

Determinantes sociales: teorías, exclusiones y saberes

Eduardo L. Menéndez

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
(CIESAS)

México

emenendez1@yahoo.com.mx

RESUMEN

El concepto *determinantes sociales* ha sido poco utilizado por la antropología social latinoamericana, salvo algunas tendencias marxistas; aun cuando la mayoría de los antropólogos entre 1940 y la actualidad han utilizado lo cultural como determinante, pero sin explicitarlo. En este texto se cuestiona este concepto, por eliminar las posibilidades y por excluir el saber de los actores sociales, convirtiéndolo en un concepto no solo abstracto sino ideológico.

PALABRAS CLAVE

determinantes sociales, condicionantes, actores sociales

DOSSIER/ artículo invitado



Social determinants: theories, exclusions and 'knowledge'

ABSTRACT

Except for some marxist's tendencies, the concept of *social determinants* has been little used by Latin American social anthropology; even when most anthropologists between 1940s and the present have used culture as a determinant, without making it explicit. In this paper this concept is questioned because it eliminates possibilities and excludes the 'knowledges' of social actors, turning it into a concept that is not only abstract but also an ideological one.

KEYWORDS

social determinants, conditionings, social actors

Determinantes sociais: teorias, exclusões e conhecimento

RESUMO

O conceito de *determinantes sociais* tem sido pouco utilizado pela antropologia social latino-americana, exceto por algumas tendências marxistas; mesmo quando a maioria dos antropólogos entre 1940 e o presente tem usado a cultura como determinante, mas sem explicitá-la. Neste texto, este conceito é questionado, por eliminar as possibilidades e por excluir o conhecimento dos atores sociais, tornando-o não apenas um conceito abstrato, mas também ideológico.

KEYWORDS

determinantes sociais, condicionantes, atores sociais

FECHA DE RECIBIDO 12/02/2023

FECHA DE ACEPTADO 22/04/2023

COMO CITAR ESTE ARTICULO

Menéndez, E.L. (2023) *Determinantes sociales: teorías, exclusiones y saberes*. Revista de la Escuela de Antropología, XXXII, pp. 1-18. DOI 10.35305/rea.viXXXII.256



Introducción

Todo conocimiento teórico tiende a ser usado
S. Nadel, 1953

En las últimas dos décadas diferentes corrientes teóricas del campo social han recuperado una vez más el papel de los denominados *determinantes sociales* por varias razones que tienen que ver, sobre todo, con las crisis de 2007/2008 y 2020/2022, la brutal concentración económica, el incremento de las desigualdades socioeconómicas e inequidades sociales a nivel general y respecto de los procesos de salud/enfermedad/atención-prevención (de ahora en adelante procesos de SEAP) en particular. Y ello por diversas causas y, especialmente, porque la segunda crisis fue generada por la pandemia de Covid-19¹. Dichas recuperaciones han sido generadas por analistas europeos, norteamericanos y latinoamericanos, observando en sus propuestas algunas orientaciones preocupantes ya que, por ejemplo, suelen quedar ambiguas, poco precisadas o manejadas ideológicamente las relaciones entre determinación y subjetividad, aunque los que manejan la determinación en términos económico - políticos las colocan en la estructura, mientras los que la manejan en términos culturales las colocan en los usos y costumbres o en las cosmovisiones². Por lo que, cuando nos referimos a determinantes, es necesario precisar toda una serie de aspectos para entender de qué estamos hablando.

Y el primer aspecto a precisar es ¿qué es lo que consideramos *determinantes sociales*?, subrayando que, personalmente, no utilizo este concepto sino el de condicionantes estructurales. Esto implica reconocer la existencia de estructuras que orientan - dominante y hegemónicamente en forma directa o a través de mediaciones - el decurso de los procesos y actores sociales, incluyendo las tendencias de las tasas de mortalidad, las posibilidades de atención de las

1 Este texto trata teóricamente la cuestión de los determinantes sociales focalizados en la Antropología Médica, pero incluyendo también casos ajenos a dicha disciplina.

2 En el caso de los que subrayan el papel de la subjetividad, y que se expresa especialmente en los estudios sobre narrativas, ocurre un proceso inverso, ya que el peso es colocado en el sujeto.



enfermedades o el impacto diferencial de las pandemias, pero no en forma inexorable. Por lo que, para no caer en discusiones - no sólo exclusivamente abstractas sino confusas - sobre el papel de los *determinantes sociales*, y de lo que en los 50, 60 y 70 llamábamos 'mediaciones', es necesario analizarlos a través de problemas y procesos específicos, lo que no significa optar por el empirismo, sino proponer la articulación teoría/etnografía como metodología que limite tanto las tendencias teoricistas como las practicistas. Utilizo el concepto *condicionantes estructurales*³, que no implica determinación; ya que el término *determinantes sociales* para el diccionario de la lengua española y para una parte significativa de los expertos latinoamericanos, connota algo generado y realizado en forma definitiva, excluyendo la posibilidad de que dicha determinación no opere u opere en forma parcial y secundaria. Lo que a su vez - y para mí es lo sustantivo - excluye o minimiza no sólo la posibilidad de que lo determinante no determine, sino que las acciones de sujetos y grupos no modifiquen o eliminen las consecuencias negativas generadas por los determinantes o por lo determinado. Y por eso prefiero utilizar el término condicionantes estructurales, ya que apela a lo que condiciona - es decir a lo posible - y no a lo que determina - es decir a lo inexorable. Así como también apela a la historicidad de los procesos y actores sociales. Los diversos usos de los *determinantes sociales* amerita ponernos de acuerdo en si eso que se llama *determinantes sociales* determina o condiciona, y si determina, explicitar qué significa determinar, pero no sólo desarrollado en términos teóricos, sino referidos a los procesos en términos macro, meso y micro sociales; es decir no sólo referido a lo global sino también a la vida cotidiana. Necesitamos buscar lo determinante no sólo en lo global sino también en lo local.

Esto, además, en el caso de los procesos de SEAP, necesitamos hacerlo porque el concepto *determinantes* no sólo no es reciente, sino que tiene una trayectoria que se inicia respecto de los procesos de SEAP por lo menos desde mediados del Siglo XIX, y

³ Pese a que no uso el concepto *determinantes*, lo utilizaré en este texto para poder comunicar mis reflexiones teóricas.



recordando que durante el mayor tiempo de dicha trayectoria el sentido fuerte de esta palabra refería - en el campo biomédico, pero también en una parte del pensamiento antropológico- entre 1850 y 1945⁴ a los determinantes biológicos. Es decir, para el pensamiento médico lo determinante fue y sigue siendo en forma no sólo intencional, sino no reflexiva, lo biológico, ya que para dicho pensamiento lo biológico es la causal de toda enfermedad, por lo menos 'en última instancia'. De tal manera que lo determinante remite espontáneamente -en el caso de la biomedicina- a lo biológico, lo que en las últimas cuatro décadas aparece reforzado por el notable desarrollo de las investigaciones y aplicaciones genéticas. Y cuya crítica ha sido una de las tareas básicas de la Antropología Social, dado que a partir de las décadas de 1920/1930, no solo se cuestiona el biologismo como determinante sino que se va desarrollando la propuesta de determinantes socioculturales especialmente por las escuelas teóricas de los EEUU, que influirán fuertemente en las corrientes antropológicas latinoamericanas dominantes, de tal manera que para éstas será la cultura la que determine los procesos de la vida cotidiana, incluidos los procesos de SEAP que operan, por lo menos, en los pueblos originarios (Menéndez: 2002, 2010)

Ahora, si bien lo biológico aparece como el determinante básico del saber biomédico y de una parte de la antropología, necesitamos asumir que por lo menos desde la década de 1930, la palabra determinante en el campo preventivista remite la causalidad de los padecimientos a diferentes factores y variables que determinan en términos de conjunto o no (Mosley 1988). Dichas tendencias se expresan a través de dos líneas básicas; la primera tiene que ver con la posición teórica multicausal dominante actualmente, mientras que la otra remite a lo que en la década de los 60 llamábamos determinante en última instancia, es decir que, si bien hay multicausalidad, hay también siempre un 'factor' básico, que para la biomedicina es lo biológico; para las corrientes dominantes en antropología es la cultura y para la medicina social y para la antropología médica crítica es la dimensión económico - política.

4 Se suele olvidar que, por lo menos entre 1933 y 1945 la antropología alemana, que era la tercera en importancia a nivel mundial, adhería en su conjunto a las propuestas biológicas y racistas. Subrayando que posiblemente en términos teóricos era la más sofisticada.



¿Para qué y para quiénes usar los *determinantes sociales*?

Lo señalado tiene que ver directamente con el segundo aspecto a desarrollar, ya que desde por lo menos la década de 1960' considero que el interés por el conocimiento y "uso" de los *determinantes sociales* no tiene, para mí, tanto que ver con los determinantes en sí, sino con lo que buscamos con su reconocimiento, y sobre todo con los tipos de relación y acción que establecemos entre ellos y los procesos y problemas que tratamos en tanto antropólogos, en tanto profesionales del sector salud, en tanto miembros de ONGS o en tanto activistas políticos⁵. También con las relaciones de reconocimiento y de acción que establecen con los determinantes los diferentes conjuntos sociales y en particular los subalternos. Y, por supuesto, con las relaciones que se establecen entre las concepciones de los primeros actores enumerados y las de los sujetos y conjuntos sociales. Es decir, considero que el núcleo de interés debe estar en explicitar para qué queremos conocer los determinantes de los procesos de SEAP, qué queremos hacer con los determinantes, y qué aspectos similares y diferenciales encontramos entre los determinantes que, como académicos, encontramos que afectan la vida de los conjuntos sociales; y los determinantes que reconocen y operan los diferentes sectores sociales, y especialmente los subalternos. Obviamente, queremos saber cuáles son los determinantes para entender / explicar los procesos y problemas a nivel teórico, así como para intervenir a través de los determinantes en la resolución de ciertos casos y orientaciones. Pero respecto de estos procesos, generalmente no se señalan y menos se analizan las concepciones y usos sobre los determinantes que tienen los actores sociales estudiados.

Por lo que propongo que no sólo necesitamos reconocer lo que 'nosotros' -que expresamente los reconocemos en términos profesionales y académicos- consideramos determinantes, sino también lo que los sujetos y conjuntos sociales, y especialmente los subalternos, consideran determinantes de su vida cotidiana. Ya

⁵ En este texto sólo me referiré a los investigadores y profesionales y, especialmente, a los antropólogos.



que me parece decisivo saber si dichos sujetos y conjuntos sociales reconocen los *determinantes sociales* que actúan sobre ellos tanto respecto de su vida individual y colectiva, como específicamente respecto de los padecimientos que sufren y de las formas de atención y prevención de la salud que utilizan. Es decir saber cuáles son los *determinantes sociales* y las consecuencias que reconocen, así como las explicaciones y acciones que generan al respecto.

Necesitamos asumir que los sujetos y conjuntos sociales pueden considerar para ciertos procesos y problemas básicos de sus vidas, que los determinantes no son los que manejan los académicos y profesionales. Y que, por lo tanto, existe de entrada una fractura o distanciamiento con el que por lo menos los antropólogos necesitamos trabajar y que no es solucionado por las propuestas co-cooperativas. Y este es un viejo objetivo antropológico que condujo a las propuestas de determinantes culturales; de tal manera que, por ejemplo, los procesos de SEAP que los médicos consideraban biológicos, para los antropólogos aparecían en los saberes de los actores sociales como determinantes religiosos. Pero, y esto es lo decisivo: ¿cuáles son los determinantes de la enfermedad en términos uni o multicausales según los estudiosos y los actores sociales y qué hacemos con ellos?

Propongo estos objetivos y problemas porque sobre los *determinantes sociales* referidos a los procesos de SEAP, venimos hablando en términos biológicos desde por lo menos finales del siglo XIX y, en forma similar a la actual, lo venimos haciendo desde las décadas de 1960 y 1970. Si bien las definiciones y la enumeración de determinantes y lo que generan o no generan son importantes, sin embargo, considero desde hace años que lo nuclear es decidir qué hacer, qué se puede hacer, así como qué no se puede hacer con los *determinantes sociales*. Pero, además, colocando en el núcleo de nuestros objetivos el papel y que-hacer de los actores sociales respecto de los determinantes.

Cuando era estudiante, hace demasiados años, uno de mis profesores me dijo que respecto de la situación y condiciones sociales -hablábamos a principios de los 60'-ya sabíamos lo básico para



actuar, es decir ya conocíamos los determinantes; y que, si bien podía ser interesante y hasta necesario estudiar ciertos procesos como lo hacia él, sin embargo lo realmente necesario era intervenir sobre los mismos dado que ya conocíamos suficiente sobre lo que determinaba las condiciones de pobreza, marginalidad -concepto de moda en aquellos tiempos- y subalternidad, lo que además nos planteaban en ese momento autores como Fanon, Wright Mills, Sartre o Guevara. Pero lo que observamos es que, salvo ciertos momentos y ciertos investigadores, lo que domina en nuestra disciplina es la reiteración de estudios que más allá de su calidad siguen explicando en forma similar lo que ya sabemos. Por lo que si, por lo menos desde finales del siglo XIX y especialmente desde las décadas de 1930 y 1940, sabemos cuáles han sido y siguen siendo los determinantes y causales de la desnutrición, malnutrición y también del hambre en dichas décadas, por ejemplo, en Yucatán (México) (Bonfil Batalla, 1962), sin embargo constatamos que en los países latinoamericanos ocurren dos procesos. Por una parte, se siguen desarrollando investigaciones que reiteran lo que ya sabemos y, por otra, dichas determinaciones no son atacadas en su raíz por más que las conocemos. Y no se atacan, y esta es una obviedad, porque atacarla implicaría ir contra la estructura y las fuerzas sociales dominantes, que justamente son parte de los determinantes. Y por supuesto que, al afirmar esto, no niego que se hayan enfrentado las consecuencias sociales de los determinantes, pero asumiendo, que, en términos estructurales, por ejemplo, la desnutrición yucateca refería a determinantes económico - políticos relacionados con los niveles de pobreza y desigualdad dominante, que dieron lugar al desarrollo de luchas sociales, pero, y lo subrayo, no organizadas ni referidas específicamente a los procesos de SEAP (Menéndez: 1981, 2018). Esto constituye una tendencia que, salvo excepciones, dura hasta la actualidad, dado que en los países latinoamericanos no se han generado y organizado fuerzas sociales que hayan enfrentado, o por lo menos presionado, para reducir, por ejemplo, las altas tasas de mortalidad infantil o el déficit de atención de los servicios de salud y menos aún para proponer otro tipo de sistema de salud



al vigente. Considero que, para los sectores sociales subalternos, y para las fuerzas sociales antisistema, los padecimientos y sus curas constituyen una 'variable dependiente'. Lo que podemos observar a través de la trayectoria discontinua del capitalismo, incluyendo las luchas sociales en las que intervienen protagónicamente los sectores subalternos; y que se evidencia en que desde finales del siglo XIX, sobre todo en los países centrales, se generaron mejoras notorias en las condiciones de vida de la población, incluidos los sectores subalternos, que incidieron en la reducción constante de las tasas de mortalidad como lo han demostrado varios analistas, y especialmente Thomas Mckeown (1976).

Un proceso similar se dio en por lo menos una parte de los países periféricos, y especialmente en los latinoamericanos, sobre todo a partir de las décadas de 1940 y 1950 aun cuando éstos se dieron más tardíamente y en forma desigual. Siendo la expresión más notoria de este proceso a nivel mundial la fenomenal reducción de las tasas de mortalidad y el incremento de la esperanza de vida, que pasó de alrededor de 30 años en 1900 a 76 años en la actualidad. Es decir, la experiencia histórica indica –y le indica a los conjuntos sociales– que las mejoras colectivas en salud devienen de mejoras en las condiciones sociales de vida y no a través de la lucha específica por los procesos de SEAP. Lo que no niega que en algunos casos como el del VIH-sida o del aborto, podamos registrar la importancia de las luchas generadas por ciertos grupos sociales, pero hasta ahora no sólo son escasos sino recientes los procesos de este tipo, tal vez anticipando posibles desarrollos en el futuro, pero que hasta ahora han sido la excepción. Y esto tiene que ver no sólo con el conocimiento de los actores sociales de cuáles son los determinantes que operan sobre algunos de sus problemas, sino también de su capacidad de organización⁶.

Pero además, los *determinantes sociales* no se atacan de raíz. Nutriólogos, salubristas y antropólogos desde las décadas de 1930 y 1940 consideraban que el desarrollo socioeconómico que se

6 No ignoramos que existen asociaciones de pacientes para luchar contra enfermedades específicas, pero las mismas son cada vez más cooptadas por sectores empresariales.



estaba dando generaría mejoras en el nivel de vida y en la alimentación de los sectores subalternos y a través de programas y acciones específicos, desarrollaron propuestas gradualistas que redujeron -aunque no eliminaron- algunos problemas como el del hambre, pero sin poder eliminar o reducir otras consecuencias en la mala alimentación que genera constantemente la industria alimentaria. Es decir que, pese a que los programas y mejoras en las condiciones de vida reducen los problemas; los condicionantes económico-políticos, pero también los culturales, siguen generando problemas en la alimentación.

Y es por éstos y por otros procesos, que considero necesarias las explicitaciones y precisiones, para que queden claros los objetivos que se buscan al trabajar con los *determinantes sociales*. Y así, por ejemplo, en el caso del hambre en Yucatán ¿cuáles serían a principios del siglo XXI, los objetivos de la recuperación y uso de los *determinantes sociales*? ¿Acaso para entender su papel como causal de la desnutrición? ¿Acaso para aplicar programas específicos que morigeren el impacto de los determinantes? ¿Acaso para denunciar la persistencia del problema, pese a la aplicación de programas específicos, y proponer otras acciones? ¿O tal vez para impulsar otro tipo de alternativas que palien algunas de sus consecuencias, apelando inclusive al empoderamiento de los actores subalternos? O por fin ¿para demostrar que sólo los cambios económico-políticos estructurales pueden erradicar la desnutrición? Todas estas posibilidades han sido utilizadas en Yucatán con diferente nivel de intensidad, pero en ninguna de estas posibilidades se generaron cambios estructurales para solucionar los nuevos problemas nutricionales. (Menéndez: 1981; 2015/2016)

Por lo que considero que los objetivos deben ser explicitados no sólo para saber qué es lo que trato de hacer, sino para asumir sus posibilidades de concreción, así como también para reconocer que los mismos suelen ser los objetivos de las instituciones de salud o de las ONGs para las cuales trabajo o simplemente de las ideologías o grupos políticos a los que adhiero, ya que los mismos establecen los márgenes y posibilidades de las propuestas teóricas



y de las acciones a realizar. También necesitamos problematizar los procesos de SEAP que vamos a analizar en virtud de los determinantes que propongamos, así como explicitar los presupuestos que tenemos respecto de dichos determinantes, como lo planteó P. Bourdieu a través de toda su trayectoria (Bourdieu 1999; Bourdieu et al 1985; Devereux 1977).

A partir de la revisión de bibliografía sobre *determinantes sociales* y de mi propia trayectoria, he llegado a la conclusión provisional de que entre los que utilizan el concepto *determinantes sociales* hay diferencias, pero también una serie de presupuestos comunes no problematizados ni evidenciados, de los que sólo señalo tres. El primero refiere a que suelen hablar y trabajar sobre todo respecto de los determinantes negativos y muy poco o nunca sobre los determinantes positivos⁷; el segundo a que, más allá de cómo consideren a los actores sociales subalternos, incluso cuando consideran que su papel es estructural, éstos aparecen tratados en las prácticas secundariamente ya que se presentan básicamente como determinados y no como determinadores en términos económico-políticos o en términos culturales; el tercero, a que el papel de los *determinantes sociales* aparece como obvio, es decir, como algo que ya sabemos todos.

En el caso de la desnutrición en Yucatán era obvio que la pobreza y la desigualdad social dominantes en los años 30' y 40 era lo que determinaba el hambre. Respecto de lo cual, las que van a divergir son las interpretaciones y lo que debe y puede hacerse, pero no el reconocimiento de los determinantes. Así como también aparece como obvio que los pobres 'mueren más'; es decir, para los salubristas y para antropólogos como Bonfil Batalla resulta obvio que los determinantes de los procesos señalados son básicamente de tipo económico- político, aun cuando - sobre todo gran parte de los antropólogos- insistirán en el papel determinante de la cultura respecto tanto de la desnutrición como de la muerte.

7 Tal vez la principal excepción sea la propuesta de A. Antonovsky (1979) sobre la salutogenia.



Lo obvio para los antropólogos de diferente orientación es que en los procesos de SEAP, si bien tienen que ver, por ejemplo, con virus y bacterias, son sin embargo las condiciones socioculturales y/o económico-políticas las determinantes de lo que les pase a los conjuntos sociales. Pero subrayando que cuando los expertos trabajan con los procesos de SEAP para entender procesos específicos y/o para intervenir, no lo harán respecto de los determinantes económico-políticos o culturales, sino de los procesos, 'factores' y actores que posibiliten algún tipo de mejora o solución, sin por ello modificar estructural ni culturalmente la realidad.

Y esto nos lleva a plantear un problema nuclear, y me refiero a que los que subrayan el papel determinante de lo económico-político respecto de los procesos de SEAP, lo hacen en términos de sistema social, manejando en términos abstractos las formas de eliminar o reducir los problemas, ya que el objetivo es el cambio radical del sistema social dominante. Por lo que más allá de que ésta sea la explicación real de la situación negativa de los procesos de SEAP, como por ejemplo el hambre o la mortalidad diferencial según clase, dado que el objetivo es cambiar el sistema, se convierte en un objetivo ideológico, lo cual no cuestiono, sino asumo reflexivamente. Esta orientación ideológica se ha observado reiteradamente en los científicos sociales y en los que impulsan la medicina social, cuando pasan de ser investigadores y/o profesionales a ser parte del aparato de estado que está tratando de generar cambios para mejorar la salud de la población y, por lo tanto, colocan ahora sus objetivos en las posibilidades de cambio, pero no de cambio estructural.

Lo que no sólo se da respecto de los procesos de SEAP sino de la mayoría de los procesos sociales y, especialmente, en un problema cada vez más agudizado en gran parte de Latinoamérica: me refiero a la creciente emigración de la población hacia los EEUU y en menor medida hacia Europa por razones básicamente económicas y, en segundo lugar, por las situaciones de violencia dominante en sus países de origen. Frente a esta situación, los diferentes gobiernos de los países latinoamericanos generan programas que obviamente no reducen las migraciones ni las violencias, ya



que no atacan las causales estructurales. Pero lo que no parece resultar tan obvio en términos económico-políticos ni culturales, y menos aún en términos ideológicos, es por qué una masa creciente de jóvenes zapatistas mexicanos (Aquino, 2014) también prefiere migrar a los EEUU y no a Cuba o a otro país considerado socialista. Lo que para nosotros no es obvio en términos culturales, sociales, políticos y sobre todo ideológicos.

Pero además, esta obviedad migratoria nos lleva a otro interrogante que tiene que ver con uno de los problemas centrales que estoy tratando de abordar: ¿por qué millones de migrantes prefieren emigrar durante décadas hacia otros países, en lugar de tratar de modificar las condiciones sociales, políticas, económicas y, por supuesto de salud, que los obliga a migrar de sus países? ¿Cuáles son los determinantes de esta actitud colectiva? Y justamente considero que en el uso de determinantes o condicionantes -como es mi caso-solemos excluir ciertos procesos, cuando los mismos no pueden ser explicados a través de nuestras concepciones.

Reflexiones y exclusiones

Necesitamos reflexionar sobre varios aspectos, incluidas las exclusiones que generamos como analistas, pero aún más cuando intervenimos o planteamos actuar. Y así, por ejemplo, necesitamos asumir que si bien las respuestas a los diferentes procesos, problemas y preguntas que hemos formulado previamente pueden explicarse en términos de *determinantes sociales*, necesitamos -sin embargo- reflexionar por lo menos sobre lo que habría que hacer para solucionar los problemas existentes a través de esos determinantes y/o de sus mediaciones.

Un aspecto ya señalado, y sobre el que también necesitamos reflexionar, es qué incluimos dentro de los *determinantes sociales* respecto de los problemas y procesos de SEAP, ya que si bien las desigualdades en salud o los procesos alimentarios aparecen determinados por procesos económico-políticos, sin embargo, toda una serie de procesos de SEAP, tanto en su causalidad como en su mejoría o solución, no pueden ser entendidos y menos modificados si no incluimos las dimensiones biológicas, sociales, cultura-



les, de poder e ideológicas. Como hace varias décadas lo evidenció A. Antonovsky (1967) en su estudio sobre pobreza y nutrición en una región de los EEUU en el que, partiendo del hecho de que los pobres mueren más que los miembros de las clases medias y altas debido a los determinantes estructurales, encontró, sin embargo, que una parte significativa de los pobres tienen tasas de mortalidad similares a las de otras clases, lo que el autor atribuyó al papel positivo que cumplen las relaciones sociales en el 30% de la población pobre.

Y por eso, hay toda una serie de problemas y procesos respecto de los cuales los determinantes económico-políticos o los culturales no nos explican ni las causas ni las soluciones. Me refiero, por ejemplo, a lo que está ocurriendo en ciertos grupos étnicos americanos, especialmente los amazónicos, algunos de los cuales no sólo tienen una esperanza de vida de poco más de treinta años sino que tienen las más altas tasas de suicidio a nivel mundial (Campos Arauz y Aparicio, 2017), y que no podemos explicar mecánicamente a través de las formulaciones de los viejos anticolonialistas, ni de los actuales decoloniales. Como tampoco podemos explicar a través de lo económico político la mayoría de los suicidios de las mujeres hindúes y de las mujeres chinas, ni tampoco las tendencias diferenciales al suicidio consumado en varones y en mujeres. Y recordando que las tasas de suicidio en estos momentos son más altas a nivel mundial que las de homicidio. Así como tampoco podemos indicar cuáles son los determinantes de las violencias contra las mujeres en la totalidad de las sociedades actuales, a menos que asumamos que las violencias antifemeninas son parte nuclear de nuestras culturas, dado que las mismas se basan en cosmovisiones machistas.

Las interpretaciones más frecuentes de los sobrepesos y obesidades refieren las causales a la industria alimentaria y a los medios publicitarios de todo tipo y, aunque algunos también hacen alusión al sedentarismo y a otros aspectos que serían parte de ciertos 'estilos' o 'modos' de vida, sin embargo las explicaciones dominantes remiten a los dos primeros agentes, que además son complementarios. De tal manera que, estas explicaciones para uno



de los problemas más graves de países como México y los EEUU, excluyen, por ejemplo, a los sujetos que sufren obesidad y sobrepeso, así como a familiares, amigos y vecinos. Y lo que aún es más interesante, explícitamente o no, estas explicaciones parece que consideran a los sujetos como una suerte de marionetas de una publicidad que hace lo que quiere con ellos, o de un determinismo genético cada vez más omnipresente que nos considera como marionetas de los genes. Por lo que el trabajo con determinantes implica la necesidad de explicitar qué papel se da a los sujetos respecto de estos procesos de SEAP, máxime cuando una parte de las corrientes teóricas actuales se caracterizan por la recuperación del sujeto y/o del actor social, por lo menos a nivel de discurso. Lo que no niega, por ejemplo, que contemos con estudios como el de P. Aguirre (1998), que no remiten las explicaciones sólo a la industria alimentaria y a las publicidades -aunque tampoco las ignora- sino que coloca uno de los ejes explicativos en la racionalidad social y económica que lleva a los pobres a consumir alimentos que favorecen su sobrepeso y obesidad. Pero de su trabajo, como también de múltiples estudios respecto de otros procesos de SEAP (Evia, 2018; Banerjee y Duflo, 2019), surge que esos comportamientos son parte de una racionalidad basada en el 'aguante' a nivel familiar y vecinal, y no de la existencia de organizaciones para enfrentar y cambiar no sólo sus formas alimentarias, sino su situación de extrema pobreza. Lo que, por supuesto, no niega la existencia de luchas, de activismos, de resistencias, pero que no es lo dominante.

Por lo menos una parte de las propuestas de explicación, pero sobre todo de las intervenciones sociales que observamos en este tipo de trabajos, tienen que ver con lo que la teoría de las necesidades desarrolló entre las década de 1930 y 1960, cuando no sólo cuestionaron el peso de los determinantes biológicos como explicación unilateral de las necesidades sino que colocaron a las dimensiones sociales, culturales y psicológicas como ejes productores o reformuladores de gran parte de nuestras necesidades. Inclusive algunas corrientes comenzaron a hablar de deseos, mientras otros proponían la existencia de necesidades objetivas y sentidas. Más



aun, discutieron especialmente la producción de necesidades en los grupos estudiados y a nivel general, discusiones que iban a desaparecer de la antropología generada desde las décadas de 1970 y 1980, cuando justamente se recupera al sujeto o, por lo menos, la agencia de los actores sociales. Por supuesto que estas exclusiones y estos 'olvidos' son comunes en la trayectoria de las corrientes teóricas, pero considero que el 'presentismo' actual puede llevar a convertir los olvidos en omisión, tal como lo vengo observando en la producción antropológica actual, por, lo menos en el campo de la AM (Menéndez: 2002 [2010]; 2009).

Por lo tanto, es necesario reconocer el papel de otros determinantes además de los económico-políticos y biológicos, pero no para negarlos sino para utilizar aproximaciones menos ideológicas y menos impuestas por nuestros presupuestos. Y dado que partimos de un acercamiento metodológico basado en lo obvio, necesitamos también precisar si los que usan *determinantes sociales* respecto de los procesos de SEAP se refieren tanto a su impacto sobre la salud, la enfermedad o los aparatos médico-sanitarios, o también a considerar la salud, las enfermedades y los aparatos médico sanitario como determinantes, lo que podemos observar a través de la pandemia de COVID-19, ya que incrementó notablemente las tasas de mortalidad, hasta generar una reducción de la esperanza de vida a nivel global. Pero la pandemia ¿fue determinante de estos y otros procesos negativos?, o ¿necesitamos articularlos con otros procesos que han evidenciado que la situación de clase, la situación étnica, las inequidades, pero también los aparatos sanitarios tienen que ver centralmente con los mismos? Lo que nos lleva a una reflexión final respecto de que los determinantes podemos observarlos y operarlos a nivel microsocioal, mesosocioal y macrosocioal, y en todos ellos deberíamos incluir lo que ocurre en la vida cotidiana de los actores sociales. Considero que proponer determinantes o condicionantes estructurales sin incluir cómo manejan los mismos los diferentes actores sociales en su cotidianeidad, conduce a propuestas tautológicas. Por lo que quienes trabajan con *determinantes sociales*, debieran explicitar no sólo quiénes son los actores sociales que están operando en los procesos de SEAP que se quieren modificar o cambiar, sino



también cuáles son los papeles y funciones de cada uno de dichos actores sociales. Porque obviamente los determinantes no sólo refieren a estructuras, sino necesariamente a mediaciones, y una de las cuestiones es observar quiénes son los actores afectados, así como establecer a través de qué actores sociales se enfrentan dichos problemas y cómo operan los mismos. Considero que una de las limitaciones más fuertes de las perspectivas deterministas es plantear los determinismos sin los actores que los dinamizan socialmente o, si los incluyen, aparecen como básicamente determinados. Y ello para observar si los determinantes actúan como tales, si los actores son decisivos o no para determinar los procesos, o si los mismos son secundarios y por qué.

Necesitamos asumir que más allá de que haya determinantes -o condicionantes- lo que no cabe duda es que nosotros reproducimos los sistemas a partir de nuestras vidas cotidianas y ello incluso cuando cuestionamos y enfrentamos al sistema. Es decir, constituimos el principal agente de la reproducción de los sistemas debido a diversas causales económico-políticas, socioculturales e ideológicas, y a que la vida es en gran medida rutina y repetición. Y esto no sólo ocurre bajo el capitalismo sino bajo cualquiera de los sistemas que han existido.

El reconocimiento y uso de los determinantes debe asumir que éstos están normalizados por los sistemas sociales dominantes, dado que son parte de la estructura social, de la cultura, pero también de la vida cotidiana⁸. Y, por lo tanto, necesitamos cuestionar esta normalización que es parte de nuestro sentido común como sujetos y como grupo, tal como señala Bourdieu (1985), lo que requiere de una ruptura epistemológica que ponga de manifiesto mis presupuestos culturales y económico-políticos respecto de los *determinantes sociales* para justamente hacerlos míos en términos de concientización, para - como dice este autor- yo maneje mis presupuestos y no que los presupuestos me manejen a mí.

8 Entre los 50 y los 70, toda una serie de autores marxistas y paramarxistas (C. Castoriadis, H. Lefebvre, J.P. Sartre, S. de Beauvoir, K. Kosík), recuperaron la vida cotidiana como el lugar donde se observan los procesos en la relación estructura/cultura y sujetos, reconociendo el aporte de la antropología a esta aproximación. Considero necesaria una vuelta de tuerca en la apropiación de sus propuestas.



Referencias bibliográficas

- AGUIRRE, Patricia (1998). *Estrategias domésticas de consumo en el área metropolitana de Buenos Aires* (Tesis Doctoral) Universidad de Buenos Aires.
- ANTONOVSKY, Aaron (1967). "Social class, life expectancy and overall mortality". *The Milbank Mem. Fund. Quart.*, 45:31-73.
- ANTONOVSKY, Aaron (1979). *Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- AQUINO MORESCHI, Alejandra (2014). "Los retos del movimiento zapatista ante la migración de sus jóvenes a Estados Unidos". En: Escárzaga, F. et al (Coords.) (2014) *Movimientos indígenas en América Latina. Resistencia y transformación social*. México: UNAM. pp.553-564.
- BANERJEE, Abhijit y Esther DULFO (2019). *Repensar la pobreza: un giro radical en la lucha contra la desigualdad*, Madrid, Taurus.
- BONFIL BATALLA, Guillermo, (1962). *Diagnóstico sobre el hambre en Sudzal, Yucatán, México*, INAH.
- BOURDIEU, Pierre (1999). "Comprender". En: *La miseria del mundo*. México: FCE, pp. 527-543.
- BOURDIEU, Pierre et al (1985). *El oficio del sociólogo*. México: Siglo XXI Editores.
- CAMPO ARAUZ, Lorena y Miguel APARICIO (Coords.) (2017) *Etnografías del suicidio en América del Sur*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- DEVEREUX, George (1977). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores.
- EVIA BERTULLO, Victoria (2018). *Exposición a plaguicidas y sojización en Uruguay. Padecimientos, aguantes y participación social en salud* (Tesis Doctoral). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología, Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías
- MC KEOWN, Thomas (1976). *The modern rise of population*, London, Cambridge University Press.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1981). *Poder, estratificación y salud*. México: Ediciones de la Casa Chata
- MENÉNDEZ, Eduardo (2010 [2002]). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Rosario: Prohistoria
- MENÉNDEZ, Eduardo (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar editorial
- MENÉNDEZ, Eduardo (2015/2016) "Yucatán revisitado: reflexiones sobre aspectos teóricos y metodológicos inconclusos". *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán* (30) 267; (321, N°268:3-25.
- MOSLEY, Henry (1988). Determinantes biológicos y socioeconómicos de la sobrevivencia en la infancia". *Salud Pública de México* (32/3):312-328.
- NADEL, Sigfried (1953). *Fundamentos de antropología social*. México: FCE.

