

DOSYA/DERLEME**ELEŞTİREL MEDİKAL ANTROPOLOJİ***İzzet DUYAR**

Günlük dilde ve bilim çevrelerinde yaygın bir kullanıma sahip olan 'sağlık' ve 'hastalık' kavramlarının neyi ifade ettiği konusunda bir uzlaşının varlığından söz edilemez; hatta bu iki kavram üzerinde yoğun tartışmaların yaşandığı dahi söylenebilir. Örneğin 'sağlıklı olmak' kavramına yüklenen anlamlar son derece geniş bir yelpazeye yayılmış durumdadır. Kimilerince 'sağlıklı olmak' 'hasta olmama hali' iken, kimilerince de 'günlük yaşamın gerektirdiği aktivite ve sorumlulukları yerine getirebilme', 'istediğini yiyebilme', 'yaşam enerjisine sahip olma' ya da 'duyularını kontrol edebilme' gibi farklı şekillerde algılanmakta ve ifade edilmektedir (Levin ve Browner, 2005). Tüm bu anlam çeşitliliğine karşın günümüzde 'sağlıklı olmak,' "batılı" bakış açısıyla faaliyet gösteren Dünya Sağlık Örgütü'nün de etkisiyle, dar anlamıyla, 'hasta olmama hali' olarak tanımlanmakta ve yaygınlaşmaktadır.

Benzer tartışmalar, sağlıklı olmanın -ve dolayısıyla hastalıkların- hangi etmenlerin ve şartların ürünü olduğu sorusu gündeme geldiğinde de yaşanmaktadır. Sağlık ya da hastalık günümüzde genellikle organizmacı bakış açısıyla biyo-psişik varlık alanının dahilinde ve sınırlarında ele alınmaktadır. Biyolojiyi ve bireyselliği öne çıkaran bu yaklaşımı anlatmak üzere 'biyotıp' terimi kullanılmaktadır. Burada da yine batının 'insan' ve 'yaşam' anlayışının izlerini görmek mümkündür. Bu anlayışa göre kişi çoğunlukla kendi bireysel davranışları, seçimleri, biyo-psişik altyapısı (genetiği de buna dahil), çevreyle kurduğu ilişki tarzı nedeniyle hastalanmakta ya da tersine sağlıklı olmaktadır. Uzun dönemler boyunca hastalık ve sağlığın toplumsal

yapılarla, kültürle, ekonomiyle ve hatta siyasetle ilişkisi ya hiç gündeme gelmedi ya da bunu dile getirenlerin sesleri fazla yankı bulmadı. Örneğin daha 1820'lerin sonlarında Villermé yoksulluk ile sağlık ve mortalite istatistikleri arasında önemli bir bağlantının olduğunu göstermişti (Tanner, 1981). Yaklaşık aynı tarihlerde tababeti, biyoloji-sosyoloji-etiğin arakesitinde gören Pruyss van der Hoeven, toplumsal hijyen konusunda yaptığı çalışmalarla öne çıkmıştı (Diasio, 2003). Tüm bu görüş ve uygulamalar ondokuzuncu yüzyılın ortalarında Virchow'un görüşlerinde kristalleşti. Ona göre sosyal bilimler tıbbın bir dalıydı ve tıp, tüm bilimlerin en mükemmeliydi. Bu tespit ve yaklaşımlar gözlerin biyolojik alanın yanı sıra toplumsal etmenlere de çevrilmesi gerektiği düşüncesinin yerleşmesinde ne yazık ki yeterince başarılı olamadı. Diğer bir anlatımla, bu erken dönem açılımlarına rağmen sosyal ve ekonomik şartların sağlığı ve hastalıkları belirlemedeki önemi büyük ölçüde gözardı edildi. Bu alandaki paradigma değişikliği için yaklaşık bir asır beklemek gerekiyordu.

Bu kısa yazıda, sağlık ve hastalık olgularının analizinde sosyal ve kültürel etmenlerin yanı sıra ekonomi politüğün önemine vurgu yapan bakış açılarının nasıl gündeme geldiği, medikal antropoloji disiplini özelinde ve çerçevesinde anlatılacaktır. İlk olarak bu alandaki kuramsal gelişmeler ve tartışmalara özet olarak değinilecek, ardından örnekler üzerinden bu etmenlerin sağlık ve hastalıklar üzerindeki belirleyici rolü açıklanmaya çalışılacaktır.

Medikal Antropoloji

Sağlık ve hastalıklara ilişkin dinamiklerin yalnızca biyolojik etmenlerce açıklanamayacağı fikri sosyal bilimlerin değişik alanlarında farklı dönemlerde filizlendi. Bu fikrin ilk kez ortaya çıktığı bilim dallarından birisi de

* Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Ankara

antropolojidir. Bu bilim dalı içerisinde tıp ve antropolojiyi biraraya getiren çalışmaların tarihi iki yüzyıldan daha eskidir (Diasio, 2003). Erken dönem çalışmalarında sağlık ve hastalık konusu, batının gözünde "öteki" olan toplulukların kültürel özelliklerini betimleyen çalışma ve monografilerde sınırlı bir şekilde, genellikle bir alt başlık şeklinde ele alınmıştır. Ancak kolonyalizmin gelişimine paralel olarak konu daha kapsamlı ve sistematik araştırmalarla incelenir olmuştur. Nitekim ondokuzuncu yüzyılın başlarında batı dışı toplumların tababet anlayışlarını ve sağaltım sistemlerini inceleyen kitaplar yayımlanmaya başlamıştır. W.H.R. Rivers'in klasik yapıtı *Medicine, Magic and Religion* buna örnek olarak gösterilebilir. Ancak bu dönem çalışmalarının da tikel etnografiler şeklinde kaldıkları, bütünsellik içeren kuramsal bir çerçeveden uzak oldukları söylenebilir.

Medikal antropolojinin kuramsal bir bütünselliğe ulaşması ve bir disiplin olarak ortaya çıkması ondokuzuncu yüzyılın ortalarına denk düşer. Bu tarihten sonra medikal antropolojinin üç ana ekseninde geliştiği söylenebilir (McElroy, 1996). Bunlardan ilki 'medikal ekoloji'dir. Bu yaklaşımı benimseyenler insan topluluklarını 'biyokültürel' bakış açısıyla ele alırlar ve sağlığı/hastalığı ekolojik sistemdeki ilişkilerin karşılıklı etkileşiminin bir ürünü olarak görürler. Ayrıca medikal ekologlar zaman zaman analizlerinde evrimci bakış açısına da müracaat ederler. Bu sayede insan-kültür-çevre ilişkilerini analiz etmede tarihi boyut da işin içine katılmış olur. İkinci araştırma alanını tanımlamak için 'etnotip' ya da 'etnotababet' terimleri kullanılır. Etnotip incelemeleri, farklı kültürlerde hastalıkların nasıl algılandığı ve Batının rasyonelliğine aykırı görünen sağaltım sistemlerinin iç mantığını anlamaya yönelmiştir. Bu iki kuramsal açılımın yanı sıra, 'uygulamalı medikal antropoloji' denen üçüncü bir alt disiplinden söz edilebilir. Her ne kadar başlığında 'uygulamalı' sıfatı yer alsada bu alan aslında yalnızca 'uygulama'dan ibaret değildir; dünyanın değişik bölgelerinde ve kültürlerinde tıbbi uygulamaların sosyal ve ekonomik yapılarla ilişkilerini analiz eder. Buradan da anlaşılacağı üzere uygulamalı medikal antropoloji bir yandan değişik coğrafya ve kültürlerde ortaya çıkan sağlık sorunlarına etkin şekilde nasıl müdahale edileceği üzerine kafa yorarken diğer yandan da sağlık-kültür-toplum-ekonomi-siyaset ilişkilerini çözümlemeye yönelik teorik açımların peşindedir.

Uygulamalı medikal antropoloji konusu gereği sağlığı ve hastalığın toplumsal olarak nasıl inşa edildiğiyle yakından ilgilidir. Medikal ekoloji ve etnotip yaklaşımları çerçevesinde çalışmalarını yürüten araştırmacılar inceledikleri topluma ilişkin sosyal ve kültürel dinamikleri analizlerine dahil etmektedirler. Ancak bu bakış açısının yeterli olmadığı, daha bütüncül çözümler için küresel ve bölgesel politikaların ve ekonomik ilişkilerin de dikkate alınmasının gerekliliğini dile getiren çevreler bulunmaktadır. İşte bu çevreler geliştirdikleri yeni bakış açısı ve analiz metodu için 'eleştirel medikal antropoloji' terimini kullanmayı tercih etmektedirler.

Eleştirel Medikal Antropoloji

Son çeyrek yüzyıl içerisinde gelişen bu yeni yaklaşım, sağlık ve hastalık olgularının toplumsal inşasını anlamak için konuya iki farklı düzlemde yaklaşılması gerektiğine vurgu yapar. Birinci düzlem, küresel ekonomik ve siyasal gelişmelerin sağlık yapısı üzerindeki etkilerine değgindir. Bu çerçevede, dünya ekonomik sistemi, emperyalizm, sömürgecilik ve neo-liberalizm gibi yoksulluğu ve eşitsizliği üreten yapılar tetkik edilmeden ve bunların ilgili toplumsal birim(ler)e yansımaları açığa kavuşturulmadan hastalığın/sağlığın toplumsal inşasını anlamak mümkün değildir. Daha genel bir ifadeyle, sağlığı ve hastalığı ekonomik ve siyasal gelişmelerden ayrı düşünmek ve anlamaya çalışmak resmin geneline görmemekle eşanlamalıdır. Gerçekten de yaşanan siyasal ve ekonomik gelişmeler, söz konusu olguların her geçen gün nasıl daha derinden metalaştırıldığını ve yeniden üretildiğini açıkça gözler önüne sermektedir.

Eleştirel medikal antropolojinin vurgu yaptığı ikinci düzlem toplumsal yapı ve ilişkilerin kendi iç dinamiklerine değgindir. Her ne kadar sağlık ve hastalığın toplumsal inşasının anlaşılmasında küresel politikalar önemli bir yer tutsa da, daha kapsamlı ve bütüncül analizler için bu da yeterli değildir. Bunun gerçekleştirilebilmesi için, toplumdaki iktidar ve güç ilişkilerini de masaya yatırmak gerekir. Bu çerçevede sınıf ilişkileri, toplumsal cinsiyet, ırkçılık ve ırksallaştırma süreçleri ve gelir adaletsizliği gibi olguları da analizlere katmak ihtiyacı vardır.

Eleştirel medikal antropolojiyi ve benimsediği yaklaşım tarzını, yakın zaman önce Peru'da meydana gelen kolera salgınından hareketle daha iyi açıklayabiliriz (Joralemon'dan aktaran Bruder, 2003). Bilindiği üzere kolera patlak verdiğinde yapılması gereken ilk iş semptomların hemen tedavi edilmesidir. Çünkü gerekli sıvı ve elektrolit replasmanı yapılmazsa salgına yakalanan bireyler 24 saat içerisinde kaybedilebilir. Bu sırada vakit kaybetmeden koleranın kaynağı tespit edilmelidir. Üçüncü aşamada ise halk sağlığına özgü yaklaşımlar benimsenerek, toplumun geneline temiz su kullanımı ve bu suyun nasıl elde edileceği eğitimi verilmelidir. Dördüncü ve son aşamada ise, halkın tümü için içilebilir nitelikte su temin edilmelidir.

Eleştirel medikal antropoloji bu dört aşamanın ötesine geçerek, koleraya neden olan sosyal, ekonomik ve siyasal faktörleri araştırır. Aslına bakılırsa eleştirel medikal antropologlar için kolera ikincil bir konudur. Asıl yapılması gereken toplumun sağlık anlayışı ve siyasal iktidarların izlediği sağlık politikalarının büyük ve orta ölçekli analizidir. Bu analizler yapılmadan alınacak önlemler sorunlara kalıcı çözümler getirmekten uzak olacaktır. Peru'da yaşanan kolera salgınında hastalığa yakalananlarla yapılan görüşmelerde bireylerin hemen hepsi hastalığa yakalanmalarını kader olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu, mevcut yapı ve ilişkilerin toplumca nasıl içselleştirildiğinin ve devamının sağlandığının güzel bir örneğidir.

Peru'da meydana gelen kolera salgını ve beraberinde yaşananlar Türkiye'ye çok da uzak değildir. Yukarıda anlatılanların nerdeyse tıpa tıpa bir benzeri 2005 yazında Malatya'da ishal salgını olarak karşımıza çıkmıştır. Bir salgın sırasında alınması gereken önlemler alınmamış, toplumun niçin salgına yakalandığı bilgisi bile halka açıklanmamış, üstelik "yetkili ağızlar" günlerce içme suyunun temiz olduğunu, tüketilmesinde bir sakınca bulunmadığını hararetle savunmuşlardır. Bunun neticesinde ishal salgınının önü alınamamış, hastalığa yakalananların sayısı kısa sürede 7 000'in üzerine çıkmıştır. Bu örnek olay "iktidar" ve onun işleyişi ile sağlık/hastalık arasında nasıl yakın bir bağlantının olduğunu bir kez daha gözler önüne sermiştir. İşte eleştirel medikal antropolojinin temel önermesi, bu ilişkiler açıklığa kavuşturulmadan sağlık ve hastalık sorunlarının tam manasıyla çözüme kavuşturulamayacağıdır.

"Kola Kolonizasyonu"

Eleştirel medikal antropolojinin sağlık/hastalık konularına bakış açısını ortaya koyan en çarpıcı örnekleri beslenme alanında bulabiliriz. Beslenmenin sağlık/hastalık için önemli bir belirleyen olduğu konusunda hiç kimsenin kuşkusu yoktur. Gerçekten de alınan besinlerin, takip edilen beslenme tarzının ve besinleri hazırlama şekillerinin hastalıklarla ve sağlıkla kimi zaman doğrudan kimi zaman da dolaylı ilişkileri vardır. Bu konuları tüm detaylarıyla inceleyen devasa bir literatürün varlığı da bir vakiadır. Ancak biz burada beslenmenin hastalıklarla organik ilişkilerini değil, konumuz gereği beslenmenin toplumsal, kültürel ve politik yapılarla ilintisi üzerinde durmaktayız.

Gerek tüketilen besinlerin gerek beslenme tarzının toplumsal ilişkiler ağıyla (örneğin güç ilişkileri ve toplumsal cinsiyetle), ekonomik koşullarla (örneğin kapitalizmin hangi ürünleri öne çıkardığıyla) ve kültürel pratiklerle (yemek hazırlama ve tüketme alışkanlıklarıyla) yakın ilişkileri vardır. Eleştirel medikal antropologlar objektiflerin işte bu noktalara da odaklanması gerektiği konusuna vurgu yapmaktadırlar. Sözelimi kapitalizmin simgesi haline gelen kolalı içecekler son yıllarda hızla geleneksel içeceklerin yerini almaya başlamıştır. Dünyanın en ücra bölgelerinde, hatta yerleşimin bile olmadığı alanlarda karşımıza çıkan kola kutuları ve pet şişeleri bu istilanın ulaştığı boyutlar hakkında bilgi vermektedir. Bu durumu, uygulanan ekonomik modelden (kapitalizm) ve bu modeli kendine şiar edinmiş politik anlayıştan (neo-liberalizm) bağımsız düşünebilir miyiz?

Kolanın küresel düzeydeki istilasının yerel etkilerini konu alan çalışmalar bu gelişmelerin insan sağlığı üzerindeki etkilerini çarpıcı biçimde gözler önüne sermektedir. Örneğin Leatherman ve Goodman (2005) Meksika'nın Yucatan bölgesinde turizmin gelişmesini takiben diyetle meydana gelen değişimi inceleyerek, yaşanan gelişmeleri tarif etmek üzere "kola kolonizasyonu" adını verdikleri yeni bir kavram ortaya attılar. Bu kavram her ne kadar kolanın istilasını açıklamak

üzere önerilse de, diyetle gözlenen küresel değişimi tanımlamak üzere kullanılabilir. Diğer bir deyişle, "kola kolonizasyonu" kavramı, beslenme sistemimizin giderek kalori yönünden zengin, ancak besin değerleri yönünden zayıf olan besinlere kaydığını göstermektedir. Bu beslenme tarzı, bir yandan çocuklarda büyüme geriliğine yol açarken diğer yandan da aşırı şişmanlığın, yani obezitenin ortaya çıkmasında ve yaygınlaşmasında önemli bir etken olarak görülmelidir.

Kapitalist sistemin dayattığı besinler ve beslenme tarzı bir taraftan dünyanın pek çok bölgesinde insanların açlıktan kırılmasına, ama öte yandan da belli bölgelerde obezite sıklığının akıl almaz düzeyde artmasına katkıda bulunmaktadır. Aşırı şişmanlığın pek çok hastalığın altında yatan temel etmenlerden biri olduğu ya da bazı hastalıklara zemin hazırladığı hatırlanacak olursa, ekonomi politik ile sağlık arasındaki ilişkinin tahminlerin ötesinde olduğu ortaya çıkar. Kapitalist sistem işleyiş mekanizmalarını bu alanda da devreye sokmakta, sağlık ve hastalığı yeniden üretmek için çift yönlü kazanç elde etme çabası içine girmektedir. Bunu, hem şişmanlığı ve buna bağlı rahatsızlıklara zemin hazırlayıcı gelişmeleri tetikleyerek hem de bu hastalıkların çarelerini metalaştırarak yapmaktadır. Bu çabalarını, egemenliğini zaten büyük ölçüde kurduğu medya ve *akademia* vasıtasıyla meşrulaştırmakta ve kendince "bilimsel" bir tabana oturtmaktadır. Bu anlayışın bilim camiasını nasıl kuşattığını görmek için 12-15 Nisan 2006 tarihleri arasında Ankara'da yapılan *5. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi'*nde sunulan bildiriye bakmak yeterlidir. Türkiye gibi beslenme yetersizliğinin ve buna bağlı komplikasyonların en az şişmanlık kadar önemli bir sağlık sorunu olduğu toplumumuzda araştırmacıların yetersiz beslenme sorununu adeta görmezden gelerek tamamen obezite ve buna bağlı mevzulara eğilmeleri nasıl açıklanabilir? Kongreye sunulan bildirilerin sayısal dökümü yapıldığında, beslenme yetersizliği ve malnutrisyonu ele alan 2 araştırmaya karşılık şişmanlıkla ilgili bildiri sayısının 27'ye ulaştığı görülmektedir.

Çocuk İşçiliği

Eleştirel medikal antropolojinin yaklaşımını açıklamak üzere verilecek örneklerden bir diğeri çocuk emeği ve bunun istismarıdır. Bugün dünya üzerinde çalışan çocuk sayısının 350 milyonu aştığı tahmin edilmektedir (*Uluslararası Çalışma Örgütü, 2002*). Resmi rakamlara göre çocuk emeğinin istismarı büyük oranda ekonomik açıdan az gelişmiş toplumlara özgü bir sorundur. Erken yaşta çalışmaya başlayan çocukların pek çok sağlık problemiyle yüz yüze kaldıkları bilinmektedir. Çalışan çocuk ve gençler hem yüksek kaza ve yaralanma riskiyle karşı karşıya kalmakta hem de büyüme ve gelişimleri geri kalmakta ve bedensel yapılarında deformasyonlar oluşmaktadır (*Duyar ve Özener, 2003*). Çalışan çocukların karşılaştığı sorunlar yalnızca fiziksel ve bedensel yapıyla sınırlı değildir. Erken yaşta erişkinlerin dünyasına adım atan çocukların psikik ve sosyal uyum problemleri yaşadığı da bir gerçektir.

Çocukların çalıştırılması pek çok kültürde görülen bir uygulama olmakla birlikte 'çocuk işçiliği' İngiltere'de sanayi devrimiyle ortaya çıkan bir olgudur. Bu, daha sonraki yıllarda diğer toplumlara da hızla sirayet etmiştir. Günümüzde özellikle sanayileşmeye çalışan üçüncü dünya ülkelerinde çalışan çocuklar sorunu giderek büyümektedir. Her ne kadar ekonomik açıdan gelişmiş olan ülkelerde çocukların çalışmasının önüne büyük oranda geçilmiş olsa da, bu ülkelerin şirketleri üretimlerini emeğin, özellikle de çocuk emeğinin ucuz olduğu az gelişmiş ülkelere kaydıkları için sorunun devam etmesinde asal rolü oynamayı sürdürmektedir. Sonuç olarak, önemli bir halk sağlığı sorunu olan çocuk işçiliğinin ortaya çıkışında ve günümüzdeki devamında ekonomi politüğün etkisi gözardı edilemez. Bu nedenle çocuk işçiliğini hazırlayan ekonomik ve siyasal koşulları anlama çabasına girmeyen ve bunları günümüzdeki uzantılarıyla dikkate almayan analizlerin eksik ve yüzeysel kalacağı rahatlıkla ifade edilebilir.

KAYNAKLAR

Bruder PT. (2003). Patterns of health and illness: using the critical medical anthropological approach to the study the effects of poverty on health. *Clinical Research and Regulatory Affairs* 20:39-45.

Diasio N. (2003). "Traders, missionaries and nurses," and much more. Early trajectories towards medical anthropology in The Netherlands. *Medische Antropologie* 15:263-286.

Duyar İ, Özener B. (2003). *Çocuk İşçiler: Çarpık Gelişen Bedenler*. Ankara: Ütopya Yayınevi.

Leatherman TL, Goodman A. (2005). Coca-colonization of diets in the Yucatan. *Social Science and Medicine* 61:833-846.

Levin BW, Browner CH. (2005). The social production of health: critical contributions from evolutionary, biological, and cultural anthropology. *Social Science and Medicine* 61:745-750.

McElroy A. (1996). *Medical anthropology*. Encyclopedia of Cultural Anthropology içinde. New York: Henry Holt.

Tanner JM. (1981). *A History of the Study of Human Growth*. Cambridge: Cambridge University Press.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO). (2002). *Every child counts: new global estimates on child labour*. Geneva: International Labour Office.