

La antropología médica y el Covid-19 en América Latina: una exploración crítica de sus principales contribuciones

Medical anthropology and Covid-19 in Latin America: a critical exploration of its main contributions

Rubén Muñoz Martínez

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México
rubmuma@hotmail.com

Recibido: 06/02/2025

Aceptado: 08/07/2025

Formato de citación:

Muñoz Martínez, R. (2026). La antropología médica y el Covid-19 en América Latina: una exploración crítica de sus principales contribuciones. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 108, 97-126, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/rubmuma3.pdf>

Resumen

La antropología médica ha realizado aportaciones de tipo teórico, metodológico y aplicado en la investigación de las pandemias, y específicamente de aquellas declaradas como emergencias de salud de importancia internacional, en América Latina. Hasta la fecha, no conocemos cuáles han sido sus principales contribuciones respecto al COVID-19 en la región. Se presentan los resultados de una revisión crítica de la literatura publicada, de noviembre del 2019 a julio del 2024, divididos en aportaciones desde el uso de la teoría existente en antropología médica y respecto a la generación de nuevas propuestas, de sus contribuciones metodológicas y de aquellas sobre temas y poblaciones específicas. Se recuperan sus principales recomendaciones para entender y atender presentes y futuras pandemias y se proponen nuevos ejes de análisis a partir de sus orientaciones, fortalezas y ausencias.

Palabras clave

Antropología médica, COVID-19, América Latina, emergencias de salud, pandemias.

Abstract

Medical anthropology has made theoretical, methodological and applied contributions in the research field of pandemics, and specifically those declared as health emergencies of international importance, in Latin America. To date, we do not know what their main contributions have been regarding COVID-19 in the region. The results of a critical review of the published literature are presented, from November 2019 to July 2024,

divided into contributions from the use of existing theoretical frameworks in medical anthropology and the generation of new proposals, from its methodological contributions and from those related to specific topics and populations. Its main recommendations for understanding and addressing present and future pandemics are recovered and new axes of analysis are proposed based on its orientations, strengths and absences.

Keywords

Medical Anthropology, COVID-19, Latin America, Health emergencies, pandemics.

1. Introducción

La llegada del COVID-19, como punto de inflexión en la llamada *era pandémica* (Morens y Fauci, 2020), ha supuesto un desafío para la prevención, atención, control y seguimiento de enfermedades emergentes y el control eficaz de las enfermedades crónicas. Los desafíos vinculados con el COVID-19 y con futuras pandemias son múltiples y afectan tanto a la toma de decisiones como a la investigación en salud. Para la antropología médica (AM)¹ estos desafíos son de tipo teórico, metodológico y epistemológico y refieren tanto a la necesidad de analizar sus limitaciones como de visibilizar sus fortalezas ante fenómenos emergentes que, con frecuencia, implican la necesidad de nuevos enfoques o la reformulación de aquellos existentes. La característica principal de la AM, respecto a otras disciplinas en el estudio de la salud con métodos cualitativos basados en entrevistas, es el método etnográfico (entrevistas, observación participante y otras técnicas cualitativas) y el uso de la reflexividad y la inducción para la generación tanto de conocimiento situado como de modelos teóricos o tipologías. En este sentido, la AM ha realizado diversas aportaciones a las conocidas como Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), desde su aparición con la pandemia de la influenza N1H1 en 2009, así como a pandemias anteriores como la del VIH (Muñoz, 2023). Algunas de sus propuestas teóricas y metodológicas han sido incorporadas, por otras disciplinas de las ciencias sociales y por las ciencias de la salud, al estudio de dichas problemáticas en diversos contextos del mundo (*ibíd.*).

El COVID-19 ha constituido un fenómeno sin precedentes debido a la gran cantidad de publicaciones a nivel global y concentradas en un corto período de tiempo respecto a un problema de salud específico desde diferentes disciplinas. La AM ha estado frecuentemente involucrada con disciplinas de las ciencias de la salud como la medicina, la enfermería, la salud pública o, entre otras, la nutrición (Inhort y Wentzell, 2012). Es la subdisciplina de la antropología social que ha experimentado un mayor crecimiento desde los años 70 en diversos países del continente americano (Menéndez, 2012). Si bien en América Latina existen publicaciones que abordan la AM como sujeto de estudio (ver por ejemplo Menéndez, 2018), hasta la fecha no se han publicado revisiones respecto a la contribuciones de la Antropología Médica al Covid-19 desde una perspectiva regional comprendiendo el periodo de 2020 a 2024². En este sentido, solo existen dos revisiones focalizadas en las publicaciones en ciencias sociales y de la salud en Brasil (Toniol y Grossi, 2021) y en México (Bidegain, 2023) que abordan el

¹También conocida, con semejanzas y en ciertos casos diferencias en sus orientaciones, como antropología de la salud, antropología de la enfermedad, antropología médica crítica, antropología política de la salud, antropología de la medicina o etnomedicina (Menéndez, 2018, Fassin, 2021).

²Publiqué una introducción de algunas líneas generales de la primera etapa de la revisión (hasta febrero del 2023) en una revista de divulgación (ver Muñoz, 2023).

COVID-19. La de Toniol y Grossi (2021), analiza las reacciones de los científicos sociales brasileños a partir de las publicaciones en un boletín durante 2020, y la de Bidegain las reacciones de los investigadores (en ciencias sociales y de la salud) mexicanos al H1N1, zika, chikungunya y COVID-19 en 2020 y a comienzos del 2021.

Chomali y Arguello refieren a la necesidad de generar “memoria pandémica”, entendida como los aprendizajes que se producen en una pandemia y que permiten recuperar las buenas prácticas, evaluando su efectividad e incorporándolas en la próxima emergencia sanitaria, algo que ha sido visible en países de África los cuales, a partir de la experiencia de la polio, han mejorado la respuesta ante el ébola y el COVID-19 (Chomali y Arguello, 2021). De igual forma, este conocimiento, desde una perspectiva regional y comparada, nos permite discutir y visibilizar las posibilidades y prácticas de la AM contemporánea en el estudio de los procesos socioculturales presentes y futuros relacionados con la salud/enfermedad/atención-prevención (s/e/a-p) en emergencias sanitarias en América Latina. A partir de una revisión crítica de la literatura (Grant y Booth, 2009), el objetivo de este artículo es explorar y analizar las contribuciones de la AM respecto al COVID-19 en América latina, de tipo teórico, metodológico y aquellas dirigidas a grupos de población y problemáticas específicas.

2. Metodología y algunas definiciones conceptuales

Las especificidades teórico-metodológicas de la AM, cuyo sujeto de estudio es el proceso s/e/a-p desde el punto de vista y las prácticas de los actores sociales, son las siguientes: a) el uso y la generación de teoría social con una orientación predominante, pero no exclusiva, en la cultura; b) el método etnográfico consistente en la observación participante, las entrevistas y otras técnicas cualitativas; c) su posible dimensión teórica o aplicada y autoría individual o colectiva; d) la importancia de considerar la subjetividad del antropólogo y de los participantes en la investigación, en los procesos y resultados obtenidos, y e) el diálogo transdisciplinario e interdisciplinario con la medicina, la literatura, la biología, la filosofía, la ecología, la epidemiología, la psicología o, entre otras, la economía.

Para la presente investigación, se revisaron tesis, artículos y libros científicos de investigaciones en AM llevadas a cabo en América Latina (lo cual incluye al Caribe), cuyos autores trabajan en la región o en otros países, con un carácter ensayístico, teórico, metodológico y de revisión bibliográfica. Se consideraron como fuentes principales artículos en revistas y libros dictaminados por pares y tesis de posgrado en inglés, español, francés o portugués. De forma complementaria se recabó literatura gris y memorias de congresos que orientaron las búsquedas e incluí algunos artículos publicados en libros o blogs de AM, boletines epidemiológicos u otro tipo de revistas o libros de difusión y divulgación, no dictaminados por pares, por la calidad y novedad de sus aportaciones. Los buscadores que se utilizaron fueron Scielo y Google Scholar, al ser buscadores de artículos mayoritariamente de libre acceso y con un carácter regional, así como Pubmed, uno de los principales en el campo de la salud internacional, y la búsqueda combinó las siguientes palabras clave en inglés, portugués, francés y español: “Antropología médica AND COVID-19”, “Antropología médica AND Coronavirus”, “Antropología médica AND SARS COV-2”, “Antropología médica AND Covid-19 AND América Latina”, “Antropología de la salud AND COVID-19 AND América Latina”, “Antropología médica crítica AND COVID-19 AND América Latina”, “Antropología AND COVID-19”, “Antropología AND COVID-19 and América Latina”, “Antropología AND emergencias de salud AND COVID-19”, “Etnografía AND COVID-19 AND América Latina”. Se utilizó de forma complementaria Researchgate y Academia.edu, buscando los trabajos previos y sobre Covid-19 de

autores identificados en la revisión, así como las revistas especializadas en salud y ciencias sociales: Salud Colectiva, Ciencia e Saude Coletiva, Medical Anthropology, Medical Anthropology Quartely, Social Science and Medicine, Qualitative Health Research, Anthropology and Medicine y Culture, Medicine and Psychiatry. Se obtuvieron referencias a partir de las bibliografías de algunos documentos encontrados.

En la búsqueda de publicaciones sobre AM se consideraron aquellos resultados publicados procedentes de investigaciones que refieren y discuten a lo largo del documento con la literatura existente en AM y pueden, complementariamente, cumplir con los siguientes criterios: *i)* El autor/a se adscribe explícitamente a la AM en el artículo, libro o tesis. *ii)* Son producidos por autores/as, o al menos uno de ellos en la autoría múltiple, identificados por su trabajo en AM, por ejemplo, a través de las áreas o redes académicas en las que trabajan y donde se desarrollan estas investigaciones cuyo resultado son los artículos, libros o tesis. Solo se seleccionaron aquellas publicaciones que abordan el COVID-19 como sujeto de estudio. La palabra COVID-19 debía aparecer al inicio de la búsqueda, en las palabras clave o en el título. Posteriormente se afinó la búsqueda incluyendo otras posibles palabras clave entendidas como categorías de análisis. Se descartaron los siguientes tipos de artículos: *a)* De corte global que solo refieren de manera general al contexto de América Latina y no es el objetivo central del artículo. *b)* Aquellos que mencionan el COVID-19 pero refieren a resultados de investigación de otras problemáticas. *c)* Los que estudian el COVID-19 en la población migrante latinoamericana en contextos externos a la región. Las investigaciones incluidas utilizaron métodos cualitativos o mixtos. Los artículos basados en más de un país se han incluido cuando al menos uno de ellos es de América Latina. El periodo de la búsqueda abarcó de noviembre del 2019 a julio del 2024 considerándose, para el análisis, tanto el año de publicación como el periodo en el que se llevó a cabo la investigación. Se identificaron 266 documentos que cumplían con las características señaladas. En todos los casos se revisó el resumen y el documento. El material revisado fue codificado y sistematizado en función de categoría previas y emergentes y considerando los objetivos de la investigación. El análisis se llevó a cabo a partir de la triangulación de la información entre los artículos identificados, otras fuentes secundarias que abordan las emergencias de salud y/o la AM, y mi experiencia como antropólogo médico en el ámbito de las epidemias y el COVID-19.

Por su representatividad, desde una perspectiva teórico-metodológica y/o temática con relación a problemáticas específicas, se seleccionaron un total de 86 documentos, la mayoría procedentes de México (31), Brasil (25) y Argentina (16), con aportaciones de Chile, Guatemala, Haití y Ecuador, entre otros países de América.

3. Resultados

A continuación, divido los resultados en aportaciones de tipo teórico, metodológico y respecto a temas y grupos de población descritos y abordados en tres ejes de análisis.

3.1. Aportaciones teóricas

Las aportaciones teóricas de la AM al estudio del COVID-19 en América Latina fueron de dos tipos. El primero, refiere a la aplicación de marcos teóricos previos propuestos por la AM del norte y el sur global. El segundo, a propuestas conceptuales nuevas que surgen del estudio del comportamiento sociocultural de la pandemia desde la AM latinoamericana. Si bien la génesis de algunos conceptos es fácilmente identificable en la AM (latinoamericana o del norte global), por ejemplo, en la sindemia (Singer, 2000), en otros casos, como la violencia obstétrica, han intervenido en su

definición diferentes procesos y disciplinas como el movimiento feminista y de derechos humanos, la sociología médica (Righetti y Hernán, 2022) o la antropología médica crítica latinoamericana (Sesia, 2024).

En el primer caso, desde la producción antropológica del norte global, el concepto de sindemia (Singer, 2000) ha sido aplicado en diversas investigaciones como la del propio autor respecto a la diabetes, y sus sinergismos sociales y biológicos con el COVID-19, en México (Singer, 2020) o, entre otras, la de Remorini, Teves, Pasarin y Castro (2021) al impacto en la atención que proporcionaron los y las trabajadoras de la salud en Argentina. El concepto de pluralismo médico (Leslie, 1980), ha sido aplicado en diversas investigaciones como, por ejemplo, Hill *et al.* (2021) respecto a cómo se relacionan las brechas digitales, la inequidad social y las experiencias de atención en salud con la confianza en la información en salud pública y en los sistemas de salud y la articulación de ello con la diversidad cultural existente en Ecuador y Argentina. Las narrativas del padecimiento (Kleinman, 1988) se han recuperado para el estudio de las emociones durante la pandemia (López, Sandoval Guzman y Villeda, 2022) y la vulnerabilidad estructural (Quesada, Hart y Bourgois, 2011) ha sido señalada en el caso de la afectación diferenciada de los pueblos indígenas a la pandemia por procesos históricos como el racismo (Cortez, Muñoz y Ponce, 2020; Pesantes y Gianella, 2020). El concepto de trayectorias de búsqueda de atención o itinerarios terapéuticos (Sindzingre, 1983) fue utilizado por Fidelis *et al.* (2023) para dilucidar las medidas preventivas, la experiencia de la atención e ingreso hospitalario y el seguimiento de pacientes diagnosticados con COVID-19 en Rio de Janeiro (Brasil). Las categorías de illness, sickness y disease (Young, 1982), así como las del cuerpo individual, social y político (Scheper-Hughes y Lock, 1987) son analizadas en el estudio de D'Angelo (2021) respecto a la experiencia del padecimiento mental y el reduccionismo individualizante y generizado de las recomendaciones médicas en la práctica de yoga en Argentina. La farmaceuticalización de la salud pública (Biehl, 2007), es utilizada por Bielh (2021) y Griner (2020) para reflexionar sobre la inadecuación, en Brasil, de un abordaje de la pandemia regido por el mercado y la industria farmacéutica e individualizado en los cuidados (tabla 1).

Tabla 1. Propuestas teóricas de la Antropología Médica del Norte Global

Categoría Temática	Hallazgo Sintetizado	Artículos de Referencia
Sindemia (Singer, 2000)	Diabetes y COVID-19 (México) y trabajadores de la salud (Argentina)	Singer (2020); Remorini, Teves, Pasarin y Castro (2021)
Pluralismo médico (Leslie, 1980)	Brechas digitales, inequidad social, atención en salud, confianza en la información y sistemas de salud pública y diversidad cultural (Ecuador y Argentina)	Hill et al. (2021)
Narrativas del padecimiento (Kleinman, 1988)	Emociones y pandemia (México)	López, Sandoval Guzman y Villeda (2022)
Vulnerabilidad estructural (Quesada, Hart y Bourgois, 2011)	Pueblos indígenas, pandemia y racismo (México y Perú)	Cortez, Muñoz y Ponce, (2020); Pesantes y Gianella, (2020)
Trayectorias de búsqueda de atención o itinerarios terapéuticos (Sindzingre, 1983)	Prevención, atención, ingreso hospitalario y seguimiento Covid-19 (Brasil)	Fidelis et al. (2023)
Illness, sickness y disease (Young, 1982) y cuerpo individual, social y político (Scheper-Hughes y Lock, 1987)	Padecimiento mental y reduccionismo biomédico (Argentina)	D'Angelo (2021)
Farmaceuticalización de la salud pública (Biehl, 2007)	Mercado, industria farmacéutica y cuidados individualizados (Brasil)	Bielh (2021) y Griner (2020)

Fuente: Elaboración propia.

Las propuestas teóricas de la AM latinoamericana documentadas son retomadas en diversos estudios. Los conceptos de autoatención y modelos médicos de Menéndez (2003), son recuperados (D'Angelo, 2021, Santillanes y Sánchez, 2023 y Menéndez, 2020) para señalar que la autoatención es el primer recurso de la población para enfrentar la pandemia. La denominada epidemiología sociocultural propuesta por Menéndez (2008) fue aplicada en investigaciones como la de Peña *et al.* (2022) respecto a la salud en pueblos indígenas en Yucatán (México) articulando datos epidemiológicos con significados de la salud/enfermedad/atención/prevenición. La interculturalidad en salud (Oyarce e Ibacache, 1996) ha sido aplicada (Cortez, Muñoz y Ponce, 2020; Pesantes y Gianella, 2020) para subrayar los estereotipos racistas sobre los pueblos indígenas, las brechas en la prevención y atención y las respuestas desde las comunidades ante la pandemia. Algunos estudios han recuperado el concepto de gramáticas de la inmunidad y de inmunidad étnica (Muñoz, 2021a) propuesto para el caso del VIH³, con el objetivo de problematizar los enfoques basados en los antaño grupos de riesgo, y ahora clave y/o vulnerables, apuntando a la producción de narrativas de la inmunidad, hacia aquellos grupos excluidos por dichos enfoques, desde los tomadores de decisiones y las propias comunidades afectadas por el Covid-19 (Muñoz 2020, Montesi *et al.*, 2023). La violencia obstétrica (Castro y Erviti, 2015) ha sido señalada en artículos como el de Sadler, Leiva y Olza (2020) advirtiendo sobre la restricción de los derechos humanos de las mujeres y la falta de evidencia científica de algunos procedimientos implementados durante la pandemia en contextos latinoamericanos como Brasil o Chile. Por último, el nomadismo terapéutico (Muñoz, 2020) ha sido aplicado al estudio sobre las trayectorias de niñas y niños diagnosticados con autismo en la Ciudad de México resaltando en dichas trayectorias la articulación entre las estrategias de vida y los procesos de estratificación socioeconómica de las familias, en el contexto del Covid-19, y problematizando las limitaciones analíticas del pluralismo médico (Melo, 2024). Cabe señalar que en ninguno de estos estudios se problematizan los conceptos utilizados ni se proponen desarrollos teóricos de los mismos y que hay otros marcos conceptuales de la AM, como, por ejemplo, la intermedicalidad (Greene, 1998), que no son utilizados en los casos documentados.

Tabla 2. Propuestas teóricas de la Antropología Médica Latinoamericana

Categoría temática	Hallazgo sintetizado	Artículo de Referencia
Autoatención y modelos médicos (Menéndez, 2003)	Primer recurso de atención del Covid-19 (México y Argentina)	D'Angelo (2021); Santillanes y Sánchez (2023); Menéndez (2020)
Epidemiología sociocultural (Menéndez, 2008)	Pueblos indígenas y Covid-19 (México)	Peña et al. (2022)
Interculturalidad en salud (Oyarce e Ibacache, 1996)	Racismo, pueblos indígenas, respuestas (México y Perú)	Cortez, Muñoz y Ponce (2020); Pesantes y Gianella (2020)
Gramáticas de la inmunidad - inmunidad étnica (Muñoz, 2021a)	Crítica grupos clave y vulnerables (México)	Muñoz (2020); Montesi et al. (2023).
Violencia obstétrica (Castro y Erviti, 2015)	Mujeres, derechos humanos, evidencia científica parto (Chile)	Sadler, Leiva y Olza (2020)
Nomadismo terapéutico (Muñoz, 2019)	Trayectorias de atención, autismo (México)	Melo (2024)

Fuente: Elaboración propia.

³La fecha de publicación de la propuesta original, relacionada con el VIH, es posterior a la que refiere al Covid-19 debido a que se citó en la de 2020, como referencia en prensa, y los procesos editoriales fueron más rápidos para esta publicación.

En la revisión se identificaron cuatro propuestas teóricas nuevas respecto al COVID-19 desde la AM latinoamericana. Se trata, por una parte, de la *Cultura organizacional epidémica* de atención en salud (COE) (Muñoz y Cortez, 2021) y de la *Iatrogenia Pandémica* (Muñoz y Cortez, 2022), así como sus usos en algunas investigaciones en Argentina y en México respecto a experiencias y problemáticas en la atención en salud, vinculadas con una emergente organización cultural de los sistemas de salud y con una nueva modalidad de iatrogenia que en ambos casos se deriva de las acciones y percepciones del riesgo y su mitigación, durante la pandemia (Schiavoni et al. 2023; Ruiz, 2023). Y, por otra parte, de la *precariedad estructural* y la *jerarquía de lo prescindible* (Sesia y Berrio, 2024), aplicadas a las condiciones de trabajo del personal de salud y de las parteras en los procesos de embarazo/parto/puerperio.

Tabla 3. Propuestas teóricas desde la AM Latinoamericana sobre el COVID-19

Categoría temática	Hallazgo sintetizado	Artículos de referencia
Cultura Organizacional Epidémica de Atención en Salud (COE) (Muñoz y Cortez, 2021)	Organización cultural emergente de los sistemas de salud durante la pandemia de COVID-19 (México y Argentina)	Muñoz y Cortez (2021); Schiavoni et al. (2023); Ruiz (2023)
Iatrogenia Pandémica (Muñoz y Cortez, 2022)	Acciones y percepciones de riesgo y su mitigación (México)	Muñoz y Cortez (2022)
Precariedad Estructural y Jerarquía de lo Prescindible (Sesia y Berrio, 2024)	Vulnerabilidad y condiciones de trabajo del personal de salud y parteras (México)	Sesia y Berrio (2024)

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Aportaciones metodológicas

La pandemia del COVID-19 implicó formas de mitigación y gestión del riesgo a la exposición del virus de los y las antropólogas, así como de los grupos sociales que participan en las investigaciones, por lo general poblaciones vulnerables con condiciones de salud y sociales desfavorables, y las personas con las que ambos conviven o tienen contacto antes, durante y después del trabajo de campo. En algunos contextos de América Latina el confinamiento obligatorio condicionó las investigaciones presenciales. A medida que disminuía la letalidad del COVID-19, fruto de las vacunas y de las características de las nuevas variantes, se recuperó paulatinamente la modalidad presencial. En la revisión realizada se observa que las publicaciones durante 2020-2021 estaban mayoritariamente basadas en fuentes secundarias, en autoetnografías y en etnografías digitales y a distancia. En un segundo momento, 2022-2024, existe un mayor número de investigaciones con trabajo de campo presencial. En 2020 hubo una gran producción de artículos cortos (una página o dos), y sin dictámenes, en libros (Evangelio y Martínez-Hernández (2020), revistas indexadas (Social Anthropology, 2020) y blogs de universidades (Irons y Gibbon, 2020) con acceso abierto, que tenían por objetivo acelerar el proceso editorial y proporcionar una plataforma para la reflexión sobre los efectos socioculturales, políticos y sanitarios de la pandemia. La modalidad autoetnográfica refiere a reflexiones sobre experiencias durante el confinamiento o previas a la pandemia y extrapolables, en la vivienda o localidad de residencia del antropólogo (Freyermuth, 2022, Prates *et al.*, 2022) así como en contextos de atención y gestión sanitaria al ser el profesional de la salud a su vez antropólogo (Margulles y García, 2021). Estos últimos contextos también han sido abordados con observación participante, entrevistas en profundidad presenciales o

videos etnográficos in situ (Pimentel *et al.*, 2022), o mediante técnicas a distancia (Freyermuth, 2022).

Las investigaciones a distancia se pueden clasificar en las tres modalidades, utilizadas de forma independiente o complementaria.

Tabla 4. Modalidades de investigación a distancia

Categoría temática	Hallazgo Sintetizado	Artículos de referencia
Modalidad: Videollamadas o llamadas telefónicas. Tipo: Sincrónica. Uso: Para entrevistas individuales y la creación de grupos focales. Algunas investigaciones la combinaron con trabajo de campo presencial y otras la usaron de forma independiente.	Fortalezas: Permite obtener información valiosa en contextos de confinamiento. Evita la potencial transmisión de COVID-19 y sus consecuencias. Limitaciones: a) Mediación de la brecha digital (acceso a tecnología, internet). b) Dificultad para encontrar espacios adecuados para la entrevista. c) Escaso control del antropólogo sobre lo que ocurre alrededor del entrevistado.	Muñoz (2021b); Prates et al. (2022); Hasselkus (2023)
Modalidad: Cuestionarios y mensajes asincrónicos (email, WhatsApp). Tipo: Asincrónica. Uso: a) Cuestionarios (principalmente por email) con componente cualitativo. b) Fragmentación de entrevistas en preguntas asincrónicas mediante mensajes escritos o de voz (por email o WhatsApp).	Fortalezas: Permite obtener información a distancia en un universo de estudio mayor (en el caso de cuestionarios mixtos). Limitaciones: a) La estructura del cuestionario puede imponerse en la respuesta. b) Las condiciones de la respuesta por escrito o grabada pueden reducir la profundidad esperada. c) Menor compromiso del informante con la respuesta. d) Desajuste entre las temporalidades de las preguntas y las respuestas obtenidas. e) El “cuestionario cualitativo” plantea un reto en la complementariedad entre lo cuantitativo y lo cualitativo para que no domine lo cuantitativo.	López, Sandoval y Villeda (2022); Prates et al. (2022); Freyermuth (2023)
Modalidad: Etnografía virtual. Tipo: Asincrónica principalmente, aunque puede incluir interacciones sincrónicas en el entorno digital. Uso: Para documentar problemáticas y respuestas en el entorno digital a partir de fuentes digitales o de interacciones virtuales.	Complementaria en diversas investigaciones con carácter presencial, o el objetivo principal, como en estudios de activismo digital.	Bueno et al. (2022); Pimentel et al. (2022); Prates et al. (2022); Freyermuth (2022)

Fuente: Elaboración propia.

Algunas investigaciones son colaborativas, lo cual conllevó que las problemáticas estudiadas partieran de las comunidades afectadas siendo el levantamiento de datos, su análisis y los productos publicados de coautoría y coproducidos por investigadores externos y locales, antropólogos o con otras formaciones, en modalidad presencial y a distancia (Berrio, 2021, Prates *et al.*, 2022). En algunos casos en los que los investigadores locales no tenían formación antropológica se les proporcionó talleres o acompañamiento a distancia durante el trabajo de campo, en métodos cuantitativos y cualitativos⁴, para recabar datos mediante encuestas, entrevistas y observación

⁴En la investigación de Freyermuth y colaboradores (2022), se proporcionó formación sobre etnografía digital, escritura de un diario de campo y manejo de bases de datos y estadístico (Freyermuth, comunicación personal, 2024).

participante en sus comunidades (Freyermuth, 2022). Esta modalidad ha tratado de sortear las limitaciones de contextos de confinamiento obligatorio o voluntario, como forma de mitigación del riesgo de transmisión del COVID-19, y de una práctica académica predominantemente monofónica y centrada en los saberes producidos en la academia, reconociendo a los sujetos de estudio, por ejemplo los pueblos indígenas (Prates *et al.*, 2022) y afrodescendientes (Berrio, 2021), como actores fundamentales en la identificación y análisis antropológico de los problemas que les afectan. Los productos de algunas de estas investigaciones han incluido artículos, boletines y plataformas virtuales (Pimentel *et al.*, 2022).

En cuanto a la temporalidad de las investigaciones realizadas, una tendencia observada es que puedan ser publicadas en un periodo corto de tiempo, lo cual, en algunos casos, se inscribe en los métodos rápidos (MR) de investigación etnográfica, siendo explicitado por los autores (Remorini *et al.*, 2021; Eguiluz *et al.* (2022), y en otros, a pesar de cumplir con dichos criterios, se omite. A esta segunda modalidad pertenece el artículo de De Paula *et al.* (2020), aportando interesantes resultados, obtenidos y analizados en menos de dos meses, sobre la ineficacia de las medidas gubernamentales para controlar la transmisión del COVID-19 y el impacto de la epidemia en las tácticas de supervivencia de la población en situación de calle en Brasil. En su mayoría, los autores abordan problemáticas, enfoques teórico-metodológicos y sujetos de estudio con los que trabajaron previamente, lo cual permite un acceso al campo, un procesamiento y un análisis de los datos más rápido. En algunos casos, las condiciones de la investigación y/o la premura por publicar han implicado que los universos de estudio sean insuficientes, con pocos datos empíricos y conclusiones superficiales o poco contrastadas. No solo hubo investigaciones con MR también “procesos editoriales rápidos” (PER), que se enmarcaron en la necesidad de publicar respuestas a partir de conocimientos previos y aplicados a esta nueva situación o de las investigaciones y experiencias durante el COVID-19. Dichos PER, se dieron principalmente en el norte global, con participaciones de América Latina, y acortaron los tiempos de publicación de libros colectivos (Evangeliu y Martínez-Hernández, 2020) o números especiales de revistas (Social Anthropology, 2020), que habitualmente realizan publicaciones científicas, incluyendo un mayor número de participaciones. Al tener, en su mayor parte, un carácter de divulgación, pudieron prescindir del dictamen externo por pares, por ejemplo, en los casos de las revistas científicas (Social Anthropology, 2020), agilizando el proceso editorial. Algunos de estos recursos ya existían previamente, como los blogs de las universidades (Irons y Gibbon, 2020), y otros, como el diario antropológico de las experiencias sobre la pandemia en Argentina coordinado por Margulles y Díaz (2021), se transformaron en un libro digital con un menor número de contribuciones (que, por ejemplo, Evangeliu y Martínez-Hernández, 2020) pero de mayor extensión y, por tanto, profundidad de la información.

3.3. Aportaciones dirigidas a grupos sociales y problemáticas específicas

La antropología médica (AM) ha realizado diversas aportaciones sobre el estudio de poblaciones vulnerables y problemáticas de salud desde el comienzo de la pandemia. Por población las publicaciones más numerosas refieren al personal de salud y a los pueblos indígenas y por temas a la atención médica y a la salud intercultural, lo cual coincide en su mayor parte con las investigaciones previas en esta subdisciplina de la antropología social en la región (Menéndez, 2018). A continuación, en las tablas 5 y 6, describo las poblaciones y temas documentados en la revisión, y posteriormente, en la tabla 7, tres ejes de análisis que refieren a los artículos analizados, y que incluyen dichos temas y grupos de población.

Tabla 5. Poblaciones estudiadas

Población estudiada	Artículos que las citan
Poblaciones indígenas	Cortez-Gómez, Muñoz y Ponce (2020); Días-Scopel, Scopel y Diehl (2021); Marques, Horta y Olivar, (2022); Peña et al. (2022)
Poblaciones afrodescendientes y Quilombolas	Berrio (2021); Valente et al. (2021)
Sectores populares urbanos	Aparicio et al. (2020)
Población en situación de calle	De Paula et al. (2020); Coronel (2021)
Migrantes	Gavazzo, López, Rajoy-Avá (2020); Brage (2022); Horton (2022); Pedraza y Yarris (2023)
Mujeres (incl. embarazadas e interrupción del embarazo)	Silva, Ruso y Nucci (2021); Viera y Evia (2021); Saletti-Cuesta y Aizenberg (2021)
Personal de salud	Muñoz (2021b), (2022a); Brage et al. (2022)
Población con condiciones de salud crónicas (VIH, obesidad, diabetes)	Kierszenowicz (2022); Manzanillo, Maya y Rossanet (2021); Gomes Pereira (2020)
Población con enfermedades agudas	Muñoz y Cortez (2023)
Adultos mayores	Videgaray (2021); Cruz (2022)
Estudiantes universitarios	López-Sánchez, Palumbo y Douglas (2021)
Sectores socioeconómicamente altos	Santillanes y Sánchez (2023)
Población sexualmente activa	Machado et al. (2022)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Temas estudiados

Temas estudiados	Artículos que los citan
Atención médica del Covid-19 en el primer, segundo y tercer nivel de atención (incl. telemedicina, unidades temporales, privada, contextos rurales y medicina comunitaria)	Remorini et al. (2021); Muñoz, (2021b) y (2022b); Brage et al. (2022), Schiavoni et al. (2023); Barragán (2022); Hasselkus (2023); Ganiele et al. (2024); Peña et al. (2022); Vidal, Coelho y Merhy (2024)
Prevención de la transmisión del Covid-19 (mascarillas y confinamiento)	Aparicio et al. (2020); Freyermuth, (2022)
Vacunación	Matthew (2022)
Atención médica pública no Covid-19 (incl. la salud mental)	Muñoz y Cortez (2023); Muñoz (2022a); Ruiz (2023); Lorenzetti y Mac Lean (2023)
Guías de actuación ética en el “triage extremo” y selección médica de la supervivencia	Saldaña-Tejeda (2020)
Violencias y su relación con la vulnerabilidad en salud	Muñoz (2021); Balderas (2020); Matta et al. (2020)
Cuidados	Gavazzo, López y Rajoy (2020); Aparicio et al. (2020)
Salud intercultural	Ramos et al. (2022)
Salud y la decolonialidad	Marqués, Horta y Olivar (2022)
Usos problemáticos de drogas	Moreno (2021)
Formación del personal de salud	Viola y Del Valle (2020)
Producción y gestión de la muerte	De Andrade (2021); Eguiluz et al. (2022)
Movimientos sociales ante la pandemia	Bueno et al. (2022); Nunes De Torrenté, Marques y De Torrenté (2023)
Inseguridad alimentaria y calidad de la dieta	Lorenzo, Conde y Rivero (2020); Furlani y Sacramento (2021); Pemjeam et al. (2024)
Antropoceno	Segata et al. (2023)
Antropología médica	Ruiz et al. (2020); Gamlin et al. (2021); Biehl (2021)
Intervenciones en salud pública y las representaciones de la gestión política del Covid-19	Gagnon-Dufresne et al. (2023); Muñoz y Cortez (2021)
Percepciones y experiencias comunitarias del Covid-19	Freyermuth (2022); Bardosh et al. (2023)
Covid-19 de larga duración	Barragán y Jiménez (2024)
Medicina tradicional y enfermedades consideradas tradicionales	García (2021); Ronquillo y Acosta (2024)
Emociones	López et al. (2022)
Sexualidades	Machado et al. (2022)
Medios de comunicación	Lerner, Cardoso y Clebicar (2021)
Masculinidades	Matamoras Sanin y Sesia (2024)
Antropología de las epidemias	Furlani y Sacramento (2021)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Ejes de análisis

Ejes de análisis	Artículos por eje de análisis
Desigualdades sociales, riesgo e impactos diferenciados en la salud por género, etnicidad, clase social, ciudadanía y generación y respuestas sociales.	Cortez-Gómez, Muñoz y Ponce (2020) (Berrio, 2021) Coronel (2021); De Paula et al. (2020) Muñoz (2021b); Brage (2022) Aparicio et al. (2020); Gavazzo, López y Rajoy (2020); Bueno et al. (2022); De Andrade (2021); Peña et al. (2022); De Torrenté, Marques y De Torrenté (2023)
El impacto de la pandemia en la gestión en salud pública, en los sistemas de salud, en las prácticas médicas y en los saberes y abordajes no biomédicos del Covid-19 y de otras demandas de atención.	Muñoz y Cortez, (2021); Muñoz, (2022b); Aparicio et al. (2020); Muñoz (2021b); Muñoz y Cortez (2023); Peña et al. 2022); Dias-Scopel, Scopel y Diehl (2021); Vidal, Coelho y Merhy (2024); Muñoz (2022a); Balderas (2022); Hasselkus (2022); Menéndez (2020); Saldaña-Tejeda (2020); Muñoz y Cortez (2022); Barragán (2022); Ganiele et al. (2024); García (2021); De Torrenté, Marques y De Torrenté, (2023); Peña et al. (2022), Sesia y Berrio (2024a); Gamlin et al. (2021)
Orientaciones de la antropología médica y algunas recomendaciones para entender y afrontar el Covid-19 y futuras pandemias.	Muñoz (2022c); Menéndez (2020); Ruiz et al. (2020); Muñoz y Cortez (2022); Segata et al. (2023); Gamlin et al. (2021); García (2021); Ronquillo y Acosta (2024); Marques, Horta y Olivar (2022); Furlani y Sacramento (2021)

Fuente: Elaboración propia.

a) Desigualdades sociales, riesgo e impactos diferenciados en la salud por género, etnicidad, clase social, ciudadanía y generación y respuestas sociales

Diversos artículos describen y analizan cómo afecta el COVID-19 a los pueblos indígenas de países como Brasil, Chile o México. En el caso de México el artículo de Cortez-Gómez, Muñoz y Ponce (2020) analiza la afectación diferenciada del COVID-19 en esta población, y las respuestas para enfrentarlo, a partir de la violencia estructural, del racismo institucional y de las manifestaciones culturales ante la pandemia. Recuperando los datos de letalidad por COVID-19, en pueblos indígenas, que se conocían en 2020 (18.8% frente al 11.8% en población general (Muñoz-Torres *et al.*, 2020), y las publicaciones existentes, los autores señalan cómo la exclusión histórica en la prevención, atención y seguimiento adecuado de las enfermedades en esta población, aunada a la marginación socioeconómica y política, ha continuado con la llegada del COVID-19 con efectos devastadores. Las condiciones de vulnerabilidad específica ante el COVID-19 han sido señaladas a su vez en otros sectores racializados como los afroamericanos (Berrio, 2021). Otros grupos socioeconómicamente desfavorecidos son las personas en situación de calle, los migrantes en situación indocumentada y los sectores populares urbanos. El artículo de Coronel (2021), basado en la Ciudad de México, problematiza la representación dominante de la relativa protección de las personas en situación de calle, al tener poco contacto con la población y “cumplir”, por su situación de exclusión social, con la llamada “sana distancia” para la mitigación del contagio. Sus resultados señalan cómo fueron afectados, enfermando y falleciendo, por la mayor cercanía entre dicha población (que padece diversos problemas de salud) propiciada por el incremento de las necesidades socioeconómicas a partir de la pandemia, lo cual también fue evidenciado en Brasil por De Paula *et al.* (2020), y por la ausencia de políticas públicas. A ello se articulan las barreras en el acceso a las vacunas y a las pruebas de detección, y la desatención médica debida a la discriminación por su condición social (Coronel, 2021, Muñoz, 2021b). La población migrante fue significada como vector de la transmisión desde el comienzo de la pandemia, sin embargo, las medidas para enfrentarla se centraron más en el control de la movilidad que en la atención a dicha población, especialmente de aquella con menos recursos y en

situaciones de irregularidad. Diversos artículos abordan las problemáticas que enfrenta esta población, y algunas respuestas para sortearlas, en el destino migratorio, como, por ejemplo, en Sao Paulo o Buenos Aires (Brage, 2022). Se identifica la dificultad para disfrutar de las políticas públicas y los beneficios sociales debido a su situación de irregularidad migratoria, así como a la desarticulación de sus formas de organización de la vida cotidiana, a la pérdida de ingresos y a la sobrecarga del cuidado de personas dependientes con el cierre de las escuelas (Brage, 2022). Respecto a los problemas de salud estos tienen que ver con las duras condiciones de trabajo y de vivienda que impactan, por ejemplo, en la afectación por tuberculosis o por dengue, en la discriminación ejercida por una parte de la población y del sector salud, incrementada durante la pandemia, y en la focalización de la atención al COVID-19 dejando de lado otras problemáticas (Aparicio *et al.*, 2020, Gavazzo, López y Rajoy (2020). Las violencias, en su forma estructural, simbólica y/o directa, atraviesan tanto las desigualdades sociales que enfrentan diversas poblaciones, autóctonas o migrantes, como sus respuestas incrementando la vulnerabilidad en salud. Estas se expresan en forma de violencia de género (Gavazzo, López y Rajoy, 2020); estigma hacia una condición social (Coronel, 2021) o, en el caso del personal de salud, profesión (Muñoz, 2021b); negación del derecho a necesidades básicas como la vivienda, la atención en salud y los cuidados o, entre otras, el alimento (Coronel, 2021, Brage, 2022, Aparicio *et al.*, 2020; Bueno *et al.*, 2022); racismo hacia las personas indígenas (Cortez, Muñoz y Ponce, 2020) y hostigamiento del Estado y el crimen organizado a sus comunidades por el control del territorio, de los recursos y de sus formas de organización política (Bueno *et al.*, 2022). Otro proceso transversal documentado es el impacto social y en salud que tienen las medidas políticas de mitigación del riesgo de transmisión, con diferencias entre países, como el confinamiento recomendado (México) u obligatorio (Argentina) y la incineración de los fallecidos por COVID-19 en los condicionantes y respuestas sociales frente al hambre, el afrontamiento del duelo (De Andrade, 2021) o la búsqueda de desaparecidos en la crisis forense existente en México (Bueno *et al.*, 2022).

En cuanto a las respuestas sociales ante la pandemia, un fenómeno analizado por diversos autores (Gavazzo, López y Rajoy 2020, Coronel 2021, Cortez, Muñoz y Ponce, 2020, Bueno *et al.*, 2022) es que el COVID-19 fue una preocupación más por el sostenimiento de la vida, pero no la principal. Dichas respuestas son en algunos casos novedosas y en otros están articuladas con estrategias previas enfrentando la ausencia o inadecuación de las medidas de prevención/atención o de datos epidemiológicos por parte de los estados. En México y Brasil, activistas indígenas han promovido, mediante la judicialización, las respuestas de los tomadores de decisiones respecto al derecho a la información, sobre la transmisión, lingüística y culturalmente adecuada (Bueno *et al.*, 2022). Otras acciones han consistido en el levantamiento de datos epidemiológicos desde las comunidades a partir del recuento de casos o de dispositivos digitales innovadores (Peña *et al.*, 2022), y en mitigar el riesgo con el saneamiento, el aislamiento, las recomendaciones en lenguas indígenas, el uso de plantas medicinales o los mapas de zonas de riesgo, desde sus comunidades y a partir de prácticas de afrontamiento de otras pandemias (Bueno *et al.*, 2022). Los dispositivos digitales, con diferencias en función de las brechas digitales y los recursos existentes (*ibíd.*), han sido comunes en diversas respuestas documentadas, tanto para obtener información sobre la pandemia, como para denunciar y enfrentar problemas previos a la pandemia como el hambre, el racismo, la crisis forense o la violencia del Estado y del crimen organizado (*ibíd.*). Otro de los usos de dichos dispositivos ha sido, por ejemplo, en Brasil, la creación de redes de apoyo digitales, inspiradas en la ayuda mutua y la solidaridad de activismos previos, en casos como el acompañamiento y cuidados entre usuarios de

servicios de salud mental ante el incremento del sufrimiento mental y la desatención en salud y socioeconómica del Estado (De Torrenté, Marques y De Torrenté, 2023). En los sectores populares urbanos, con población local o migrante, se han documentado diversas prácticas de solidaridad y cuidados comunitarios relacionadas con el apoyo mutuo para el acceso al alimento (reparto de despensa o comedores populares), a la educación o a los cuidados en salud (Aparicio *et al.*, 2020; Gavazzo, López y Rajoy, 2020).

b) El impacto de la pandemia en la gestión en salud pública, en los sistemas de salud, en las prácticas médicas y en los saberes y abordajes no biomédicos del COVID-19 y de otras demandas de atención

Desde la antropología médica se ha explorado el impacto de la pandemia en la atención en salud biomédica. Las dimensiones socioculturales y estructurales identificadas alertan sobre las limitaciones de los actuales sistemas de salud públicos en América Latina para atender satisfactoriamente a las personas afectadas por la epidemia y proteger a sus profesionales (Muñoz y Cortez, 2021). Lo sociocultural se relaciona con el miedo a las consecuencias de la infección y transmisión del COVID-19, el desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento, la ausencia de protocolos en el ámbito clínico, o las dificultades para su implementación oportuna, la insuficiente información respecto a la prevención y atención adecuada y las culturas organizacionales de atención médica previas al COVID-19 que involucran el comportamiento esperado del personal de salud y el de los usuarios (Muñoz y Cortez, 2021). Lo estructural remite al sistemático desfinanciamiento de los sistemas públicos de salud en América Latina, ya saturados de pacientes cuando llegó el COVID-19, con escaso personal, instalaciones y material adecuado para la prevención y atención de la pandemia (Muñoz, 2022b). Las investigaciones antropológicas exploran el primer, segundo y tercer nivel de atención, e incluyen a su vez la atención en contextos urbanos (Aparicio *et al.*, 2020; Muñoz, 2021b; Muñoz y Cortez, 2023) y rurales (Peña *et al.*, 2022), el sistema diferenciado de atención a población indígena en Brasil (Dias-Scopel, Scopel y Diehl, 2021) o la atención médica comunitaria como los consultorios de calle en dicho país (Vidal, Coelho y Merhy, 2024). En todos los casos comparten las problemáticas mencionadas, articulándose otras específicas como la inadecuación de los protocolos de atención a los pueblos indígenas o la escasa receptividad del sistema de salud de las demandas de los líderes indígenas en Brasil (Días-Scopel, Scopel y Diehl, 2021). En línea con estos factores socioculturales y estructurales, se ha explorado a su vez la afectación a la salud mental del personal médico (Muñoz, 2022a), la mediación del estigma producido y experimentado en su sufrimiento (Balderas, 2022) y práctica médica (Muñoz, 2021b). En este sentido, se señala la estratificación social existente dentro del personal de salud teniendo los médicos residentes la mayor carga de trabajo y exposición laboral, lo cual ya ocurría antes del COVID-19, con consecuencias negativas para su salud (Muñoz, 2021b; 2022a).

Ante las condiciones de atención médica mencionadas y el impacto del COVID-19 en la morbilidad y mortalidad del personal de salud y de la población, algunos estudios han señalado estrategias informales o formales, implementadas por ciertos tomadores de decisiones y miembros del personal de salud, de selección social de los usuarios “salvables o prescindibles” en los hospitales. Entre las estrategias informales se encuentran la denegación de la atención para fomentar la disponibilidad de camas, dirigidas en ciertos casos al propio personal de salud o a sus redes familiares (Muñoz, 2021b, Hasselkus, 2023), o la creación de guías bioéticas de triage extremo que proponen lineamientos basados en criterios de estimación de supervivencia

(comorbilidades, a lo cual se le añade la edad o criterio de “vida complementada” (Menéndez, 2020) y el tiempo de recuperación del paciente, salvable o no, “obviando” como influyen en la salud/enfermedad/atención-prevención procesos de violencia estructural e injusticia social marcados por el racismo, el clasismo, el sexismo (Saldaña-Tejeda, 2020) o la discriminación por criterios de edad (Menéndez, 2020).

Las medidas de reconversión hospitalaria que se focalizaron en la atención al COVID-19 también han sido señaladas para analizar la desatención e inadecuada atención a los pacientes crónicos y agudos no COVID-19, con consecuencias catastróficas en la sobremortalidad (Muñoz y Cortez, 2022). Dichos estudios no solo subrayan las mencionadas limitaciones de los sistemas públicos de salud, intencionalmente desfinanciados, también enfatizan en la necesidad de no emular las decisiones del norte global para enfrentar el COVID-19 en contextos, como el latinoamericano, de impactos de enfermedades crónicas, condiciones socioeconómicas y recursos institucionales diferenciados (*ibíd.*; Menéndez, 2020). Otra problemática señalada por la antropología médica latinoamericana es la escasa colaboración solidaria (voluntaria u obligatoria a partir de políticas públicas), de los sistemas privados de salud durante la pandemia y el consiguiente lucro económico relacionado con el incremento de la atención privada (Muñoz y Cortez, 2022, Hasselkus, 2023). En algunos casos puntuales, como en México, se han analizado experiencias de atención del COVID-19 a partir de colaboraciones público-privadas, como los hospitales de pandemias, subrayando tanto sus beneficios, en términos de la calidad de la atención, las condiciones laborales mejor remuneradas o las relaciones sociales más equitativas entre el personal de salud (enfermeros/as y médicos/as) al tratarse de una “nueva” cultura organizacional biomédica (Barragán, 2022 y Hasselkus, 2023), así como sus posibles contradicciones en un contexto de tensión entre posicionamientos políticos a favor de la desprivatización de la salud y dichos proyectos público-privados (Hasselkus, 2023).

Una de las medidas llevadas a cabo por los sistemas y profesionales de la salud para proporcionar atención médica a los pacientes con COVID-19 y seguimiento a aquellos con enfermedades crónicas fue la telemedicina en el primer, segundo y tercer nivel de atención. Ganiele *et al.* (2024) analizan las fortalezas y desafíos de la teleconsulta sincrónica en el primer nivel de atención de un hospital privado de Buenos Aires en un contexto de experiencias previas en teleconsulta, principalmente de tipo asincrónico, en ciertas especialidades médicas. Además de ser uno de los artículos que más profundiza en ello, desde una dimensión etnográfica, se trata de una de las pocas investigaciones existentes, de la revisión realizada, en hospitales o clínicas privadas. Otros estudios antropológicos, como el de Muñoz y Cortez (2022), han señalado aportaciones y problemáticas en las teleconsultas de psiquiatría de hospitales públicos.

Algunas investigaciones etnográficas han explorado cuáles han sido las representaciones del personal de salud respecto a la gestión política y médica (técnica y científica) de la pandemia, así como sus respuestas para afrontar los desafíos en su práctica profesional y en la organización de los sistemas públicos de salud (Muñoz y Cortez, 2021; Hasselkus, 2023). Ciertos desafíos, como la desfinanciación de los sistemas públicos de salud o las medidas de reconversión adoptadas, ya han sido mencionados. Los hallazgos resaltan la importancia del trabajo autogestionado, cooperativo y solidario de los trabajadores de la salud, a partir de la generación de protocolos, guías o rutas críticas para la mitigación del riesgo de transmisión y el apoyo en su desempeño profesional, lo cual incluyó denuncias en medios de comunicación y amenazas de huelga (Muñoz y Cortez, 2021).

Debido a las dificultades señaladas para la adecuada atención del COVID-19 u otros padecimientos, se diversificaron los itinerarios terapéuticos de los pacientes,

siendo significativas las consultas a distancia, la automedicación y el autodiagnóstico (Aparicio *et al.*, 2020). Se han documentado a su vez abordajes alternativos o complementarios a la prevención y atención biomédica, por ejemplo del COVID-19, el dengue, la salud mental o los padecimientos gastrointestinales, a través de la autoatención (García, 2021), las redes comunitarias virtuales (De Torrenté, Marques y De Torrenté, 2023), el recurso a terapeutas tradicionales (Peña *et al.*, 2022), así como del parto con parteras tradicionales que arriesgaron sus vidas para atender a la población (Sesia y Berrio, 2024a). Cabe señalar que el COVID-19 fue la principal causa de muerte materna en 2021 suponiendo, en México, un 21% de las muertes y experimentando un incremento del 33.8%, en 2019, al 46.6% en 2020 (Secretaría de Salud, 2021 en Gamlin *et al.*, 2021). Sesia y Berrio (2024a) señalan la exposición, muerte y desatención de las parteras por parte de ciertos estados (como el mexicano), así como su uso instrumental siendo perseguidas o valoradas en función de intereses coyunturales como su capacidad o no para transmitir el discurso y práctica biomédicos.

c) Orientaciones de la antropología médica y algunas recomendaciones para entender y afrontar el COVID-19 y futuras pandemias

Estas aportaciones, de tipo teórico-metodológico y aplicado, se inscriben en las diferentes orientaciones de la AM en la región que incluyen tanto a la Antropología Médica Crítica (AMC), la AM con un enfoque en la experiencia/cultura (AME), la AM decolonial (AMD) y una emergente Antropología de las Epidemias (AE)⁵, así como los diversos enfoques metodológicos como el monofónico o el colaborativo, enfatizando en aquello que caracteriza sus orientaciones, pero compartiendo también dimensiones de análisis⁶. La AMC señala la importancia del actual sistema político-económico en la génesis de la pandemia, a través de las zoonosis evitables, así como en su comportamiento y consecuencias para los sectores más desfavorecidos de la población. En este sentido, nos encontramos ante procesos antropogénicos que no deben desdibujar el papel del capitalismo, y sus actores, en la aceleración de la aparición de las pandemias, producidas por zoonosis, en las últimas décadas llevándonos a pensar no

⁵La AMC se caracteriza por el estudio e intervención en los procesos salud/enfermedad/atención-prevención (s/e/a-p) desde la teoría crítica que cuestiona las relaciones de poder y explora la articulación entre la economía política y las dimensiones culturales que generan, reproducen y sostienen en el tiempo dichas relaciones con consecuencias desfavorables para la salud de los sectores subalternos en términos de etnicidad, clase, género, ciudadanía, edad u orientación sexual, así como las respuestas para enfrentarlas. La AME estudia los procesos s/e/a-p enfatizando en la dimensión subjetiva del padecimiento y en las narrativas relacionadas con las experiencias de enfermar, atender, curar, sanar, cuidar o morir desde una perspectiva sociocultural que involucra dimensiones tanto individuales (en un sentido antropológico) como colectivas. Si bien son escasos los artículos que se definen explícitamente como pertenecientes a la antropología médica desde una perspectiva decolonial, y en su mayoría ocurre en Brasil, la AMD se caracterizaría por: a) la reivindicación de los saberes y prácticas de los actores y grupos sociales respecto a la s/e/a-p, desde un enfoque que cuestione la imposición de epistemologías europeas/occidentales y valore las pertenecientes a otras tradiciones; b) la importancia de la investigación/acción/participativa, siendo tanto la demanda de la investigación, como el proceso, resultados y autoría coproducido con los sujetos de estudio en relaciones sociales que promueven la igualdad. La AE fue propuesta por Kelly, Heck y Lynteris, en 2019 y recuperada por Furlani y Sacramento en 2021 y busca dilucidar los procesos de coproducción entre salud, enfermedad, ciencia, política, economía y cultura, respecto a cómo “virus” y “sociedad” producen el fenómeno de la enfermedad en sus escalas de brote, epidemia y pandemia (Furlani y Sacramento, 2021). Desde mi punto de vista, la AE no es tanto una orientación sino una línea temática de la AM en articulación con las orientaciones de la AMC, AME y AMD, y con disciplinas como la epidemiología, la biología, la ecología, la historia, la medicina o, entre otras, la demografía.

⁶Se incluyen en este apartado tanto las recomendaciones principales de los artículos seleccionados que abordan una problemática específica, como aquellos que llevan a cabo una reflexión teórico-metodológica, de corte general, sobre el papel de la AM ante el COVID-19.

tanto en pandemias sino en “antropodemias” (Muñoz, 2022c). El enfoque global dominante de la gobernanza de las pandemias está basado en la agenda de bioseguridad pos 11/S (Kelly, Heck y Lynteris, 2019) y privilegia las respuestas, declarando por ejemplo las emergencias de salud de importancia internacional, cuando afectan a los ciudadanos del norte global (Menéndez, 2020). Su principal orientación es biomédica e individualista basada en los estilos de vida para la prevención y mitigación de la transmisión y excluyendo, o minimizando, las dimensiones económico-políticas de las inequidades en la prevención y atención de la enfermedad y en su inscripción en la producción de subjetividad (Gamlin *et al.*, 2021). Un ejemplo de ello reside en el denominado, por Raj Panjabi, como apartheid viral respecto a la desigual distribución de las vacunas a nivel global (El País, 2021, en Muñoz 2022c). Si la pandemia no ha afectado por igual a todas las personas y regiones, impactando en una morbilidad y mortalidad mayor en aquellas más desfavorecidas, las respuestas no pueden ser homogéneas (Gamlin *et al.*, 2021).

Las recomendaciones de la AMC enfatizan en la necesidad de transformaciones estructurales respecto a: a) los sistemas públicos de salud precarizados, señalando la importancia ante las emergencias de salud de la existencia de suficientes hospitales y personal cualificado, así como clínicas del primer nivel de atención y condiciones laborales dignas y seguras de los profesionales de la salud; b) las condiciones sociales de desigualdad que afectan a la mayor carga de enfermedad de los sectores subalternos; c) las relaciones de explotación de los ecosistemas; d) la erradicación del racismo, el clasismo, el sexismo y las concepciones restringidas de la ciudadanía que operan en la naturalización y reproducción de la desigual distribución de recursos, vulnerabilidades y privilegios (Ruiz *et al.*, 2020; Muñoz y Cortez, 2022; Segata *et al.*, 2023). Otra recomendación reside en la relevancia de la autoatención en los procesos salud/enfermedad/atención y en cómo debería ser valorada y tomada en cuenta por las políticas públicas en salud y por la población, a la hora de implementar estrategias de afrontamiento de la pandemia, lo cual incluye la importancia de la relativa autonomía de los saberes de dicha población y el aprendizaje en la automedicación (Menéndez, 2020).

La AME privilegia la necesidad de entender la dimensión experiencial de los sujetos y grupos sociales en la pandemia prestando atención a la diversidad de sentidos que le confieren en función de sus contextos culturales y a cómo estos rotulan su reconocimiento y actuación ante la enfermedad y su afrontamiento. Una parte importante de sus publicaciones, coincidiendo con la orientación de la AMD, enfatiza en la necesidad de conocer y reivindicar las necesidades, saberes y cosmovisiones indígenas respecto al proceso s/e/a-p como un legado de respuestas ante presentes y futuras pandemias (García, 2021, Ronquillo y Acosta, 2024). Esta perspectiva implica una dimensión más amplia de dicho proceso que la biomédica, a la hora de enfrentar presentes y futuras crisis, concibiendo la salud animal, humana (entendiendo que también somos animales) y del medioambiente como interdependientes (Gamlin *et al.*, 2021). La AMD, y algunas publicaciones de la AME y la AMC, señalan la importancia de visibilizar las violencias epistémicas que se dan en las relaciones de hegemonía/subalternidad norte/sur global en el campo académico, así como en el sur global entre conjuntos sociales dominantes y subordinados, apelando a la necesidad de investigaciones descolonizadoras y colaborativas (Marques, Horta y Olivar, 2022). La AE (Kelly, Heck y Lynteris, 2019; Furlani y Sacramento, 2021), recupera algunas de las propuestas mencionadas antes enfatizando en la necesidad de comprender las epidemias, y en particular las emergencias sanitarias como el COVID-19, como eventos críticos que exponen estructuras de sufrimiento, injusticia y desigualdad en una sociedad dada y que suponen un continuum en su articulación con las condiciones de

producción y desarrollo de epidemias preexistentes como el Zika y el hambre en Brasil, llamando a visibilizar las contradicciones de la denominada “nueva normalidad” a partir de procesos que, desde el carácter “endémico de lo extraordinario”, reproducen la “normalidad de lo nuevo” (Furlani y Sacramento, 2021).

4. Discusión

Las categorías teóricas propuestas por la AM han proporcionado diversos marcos analíticos para estudiar el comportamiento sociocultural de las pandemias en múltiples contextos del mundo planteando posibilidades para su prevención y afrontamiento. Algunas de estas propuestas son ampliamente utilizadas en otras disciplinas de las ciencias sociales y de la salud e incluso han sido incorporadas a la gobernanza global o a las investigaciones y acciones de los movimientos sociales, como el concepto de “sindemia” (Singer, 2000). La AM latinoamericana ha recuperado algunos de los marcos teóricos de mayor difusión de la subdisciplina, propuestos en el Norte y Sur Global, para estudiar el COVID-19 como son los itinerarios terapéuticos (Sindzingre, 1983) o la “autoatención” (Menéndez, 2003). De igual forma, ha propuesto marcos teóricos respecto al COVID-19 que, al igual que aquellos preexistentes, permiten entender y atender los comportamientos específicos de presentes y futuras pandemias, con posibilidades para su generalización a otros contextos tanto del sur como del norte global, como es el caso de la “iatrogenia pandémica” (Muñoz y Cortez, 2022) o la “jerarquía de lo prescindible” (Sesia y Berrio, 2024). Los conceptos de la AM latinoamericana tienen escasa difusión en el Norte Global, si se compara con los del Norte Global en nuestra región, lo cual subraya la violencia epistémica existente en los circuitos académicos de las ciencias sociales y de la salud (Sesia, 2024). Cabe señalar que en la investigación se identificaron publicaciones en 15 países de América Latina siendo la mayor parte de México, Brasil y Argentina, lo cual tiene que ver con la mayor presencia de la AM en dichos países, pero también con ser mayoritarias sus publicaciones en otras investigaciones como la biomédica (Chapman *et al.*, 2022).

Debido al confinamiento muchas investigaciones al comienzo de la pandemia han estado basadas en entrevistas semiestructuradas o en profundidad a distancia (Muñoz, 2021), otras se centraron en la autoetnografía (Freyermuth, 2022, Prates *et al.*, 2022), siendo los métodos rápidos (MR) y la formación de actores clave para realizar trabajo de campo aproximaciones que pudimos documentar. Los MR han experimentado una creciente visibilidad en la AM latinoamericana adscribiéndose, con frecuencia, a redes de investigación encabezadas por actores del norte global como la “Rapid Research Evaluation and Appraisal Lab” en University College London (Eguiluz *et al.*, 2022). En contextos de América Latina, como el mexicano, han sido cuestionados por su superficialidad y por el reduccionismo de los procesos analizados, o su subordinación a métodos cuantitativos y a sus lógicas sobre la aplicabilidad (Menéndez, 2008). En la presente investigación se identificaron diversos artículos que no explicitan el uso de este tipo de métodos a pesar de utilizarlos y ser de gran valor sus resultados. Algunas preguntas surgen respecto a su uso y no explicitación: ¿no son muchas de las investigaciones que se realizan hoy en día rápidas y no se explicita? ¿La temporalidad “lenta” garantiza, o favorece siempre, la calidad de la investigación? ¿Por qué es “rápida” una etnografía de dos meses y “lenta” una de tres meses? A pesar de los cuestionamientos, los MR pueden proporcionar información oportuna sobre vulnerabilidades y respuestas cuando son aplicados con rigurosidad y existe un conocimiento previo de los temas estudiados (Vindrola-Padros *et al.*, 2020), como algunas etnografías sobre el duelo, las experiencias del personal de salud o las necesidades de la población en situación de calle durante la pandemia (De Paula *et al.*,

2020; Remorini *et al.*, 2021; Brage *et al.*, 2022; Eguiluz *et al.*, 2022). En cuanto a los procesos editoriales rápidos (PER), en antropología médica, cabe preguntarse sobre la idoneidad de este recurso, en contextos de tiempos editoriales de publicación (con escaso financiamiento y personal) que pueden comprender de dos años de espera (revistas) a cinco (libros). Tratándose en su mayoría de artículos de divulgación, cabría preguntarse cuáles son las aportaciones de los PER, comparado con los procesos convencionales para los productos científicos. Una de ellas podría ser la transmisión de conocimiento útil y rápido para enfrentar emergencias de salud en un formato más flexible que el científico dominado, por lo general, por la tendencia a parecerse al de las ciencias exactas y, por tanto, con un alcance a un público más amplio.

Los enfoques colaborativos han permitido sortear algunas de las limitaciones de la investigación a distancia, siendo más comunes en Brasil, revelando tendencias previas al COVID-19 en el campo de la AM latinoamericana respecto a la IAP y la orientación decolonial o la articulación entre los movimientos sociales y la academia antropológica en el campo de la salud, no tan presente en países como México. También evidencian las respuestas específicas ante los contextos políticos nacionales como el negacionismo de la pandemia en Brasil, y sus trágicas consecuencias para las comunidades indígenas (Pimentel *et al.*, 2022). Es fundamental que la obtención de datos epidemiológicos y etnográficos se realice a partir de las demandas de las poblaciones sujeto de estudio y que estas participen en el diseño, proceso y resultados de la investigación, sin embargo, existen necesidades no siempre demandadas por los afectados, lo cual lleva a preguntarnos si en esos casos, como en el VIH en pueblos indígenas (Muñoz, 2024a, 2024b), debemos involucrarnos como investigadores cuando no somos requeridos o solo por una parte minoritaria de dicha población. En cuanto a las llamadas a la participación de la comunidad, es fundamental definir qué es participación y comunidad (desde una perspectiva no homogénea ni estática), y considerar las implicaciones de su uso, por ejemplo, como pretexto para delegar el funcionamiento del sistema de salud, y las respuestas a pandemias como el ébola (Wilkinson *et al.*, 2017), a “lo comunitario” eximiendo de responsabilidades al Estado en las emergencias de salud.

Las estrategias asincrónicas han cobrado una presencia importante en la AM latinoamericana, lo cual también ha sido común en otras disciplinas, y forma parte de los orígenes de la antropología social en el s. XIX a partir de las “etnografías subrogadas” (Muñoz, 2023) a terceros que recolectaban el material empírico para el antropólogo que permanecía en su gabinete. Dichas estrategias tienen diversas implicaciones. Por un lado, considerar las condiciones y el compromiso para las respuestas de los informantes, más difíciles de controlar que de forma sincrónica (Prates *et al.*, 2022). Por otro, en modalidades documentadas en la revisión como el “cuestionario cualitativo” conllevan la necesidad de complementar lo obtenido cuantitativa y cualitativamente en un instrumento diseñado para respuestas cuantitativas de informantes no involucrados previamente en la investigación y de forma remota y asincrónica. Por último, que no domine el enfoque cuantitativo y lo cualitativo sea utilizado de forma instrumental para legitimarlo (Menéndez, 2008). Algunas investigaciones sobre COVID-19 han demostrado cómo desde la AM se pueden complementar ambos métodos a partir de las técnicas específicas de cada uno obteniendo valiosos resultados (Peña *et al.*, 2022). Lo mismo sucede con la etnografía virtual, y su posible complementariedad con la etnografía presencial en la AM, siendo importante considerar que no existe una separación entre el mundo online y offline sino un continuum online y que son muchas sus aportaciones, en este caso, en contextos de emergencias sanitarias en la región (Prates *et al.*, 2022; Freyetmuth, 2022; Bueno *et al.*, 2022). En contextos como México la etnografía digital en la AM ha sido poco frecuente

hasta la llegada del COVID-19 predominando un enfoque que privilegia lo presencial. La pandemia puede suponer una oportunidad para valorar las aportaciones de dicha aproximación y ampliar su aplicación en presentes y futuras emergencias de salud.

En la revisión realizada se observa que la división entre una antropología del illness (AME) y del sickness (AMC), con un predominio de la primera y una escasez del abordaje del disease (perspectiva del curador) (Menéndez, 2018), no es tan clara para el caso del COVID-19, existiendo una articulación de aspectos culturales/experienciales con los estructurales, así como una importancia del punto de vista de los curadores (en su mayoría personal de salud). Las líneas temáticas identificadas por Menéndez, en revisiones previas y hasta el año 2015 respecto a la AM en América Latina (Menéndez, 2009, 2018), y en el presente estudio coinciden en gran parte, siendo mayoritarias las relativas a la atención médica y a la salud intercultural y emergiendo o teniendo más visibilidad, por su mayor presencia en los últimos años o debido a la pandemia, temas como el antropoceno, los movimientos sociales, el racismo y la salud ocupacional.

Uno de los ejes principales de análisis documentado es el impacto que el COVID-19 tiene en las relaciones sociales preexistentes a la pandemia operando a través de estas para reactualizar o generar nuevas desigualdades sociales con implicaciones negativas para la salud de los grupos sociales desfavorecidos (Muñoz, 2021b). La articulación entre etnicidad/raza, género, clase social, ciudadanía y generación se vuelve imprescindible para conocer los diversos comportamientos de la pandemia y sus impactos diferenciados, así como para proponer respuestas efectivas y analizar y replicar las existentes. Para ello, las diversas orientaciones de la AM (la AMC, la AME y la AMD), y su carácter interdisciplinario, representan una fortaleza ante emergencias de salud, al permitir explorar los sentidos culturales que se le confiere a la s/e/a-p, y cómo orientan las prácticas de las personas, así como los procesos estructurales que condicionan la emergencia y el comportamiento sociocultural de las pandemias y las posibilidades de afrontarlas en función de la distribución desigual de los recursos materiales y simbólicos, y por tanto de la vulnerabilidad, en una sociedad dada.

El segundo eje identificado refiere al impacto de la pandemia en la práctica médica y en los sistemas de salud y los saberes y abordajes no biomédicos de la salud y del COVID-19. En Latinoamérica, la imposibilidad de los sistemas públicos de salud actuales, crónicamente desfinanciados, de afrontar satisfactoriamente (en términos de atención oportuna y reducción de la mortalidad) una crisis como la ocurrida con el COVID-19 ha sido señalada en diversos artículos (Muñoz, 2022b). Otros artículos, desde la AM, han recordado la importancia del componente de la gestión política en salud pública en las respuestas y sus resultados diferenciados, como Ortega y Orsini (2020) en Brasil. Uno de los cuestionamientos compartidos en diversos artículos, más común en la salud colectiva (Matta y Barbosa, 2014) que en la antropología médica respecto a las emergencias de salud, refiere al error que supone aplicar las directrices formuladas desde y para el norte global, en la OMS, a contextos como el de América Latina. Las principales razones son la presencia de un perfil epidemiológico diferenciado con prevalencias de diabetes o hipertensión mucho más altas, el sistemático desfinanciamiento de los sistemas públicos de salud y los grandes rezagos en la atención en los tres niveles de atención y la existencia de contextos socioeconómicos de gran desigualdad (Palacio-Mejía *et al.*, 2021), así como de una diversidad cultural significativa que se refleja en comportamientos específicos de la epidemia, en términos de necesidades y respuestas diferenciadas. Algunas investigaciones pioneras, desde la AM (Muñoz y Cortez, 2022), no solo han señalado las dificultades en la respuesta al COVID-19, sino también las limitaciones, en estos contextos, de destinar los escasos recursos existentes a la atención de la pandemia

excluyendo a millones de enfermos crónicos con efectos catastróficos en términos de carga de enfermedad y mortalidad que han sido documentados cuantitativamente (Palacio-Mejía *et al.*, 2021). En sistemas de bienestar y de salud más robustos, como el europeo, también se han cuestionado estas políticas por sus repercusiones negativas (Verhoeven *et al.*, 2020). De igual forma, se han analizado las respuestas de los trabajadores del sector salud, como su autoorganización y movilización para la defensa de sus derechos laborales y la adaptación de las culturas organizacionales hospitalarias existentes, o la emergencia de nuevas, a partir de la creación de protocolos, la adecuación de áreas, la compra y distribución de equipos de protección personal (Muñoz y Cortez, 2021) o, algo poco investigado desde otras disciplinas, la gestación de hospitales de pandemias (Hasselkus, 2023). La principal aportación de la AM latinoamericana ha residido en analizar estas dimensiones desde una perspectiva sociocultural y etnográfica, que privilegia el punto de vista de los actores que en este caso conforman y reproducen los sistemas de salud, permitiendo una profundidad en los datos y análisis, y una articulación teórica y epistemológica, que otras disciplinas que estudian el comportamiento humano no proporcionan. No obstante, una tendencia observada es que se coloca un mayor peso en la dimensión de la vulnerabilidad de sus protagonistas y no tanto, con algunas excepciones (Muñoz, 2021b), en cómo también vulneran o quiénes son y qué hacen aquellos que los vulneran.

Ante el colapso de los sistemas de salud y la falta de un tratamiento del COVID-19 eficaz, los recursos de atención en salud no biomédicos y de partería tradicional cobraron una especial importancia como posibilidades no solo de atención también de mitigación del riesgo de transmisión existente en los contextos clínicos alópatas. Esto sucedió en un contexto histórico de constante marginación de estos recursos desde los organismos internacionales de las Naciones Unidas y ciertos Estados, como en el caso de la partería tradicional en México (a diferencia del reconocimiento y práctica existente en Bolivia, Ecuador o Guatemala), que son parte de los sistemas de salud indígena en la región (Sesia y Berrio, 2024b). Un gran número de los trabajos de la AM latinoamericana han reivindicado la importancia de reconocer y respetar, en términos de derechos humanos individuales y colectivos, los sistemas, saberes y recursos no biomédicos de los pueblos indígenas que no solo tienen eficacias, pragmáticas o simbólicas, ante el COVID-19 y otras enfermedades, también nos recuerdan que las formas de nacer, ser curado o morir refieren finalmente a quiénes somos, cómo vivimos y al tipo de relaciones sociales a las que aspiramos como sociedad.

El no involucramiento solidario de los sistemas privados de salud, señalado por algunos trabajos de la AM (Muñoz y Cortez, 2022), fue acompañado de tímidas recomendaciones de la OMS (WHO, 2020), respecto a la necesidad de que los Estados garanticen una atención que privilegie la vida y no los intereses económicos corporativos. Dichas recomendaciones sugirieron a los estados que invitasen a dichos sistemas de salud a involucrarse en las respuestas ante un previsible número de muertes masivo como el que se experimentó a nivel Global y en la región, pero nunca apuntaron a la necesidad de su desprivatización durante las primeras olas de la pandemia y sí a una “colaboración público-privada”. Diversas investigaciones en el mundo han señalado que dichas modalidades de “colaboración” impulsadas por los estados (con algunas excepciones como Irlanda⁷ (Mercille, Turner y Lucey, 2022) no solo fueron parciales e

⁷Una de las críticas a la política implementada en Irlanda, donde los hospitales privados tuvieron que aceptar pacientes COVID-19 del sistema público y no aceptar nuevos pacientes privados durante los primeros tres meses de la pandemia, fue que el Estado pagó una alta cantidad de dinero a dichos hospitales, en algunos casos estuvieron infrautilizados y podrían haber sido utilizados para reducir las listas de espera de otros procedimientos del sistema público (Mercille, Turner y Lucey, 2022).

insuficientes, también beneficiaron el aumento de las ganancias de las corporaciones privadas de la salud y facilitaron la apertura de nuevos mercados en detrimento del derecho a la atención pública (Kondilis y Benos, 2023). Algunos ejemplos de dichas medidas insuficientes fueron el programa “Todos juntos con el COVID” en México, basado en la reversión de cuotas para ciertos procedimientos decididos por el sector privado en función de sus intereses monetarios (Hasselkus, 2023), lo cual sucedió también en otros países (Kondilis y Benos, 2023). En este sentido, algunos estudios en México han señalado que en 2020 las consultas en el sector público fueron 42.2 millones menos, respecto a 2019, y que 5 millones de personas más tuvieron que gastar por conceptos de salud incrementándose en un 40% su gasto en la atención primaria, hospitalaria y en medicamentos (CIEP, 2021). Las mencionadas recomendaciones y la llamada a un fortalecimiento de los sistemas públicos de salud o a una descolonización de la salud planetaria (Biehl, 2021; Gamlin *et al.*, 2021), que permita enfrentar las inequidades en salud y la violencia epistémica en la producción y circulación de saberes, son algunas de las valiosas aportaciones de la AM en América Latina para presentes y futuras pandemias, que se articulan y fortalecen mutuamente con otras procedentes de corrientes del sur global como la salud colectiva. De igual forma, resulta significativo que la AM, en general y específicamente en la antropología de las epidemias (Kelly, Heck y Lynteris, 2019; Furlani y Sacramento, 2021), y la antropología de los desastres (Acosta, 2021), si bien abordan problemáticas y marcos conceptuales similares sus bibliografías discurren a menudo por mundos paralelos con escasas articulaciones⁸. Esta situación nos señala la importancia de tender puentes, en este caso desde la AM, con otras disciplinas y subdisciplinas de la antropología social cuestionando el modelo dominante de producción de conocimiento científico. Esto es, la investigación en compartimentos estancos, basada en recompensas económicas y simbólicas individuales y cada vez más cercana a la actividad de un bróker de las finanzas que evalúa en una bolsa de valores académicos la apreciación o depreciación de los conceptos y problemas, en función de las agendas de los Estados y mercados, y secundariza o prescinde de su importancia para la emancipación social o como aportación heurística.

5. Otras líneas de investigación posibles

Si bien las aportaciones señaladas en el presente artículo son importantes, se observan algunas tendencias que excluyen ciertos enfoques o sujetos de estudio, lo cual tiene que ver con las orientaciones dominantes de la AM en la región. Se trata principalmente de la necesidad de realizar investigaciones no solo respecto a los grupos sociales vulnerables, o a cualquier grupo social en su dimensión vulnerable, también a aquellos que vulneran y sostienen en el tiempo el daño que producen de forma diferenciada en función de su poder y posición tanto en la estructura social, de una sociedad dada, como en la geopolítica global. Concretamente me refiero a lo poco que conocemos etnográficamente, por ejemplo, de los sistemas privados de salud y su extracción de valor de lo público, o del papel en la mercantilización de la salud, y en las iatrogenias evitables, que juegan los actores de las organizaciones internacionales (como la OMS), de las secretarías de salud, de las academias o de las corporaciones farmacéuticas y de seguros médicos. En otras palabras, es fundamental hacer trabajo de campo en estas instituciones, para explorar los puntos de vista y las prácticas de sus protagonistas, llevando a cabo una “antropología médica crítica de los actores que

⁸Esta es una consideración, que comparto, expresada por Virginia Acosta en la conferencia que tuvo lugar en CIESAS, Ciudad de México, “El estudio antropológico de los desastres en el CIESAS. De los sismos de 1985 a la pandemia de la COVID-19” (2024).

vulneran” (Muñoz, 2024b) en el campo de las emergencias de salud y desde el sur global. Esto es, si en el sistema político-económico dominante hay que vulnerar para ser menos vulnerable (Katz *et al.*, 2020) y las emergencias de salud constituyen una oportunidad para acumular bienes vulnerando, también lo son para que las regiones del mundo y grupos históricamente desfavorecidos sean menos vulnerados, considerando que la salud es un bien común que se imagina, construye y disputa.

6. Agradecimientos

Agradezco a la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) y a Gustavo Matta y a Francisco Inatio Bastos su apoyo para realizar una estancia de seis meses en los cuales llevé a cabo la investigación cuyos resultados aquí se presentan. La estancia, en el marco de mi año sabático como profesor/investigador titular en CIESAS, fue realizada con el financiamiento de una beca posdoctoral (investigador huésped) del programa CAPES-PRINT (88887.357598/2019-00) en las sedes de Fiocruz en Rio de Janeiro y en Salvador de Bahía (Brasil).

7. Bibliografía

- Acosta, V. (coord.) (2021). *La antropología de los desastres en América Latina. Estado del Arte*. México: COLEF/CIESAS/COLMICH/GEDISA.
- Aparicio, M., Bilbao, S., Saenz Valenzuela, M., Barán Attias, T. (2020). Entre barbijos, ollas populares y grupos de WhatsApp: mujeres, salud y cuidados ante el COVID-19 en los barrios del Gran Buenos Aires. *Tessituras*, 8(1).
- Balderas, A. (2020). La construcción social del riesgo y el estigma en torno a las pandemias: de la peste negra al COVID-19. *Salud Problema*, 14 (27)
- Bardosh K., Jean L., Desir L., Yoss S., Poovey B., Beau de Rochars MV., Noland GS., (2023). Was lockdown worth it? community perspectives and experiences of the Covid-19 pandemic in remote southwestern Haiti. *Soc Sci Med*. 331(11).
- Barragán, A. (2022). Representaciones, experiencias y prácticas del equipo de Enfermería. En: R. Rosas; R. De Melo; A. Barragán; A. Castro; O. Ángeles y N. Rivera (coords.). *Enfermería en una Unidad Temporal COVID-19: Miradas Multidisciplinarias* (pp.125-150). México: UNAM.
- Barragán, A. y Jiménez, M. (2024) Experiencia de COVID-19 y Covid largo en un grupo de médicas y médicos especialistas. *Salud Problema*, 17(33).
- Brage, E., Remorini, C. Anahi S., Montenegro, C., González-Agüero, M., Schattan Coelho, V., Lotta, G., Pasarin, L., Moglia, B., Teves, L., Kingston, L. (2022). “Thrown into the Unknown”: Uncertainty and the Experiences of HCWs During the Pandemic in Chile, Brazil and Argentina. En: C. Vindrola-Padros, y G. Johnson. *Caring on the Frontline during COVID-19: Contributions from Rapid Qualitative Research*. Singapore: Springer Nature.
- Berrio, L. (2021). La pandemia de covid-19 en municipios afromexicanos de la costa guerrerense y oaxaqueña. *Alteridades*, 61.
- Bidegain, E. A. (2023). Reacciones de los investigadores de México en diferentes epidemias: Un estudio comparativo de las publicaciones ante H1N1, Zika, Chikungunya y COVID-19. *Revista Iberoamericana De Ciencia, Tecnología Y Sociedad - CTS*, 18(52), 195-219. <https://doi.org/10.52712/issn.1850-0013-404>
- Biehl, J. (2007). *Will to live: AIDS therapies and the politics of survival*. Princeton: Princeton University Press.
- Biehl, J. (2021). Descolonizando a saúde planetaria. *Horizontes antropológicos*, 27(59), 337-359.

- Brage, E. (2022). Migración y salud: reflexiones a partir de una etnografía en centros de salud en São Paulo, Brasil, y Buenos Aires, Argentina, durante la pandemia de COVID-19. *Travessia. Revista do Migrante*, 35(95).
- Bueno, F., Matta, G., Kabad, J., Yepez, C., Querales, M., Dias, N., Petra, P., Cortez-Gómez, R., Moreno, A., Fernández, C., Muñoz, R. Pontes, A., (2022). *Etnografía virtual de movimientos sociales frente a la Covid-19: experiencias colectivas y comunitarias en América Latina*. Fiocruz: <https://confeniae.net/wp-content/uploads/2023/08/Etnografia-virtual-de-movimientos-sociales-frente-al-COVID-19.pdf>
- Castro, R. y Erviti, J. (2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Cuernavaca: CRIM-UNAM.
- Chapman E, Illanes E, Reveiz L y Saenz C. (2022). Mapeo de protocolos de investigación, publicaciones y colaboraciones sobre la COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 46(42). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.42>
- Chomali, M. y Arguello, C. (2021). Algunas consideraciones sobre la organización del sistema sanitario frente a una pandemia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 30-35.
- CIEP (2021). Interrupción de los servicios de salud por COVID-19. <https://ciep.mx/interrupcion-de-los-servicios-de-salud-por-covid-19/>
- Coronel, A. (2021). Covid-19 en una familia en situación de calle. *Revista Mexicana de Sociología*, 83.
- Cortez-Gómez, R.; Muñoz, R. y Ponce, P. (2020). “Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el Covid-19”. *Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología*, 1(7-8), 7-10.
- Cruz, Fernanda (2022). Pour d’autres politiques de la vie: Expériences de personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19”. *Vibrant, Virtual Braz. Anthr*, 19.
- D’Angelo, A. (2021). “Practicar yoga, mucho yoga”: autoatención de aflicciones durante la crisis por COVID-19. *Aiken. Revista de Ciencias Sociales y de la Salud*, 1(2).
- De Andrade, M. (2021). Living the death of others: the disruption of death in the COVID-19 pandemic. *Horizontes antropológicos*, 27(59)
- De Paula H., Daher D., Koopmans F., Faria M., Lemos P., Moniz M. (2020). No place to shelter: ethnography of the homeless population in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*, 73(2). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0489>
- Dias-Scopel R., Scopel, D., y Diehl, E. (2021). Participação indígena e obstáculos ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Mato Grosso do Sul. En: G. Matta, G.C., Rego, S., E. Souto, E.P., y J. Segata, (eds). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 137-148). Brasil: FIOCRUZ.
- Eguiluz, I., Block, E., Mitchinson, L., Carrasco, L.N., S-Rivera, A. (2022). Even Death Has Changed: End-of-Life, Burials, and Bereavement During the COVID-19 Pandemic. En: J. Vindrola-Padros y G. Johnson, (eds). *Caring on the Frontline during COVID-19*. Singapore: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-981-16-6486-1_11
- Evangelio, S. y Martínez-Hernández, A. (coords.) (2020). *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia del Covid-19*. Universitat Rovira i Virgili.
- Fidelis, P. Casotti, E., Fidelis, R., S. Lima (2023). Trajetórias assistenciais de usuários com COVID-19: das medidas preventivas à reabilitação. *Cad. Saúde Pública*, 39 (2).

- Fassin, D. (2021) El sentido de la salud: antropología de las políticas de la vida. *Revista de la Escuela de Antropología*, (XXIX). <https://doi.org/10.35305/revistadeantropologia.v0iXXIX.149>
- Freyermuth, G. (coord.) (2022). *Vida comunitaria en tiempos extraordinarios. La primera ola de covid-19 en Chiapas 2020*. México: CIESAS.
- Furlani, L. y Sacramento, J. (2021). Pós-pandemia ou a “endemiação do (extra)ordinário”? Uma análise comparativa entre as experiências com a fome, Zika vírus e Covid-19 no Brasil. *Horizontes antropológicos*, 27(59),183-206.
- Gagnon-Dufresne M., Gautier L., Beaujoin C., Boivin P., Coulibaly A., Richard, Z., Gomes de Medeiros S, Dutra Da Nóbrega R., De Araujo Oliveira S., Cloos P., Chabrol F., Ridde V., Zinszer, K. (2023). Did the design and planning of testing and contact tracing interventions for COVID-19 consider social inequalities in health? A multiple case study from Brazil, Canada, France & Mali. *Social Science and Medicine*, 335.
- Gamlin J., Segata J., Berrio L., *et al.* (2021). Centring a critical medical anthropology of COVID-19 in global health discourse. *BMJ Global Health*, 6.
- Ganiele M., Weisbrot M., Sian A., Carosella Reboredo J., Weisbrot M., Grande Ratti M., (2024). Alcances y limitaciones de la teleconsulta en pandemia de covid-19: relatos de profesionales de la salud del primer nivel de atención de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*. 20.
- García, B. (2021). Importancia de la medicina tradicional en las personas ante la pandemia de Covid-19 en los hogares de familias en Mixco. *Revista Tradiciones de Guatemala*, 96.
- Gavazzo, N., López, B. y Rajoy, R. (2020). “Sostener”, “padecer” y “aguantar” en pandemia: integralidad de la salud y cuidados comunitarios entre mujeres migrantes del GBA. *Avá*, 37.
- Gomes Pereira, A. (2020). Sob o signo da ordem, do cuidado e das transgressões cotidianas”: a produção de significados sobre a diabetes pela Sociedade Brasileira de Diabetes na era da COVID-19. *Tessituras*, 8(1).
- Grant, M. y Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108.
- Greene, S., (1998). The Shaman’s Needle: Development, Shamanic Agency, and Intermediality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*, 25(4), 634-658.
- Griner, A. (2020) Pandemia, farmacologia e biopoder – ou sobre meu encontro com o SARS-CoV2 e Rosa B. *Sociología & Antropología*, Universidade Federal do Rio de Janeiro 11 (spe). <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v11esp16>
- Hasselkus, G. (2023). De estudiantes de medicina a covidólogos: la experiencia de médicos generales durante la pandemia por Covid-19 en la CDMX. El caso de la unidad temporal Centro Citibanamex (UTC-19). Tesis doctoral. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México, México. <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1015/1685>
- Hill, M., Fernández Salvador, C., Pelfini, A., Salas, M., & Rosés, M. A. (2021). Medical pluralism and ambivalent trust: pandemic technologies, inequalities, and public health in Ecuador and Argentina. *Critical Public Health*, 32(1), 19-30. <https://doi.org/10.1080/09581596.2021.1995596>
- Horton S. (2022). Praying for More Time: Mexican Immigrants' Pandemic Eldercare Dilemmas. *Medical Anthropol Quarterly*, 36(4), 497-514.
- Inhorn, M. & Wentzell, E. (2012). *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures*. Duke: Duke University Press.

- Irons, R., Gibbon, S. (2020). "Consciously Quarantined: A COVID-19 response from the Social Sciences". *UCL Medical Anthropology Blog*, <https://medanthucl.com/2020/03/20/consciously-quarantined-a-covid-19-response-from-the-social-sciences-introduction-to-series/>
- Katz, A., Hardy, B., Firestone, M., Lofters, A. y Morton-Ninomiya, M. (2019). Vagueness, Power and Public Health: Use of 'Vulnerable' in Public Health Literature. *Critical Public Health*, 30(5), 601-611. <https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1656800>
- Kelly, A., Keck, F., Lyntheris, C. (eds.) (2019). *The Anthropology of Epidemics*. London/New York: Routledge Studies in Health and Medical Anthropology.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Nueva York: Basic Books.
- Kondilis, E. y Alexis, B (2023). The COVID-19 Pandemic and the Private Health Sector: Profiting without Socially Contributing". *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, 53(4), 466-477.
- Kierszenowicz, T. (2022). El "hospital Covid-19": Una mirada etnográfica de las rutinas médicas del VIH en un servicio hospitalario público de la ciudad de Buenos Aires durante la emergencia sanitaria del Covid-19 en 2020. *Áltera*, 14(12), 1-24.
- Lerner, K., Cardoso, J.M., y Clébicar, T. (2021). Covid-19 nas mídias: medo e confiança em tempos de pandemia. En: G. Matta, G.C., Rego, S., E. Souto, E.P., y J. Segata, (eds). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 221-231). Brasil: FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0018>
- Leslie, Ch. (1980). Medical pluralism y world perspective. *Social Science and Medicine*, 14(4), 191-195.
- López-Sánchez, O., Palumbo, M. y Douglas, N. (2021). Procesos socioemocionales de estudiantes de enfermería de la Sierra Sur de Oaxaca ante la Covid-19. *Boletín científico Sapiens Research*, 11(2).
- López, O., Sandoval Guzmán, P., y Villeda, M. (2022). Gestión emocional del Cuidado en la comunidad universitaria en tiempos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Sociales Interdisciplinarias*, 10(2), 145-160.
- Lorenzetti, M. y Mac Lean, S. (2023). Atención y cuidados de la salud mental en el sistema sanitario de misiones durante la pandemia. En M. Lorenzetti, M. Ávalos y L. Schiavoni (coords.). *Trabajar, cuidar y curar. Experiencias de los equipos de salud durante la pandemia de COVID-19 en Misiones, Argentina* (pp. 253-299). Argentina: Editorial Universitaria. Universidad Nacional de Misiones, Posadas.
- Lorenzo, M., Conde, D. y Rivero, B. (2020). Covid-19 e inseguridad alimentaria. Intersecciones etnográficas en el oriente de Guatemala. En: S. Evangelio, y A. Martínez-Hernández, (coords.). *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia del Covid-19*. Universidad Rovira i Virgili.
- Machado, P., Mattos, A., Rios, L. y Prado, M. (2022). Managing risk and sexuality in the Covid-19 context. *Vibrant, Virtual Braz. Anthr.* 19.
- Manzanillo, J., Maya, A. y Rossanet, K. (2021). Proceso de salud/enfermedad/atención-prevención de la COVID-19 y la obesidad en un municipio de Yucatán. Hacia un enfoque de sindemia. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(14).
- Margulles, S. y García, G. (eds.) (2021). *Diario Antropológico de la Pandemia por COVID-19 Relatos del trabajo en instituciones de salud*, nov. 2020. UBA.
- Marques, B., Horta, A. y Olivar, J. (2022). Anthropology, covid-19, and Indigenous responses in Brazil: methodological and vital reflections. *Saúde Soc. São Paulo*, 31(4).

- Matamoras Sanin, J. y Sesia, P. (2024). Las secuelas sociales del Covid y su impacto en las masculinidades en el contexto urbano de la ciudad de Oaxaca. *Revista De Estudios de Antropología Sexual*, 1(14), 9-35.
- Matta, G. y Moreno, A. (2014). Saúde global: uma analise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde e Atenção, Botucatu*, 18(48), 9-22.
- Matta, J. Pizarro, R., Bahl, B., Larrea, N., Mariano, M. y Godoy, M. (2020). Observaciones antropológicas sobre situaciones de acusación, intimidación y hostigamiento a personas asociadas a la COVID-19 en la República Argentina. *Facultad de Ciencias Sociales, Newsletter*, 42(5).
- Matthew, A. (2022). THE STRUGGLE FOR HEALTH: Medical Brokerage and the Power of Care in Brazil's Amazon Estuary. *Cultural Anthropology*, V. 37(3), 421-449.
- Melo, Á. (2024) ¡El autismo sí se ve! Las trayectorias para llegar a un diagnóstico y a la atención de un niño/niña dentro del espectro autista en Ciudad de México. Tesis de maestría. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México, <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1015/1694>
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones Prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207.
- Menéndez, E. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y sociedad*, 20.
- Menéndez, E (2009). De racismos, esterilizaciones y algunos otros olvidos de la antropología y epidemiología mexicanas. *Salud Colectiva*, 5(2).
- Menéndez, E. (2012). Antropología médica. Una genealogía más o menos autobiográfica. *Gazeta de Antropología*, 28 (3),
- Menéndez, E. (2018). Antropología médica en América Latina 1990-2015: una revisión estrictamente provisional. *Salud Colectiva*, 14(3).
- Menéndez, E. (2020). Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención. *Salud Colectiva*, 16(e3149).
- Mercille J, Turner B, Lucey DS. (2022). Ireland's takeover of private hospitals during the COVID-19 pandemic. *Health Economics, Policy and Law*, 17(2), 232-237.
- Montesi, L., Prates, M., Gibbon, S. y Berrio, L (2023). Situating Latin American Critical Epidemiology in the Anthropocene. The Case of COVID-19 Vaccines and Indigenous Collectives in Brazil and Mexico. *Medical Anthropology Theory*, 10(2).
- Moreno, S. (2021). De dependencias y prohibiciones alcohólicas: un análisis previo y durante la Covid-19 en Yucatán. *Alteridades*, 61.
- Morens, D. M. y Fauci, A. S. (2020). Emerging Pandemic Diseases: How We Got to COVID-19. *Cell*, 182, 1077-1092. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.021>
- Muñoz, R. (2020). Definitions, Differences and Inequalities in Times of COVID-19: Indigenous Peoples in Mexico. *Social Anthropology*, 28 (2), 326-27. <https://doi.org/10.1111/1469-8676.12875>
- Muñoz, R. (2020). Del pluralismo médico al nomadismo terapéutico: una propuesta crítica desde los procesos de estratificación social y las estrategias de vida. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 85, 88-110.
- Muñoz, R. (2021a). El VIH en los pueblos indígenas de Oaxaca, México: de la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 245, 197-229.
- Muñoz, R. (2021b). Covid and Social Stigma in Hospitals: A New Epidemic of Signification? *Medical Anthropology*, vol. 40.

- Muñoz, R. (2022a), La salud mental de los médicos que atienden COVID-19 en la Ciudad de México: una investigación antropológica. *Revista Ciencias De La Salud*, 20(2). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10612>
- Muñoz, R. (2022b). Riesgo, Covid-19 y atención hospitalaria en la Ciudad de México: ¿Hacia una nueva práctica médica?. *Nóesis, Rev. cienc. soc.* 31(61), 26-46.
- Muñoz, R. (2022c). La salud de los pueblos indígenas en tiempos de Covid-19: Antropoceno, antropodemia y estrategias para el sostenimiento de la vida. *Ichan*, 357.
- Muñoz, R. (2023). La antropología médica ante la era pandémica. Una aproximación desde América Latina. *Ichan*, 34(372).
- Muñoz, R. (2024a). Hacia una antropología médica crítica de los actores que vulneran. De las estructuras sin sujeto a la vulnerabilidad relacional en salud. En: R. Muñoz, R. y P. Sesia, (coords.). *Salud sexual y reproductiva y vulnerabilidad estructural en América Latina. Contribuciones de la antropología médica crítica*. Lanús: Cuadernos del ISCO.
- Muñoz, R. (2024b). *Pueblos indígenas ante la epidemia del VIH. Política, culturas y prácticas de la salud en Chiapas y Oaxaca*. Ciudad de México: Casa Chata.
- Muñoz, R. y Cortez, R. (2021). La producción de la cultura organizacional epidémica en la atención al Covid-19: una aproximación antropológica a los hospitales de la Ciudad de México, *Revista de la Escuela de Antropología*, 28.1-30.
- Muñoz, R. y Cortez, R. (2022), Iatrogenia Pandémica. La exclusión y el rezago en la atención médica no COVID en la Ciudad de México. *Ciencia e Saude Coletiva*, 27(11).
- Muñoz-Torres, A.V., Bravo-García, E. y Magis-Rodríguez, C. (2020). Letalidad por COVID-19 en la población indígena de México. *Boletín COVID-19; Salud Pública y Epidemiología*, 1(5), 9-11.
- Nunes de Torrenté M., Marques T., Torrenté M. (2023). Solidarity, militancy and mental health in times of pandemic. *Interface (Botucatu)*, 27(e220574). <https://doi.org/10.1590/interface.220574>
- Ortega, F., y Orsini, M. (2020). Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health*, 15(9), 1257-1277. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1795223>
- Oyarce, A e Ibacache, J. (1996). Reflexiones para una política intercultural en salud. Primer encuentro nacional de salud y pueblos indígenas. Puerto Saavedra, Chile.
- Palacio-Mejía L., Wheatley-Fernández J., Ordoñez -Hernández I., López-Ridaura R., López-Gatell-Ramírez H., Hernández-Ávila M., Hernández-Ávila J. (2021). Estimación del exceso de mortalidad por todas las causas durante la pandemia del Covid-19 en México. *Salud Pública Mex.*, 63(2), 211-224.
- Pedraza, A. y Yarris, K. (2023). Compounded Caregiving: Mexican Women in Migrant-Sending Families During COVID-19. *Medical Anthropology*, 42(3), 278-294. <https://doi.org/10.1080/01459740.2023.2181800>
- Pemjean I., Hernández P., Mediano F., Corvalán C. (2024). How are intra-household dynamics, gender roles and time availability related to food access and children's diet quality during the Covid-19 lockdown? *Social Science and Medicine*, 345, 116661.
- Peña, Y., Rossanet, K., Rosado, Dzul, Arias, J., Ancona Manzanilla, J., Díaz Cruz, S. y Quiroz Carranza, M. (2022). Análisis epidemiológico sociocultural del Covid-19 en una comunidad maya de Yucatán. En: Y. Peña y K. Rossanet (coords.). *Impacto de la COVID-19 en las comunidades rurales de México. Una mirada al campo de la salud-enfermedad-atención*. México: Unas Letras Industria Editorial.

- Pesantes, M. y Gianella, C. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. *Mundo Amazónico*, 11(2), 93-110. <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v11n2.88659>
- Pimentel S., Gomes A., Le Boulter, N., Almeida de Andrade, L., Gomes, C., Cavalcanti de Lima, P., Santos, R., Gomes, T. (2022). From autonomous monitoring to virtual collaborative research: partnership with the indigenous movement from the Northeast region during covid-19 pandemic as support for social control Dossiê. *Saude e Sociedade*, 31(4).
- Prates, P., Macedo, V.; Gonzalvez, A. y Araci da Silva, Y. (2022). Modos imaginativos e colaborativos de fazer pesquisa: dispositivos e disposições com cuidado. *Saúde Soc. São Paulo*, 31(4).
- Quesada J, Hart L., Bourgois P. (2011). Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States. *Medical Anthropology*, 30(4), 339-62.
- Ramos, D., Shankland, A., Barreto, D. y Athias, R. (2022). Indigenous Leadership, Anthropology and Intercultural Communication for COVID-19 Response in the Rio Negro Indigenous Territory, Brazilian Amazonia, *Anthropology in Action*, 29(1), 32-46.
- Remorini, C., Teves, L., Pasarin, L. y Castro, M. (2021). Expresiones locales de la sindemia COVID-19: estrategias de los trabajadores de salud en Argentina. *Cuad Méd Soc (Chile)*, 61 (3), 19-35
- Righetti, N. y Hernán, M. (2022). Un análisis crítico de las conceptualizaciones de la violencia obstétrica. En R. Castro, R. y S. Frías (coords.). *Violencia obstétrica y ciencias sociales. Estudios críticos en América Latina*. UNAM.
- Ruiz, M., Álvarez Carimoney, A., Anigstein Vidal, M., y Oyarce Pisani, A. (2020). Desigualdades sociales y procesos de salud-enfermedad-atención en tiempos de COVID-19: un análisis en clave antropológica. *Revista Chilena De Salud Pública*, 68–78. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.60387>
- Ruiz, M. (2023). Representaciones y estrategias de atención a la salud mental durante la pandemia de Covid-19 en un hospital de segundo nivel de atención en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Tesis de maestría. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México. San Cristóbal de las Casas (Chiapas). <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1015/1632>
- Sadler M, Leiva G, Olza I. (2020). COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sex Reprod Health Matters*, 28(1):1785379.
- Saldaña-Tejeda, A. (2020). Bioethical Guidelines of 'Extreme Triage' Under Covid: The Question of 'Possible Lives' in Latin America. *Bionatura, Latin American Journal of Biotechnology and Life Sciences*, 5(4).
- Saletti-Cuesta, L. y Aizenberg, L. (2021). Abordajes de violencias de género y de interrupción legal del embarazo en servicios de salud durante el aislamiento por COVID-19. *Salud Colectiva*, 17.
- Santillanes, N y Sánchez, G. (2023). Prácticas y estrategias de autoatención frente al Covid-19 en una familia de estrato socioeconómico alto en México. (2023). *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 72, 122-137.
- Scheper-Hughes, N. y Look, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1).
- Schiavoni, L., Mac Lean, S., Rejala, R. y Genzone, L. (2023). ¿Quiénes son los Trabajadores esenciales? salud, identidades e interdisciplina en pandemia. En M. Lorenzetti, M. Ávalos y L. Schiavoni (coords.). *Trabajar, cuidar y curar. Experiencias de los equipos de salud durante la pandemia de COVID-19 en*

- Misiones, Argentina (pp. 81-141). Argentina: Editorial Universitaria. Universidad Nacional de Misiones, Posadas.
- Segata, J., VÍctora, C., Sesia, P., Montesi, L., Gamlin, J., & Gibbon, S. (2023). Embodied Inequalities of the Anthropocene. *Medicine Anthropology Theory*, 10(2), 1-30. <https://doi.org/10.17157/mat.10.2.8887>
- Sesia, P. (2024). La antropología médica crítica. Una breve visión de conjunto desde México y América latina. *Ichan*, 385.
- Sesia, P. y Berrio, L. (2024a). Entre la vulnerabilidad y la precariedad estructural: La partería tradicional indígena en tiempos pandémicos y pospandémicos. En: R. Muñoz, y P. Sesia, (coords.). *Salud sexual y reproductiva y vulnerabilidad estructural en América Latina. Contribuciones de la antropología médica crítica*. Lanús: Cuadernos del ISCO.
- Sesia, P. y Berrio, L. (2024b). Indigenous midwifery revisited in Covid-19 times. The making of global maternal health and some anthropological lessons from southern Mexico. En: S. Masvawure, y E. Foley (eds.). *The Routledge Handbook of Anthropology and Global Health*. New York: Routledge.
- Silva, F., Russo, J. y Nucci, M. (2021). Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes antropológicos*, 27, (59).
- Sindzingre, N. (1983). L'interprétation de l'infortune: un itinéraire Senufo (Côte d'Ivoire). *Sciences sociales et santé*, 1(3).
- Singer. M. (2000). A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 28(1).
- Singer, M. (2020). Deadly Companions: COVID-19 and Diabetes in Mexico. *Medical Anthropology*, 39(8), 660-665.
- Social Anthropology (2020). Forum on Covid-19 Pandemic. Vol. 28. N.2.
- Toniol, R., Grossi, M. (2021). How Brazilian social scientists responded to the pandemic. *Horizontes antropológicos*, 27(59).
- Valente, P., Schall, B., Moreira, A., Souza, S., Silva, M. y Oliveira, R. (2021). Narrativas sobre a Covid-19 na vida de mulheres quilombolas do Vale do Jequitinhonha: estratégias contracolonizadoras de luta e (re)existência. En: G. Matta, S. Rego, E. Souto, y J. Segata, (eds). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 171-180). Brasil: FIOCRUZ
- Verhoeven V., Tsakitzidis G., Philips H., Van Royen P. (2020) Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*, 17(6).
- Vidal A., Coelho C., Merhy E., (2024). La calle como espacio de producción de cuidados: el proyecto terapéutico singular y el manejo de la tuberculosis en personas en situación de calle durante la pandemia de covid-19 en la ciudad de Río de Janeiro. *Salud Colectiva*, 20:e4774.
- Videgaray, C. (2021). Es la enfermedad de los viejitos. Covid-19, vejez y discriminación. *Cuicuilco*, 28 (81).
- Viera, M. y Evia, V. (2021). Parir y nacer en tiempos de Covid-19 en Uruguay. *Alteridades*, 61.
- Vindrola-Padros C., Chisnall G., Cooper S., et al. (2020). Carrying Out Rapid Qualitative Research During a Pandemic: Emerging Lessons From COVID-19. *Qualitative Health Research*, 30(14), 2192-2204.
- Viola, F. y Del Valle, B. (2020). Evaluación de la experiencia educativa de Virtualización “express” de Antropología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. *Revista Argentina de Educación Médica*, 10(2), 24-29.

- WHO (2020). An Action Plan to Engage the Private Health Service Delivery Sector in the Response to COVID-19. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/an-action-plan-to-engage-the-private-health-service-delivery-sector>
- Wilkinson A., Parker M., Martineau F., Leach M. (2017). Engaging 'communities': anthropological insights from the West African Ebola epidemic. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.*, 26, 372(1721).
- Young, A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11, 257-285.

* * *

Rubén Muñoz Martínez es licenciado en Sociología (Universidad Complutense de Madrid) y Antropología Social (UNED, España). Maestro y doctor en Antropología Social por la Universidad Autónoma de Madrid. Profesor/investigador titular B en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS, Ciudad de México). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI 2). Investigaciones en VIH, salud mental, interculturalidad y salud, uso de drogas y Covid-19. En el campo de la antropología médica, ha publicado más de 40 artículos y capítulos de libro dictaminados por pares y cuatro libros. También ha publicado la novela *Antidistopía*. Ha realizado estancias de investigación en Ecuador, Brasil, Argentina, Estados Unidos y Bélgica.