

МЕСТО АНТРОПОЛОГИЈЕ У НАУЦИ О ЈАВНОМ ЗДРАВЉУ

Слађана Барош,¹ Викторија Цуцић²¹ Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, Србија² Универзитет у Београду, Медицински факултет, Институт за социјалну медицину, Београд, Србија

THE PLACE OF ANTHROPOLOGY IN THE SCIENCE OF PUBLIC HEALTH

Slađana Baroš,¹ Viktorija Cucić²¹ Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanović Batut", Belgrade, Serbia² University of Belgrade, Faculty of Medicine, Institute for Social Medicine, Belgrade, Serbia

Сажетак

Наука о јавном здрављу и медицинска антропологија, свака са позиција својих научноистраживачких дискурса, приступају теми здравља популације, тј. јавног здравља. Иако различите, ове научне позиције могу да буду и јесу комплементарне. Медицинска антропологија у јавноздравствене теме уноси холистички приступ проблему, уз сагледавање проблема из перспективе саме заједнице. Од половине 20. века у јавноздравственим истраживањима антрополошки приступ се претежно користи као медијум за увођење различитих јавноздравствених интервенција у различите културне контексте, тј. заједнице. Почевши од 80-их година 20. века медицинска антропологија је постепено препозната и као наука која се бави критичким преиспитивањем јавног здравља као таквог. Упоредо, међу јавноздравственим професионалцима постепено се прихвата да примена антрополошких, тачније квалитативних метода у јавноздравственим истраживањима доприноси бољем разумевању проблема и даје посебну снагу доказима као основу за развој и унапређење здравствених политика, наравно ако се користи уз квантитативне показатеље. Међутим, капацитети медицинске антропологије да критички сагледа место и улогу јавноздравствених политика и интервенција у ширем културном контексту и оптималне могућности за развој и имплементацију здравствених интервенција у одређеном културном контексту, да евалуира јавноздравствени одговор на одређени проблем и слично још увек нису довољно препознати у јавноздравственом научном дискурсу. Последњих година, од појаве избијања епидемија, попут еболе у западној Африци, или пандемија, попут COVID-19, и изазова које су донеле јавноздравственим професионалцима, у већој мери се увиђа потреба за бољим интегрисањем научних знања и метода друштвених и хуманистичких наука, укључујући и медицинску антропологију, у различите области јавног здравља. Тако је Светска здравствена организација формулисала и усвојила иницијативу за примену бихејвиоралних и културалних увида за здравље почев од 2020. године. Овај концепт наглашава потребу за већом применом друштвених и хуманистичких научних приступа и знања, укључујући и антрополошка, у јавноздравствени дискурс. Предуслов практичне сарадње јавноздравствених професионалаца и медицинских антрополога јесте формирање интердисциплинарних истраживачких тимова, али и њихова едукација из комплементарних научних области.

Кључне речи: медицинска антропологија, јавно здравље, квалитативне методе, квантитативне методе, бихејвиорални и културални увици за здравље

Abstract

Public Health Science and Medical Anthropology both approach the topic of population health, or public health, each from the positions of their respective scientific research discourses. Although different, these scientific positions can and do complement each other. Medical anthropology introduces a holistic approach to public health topics, while examining the issue from the perspective of the community itself. Since mid-20th century, in public health research an anthropological approach have been mainly used as a medium for the introduction of various public health interventions into different cultural contexts, i.e. communities. Starting from the 1980ies, medical anthropology has been gradually recognized as a science dealing with a critical analysis of public health as such. At the same time, among public health professionals it was gradually accepted that the application of anthropological, or, more precisely, qualitative methods in public health research contributed to a better understanding of the problem and gave special strength to evidence as a basis for the development and improvement of health policies, provided, of course, that it was used with quantitative indicators. However, the capacities of medical anthropology to critically examine the place and role of public health policies and interventions in a wider cultural context, as well as optimal opportunities for the development and implementation of health interventions in a particular cultural context, to evaluate public health response to a particular problem and the like, are still not sufficiently recognized in public health scientific discourse. In recent years, since outbreaks of epidemics such as Ebola in West Africa, or pandemics such as COVID-19, and the challenges they brought to public health professionals, there has been a better understanding of need for improved integration of scientific knowledge and methods of social sciences and humanities, including medical anthropology, into various fields of public health. The World Health Organization has formulated and adopted an initiative to apply behavioural and cultural insights to health starting from 2020. This concept emphasizes the need for greater application of social and humanistic scientific approaches and knowledge, including anthropological, to public health discourse. The prerequisite for practical cooperation between public health professionals and medical anthropologists is the formation of interdisciplinary research teams, but also their education in complementary scientific fields.

Keywords: medical anthropology, public health, qualitative methods, quantitative methods, behavioural and cultural insights for health

Увод

Болест и здравље су универзалне категорије које заузимају битно место у животу човека. Оне су истовремено културни конструкт и реално биомедицинско стање човека. Феномен болести, лечења и здравља је дуго био предмет примарно биомедицинских, клиничких наука, које у фокусу имају здравље индивидуе, тј. физичке узроке нарушавања здравља. Јавно здравље, као део медицине, померило је фокус са здравља појединца на здравље заједнице. Званично формирање јавног здравља као посебне медицинске дисциплине креће у 19. веку, са почетком индустријализације и повећањем становништва у градовима, што је било праћено појавом различитих епидемија [1]. У центру пажње јавног здравља је унапређење здравља становништва/популације, а одређује се као „наука и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења здравља, а помоћу организованих напора друштва” (*Acheson*, 1988., у [2]), односно „коришћење теорије, искуства и доказа добијених из популационих наука у циљу унапређења здравља популације, на начин који највише одговара имплицитним и експлицитним потребама заједнице” (*Heller et al*, 2003, у [2]).

Медицинска антропологија је антрополошка дисциплина која у средишту има болест, здравље и људску патњу, тело и управљање њиме у контексту здравља и болести и различите здравствене праксе и системе [3, 4]. Медицинска антропологија питања здравља и болести описује, интерпретира и критички разматра кроз сагледавање ширег социо-културног, физичког, економског и политичког контекста у коме се јављају и постоје, као и начина на које се одговара на њих [5–7]. Почети медицинске антропологије се везују за педесете године 20. века, када настају први радови који медицину, болест и здравље препознају као области истраживања антропологије и уводе медицинску антропологију у научни дискурс [8, 9].

Ове науке се сусрећу на заједничкој теми, здрављу популације, којој приступају са различитих али комплементарних, научноистраживачких позиција.

Јавноздравствени и медицинско-антрополошки научноистраживачки приступ „здрављу”

Јавно здравље је примењена, интервентна наука. Оно се активно бави здрављем, популацијом и здравственим системима и политикама у намери да делује на њих, да креира и имплементира интервенције на различитим нивоима, како би се унапредило опште здравље. Основне функције јавног здравља су процена (праће-

Introduction

Disease and health are universal categories that take up an important place in human life. They are simultaneously a cultural construct and a real biomedical condition of man. The phenomenon of disease, treatment and health has long been the subject of primarily biomedical, clinical sciences, focusing on the health of the individual, i.e. the physical causes of impaired health. Public health, as part of medicine, has shifted the focus from individual health to community health. Public health emerged as a special medical discipline in the 19th century, with the onset of industrialization and the increase of population in cities, which was accompanied by various epidemics [1]. Public health focuses on improving the health of the population, and is defined as “the science and art of the prevention of disease, prolonging life, and promoting health through the organized efforts of society” (*Acheson*, 1988, in [2]), i.e. “use of theory, experience and evidence derived through the population sciences to improve the health of the population, in a way that best meets the implicit and explicit needs of the community” (*Heller et al*, 2003, in [2]).

Medical anthropology is an anthropological discipline that has, at its core, disease, health and human suffering, body and its management in the context of health and disease, and various health practices and systems [3, 4]. Medical anthropology describes, interprets, and critically examines health and disease issues through a broader socio-cultural, physical, economic, and political context in which they occur and exist, as well as responses to these issues [5–7]. The beginnings of medical anthropology go back to the 1950ies and the publication of the first articles that recognized medicine, disease and health as fields of research in anthropology and introduced medical anthropology into scientific discourse [8, 9].

These sciences meet on a common topic, population health, which they approach from different but complementary, scientific research positions.

Scientific research approach to “health” in public health and medical anthropology

Public health is an applied, intervention science. It actively addresses health, population and healthcare systems and policies with the intention to impact them, to create and implement interventions at different levels to improve general health. The main functions of public health are assessment (health status monitoring, diagnosing and examining health problems in the community), policy development (informing and educating, as well as mobilizing the community with regards to health issues, developing public health policies

ње здравственог стања, дијагностиковање и испитивање здравствених проблема у заједници), развој политика (информисање и едуковање, као и мобилисање заједнице везано за здравствена питања, развој јавно-здравствених политика и планова) и стварање услова за примену/одрживост (обезбеђивање закона који штите здравље, омогућавање коришћења здравствених услуга и евалуација њиховог квалитета). У средишту ових јавноздравствених функција су истраживања која треба да обезбеде нове увиде у здравље заједнице и понуде иновативна решења [10]. Медицинска антропологија критички сагледава и изучава здравље и болест на концептуалном нивоу. Уколико се култура схвати као својеврстан „теоријски модел” поимања стварности, на основу кога се делује у тој стварности, модел који истовремено формира човека и бива формиран од стране човека, области болести и здравља представљају једну од категорија тог модела. Са овог становишта се приступа различитим конкретним здравственим темама (нпр. HIV инфекцији у одређеним субкултурним групама, избијању еболе, вакцинацији против SARS-CoV-2 вируса и сл.) [11–15].

У основи, јавноздравствена истраживања су мултидисциплинарна и ослањају се на знања и методе других наука (епидемиологију, социјалну медицину, биостатистику, генетику, социологију, економију, психологију, антропологију, итд.). Теоријски концепти који преовлађују у јавноздравственим истраживањима су социјални (утицај фактора окружења на здравље), бихејвиорални (утицај понашања на здравље) и системски (индивидуални и околински фактори интегрисани у систем, где здравље представља способност система да одговори на изазове и промене на различитим нивоима – од индивидуе до макроокружења) [16].

Иако се, као и јавно здравље, медицинска антропологија бави социјалним, бихејвиоралним и системским концептима јавног здравља, приступ проблему се разликује. Антрополошки приступ проблему је холистички и рефлексиван. Истраживања у области медицинске антропологије се ослањају на етнографију, партиципацију са опсервацијом и на квалитативне методе [5, 9, 17]. Јавноздравствена истраживања се спроводе са циљем прибављања доказа који треба да информишу доносиоце одлука у циљу увођења одређених мера и интервенција ради унапређења здравља, превенције и контроле болести. У том смислу, јавноздравствена истраживања се највише ослањају на епидемиолошке, квантитативне методе и биостатистику, ради прибављања података који се сматрају репрезентативним за изучавану популацију, који се лако формулишу у мерљиве и следљиве показатеље здравља и омогућавају

and plans) and creation of conditions for implementation/sustainability (providing laws that protect health, enabling the use of healthcare services and evaluation of their quality). At the heart of these public health functions lies the research that should provide new insights into community health and offer innovative solutions [10]. Medical anthropology critically examines and studies health and disease at a conceptual level. If culture is understood as a kind of a “theoretical model” of the perception of reality, based on which action can be taken within this reality, the model that simultaneously forms man and is formed by man, the areas of disease and health represent categories of this model. It is from this point of view that different specific topics (e.g. HIV infection in certain subcultural groups, Ebola outbreak, vaccination against SARS-CoV-2 virus, etc.) are approached [11–15].

At its core, public health research is multidisciplinary and relies on the knowledge and methods of other sciences (epidemiology, social medicine, biostatistics, genetics, sociology, economics, psychology, anthropology, etc.). The theoretical concepts prevalent in public health research are social (environmental impact on health), behavioural (impact of behaviour on health) and systemic (individual and environmental factors integrated into a system, where health represents the system’s ability to respond to challenges and changes at different levels – from individuals to macroenvironments) [16].

Despite the fact that, like public health, medical anthropology deals with social, behavioural and systemic concepts of public health, its approach to the problem is different. The anthropological approach to the problem is holistic and reflective. Research in the field of medical anthropology relies on ethnography, participation with observation and qualitative methods [5, 9, 17]. Public health research is carried out for the purpose of obtaining evidence that should inform decision-makers, with the aim of introducing certain measures and interventions to improve health and to prevent and control diseases. In this regard, public health research mostly relies on epidemiological, quantitative methods and biostatistics to obtain data considered representative of the studied population, which are easily formulated in measurable and traceable health indicators and provide simple and comparable health and health systems assessments [8, 18].

In accordance with the predominantly used research methods, the main objections to anthropological research are that the results cannot be generalized to the entire population, and that the data and findings of these studies are subjective and even anecdotal [8, 19, 20]. However, when it comes to subjectivity, from a theoretical standpoint, the

једноставне и упоредиве процене здравља и здравствених система [8, 18].

У складу са доминантно коришћеним истраживачким методама, главне замерке које се упућују антрополошким истраживањима јесу да се резултати не могу генерализовати на читаву популацију, као и да су подаци и налази ових истраживања субјективни, па чак и анегдотални [8, 19, 20]. Међутим, када је реч о субјективности, с теоријског становишта проблематизује се наводна објективност квантитативних података, с обзиром да се читав поступак њиховог генерисања и интерпретације заснива на субјективности доминантних знања и претпоставки самих истраживача, тј. њихових матичних наука, као производа одређеног постојећег друштвеног и културног конструкта. Доминантна биомедицинска и, уже, јавноздравствена знања и технологије и њихова примена су уједно и једна од тема (медицинско) антрополошких истраживања [3, 8]. Са становишта јавног здравља, медицинској антропологији се замера да је она, у бављењу јавноздравственим темама, недовољно разумљива и примењива за јавноздравствени дискурс због своје честе опширности и претежно теоријског начина приказивања проблема, чиме не пружа потребне доказе за основне функције јавног здравља [6, 21].

„Антропологија у јавном здрављу” и „Антропологија јавног здравља”

Јавно здравље од својих почетка увиђа значај друштвених и културних чинилаца за здравље заједнице и појединаца. Оно уочава да социо-културни фактори могу да буду препреке у спровођењу јавноздравствених интервенција или да буду генератори здравствених ризика. С обзиром на методолошки приступ и знања која генерише антропологија, у почетку се о доприносу медицинске антропологије говорило као о „антропологији у јавном здрављу”. У том смислу, антрополошка истраживања се примењују, с једне стране, у циљу идентификовања социо-културних фактора и начина њиховог дејства на здравље заједнице и могућности увођења интервенције, а са друге, антрополошки налази се користе у циљу дизајнирања начина имплементације интервенције у заједници. Медицинска антропологија се јавља у улози медијатора између заједнице и интервенције, тј. практично помаже да се јавноздравствена интервенција приближи заједници и успешно имплементира у постојећу структуру [6, 9].

Замерка овом моделу сарадње јавног здравља и антропологије налази своју артикулацију кроз развој критичке медицинске антропологије (КМА) 80-их година 20. века [8]. Оно што КМА замера моделу медицинске

supposed objectivity of quantitative data is raised as a possible problem, since the whole process of their generation and interpretation is based on the subjectivity of dominant knowledge and assumptions of the researchers themselves, i.e., their original sciences, as a product of a certain existing social and cultural construct. Dominant biomedical and, in a narrower sense, public health knowledge and technologies and their application are, at the same time, topics of (medical) anthropological research [3, 8]. From the viewpoint of public health, medical anthropology is criticised for being insufficiently understandable and applicable to public health discourse due to its frequent comprehensiveness and predominantly theoretical way of presenting the problem when it is dealing with public health topics, thus providing no necessary evidence for the basic functions of public health [6, 21].

“Anthropology in Public Health” and “Anthropology of Public Health”

From its beginning, public health has realized the importance of social and cultural factors for the health of the community and individuals. It has recognized that socio-cultural factors can be obstacles to public health interventions or generators of health risks. Given the methodological approach and knowledge generated by anthropology, the contribution of medical anthropology was initially referred to as “anthropology in public health”. In this sense, anthropological research was applied, on the one hand, to identify socio-cultural factors and how they affect the health of the community and the possibilities for introducing intervention, and on the other hand, anthropological findings were used to design implementation methods for interventions in the community. Medical anthropology takes on the role of a mediator between community and intervention, i.e., it offers practical assistance to bring the public health intervention closer to the community and successfully implement it into the existing structure [6, 9].

An objection to this model of cooperation between public health and anthropology can be articulated through the development of critical medical anthropology (CMA) in the 1980ies [8]. The fault that CMA finds in the medical anthropology model in public health lies in the narrowing of the field of study. It is emphasized that the approach of “medical anthropology in public health” can be boiled down solely to identification of cultural factors and limited social relations when examining health practices. Observing only the social and physical environment in the context of health behaviour leads to “victim blaming”, i.e., blaming the individual for their illness [8]. It does not take into account the entire culture, i.e. the effect of political and economic factors, the interaction of various factors at the micro and

антропологије у јавном здрављу јесте сужавање области испитивања. Истиче се да се приступ „медицинске антропологије у јавном здрављу” своди само на идентификацију културних чинилаца и ограничених друштвених односа при испитивању здравствене праксе. Посматрање само друштвеног и физичког окружења у контексту здравственог понашања води „окривљивању жртве” за своје оболевање [8]. Не узима се у обзир културна целина, тј. дејство политичких и економских фактора, међусобна интеракција различитих фактора на микро и макро нивоу заједнице (физичких, друштвених, политичких и економских фактора, тј. окружења), однос моћи и културна (друштвено-политичка) производња неједнакости. На тај начин антропологија у свом приступу здрављу и болести изоставља холизам, који је у основи изучавања културних феномена [19, 22] и третира изучаване заједнице као својеврсне културне изолате. Истиче се да се запоставља однос моћи приликом изучавања заједница, односно увођења јавноздравствених иновација у културу. У том смислу се КМА залаже за изучавање не само етномедицине, тј. феномена болести, здравља и (алтернативног) лечења у заједници, већ и биомедицине као културног конструкта који је у позицији моћи у односу на етномедицину, а који јој се претпоставља [22]. Од медијатора у увођењу јавноздравствених интервенција помера се ка становишту да антропологија треба да обезбеди да се чују гласови заједнице на коју се процеси односе [19].

Преиспитивања КМА су водила концептуализацији „антропологије јавног здравља”. „Антропологија јавног здравља” се бави не само здрављем и болешћу заједнице, већ и неједнакостима у здрављу, као и биомедицином и јавним здрављем – како се практикују, доживљавају и културно конституишу [19, 22]. Јавно здравље и, шире, биомедицинска знања и технологије се проблематизују на различитим микро и макро нивоима. Оно се посматра као специфичан социо-културни конструкт који постоји и делује у оквиру ширег система политичких, економских и друштвених односа, делујући у специфичном физичком окружењу. Тема „антропологије јавног здравља” тако постаје, између осталог, правни оквир који дефинише здравствени систем и заштиту, економске аспекте дефинисања обима здравствених услуга, квалитет ових услуга, као и неједнакости у коришћењу ових услуга [3, 22].

Комплементарност јавног здравља и медицинске антропологије

Комплементарност медицинске антропологије и јавног здравља се може сагледати кроз основне функције јавног здравља и кроз истраживања која су у основи ових

macro community levels (physical, social, political and economic factors, i.e., environment), or power relations and the cultural (socio-political) production of inequality. In this way, in its approach to health and disease, anthropology fails to take on a holistic approach, which is the basis of the study of cultural phenomena [19, 22], instead treating the studied communities as cultural isolates. It is emphasized that power relations are neglected when studying communities, i.e., when introducing public health innovations into culture. In this sense, the CMA advocates the study of not only ethnomedicine, i.e. the phenomenon of disease, health and (alternative) treatment in the community, but also biomedicine as a cultural construct that is in a position of power relative to ethnomedicine, which is presented as superior [22]. From mediators in the introduction of public health interventions, the view shifted to the position that anthropology should ensure that the voices of the community, to which the processes relate, are heard [19].

The CMA's considerations led to the conceptualization of "anthropology of public health". "Anthropology of Public Health" deals not only with the health and disease in the community, but also with health inequalities, as well as with biomedicine and public health – as practiced, experienced and culturally constituted [19, 22]. Public health and, more broadly, biomedical knowledge and technologies are being challenged at various micro and macro levels. It is observed as a specific socio-cultural construct that exists and acts within a wider system of political, economic and social relations, acting in a specific physical environment. Thus "Anthropology of Public Health" begins to look at, among other things, a legal framework that defines the healthcare system and services, the economic aspects of defining the scope of healthcare services, the quality of these services, as well as the inequalities in their use [3, 22].

Complementarity of public health and medical anthropology

The complementarity of medical anthropology and public health can be analysed through the basic functions of public health and through the research underlying these functions.

In the field of public health research, medical anthropology can make a significant contribution both in the methodological and theoretical domain. Among anthropological research approaches, qualitative methods were most often debated within public health research, and at the same time, they were the most used. Already in the mid-90s, it was slowly realized that qualitative findings could contribute to evidence-based creation of programs and decision-making, which affected the gradual increase in the

функција.

Медицинска антропологија у области јавноздравствених истраживања може да пружи значајан допринос и у методолошком и у теоријском домену. Од антрополошких истраживачких приступа, највише се у јавноздравственим истраживањима полемисало о квалитативним методама, уједно и највише коришћеним. Већ половином 90-их година полако се увиђа да квалитативни налази могу да допринесу у креирању програма и доношењу одлука заснованих на доказима, што утиче на постепено повећање броја квалитативних студија јавноздравствених проблема [20]. Међутим, ово није уједно значило и коришћење теоријско-аналитичког оквира медицинске антропологије [8, 19]. Добијени квалитативни подаци махом су се користили као сликовит приказ статистичких истина.

Да би се свеобухватније приступило јавноздравственим проблемима у различитим доменима (сексуално и репродуктивно здравље, ментално здравље, заразне болести, хроничне незаразне болести итд.) и ради превазилажења ограничења искључиво квалитативних или искључиво квантитативних истраживања, од 2000-их све више се говори о комбинованим *mixed* методама у јавноздравственим истраживањима [23]. Коришћењем овог комбинованог метода добија се посебна снага доказа. Статистички подаци дају потребну убедљивост о раширености одређене појаве и величини проблема, с једне стране, а квалитативни подаци, са друге стране, указују на комплексност јавноздравствених проблема, омогућавају разумевање ширег контекста појаве и њене интеракције са другим елементима културе (дају холистичку слику) и осликавају проблем из перспективе саме заједнице [21, 24]. Међутим, етнографски приступ и партиципација са опсервацијом остају и даље на маргинама примене у јавном здрављу.

У области процене, као једне од функција јавног здравља, медицинска антропологија даје свој допринос примарно кроз истраживања која су везана за праћење здравственог стања популације, потреба популације, за начин на који систем одговара на ове потребе, за његову правичност, и то како он утиче на здравствено стање индивидуа, тј. заједнице. Антрополошка истраживања омогућавају холистичко, контекстуализовано сагледавање јавноздравствених проблема и постојећих одговора на њих [8, 17].

Медицинска антропологија посебно може да допринесе развоју политика и интервенција у области јавног здравља. У овом домену се налазе истраживања јавноздравствених система и политика која се сагледавају у

number of qualitative studies of public health issues [20]. However, this did not, at the same time, mean the use of the theoretical-analytical framework of medical anthropology [8, 19]. The obtained qualitative data was mostly used as an illustrative representation of statistical truths.

To take a more comprehensive approach to public health problems in various domains (sexual and reproductive health, mental health, infectious diseases, chronic non-communicable diseases, etc.) and to overcome the limitations of exclusively qualitative or exclusively quantitative research, since the 2000s, combined or mixed methods have gained traction in public health research [23]. The use of this combined method yields particularly strong evidence. Statistical data give the necessary credence to the prevalence of a particular phenomenon and the size of the problem, on the one hand, while qualitative data, on the other hand, indicate the complexity of public health problems, enable understanding of the wider context of the phenomenon and its interaction with other elements of culture (painting a holistic picture) and describe the problem from the perspective of the community itself [21, 24]. However, the ethnographic approach and participation with observation remain on the margins of public health applications.

In the field of assessment, as one of the functions of public health, medical anthropology makes its contribution primarily through research related to monitoring the population health status, the needs of the population, the way the system responds to these needs, its fairness, and how it affects the health of the individual, i.e. community. Anthropological research enables holistic, contextualized consideration of public health issues and existing responses to them [8, 17].

Medical anthropology can particularly contribute to the development of policies and interventions in the field of public health. This is the domain that comprises research of public health systems and policies that are viewed in a wider cultural context (their reach, shortcomings and fairness) [3, 17, 19, 25]. Public health policies are most often evaluated using quantitative indicators. However, medical anthropology, with its theoretical and methodological approach, can help to better understand and evaluate public health policies in the wider cultural context of the society in which they operate and develop. Furthermore, public health policies and interventions are most often based on quantitative evidence and are usually aimed at changing the behaviour of the affected group, increasing knowledge or skills, while not considering the broader cultural context that may be a barrier to public health efforts [26]. In this regard, medical anthropology can contribute to defining the objectives of the intervention and its design, in line with the dominant cultural discourse of the community. Examples of such inter-

ширем културном контексту (њихови домети, пропусти и правичност) [3, 17, 19, 25]. Јавноздравствене политике се најчешће процењују употребом квантитативних показатеља. Међутим, медицинска антропологија својим теоријско-методолошким приступом може да помогне да се боље сагледају и евалуирају јавноздравствене политике у ширем културном контексту друштва у коме делују и у коме се развијају. Даље, јавноздравствене политике и интервенције су засноване најчешће на квантитативним доказима и обично су усмерене ка промени понашања афектиране групе, повећању знања или вештина, при томе не водећи рачуна о ширем културном контексту који може бити баријера јавноздравственим напорима [26]. У том смислу, медицинска антропологија може да допринесе у постављању циљева интервенције и њеном дизајнирању у складу са доминантним културним дискурсом заједнице. Примери таквих интервенција се могу наћи у одговору на избијање епидемије еболе у западној Африци (2013–2016), када су посебно ангажовани антрополози за сагледавање социо-културног, економског и политичког контекста који доприноси даљем ширењу епидемије [13, 27], као и на приступе одговору на пандемију COVID-19. Пример је широко примењен истраживачко-интервентни модел Светске здравствене организације за стицање бихејвиоралних увида везаних за COVID-19 (знање, перцепција ризика, понашање и поверење у званични здравствени дискурс и интервенције) [28]. Медицинска антропологија свој допринос може да пружи у дизајнирању интервенција и политика. Јавноздравствене политике и интервенције су по свом облику прескриптивне. Оне прописују шта треба да се уради, без слуха за заједницу – да ли је то њој прихватљиво, схватљиво, примењиво. Мере се формирају „одозго ка доле”, од доносилаца одлука, за теоријски модел заједнице – за њено добро, а не за људе који имају своје социо-културне контексте и своју свакодневну динамику. Медицинска антропологија управо кроз свој холистички приступ заједници и употребом рефлексивности може да помогне у дизајнирању интервенције кроз партиципацију заједнице, на начин како је то њој прихватљиво, тј. „одоздо ка горе”.

Трећа област јавног здравља, стварање услова за примену/одрживост, практично је продужетак претходне функције везане за развој политика и интервенција. У том контексту, медицинска антропологија пружа свој допринос кроз критичко испитивање постојећег јавноздравственог система и политика, постојећих интервенција, њиховог квалитета и доступности различитим групама становништва и њихове прилагођености контексту у коме те групе постоје [3]. Капацитети медицинске антропологије у овој области су недовољно искоришћени.

ventions can be found in response to the Ebola outbreak in West Africa (2013–2016), when anthropologists were particularly engaged to examine the socio-cultural, economic and political context that contributed to the further spread of the outbreak [13, 27] as well as in the approaches to COVID-19 pandemic response. One example is the widely used research-intervention model of the World Health Organization for gaining behavioural insights with regards to COVID-19 (knowledge, risk perception, behaviour and trust in official health discourse and interventions) [28]. Medical anthropology can contribute to the design of interventions and policies. Public health policies and interventions are prescriptive in their form. They prescribe what needs to be done, with no sensitivity to the community – whether the community would find it acceptable, comprehensible or applicable. Measures are formulated “top-down”, by decision-makers, for the theoretical model of a community – for its own good, not for people who have their own socio-cultural contexts and their daily dynamics. Medical anthropology, through its holistic approach to community and the use of reflection, can help design interventions with community participation, in a way that the community would find it acceptable, i.e. using a “bottom-up” approach.

The third area of public health, the creation of conditions for implementation/sustainability, practically represents an extension of the previous function related to policy development and interventions. In this context, medical anthropology provides its contribution through a critical examination of the existing public health system and policies, existing interventions, their quality and availability to different population groups and their adaptation to the context in which these groups exist [3]. The capacities of medical anthropology in this field are underutilized.

Behavioural and cultural insights for health – multidisciplinary approach at work

The application of behavioural and cultural insights for health is one of the leading initiatives of the “European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health” [29]. The “European regional action framework for behavioural and cultural insights for health 2022–2027” was developed and adopted in line with this programme [30]. The starting point is that health behaviour is rooted in the complex interaction of individual, structural, social and cultural factors that need to be better investigated, to be adequately addressed through the development of health policies, services and communications to improve health and reduce health inequality [31]. Qualitative research has a prominent place here, as do scientific knowledge, approaches and insights from the field of social sciences and humanities (including anthropology).

Бихејвиорални и културални увиди за здравље – мултидисциплинарност на делу

Примена бихејвиоралних и културалних увида за здравље је једна од водећих иницијатива „Европског програма рада 2020–2025: Уједињена акција за боље здравље” [29]. У складу с тим је развијен и усвојен „Европски регионални оквир акције за бихејвиоралне и културалне увиде за здравље, 2022–2027” [30]. Полазно становиште је да је здравствено понашање укоренењено у комплексној интеракцији индивидуалних, структурних, социјалних и културалних фактора који морају да буду боље истражени, како би на њих могло адекватно да се одговори у виду развоја здравствених политика, услуга и комуникација у циљу унапређивања здравља и смањења неједнакости у здрављу [31]. Квалитативна истраживања овде имају истакнуто место, али и научна знања, приступи и увиди из области друштвених и хуманистичких наука (укључујући и антропологију).

Закључци

Медицинска антропологија и јавно здравље су науке које су, иако јасно дистанциране и опозиционе, међусобно комплементарне. У својој основи, јавно здравље је интервентна интердисциплинарна наука, која се ослања на методе биомедицинских и друштвених наука. Медицинска антропологија је антрополошка дисциплина која од успостављања има одређену примену у јавном здрављу, али често неадекватну и лимитирану. Разлог је недовољно познавање и разумевање онога што може да донесе у поље јавног здравља, посебно у домену обезбеђивања квалитетних доказа потребних за креирање и дефинисање интервенција у складу са свеукупним контекстом заједнице за коју се креирају, континуиране процене здравствених потреба и постојећег одговора на њих, као и критичке процене места и домета јавног здравља у културно-политичком контексту. Наравно, посебна улога медицинске антропологије би била и у томе да критички сагледа своју позицију у односу на креирање интервенција којима је циљ утицање на заједницу, односно увођење одређених културних промена. Посебан помак у остваривању интензивније сарадње јавног здравља и медицинске антропологије је увођење приступа здрављу заједнице/индивидуе заснованог на бихејвиоралним и културалним увидима. Међутим, да би овакав приступ заиста био широко имплементиран, неопходно је формирање интердисциплинарних истраживачких тимова који би заједно радили на испитивању јавноздравственог проблема, као и едукација будућих јавноздравствених професионалца на тему медицинске антропологије, односно будућих антрополога на тему јавног здравља.

Conclusions

Medical anthropology and public health are sciences that are complementary to each other, despite their mutual distance and opposition. In its core, public health is an interventional interdisciplinary science, which relies on the methods of biomedical and social sciences. Medical anthropology is an anthropological discipline that has had some application in public health since its inception, although often inadequate and limited. The reason lies in insufficient knowledge and understanding of what it can bring into the field of public health, especially in the domain of providing quality evidence necessary for the creation and definition of interventions in accordance with the overall context of the community for which they are intended, continuous assessment of health needs and the existing response to them, as well as critical assessments of the place and range of public health in a cultural and political context. Naturally, a special role of medical anthropology would also be to critically examine its own position in relation to the creation of interventions aimed at influencing the community, i.e. introducing certain cultural changes. Special progress in achieving more intensive cooperation between public health and medical anthropology is the introduction of a community/individual health approach based on behavioural and cultural insights. However, for this approach to be truly widely implemented, it is necessary to establish interdisciplinary research teams that would work together on examining the particular public health issue, as well as to educate future public health professionals on the topic of medical anthropology, i.e. future anthropologists on the topic of public health.

Литература / References

1. Bjegović V. Uvod u javno zdravlje [Introduction to Public Health]. In: Bjegović V, Grujić V, editors. Vodič ka novom javnom zdravlju: izabrani tekstovi za master programe javnog zdravlja [A Guide towards New Public Health: Selected Texts for Masters of Public Health Programmes]. Belgrade: Centar – Škola javnog zdravlja; 2007. p.141–80. Serbian.
2. Azari R, Borisch B. What is public health? A scoping review. *Arch Public Health*. 2023; 81(1): 86. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01091-6>
3. Žikić B. Reprodukcijska, marginalnost, rizik: Oglеди iz antropologije javnog zdravlja [Reproduction, Marginalisation, Risk: Essays on Anthropology of Public Health]. Belgrade: Srpski genealoški centar, Odeljenje za etnologiju i antropologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu; 2016. 282 p. Serbian
4. Ivanović Z. Developing and Establishing Medical Anthropology in Serbia. *Medical Anthropology in Central and Eastern Europe: State of the Art*. Cargo. 2011; 9 (1–2): 148-57.
5. Pool R, Geisser W. *Medical Anthropology*. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2005. 172 p.
6. Hahn R, Inhorn MC. *Anthropology in Public Health: Bridging Differences in Culture and Society*. 2nd ed. London: Oxford University Press; 2009. 752 p.
7. McMahan B, Nichter M. *Medical Anthropology*. In: Nriagu JO, editor. *Encyclopedia of Environmental Health*. Burlington: Elsevier; 2011. p. 674–82.
8. Campbell D. Anthropology's Contribution to Public Health Policy Development. *Mcgill J Med*. 2011; 13(1): 76. Pub Med PMID: 22363184
9. Harper IAN, Parker M. The Anthropology of Public Health. *Journal of Biosocial Science*. 2005; 38(1): 1–5. <https://doi.org/10.1017/S0021932005001148>
10. Centers for Disease Control and Prevention. The 10 Essential Public Health Services: An Overview. Atlanta: CDC; 2014 [updated 2014; cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/pdf/essential-phs.pdf>
11. Baroš S. Kondom kao simbol profesionalnosti kod osoba koje se bave seksualnim radom u Beogradu. [Condom as a Symbol of Professionalism among Sexual Workers in Belgrade]. Belgrade: Glasnik Etnografskog instituta Srpske akademije nauka i umetnosti. 2006; 54: 201–17. Serbian <https://doi.org/10.2298/GEI0654201B>
12. Rhodes T, Simić M, Baroš S, Platt L, Žikić B. Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: qualitative study. *BMJ*. 2008; 337: a811. <https://doi.org/10.1136/bmj.a811>
13. Venables E, Pellicchia U. Engaging Anthropology in an Ebola Outbreak: Case Studies from West Africa. *Anthropol Action*. 2017; 24(2): 1–8. <https://doi.org/10.3167/aia.2017.240201>
14. Žikić B. Odbijanje vakcinacije protiv kovida-19 u Srbiji kao primer socijalnog solipsizma.[Rejection of Vaccination against Covid-19 in Serbia as an Example of Social Solipsism] *Etnoantropološki problemi*, ns. 2022; 17(1): p. 233–57. Serbian. <https://doi.org/10.21301/eap.v17i1.8>
15. Baros S, Sipetic Grujicic S, Zikic B, Petrovic Atay J. Stigma matters: HIV and HIV risk perception among men who have sex with men in Serbia; a qualitative study. *Health Risk Soc*. 2018; 20 (7–8): 342–57. <https://doi.org/10.1080/13698575.2018.1551991>
16. Cucić V. Opšti pojmovi. [General concepts] In: Ristanović D, Dačić M, editors. *Osnovi metodologije naučno istraživačkog rada u medicini*. [Basics of Methodology of Scientific Research in Medicine]. Belgrade: Velarta; 2005. 211 p. Serbian.
17. Stellmach D, Beshar I, Bedford J, du Cros P, Stringer B. Anthropology in public health emergencies: what is anthropology good for? *BMJ global health*. 2018; 3(2): e000534. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000534>
18. Bardehle D. Zdravstveni pokazatelji i zdravstveno izveštavanje [Health Indicators and Health Reporting]. In: Bjegović V, Grujić V, editors. Vodič ka novom javnom zdravlju: izabrani tekstovi za master programe javnog zdravlja [A Guide to New Public Health: selected texts for masters of public health programmes]. Belgrade: Centar - Škola javnog zdravlja; 2007. p. 141-80. Serbian.

19. Mishra A. Special issue on Anthropology and Public Health: An Introduction. *Indian Anthropologist*. 2013; 43(1): 1–15.
20. Carter SM, Ritchie JE, Sainsbury P. Doing good qualitative research in public health: not as easy as it looks. *N S W Public Health Bull*. 2009; (7-8): 105–11. <https://doi.org/10.1071/nb09018>
21. Sandelowski M. Using Qualitative Research. *Qual Health Res*. 2004; 14(10): 1366–86. <https://doi.org/10.1177/1049732304269672>
22. Singer M, Bear H, Long D, Pavlotski A. *Introducing Medical Anthropology: A Discipline in Action*. 3rd ed. Rowman & Littlefield Publishers; 2019. 320 p.
23. Wisdom JP, Cavaleri MA, Onwuegbuzie AJ, Green CA. Methodological reporting in qualitative, quantitative, and mixed methods health services research articles. *Health Serv Res*. 2012; 47(2): 721-45. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01344.x>
24. Doyle L, Brady A-M, Byrne G. An overview of mixed methods research – revisited. *J Res Nurs*. 2016; 21(8): 623–35. <https://doi.org/10.1177/1744987116674257>
25. Gore MN. The Role of Anthropology in India's Public Health: A Comparative Perspective with the USA and Europe. *Anthropology in Action*. 2023; 30(2): 14–8. <https://doi.org/10.3167/aia.2023.300202>
26. Cucić V. Zaštita zdravlja – antropološki i socijalno-medicinski prisup.[Health protection – anthropological and socio-medical approach] In: Đurić-Srejić M, Hadžinikolić Č, editors. *Antropologija bolesti i zdravlja [Anthropology of Disease and Health]*. Belgrade: Preduzeće za železničku izdavačko-novinsku delatnost, d.o.o. – Želnid, Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika ŽTP-a „Beograd”, Srpsko antropološko društvo; 2000.
27. Dimka J, van Doren TP, Battles HT. Pandemics, past and present: The role of biological anthropology in interdisciplinary pandemic studies. *Am J Biol Anthropol*. 2022; 178(S74): 256–91. <https://doi.org/10.1002/ajpa.24517>
28. World Health Organization. *Survey Tool and Guidance: Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. 40 p. Ref. No: WHO/EURO:2020-696-40431-54222.
29. World Health Organization. *The European Programme of Work, 2020–2025: United Action for Better Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. 50 p.
30. World Health Organization. *European regional action framework for behavioural and cultural insights for health, 2022–2027*: WHO Regional Office for Europe; 2022. 72 p. Ref.No: WHO/EURO:2023-8004-47772-70522
31. World Health Organization. Regional Office for Europe. *A guide to tailoring health programmes: using behavioural and cultural insights to tailor health policies, services and communications to the needs and circumstances of people and communities*. Copenhagen: WHO; 2023. 120 p. Ref. No: ISBN: 9789289058919



Примљено / Received

14. 2. 2024.

Прихваћено / Accepted

29. 2. 2024.

Кореспонденција / Correspondence

Слађана Барош – Slađana Baroš

sladjana.baros@gmail.com