánchez, & R. Sánchez, *Medicina Tradicional Andina: planteamientos y aproximaciones* (págs. 19-27). Cuzco: Centro Bartolomé de Las Casas.
- Chaumeil, J. P. (1998). *Ver, saber, poder. Chamanismo de los Yachas de la Amazonía peruana*. Lima: FEA/CAAAP/CAEA.
- Degregori, C. I. (2012). Panorama de la antropología en el Perú: del estudio del Otro a la construcción de un Nosotros diverso. En C. I. Degregori, *No hay país más diverso: compendio de antropología peruano* (págs. 20-73). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Eyzaguirre, C. F. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. Lima: UNMSM.
- Freyemurth, G., & Sesia, P. (2006). Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica. *Desacatos*, 9(28), 9-28. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2006000100001&lng=es&tlng=es.

- Krotz, E. (1981). ¿Ciencia normal o revolución científica? Notas sobre las perspectivas actuales de la antropología sociocultural. (U. A. Metropolitana, Ed.) *Revista Relaciones*(5), 63-97.
- Llobera, J. (1980). Introducción. La historia de la antropología como un problema epistemológico. En J. Llobera, *Hacia una historia de las ciencias sociales* (págs. 15-68). Barcelona: Editorial Anagrama.
- Menendez, E. (2018). Antropología médica en América Latina 1990-2015: Una revisión estrictamente provisional. *Salud Colectiva*, 14(3), 461-481. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2018.1838>.
- Osorio, R. M. (2010-2011). La Antropología médica en México: los caminos recorridos y las nuevas veredas de investigación. *Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 29-58.
- Palma, H., Portocarrero, J., & Igiñiz, R. (2024). La antropología de la salud ante la defensa de saberes y derechos culturales, políticos y territoriales. *Anthropologica*, 52(42), 8-10. doi:<https://doi.org/10.18800/anthropologica.202401.000>
- Pariona, W. (2014). *Salud y enfermedad en Ayacucho: la medicina tradicional en el escenario del Siglo XXI*. Lima: UNMSM, Unidad de Post-Grado de la Facultad de Ciencias Sociales.
- Portocarrero, J. (2015). *Hacia una epidemiología de los padecimientos invisibles: variaciones en la interpretación y respuesta frente a los síndromes culturales en dos comunidades quechua de la provincia de Churcampá, región Huancaavelica*. Lima: Tesis de Maestría PUCP.
- Ramírez, S. (2013). Usos y desusos del método etnográfico. Las limitaciones de las narrativas en el campo de la salud. En O. Romani, *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto* (págs. 43-64). Tarragona: Publicaciones URV.
- Sal y Rosas, F. (1965). La concepción mágica de la epilepsia en los indígenas peruanos. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*(13), 109-131.
- Salaverry, O. (2017). Antropología de la salud: una mirada actual. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2(34), 165-166. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2988>
- Salomon, F. (2012). Etnología en un terreno desigual: encuentros andinos, 1532-1985. En C. I. Degregori, *No hay país más diverso: compendio de antropología Peruana II* (págs. 18-97). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Seguín, C. (1979). *Psiquiatría folklórica, Shamanes y curanderos*. Lima.
- Yon, C. (2017). La interculturalidad realmente existe en salud. *Revista Argumentos*, 3(11), 36-41. Obtenido de <http://revistaargumentos.iep.org.pe/articulos/la-interculturalidad-realmente-existente-salud/>