

PRESENTACIÓN

Saberes culturales y salud

Jorge Alonso

La revista *Desacatos*, durante sus 12 años de existencia ha centrado la discusión de su sección “Saberes y razones” en torno a la antropología médica en cuatro ocasiones. En el número 20 —enero-abril de 2006, coordinado por Graciela Freyermuth y Paola Sesia— se presentaron las visiones contemporáneas de la antropología médica con artículos sobre el curanderismo, el alcoholismo, el VIH-Sida, la influenza aviaria y la reducción del daño en programas para dejar de fumar, así como la profundización de la reducción del riesgo como práctica para pensar la relación con la salud. Se estudiaron los sistemas de curación en sus contextos sociales, económicos, políticos y culturales, las formas de enfermarse y de curarse. Se vio el desarrollo de la antropología médica en el mundo y en México, y se ofreció el testimonio del uso de rezos para la prevención de las complicaciones del parto en los Altos de Chiapas. En el número 29 —enero-abril de 2009, coordinado por María Eugenia Módena— se investigaron diversos grupos de autoayuda frente al alcoholismo, se analizó la organización de los alcohólicos anónimos, su fragmentación y sus fortalezas; las diferencias, desigualdades y conflictos de estos grupos, su lógica cultural y terapéutica, sus rituales y subjetividades. Se presentó el testimonio

anónimo de una persona que acompaña a su familiar en la recuperación y se expusieron revisiones críticas de tres libros de antropología médica. El número 32 —enero-abril de 2010, coordinado por América Molina— se dedicó íntegramente a examinar la epidemia de la influenza humana. Varios artículos retomaron la pandemia de la influenza de 1918 en México y en Argentina. La influenza A (H1N1) que sacudió a México y atemorizó al mundo en 2009 fue estudiada desde perspectivas históricas, sociales, políticas y epidemiológicas. Se expusieron las medidas adoptadas e impuestas en el mundo y en México, los intereses mercantiles y financieros de las corporaciones en dichas medidas, las respuestas institucionales, lo mismo que el comportamiento de los medios de comunicación y de la población ante la epidemia. Se hizo un análisis del discurso y se revisó un libro sobre la epidemia de gripe de 1918 en Tlaxcala. El número 35 —enero-abril de 2011, coordinado por Patricia Ponce y Guillermo Núñez— incursionó en el problema del VIH-Sida entre los pueblos indígenas. Se adentró en los conocimientos, las actitudes y la vulnerabilidad sociocultural de pueblos indígenas de varios países latinoamericanos. Se incluyó el testimonio de una indígena inserta en una organización que concientiza a mujeres

► 7

Cultural Knowledge and Health

JORGE ALONSO: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Occidente,
Guadalajara, Jalisco, México
jalonso@ciesas.edu.mx

Desacatos, núm. 39, mayo-agosto 2012, pp. 7-12

que tienen riesgo de infectarse de VIH-Sida por la intensa migración.

La antropología médica ha estado presente en otros números en las secciones de “Esquinas”, “Testimonios” y “Reseñas”. En el número 3 —primavera de 2000— apareció una reseña sobre las peligrosas relaciones de las ciencias biomédicas con el nazismo. En el número 13 —invierno de 2003— otra reseña describía el tipo de acercamiento de la antropología médica a la maternidad. En el número doble 15 y 16 —otoño-invierno de 2004— Sergio Lerín escribió “Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta”, donde revisó los planteamientos que tienen por objetivo disminuir la brecha entre daños a la salud de la población indígena —y la población en general— causados por los programas que han privilegiado la ampliación de la cobertura de salud. El autor elaboró propuestas concretas para mejorar la calidad de la atención de quienes desarrollan esos programas en contextos indígenas y puso de manifiesto que la interculturalidad en salud ha sido reconocida como tema importante por los organismos mundiales. Destacó a su vez la relevancia de la antropología aplicada en el campo de la salud y planteó que la capacitación intercultural es indispensable para mejorar la calidad de la atención sanitaria y para abatir la desigualdad por medio de la incorporación de la comunidad en la gestión del servicio. En el número 21 —mayo-agosto de 2006— Javier Eduardo García de Alba, Ana Salcedo y Berenice López, en el artículo “Una aproximación al conocimiento cultural de la diabetes mellitus tipo 2 en el occidente de México”, mostraron que las experiencias y el control de la enfermedad desempeñan papeles determinantes en la construcción de la representación de dicha enfermedad. En el número 36 —mayo-agosto de 2011— se publicó un testimonio sobre la experiencia hospitalaria de mujeres embarazadas con influenza A (H1N1).

El presente número vuelve a la antropología médica para destacar el nexo entre los saberes culturales y la salud. Uno de los cofundadores del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología

Social (CIESAS), Gonzalo Aguirre Beltrán, fue un gran impulsor de la antropología médica. Su obra es extensa, pero podemos recordar su artículo “La medicina indígena” (1947), sus libros *Medicina y magia* (1963) y *Antropología médica* (1986), su texto “Función social de la medicina precortesiana” (1966) y su “programa de salud intercultural” (1994). En el CIESAS, otro de los impulsores de la antropología médica es Eduardo Menéndez. Destacamos algunos de sus libros, como *Poder, estratificación y salud* (1981) y *Antropología del alcoholismo en México* (1991) y dos de sus artículos, “Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina” (1985) y “Antropología médica: experiencia propia campo de nadie” (1997). Menéndez ha señalado que las representaciones y las prácticas de la biomedicina se convierten en parte normalizada de los saberes culturales, ha exigido el reconocimiento y el estudio de las diferencias, ha criticado agudamente el etnocentrismo, ha llamado la atención sobre los plurales procesos socioeconómicos y políticos involucrados en acciones interculturales, le ha dado importancia al conocimiento local en el cuidado de la salud y ha defendido el pluralismo terapéutico contra la pretensión unificadora. Menéndez ha cuestionado las concepciones de interculturalidad imperantes y ha invitado a ver al sujeto y sus relaciones económicas, sociales, políticas y culturales. Ante el imperio de las antropologías centrales ha generado una reflexión propia en términos de la experiencia de relaciones entre culturas diversas y ha propiciado una conciencia intercultural crítica (Menéndez 1981, 1985, 1991, 1997).

Existen dos publicaciones colectivas, coordinadas por Gerardo Fernández, que exponen el estado del arte de los estudios sobre salud e interculturalidad en Latinoamérica: *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas* y *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, volúmenes en que se analizan experiencias de programas de salud en varias comunidades indígenas con diversos enfoques teórico-metodológicos. Hay aplicaciones teóricas y

prácticas desde la perspectiva intercultural, se estudian prácticas interculturales derivadas de procesos de migrantes latinoamericanos en España. Se recuperan saberes de los pueblos originarios, se enfatiza la diversidad en los temas en torno a la salud, se ve lo cultural como algo producido históricamente y no como algo esencialista, se detectan las relaciones asimétricas entre diferentes culturas, se realiza una crítica al colonialismo y al neocolonialismo y se relacionan patologías con el medio ambiente. En lo que respecta a los problemas de salud se llama la atención en las perspectivas de género, se estudian los nexos entre medicina y religión y se destaca la medicina popular. Se hace ver que cuando el modelo biomédico deja fuera la estructura social no puede percibir adecuadamente los problemas de salud relacionados con ella y se postula la necesidad de un enfoque intercultural en salud. En la relación intercultural se advierte que tienen que propiciarse las relaciones horizontales y abandonarse la verticalidad autoritaria (Fernández 2004, 2006).

En cuanto a la relación de la salud y lo intercultural existe una producción académica extensa. Ana María Alarcón, Aldo Vidal y Jaime Neira, por ejemplo, han argumentado que la diversidad biológica, cultural y social es un factor importante de todo proceso de salud y enfermedad, y que es necesario comprender las culturas involucradas en dicho proceso (Alarcón, Vidal y Neira, 2003). De 1993 a 2003, Ana María Alarcón realizó un trabajo de campo en el pueblo mapuche y enfatizó la pertinencia cultural de los aspectos éticos de la investigación (Alarcón, 2004). Nancy Andrea Álvarez hizo un estudio en una comunidad mapuche y se centró en la interculturalidad que se origina en torno a la salud. Resalta la necesidad de que entre paciente y terapeuta se genere una relación en la que se interconecten saberes tradicionales con conocimientos científicos occidentales (Álvarez, 2005). Leonardo Nina pone de relevancia los saberes especializados de las plantas medicinales de la cultura kallawayaya y su transferencia en procesos educativos formales (Nina, 2004). Judith Ortega aborda las representaciones

sociales respecto de la salud y la enfermedad entre los mayas mexicanos y las contrasta con la ideología biomédica (Ortega, 2006). María Claudia Duque profundiza en la diversidad y en los problemas de inequidades en la relación entre la cultura y la salud (Duque, 2007). Carlos Alonso, quien participó en el número especial de *Desacatos* acerca de la influenza A (H1N1), indaga las diversas concepciones culturales entre médicos y pacientes en torno a la prediabetes y propone vías para una traducción mutua (Alonso, 2008). Roberto Campos examina la transición en la enseñanza de la antropología médica en México del indigenismo culturalista a la interculturalidad en la salud (Campos, 2010). El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), por su parte, ha planteado la elaboración de una guía para la adecuación cultural de los servicios de salud. En Ecuador, el Ministerio de Salud impulsó un trabajo intercultural, en tanto que en la Universidad Técnica del Norte del mismo país se discutió la creación de una red de salud comunitaria con enfoque intercultural basada en la perspectiva del Buen Vivir.¹

Boaventura de Sousa Santos ha hecho aportes relevantes en torno a los saberes culturales. Parte de la idea de que todas las culturas son incompletas y ninguna es monolítica y sostiene que el acto de conocimiento y el producto del conocimiento son inseparables. Concibe las prácticas sociales como prácticas de conocimiento. De modo que todas las prácticas sociales se basan en conocimientos y son prácticas de saber. Establece que no hay conocimiento ni ignorancia general. Otra de sus premisas es que todo conocimiento es contextual y que el contexto es una construcción social, producto de una historia no determinista. El autor ha criticado la imposición de una teoría unitaria y ha exigido el respeto a la diferencia, a partir de la superación de los preceptos eurocéntricos, nortecéntricos y occidentocéntricos, pone al descubierto a su vez que hay mucha experiencia social subteorizada. Al insistir en la

¹ Véase <<http://hdl.handle.net/123456789/707>>, consultado el 28 de diciembre de 2011.



Hierbas en bolsita, 2012.

existencia de una pluralidad de conocimientos, puntualiza que la experiencia social en todo el mundo es más amplia y variada de lo que la tradición científica occidental reconoce. Muestra que no hay conocimientos puros ni completos, que hay una diversidad epistemológica, una constelación de saberes y que en nombre de la ciencia occidental se ha cometido un *epistemicidio* de conocimientos auténticos, por el menosprecio a los grupos sociales que los sustentan. Boaventura de Sousa Santos defiende el derecho al conocimiento en contra del *epistemicidio*, propone recuperar conocimientos suprimidos o marginalizados, identificar condiciones que hagan posible la construcción de nuevos conocimientos y la producción de alternativas. Ha avanzado en formulaciones de un pensamiento

alternativo sobre las alternativas y sugiere un diálogo intercultural y un trabajo de traducción intercultural, puesto que hay inteligibilidad mutua entre experiencias posibles y disponibles sin que se destruya la identidad. Para el autor, la traducción de saberes asume la forma “hermenéutica diatópica”, que es la interpretación entre dos o más formas de visiones del mundo con el objetivo de identificar “preocupaciones isomórficas” entre ellos y las respuestas que proporcionan. De acuerdo con él, debe existir un descubrimiento recíproco. Postula la posibilidad de ciencias multiculturales, exhorta a impedir que las relaciones entre distintos saberes deriven en un nuevo colonialismo, pues la traducción intercultural podría darse en un contexto sutil de predominio de una parte sobre la otra. Plantea pasar

del conocimiento de regulación al de emancipación, y pensar polimórficamente (Santos, 1998, 2000, 2003, 2004, 2005, 2006, 2009, 2010).

En la sección “Saberes y razones” de este número de *Desacatos* se presentan cinco artículos relacionados con saberes culturales y salud. En el primero el antropólogo tuvo que incorporar a un curandero popular como su coautor, porque era indispensable su saber para poder entender la cosmovisión otomí y para analizar un libro de curación producto de la tradición indígena (Zolla, 1994). En el segundo escrito, otro equipo pluridisciplinar combina lo botánico con lo cultural y se adentra en la herbolaria como recurso básico de la medicina popular.² El tercer texto se remite a concepciones culturales e incorpora metodologías híbridas para poner el acento en los puntos de vista de sujetos implicados en procesos de prevención de la influenza A (H1N1).³ El cuarto artículo es una aproximación sociocultural respecto de la regulación de las emociones en el cuidado del familiar enfermo, en el que se hace un tratamiento interdisciplinar de saberes y emociones (Nolan *et al.*, 1996 y López, 2005). La última colaboración de esta sección explora cómo la contaminación industrial trastoca el entorno cultural, social y económico de una comunidad, y cómo la expone a enfermedades.⁴ Este número de la revista es coordinado por el doctor Javier Eduardo García de Alba, quien tiene una amplia experiencia en la antropología médica y se ha especializado en el tratamiento de saberes culturales y prácticas sociales en torno a la salud y en la medicina preventiva.

² Ayuda tener en cuenta a Argueta (1994).

³ El número de *Desacatos* sobre la influenza A (H1N1) ha despertado el interés de investigadores para dar seguimiento a la discusión de la epidemia y al análisis del desempeño de las autoridades sanitarias mundiales, los medios de comunicación y los gobiernos. Se han originado otros tratamientos críticos, como el de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el que se analiza la epidemia desde diversos saberes especializados universitarios (Narro y Martuscelli, 2010).

⁴ Para profundizar en la relación entre antropología y medio ambiente, véase Cárdenas (2002).

Bibliografía

- Aguirre Beltrán, Gonzalo, 1947, “La medicina indígena”, en *Antropología Indígena*, núm. 7, pp. 107-127.
- , 1963, *Medicina y magia*, Instituto Nacional Indigenista, México.
- , 1966, “Función social de la medicina precortesiana”, en *Gaceta Médica de México*, t. XCVI, núm. 10, pp. 1143-1148.
- , 1986, *Antropología médica*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- , 1994, *Programa de salud en la situación intercultural*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Alarcón, Ana María, Aldo Vidal y Jaime Neira, 2003, “Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, en *Revista Médica de Chile*, vol. 131, núm. 9, pp. 1061-1065.
- Alarcón, Ana María, 2004, “Bioética de la investigación biomédica con población mapuche”, en *Cultura, Hombre, Sociedad*, vol. 8, núm. 1, pp. 9-18.
- Alonso Reynoso, Carlos, 2008, “Concepciones culturales acerca de los estados previos a la diabetes mellitus tipo 2 en agentes del primer equipo de salud y pacientes de una clínica de primer nivel de atención del IMSS en Guadalajara, Jalisco”, tesis de maestría, Centro Universitario de Ciencias de Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara.
- Álvarez, Nancy Andrea, 2005, “Interculturalidad en salud y desarrollo de comunidades mapuche: estudio de caso en Makewe Pelale, Chile”, tesis de maestría, Universidad Católica de Temuco, Chile.
- Argueta, Arturo (coord.), 1994, *Atlas de las plantas de medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*, 5 vols., Instituto Nacional Indigenista, México.
- Campos, Roberto, 2010, “La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo xx a la interculturalidad en salud del siglo xxi”, en *Revista de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 27, núm. 1, pp. 114-122.
- Cárdenas, Felipe, 2002, *Antropología y ambiente. Enfoques para una comprensión de la relación ecosistema-cultura*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Duque, María Claudia, 2007, “Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades”, en *Investigaciones en Enfermería*, vol. 9, núm. 2, pp. 36-51.
- Fernández, Gerardo (coord.), 2004, *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*, Abya-Yala, Quito.

- , (coord.), 2006, *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, Abya-Yala, Quito.
- López, J., 2005, “Entrenamiento en manejo de estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa”, tesis de doctorado, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Menéndez, Eduardo L., 1981, *Poder, estratificación y salud*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- , 1985, “Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina”, en *Nueva Antropología*, núm. 28, pp. 11-28.
- , 1991, *Antropología del alcoholismo en México*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- , 1997, “Antropología médica: experiencia propia campo de nadie”, en *Nueva Antropología*, núm. 51, pp. 83-104.
- Narro, José y Jaime Martuscelli (coords.), 2010, *La UNAM ante la emergencia sanitaria. Experiencias de la epidemia de la influenza*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Nina, Leonardo, 2004, “El uso de plantas medicinales: primeras experiencias de diversificación curricular en el distrito educativo Charazani-Curva”, tesis de maestría, Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba.
- Nolan, Mike *et al.*, 1996, *Understanding Family Care. A Multidimensional Model of Caring and Coping*, Open University Press, Buckingham.
- Ortega, Judith, 2006, “Géneros y generaciones: conducta reproductiva de los mayas de Yucatán, México”, en *Salud Colectiva*, núm. 2, enero-abril, pp. 75-89.
- Santos, Boaventura de Sousa, 1998, *De la mano de Alicia*, Siglo del Hombre, Bogotá.
- , 2000, *Crítica de la razón indolente*, Desclée de Brouwer, Bilbao.
- , 2003, *La caída del Angelus Novus*, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- , 2004, *Democratizar la democracia*, Fondo de Cultura Económica, México.
- , 2005, *El milenio huérfano*, Trotta, Madrid.
- , 2006, *Conocer desde el sur*, Facultad de Ciencias Sociales, Lima.
- , 2009, *Una epistemología del sur*, Siglo XXI, México.
- , 2010, *Para descolonizar Occidente*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires.
- Zolla, Carlos, 1994, *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*, 3 vols., Instituto Nacional Indigenista, México.