

económico y social de la región, es, precisamente, la que sirve de base para la creación de la “lógica del río” —concepto empleado por algunos activistas— sobre la que se fundamentan la estructura y organización de los consejos comunitarios.

Sin embargo, el autor también muestra las dinámicas y convulsionadas relaciones que se establecen entre las comunidades negras, debido a una latente y evidente lucha de poderes demostrada en la consolidación de los consejos comunitarios. Por un lado, la “lógica del río” y el *espacio acuático* sirven como precondiciones para el establecimiento de los consejos comunitarios, los cuales, al igual que los asentamientos y las prácticas cotidianas, surgieron alrededor de las cuencas fluviales. Por el otro, plantea discusiones sobre iniciativas que van contra la corriente, pues la influencia del Estado, por medio del Incora, y del capital, mediante proyectos productivos, ha propiciado el surgimiento de estos consejos como refuerzo de las representaciones dominantes del espacio y no como un contraespacio.

La finalidad del autor es ofrecer una herramienta académica que contribuya a la defensa del territorio de las comunidades

negras del Pacífico colombiano desde el fortalecimiento de los consejos comunitarios como una forma de organización propia, alejada del clientelismo y los clichés. Sin embargo, el término *territorio* solo es empleado como la concientización del espacio que se materializa en las luchas, es decir, como un concepto político. Son el *espacio* y el *lugar* geográficos los que dirigen el análisis. Este salto abrupto, de *espacio* y *lugar* a *territorio*, da pie a discusiones sobre la apropiación de conceptos ajenos como estrategia política y a la resignificación de esos conceptos, no solo como herramienta de defensa, sino también como un concepto cultural contenedor del *espacio* y el *lugar*. Así como Oslender sugiere un fortalecimiento cultural de los consejos comunitarios a partir del espacio, también debería insinuarse el fortalecimiento del término *territorio* como un concepto cultural, pues es desde aquí donde las comunidades soportan sus exigencias. En ese caso, más que de un *espacio acuático*, hablaría de un *territorio acuático*.

ZAMIRA NAMÉN URRUTIA  
Estudiante de Antropología  
Universidad Nacional de Colombia,  
Bogotá

### ROBERTO SUÁREZ *et al* *Las rickettsias como agentes etiológicos de entidades febriles no diagnosticadas en Colombia*

Bogotá: Universidad de Los Andes, CESO, Departamento de Antropología, 2008. 98 páginas.

El grupo de Antropología Médica de la Universidad de los Andes tiene más de treinta publicaciones en la compleja intersección entre ciencias sociales y el campo de la salud y la enfermedad, lo que, unido a la formación de estudiantes de pregrado y posgrado, hace de este grupo uno de

los más prolíficos en antropología médica en Colombia. Realizando investigaciones de manera conjunta con instituciones nacionales de salud, Suárez y sus colaboradores cuestionan y aportan a los servicios, los programas de atención y a la política pública en salud. Buena parte de estos textos

se dedica a explorar las nociones de *riesgo*, tanto para el personal de salud como para poblaciones específicas, la aproximación a *estilos de vida* y la eficacia de las intervenciones médicas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En este contexto de producción e investigación encontramos *Las rickettsias como agentes etiológicos de entidades febriles no diagnosticadas en Colombia*.

El libro es el resultado de una investigación financiada por Colciencias<sup>1</sup> y tiene como objetivo presentar la experiencia, los hallazgos y las conclusiones del trabajo realizado en el área rural del municipio de Villeta, de manera conjunta entre la Universidad de los Andes, el Grupo de Antropología Médica Crítica, el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

La presencia en el 2003 y el 2004 de casos febriles no diagnosticados en Cundinamarca, cuyo desenlace fue fatal, motivaron al Instituto Nacional de Salud a desarrollar un programa de vigilancia comunitaria que permitiera identificar si los casos febriles de la región eran o no compatibles con las “fiebres manchadas” reportadas históricamente en la región desde la década de los treinta. En un estudio retrospectivo, y con muestras de suero de varios años, se descartaron otras enfermedades infecciosas tropicales como el dengue, la fiebre amarilla y la malaria, mientras que se empezaron a reportar positivos para rickettsiosis. Para el 2006, otros casos a nivel nacional y la posible infección masiva de un grupo de soldados campesinos en Necoclí, Chocó, hizo aún más visible la enfermedad. En Córdoba, la posible infección

y muerte de varias personas activó las alarmas de brote epidémico. Así las cosas, fue claro a nivel nacional que las “fiebres manchadas” —así denominadas por su sintomatología— eran una realidad epidemiológica y que estaban relacionadas con las rickettsias como agente causal y las garrapatas como agente etiológico. Estas infecciones son planteadas por los especialistas como “enfermedades tratables”, pero de difícil diagnóstico; esta dificultad y el interés por intervenir en las condiciones de salud de las comunidades locales “en sus propios términos” justifican la participación del grupo de Suárez y sus colaboradores en la investigación.

El libro está dividido en dos secciones principales, la primera profundiza —desde el modelo etiopatológico— en el agente causal y los vectores de un conjunto de enfermedades de difusa denominación y diagnóstico, denominadas genéricamente “las fiebres manchadas”. Los autores se aproximan a la infección por rickettsias y sus manifestaciones clínicas, signos, síntomas y formas de diagnóstico. En resumen, se comprende la enfermedad como un asunto de agentes externos (microorganismos) y sus mecanismos de transmisión. Ante la dificultad de realizar pruebas diagnósticas en laboratorio, debido a la falta de infraestructura en nuestros contextos rurales —este asunto socioeconómico se enuncia tangencialmente—, el diagnóstico se basa en la sintomatología y epidemiología. Sin embargo, la presentación inespecífica de síntomas hace que las “fiebres manchadas” se confundan fácilmente con otras enfermedades infecciosas tropicales. Los autores se refieren a los aspectos inmunológicos de las enfermedades y presentan algunas posibilidades de vacunación de ADN que prometerían —de nuevo,

<sup>1</sup> Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología.

en el modelo etiopatológico— una esperanza de protección a las poblaciones vulnerables de infección (p. 23).

En la primera sección del libro, el denominado “contexto social” queda relegado a la recuperación de un evento histórico en la década de 1930. Esto nos remite a un uso de la historia como estrategia literaria más que como estrategia comprensiva del contexto social; por su parte, “lo social” es comprendido como el grupo de las creencias locales que impiden el correcto diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, es llamativo que aun cuando la enfermedad se considera de importancia zoonótica, no hay evidencia de un trabajo de campo desde la antropología que aborde la relación entre seres humanos y animales; apenas se menciona que “conviven” unos con otros. Este distanciamiento o imposibilidad de comprensión integral de la enfermedad y de lo social en la enfermedad se basa precisamente en paradigmas biomédicos que aún no han resuelto las contradicciones que generan algunas teorías como el construccionismo, ni las rupturas epistemológicas<sup>2</sup> que la genética, la inmunología, la psicología, la antropología o la ecología pueden causar en los discursos médicos etiopatológicos.

La segunda sección del texto pretende responder a las siguientes preguntas: ¿De qué depende que una enfermedad se constituya como relevante para ser objeto de planes de promoción y prevención, o de control y vigilancia? ¿Qué hace que una enfermedad tenga sentido dentro de una comunidad? ¿Cómo logra una

enfermedad ser reconocida y nombrada? ¿Qué elementos permiten intervenir una enfermedad cuando representa riesgo para una población? (p. 49). Lamentablemente, lo que se plantea inicialmente como un conjunto de preguntas de interés para la salud pública y las ciencias sociales, termina reducido al nivel de “rendimiento” que puede producir la “correspondencia entre las representaciones sociales de la salud provenientes del personal de salud y aquellas de la población” (p. 45).

Como el libro posiciona al lector justo en la intersección entre ciencias sociales y de la salud y su intervención, me fijaré en los problemas de esta intersección y la manera como las relaciones de poder entre personal de salud e investigadores sociales dan cuerpo a formas “dominadas” de investigación e intervención social. Al enunciarlo de esta manera, planteo que la relación entre investigación en salud e investigación en ciencias sociales aún no logra establecerse en términos horizontales, y esta publicación, tanto en su forma como en su contenido, nos permite hacerlo evidente. La fragmentación del texto en dos secciones claramente distanciadas en el lenguaje —el uno epidemiológico y etiopatológico, y el otro desde la aproximación teórico conceptual del construccionismo social, sin una articulación entre las dos secciones— hace visible que si bien el trabajo en campo dio resultados en términos de materiales para la intervención en salud, la producción de conocimiento transdisciplinar implica una distancia epistemológica al parecer insondable.

Una segunda distancia sería evidente con el ejercicio de intervención en salud, que en este caso se resume a la generación de materiales “adecuados culturalmente”, pero en donde el personal de salud y los investigadores sociales no conciben el

2 Quevedo, E. (1992). El proceso de salud enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En A. Cardona (ed.), *Sociedad y Salud* (pp. 5-85). Bogotá: Zeus Editores.

ejercicio de comunicación en salud como un campo complejo que requiere, para que sea efectivo, acciones intencionadas y planificadas a mediano y largo plazo, que van mucho más allá de la realización de folletos impresos y talleres de capacitación. La intervención social en este caso se basa en teorías de la comunicación lineales, en donde se espera que la información “correcta” en posesión del personal de salud cambie las representaciones sociales de grupos poblacionales vulnerables y específicos. Así planteada, la relación de producción de conocimiento y cambio social siempre tendrá un carácter vertical y poco participativo.

Afirmaciones como “las epidemias se encuentran asociadas con condiciones de pobreza, guerra, hacinamiento y mala higiene personal” (p. 18) quedan relegadas como un dato más entre las características de la enfermedad o sus síntomas y no se consideran como posibles factores asociados necesarios para la comprensión misma de la enfermedad. En este caso, y en una enfermedad con un fuerte componente que involucra la capacidad de respuesta inmune del infectado, parece que la explicación etiológica y unicausal domina aún la explicación misma a la enfermedad, lo que deja en un lugar muy particular y estrecho a las ciencias sociales. En su introducción al libro, el Dr. Valbuena enuncia que el trabajo de “los científicos sociales” permitió ajustar los instrumentos de tal forma “que su contenido y la manera de transmitirlo se ajustaran a la cultura y creencias de la población local”, y mostró la percepción de la “población local respecto a estas enfermedades y su transmisión por garrapatas”. Es decir que hasta aquí el trabajo —en este caso de los antropólogos— se redujo en una aproximación funcional de las ciencias sociales para

lograr que el conocimiento médico funcionara en el contexto local. Sin duda el Grupo de Antropología Médica Crítica ha reflexionado al respecto en otros textos, pero en este en particular, lo social queda relegado a la función de normalización en la promoción y prevención en salud.

Las preguntas de Suárez y sus colaboradores sobre el reconocimiento y relevancia de la enfermedad en Villeta efectivamente son respondidas, pero en un marco local y restringido de la concepción de la enfermedad y la realidad de los servicios, programas y políticas públicas en salud. En este libro, parece no ser claro que la salud pública tiene un vínculo indisociable con la economía y política de un país, y de este con el mundo; y que la visibilidad o invisibilidad de una enfermedad no depende exclusivamente de “representaciones sociales” generadas localmente y sin una reflexión histórica. Por ejemplo, las fiebres manchadas tuvieron su auge y visibilidad en la primera mitad del siglo XX, como el resto de las fiebres en el país —incluyendo por supuesto las del Magdalena—, por la presión de garantizar el intercambio comercial fluvial y las complejas dinámicas que planteaba la relación del centro del país con sus costas y de allí con el resto del mundo, así como por el auge de la bacteriología a nivel internacional y su validación como conocimiento “científico”, como han demostrado A. M. Carrillo<sup>3</sup> y M. Cueto<sup>4</sup>. Dejar enunciado que la “invisibilidad de la enfermedad” radica en lógicas locales, como la naturalización de las garrapatas o la concepción de

3 Carrillo, A. M. (2002). Economía política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910). *Historia, ciencia, saúde. Manguinhos*, 9 [suplemento], 67-87.

4 Cueto, M. (1997). Sanidad desde arriba: la fiebre amarilla, la costa norte y la Fundación Rockefeller. En *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX* (pp. 58-66). IEP.

la enfermedad como “falta de prestigio” personal o local, crea una distorsión de la realidad social de la salud pública: se enuncia una población o una comunidad como entes cerrados ajenos a las dinámicas de invisibilización y ejercicios de poder globales y estatales, y deja por fuera —por ejemplo— asuntos tan interesantes como la “inexistencia” de la enfermedad para el personal de salud, para las administraciones locales y, en general, para el país. Las dificultades diagnósticas de la enfermedad, en especial por la ausencia de infraestructura, muestran, no solo las “representaciones sociales” de la enfermedad en el municipio de Villeta, sino la compleja red de relaciones económicas y políticas entre el conocimiento, su producción y su validación a nivel mundial y global.

La aproximación a los conceptos de “itinerarios burocráticos” y “riesgo”, que bien podrían dar cuenta de la complejidad del problema, quedan reducidos a algunas

citas en vivo, a su funcionalidad epidemiológica y a la necesidad de lograr impacto individual. Para el desarrollo de estos conceptos otros trabajos de Suárez<sup>5</sup> son mucho más esclarecedores.

En resumen, el libro se presenta al lector crítico y con experiencia en la intersección entre salud y ciencias sociales como una oportunidad para ver las tensiones que existen entre estas dos áreas y las dificultades que implica el trabajo interdisciplinario en este campo.

ANA MARÍA MEDINA

*Directora Carrera de Antropología  
Pontificia Universidad Javeriana,  
Bogotá*

---

5 Suárez, R., Beltrán, E. M. & Sánchez, T. (2006). El sentido del riesgo desde la antropología médica: consonancias y disonancias con la salud pública en dos enfermedades transmisibles. *Antípoda*, 3 (julio-diciembre), 123-154.

## AUGUSTO JAVIER GÓMEZ LÓPEZ & HUGO ARMANDO SOTOMAYOR TRIBÍN *Enfermedades, epidemias y medicamentos. Fragmentos para una historia epidemiológica y sociocultural*

Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, CES, SaludCoop EPS, 2008. 360 páginas.

Este libro reúne varios ensayos escritos por el antropólogo e historiador Augusto Gómez; uno de estos, en compañía del médico Hugo Sotomayor, es resultado de investigaciones acerca de epidemias y enfermedades en diversos contextos históricos y socioculturales en nuestro país, con especial atención a las sociedades de la Amazonia noroccidental. El texto se encuentra organizado en cuatro grandes capítulos: “Concepciones amerindias”, “Amazonía colombiana: enfermedades y epidemias”, “La

curación y el pensamiento mestizo” y “Los albores de la modernidad en Colombia”.

La primera parte está dedicada a analizar el complejo sistema de creencias que definen el pensamiento de las sociedades aborígenes y sustentan su concepción de la salud y las enfermedades. Estos conceptos no son opuestos, más bien funcionan como un continuo de relaciones definidas por la interacción del hombre con la naturaleza y los seres que habitan los diversos niveles del universo. Las comunidades