

Capítulo 1

Salud, un tejido de energías vitales determinado socialmente

José Luis Coba Carrión

INTRODUCCIÓN

La salud es un *continuum* dialéctico y relacional que se despliega, deviene y entretiene dentro de contextos de diversa naturaleza, individuales, particulares y generales, y entre escenarios protectores o destructivos determinados por la unidad histórico-social. Para entender la salud como proceso, no es suficiente salir de la zona de certezas que observa la realidad como si estuviera constituida por relaciones solamente binarias que transitan entre polaridades, como economía y política, individuo y Estado y mente y cuerpo, u oscilan entre lo racional y lo “no racional”.

Las múltiples dimensiones de la salud se entremezclan, intergeneran, oponen y complementan formando un tejido complejo que, a diferencia de la salud positivista, no se puede congelar en un tiempo lineal ni en un espacio exclusivamente cartesiano. La salud como proceso no puede ser reducida a miradas simplemente objetivas, deductivas o inductivas y tampoco puede ser abstraída de su contexto. La salud es el fruto de procesos de determinación histórico-social que, para su comprensión, demanda el ejercicio de sentipensarla desde un saber, sentir, hacer y ser que nos impulse a entenderla en sus formas de organización, movimiento y transformación; así como en su interculturalidad, espacialidad, temporalidad y relacionalidad.

Orlando Fals Borda (2008, 4:46-5:21) habla del concepto “sentipensar”, comprendiéndolo como la capacidad de ser anfibio, en el sentido de no quedarse atado a un solo espacio; utilizar variados recursos y combinar las artes que la gente tiene y que le permite actuar con el corazón, pero al mismo tiempo con la cabeza. Cuando se actúa con una sabiduría

que no separa, sino que integra, se es sentipensante. Sentipensar es una expresión que Fals Borda tomó de la comunidad de San Benito Abad, Colombia. El sentipensar ayuda a entender la existencia como una experiencia relacional o como un entramado de realidad(es) materiales e inmateriales que se oponen y se complementan, se apoyan y se sustentan en una reciprocidad heterárquica. Sentipensar, desde la perspectiva que adopta este ensayo, es una invitación a no seguir enfocado en el relato de la cosmovisión; ni en el dualismo positivista constructor de binarismos naturalizados para aparentar neutralidad.

El sentipensar es una forma de conocer que interpela la comprensión monocultural y es un recurso más para cuestionar el modo unívoco de conocer, que, en salud, replica las fronteras que separan y rompen la continuidad entre entes que nunca estuvieron separados. El sentipensar es una estrategia para que en los ámbitos académicos, sociales, políticos y culturales se integren escenarios diversos, tópicos ausentes, actoras y actores silenciados y saberes subalternizados por las jerarquías existentes. El sentipensar, además, es una posibilidad para construir conocimiento desde un pensamiento otro¹ y emigrar hacia lugares de enunciación críticos y emancipadores.

El pensamiento otro, de acuerdo a Khatibi (1983, 19 citado en Mignolo 2003, 132), se refiere a un modo de sentir y de pensar “que no se inspira en sus propias limitaciones y que no aspira a dominar y humillar; un modo de pensar que es universalmente marginal, fragmentario y no consumado; y como tal, es un modo de pensar que por ser universalmente marginal y fragmentario no es etnocida”.

1. “Abdelkebir Khatibi (2001) pensador marroquí, precisa el pensamiento otro como “el de no retorno a la inercia de los fundamentos de nuestro ser’ y que se constituye en un ‘diálogo con las transformaciones planetarias’, de esta forma lo otro no es un agregado al proyecto hegemónico sino una interpelación o disrupción desde locus de enunciación diferentes al proyecto hegemónico. Lo otro en este caso no es un proyecto alternativo, sino una alter-activa frente a la modernidad” (Albán Achinte 2012, 25).

El pensamiento otro desnaturaliza el condicionamiento epistémico; “cuestiona los términos de la conversación, construye un pensamiento crítico que parte de las experiencias marcadas por la colonialidad” (Walsh 2005, 21). En la reflexión crítica de la salud como proceso, el pensamiento otro funciona como un ejercicio emancipador que emerge desde la periferia de la academia funcional al sistema; tiene la capacidad de construir diálogos con otras narrativas; no se detiene ante lo establecido como verdad acabada y activa enriquecimientos y legitimaciones de las interpretaciones simbólicas, objetivas y subjetivas nacidas en paradigmas que no reproducen el control de la matriz de conocimiento en las interpretaciones del mundo.

Para sentipensar la salud como un proceso es necesario derrumbar los condicionamientos e imposiciones emanadas de la matriz de poder y superar el sujetamiento a los espacios cartesianos; entendidos como la representación de la escisión entre “naturaleza y sociedad, una división que descarta por completo la relación milenaria entre seres, plantas y animales como también entre ellos, los mundos espirituales y los ancestros” (Walsh 2007, 106). Es necesario, además, desengancharse de las categorías que se erigen como portadoras de supuestos universalismos que privilegian una sola visión del mundo: la cosmovisión. Es prioritario cuestionar los términos que sostienen una sola forma de conocer moderna y eurocéntrica y traer al diálogo otras dimensiones y otros pensamientos que no se detienen en los límites del positivismo.

LA ENFERMEDAD COMO HECHO BIOLÓGICO

En salud, el paradigma empírico impuso sus condiciones basadas en una causalidad funcionalista que fue manejada utilitariamente por la epidemiología clásica para construir sus explicaciones basadas en la relación de causa y efecto. Sirvió para indagar ciertos condicionantes de la estructura económica, política y social, así como para construir explicaciones sobre las condiciones de salud de las personas o de grupos poblacionales específicos, aunque finalmente solo actuaba sobre la punta del iceberg (Breilh 2003). Esta representación, la punta del ice-

berg hace hincapié en que el positivismo, propio de esa epidemiología, se conformaba con los énfasis analíticos alrededor de lo medible física y objetivamente o de los efectos epidemiológicos observables.

Ese conocimiento desarrolló, justificó y generó intervenciones verticales específicas a partir de la identificación de factores de riesgo y de las causas de eventos específicos desconectados de toda relacionalidad (Breilh 2013, 9). Se constituyó en un consenso que se volvió hegemónico no solo por la comprensión; sino, también, por la exclusión política de las dimensiones sociales en las explicaciones del proceso de salud. Ese consenso se desplegó en la sociedad por intermedio del Estado y de sus instituciones; decantó en la medicalización y en la mercantilización de la vida y definió cómo entender la salud, la enfermedad y el cuerpo. Esa lógica se aplicó para entender la enfermedad como un hecho biológico y no como un proceso históricamente determinado (Feo 2020); desde allí interpretó las transformaciones físicas o psicológicas de los sujetos y de los cuerpos, sin adentrarse en el plano de la determinación de los procesos en donde devenían y adquirirían sus propiedades dichos fenómenos.

La epidemiología clásica y el modelo médico hegemónico sostuvieron un racionalismo que veneraba una objetividad que obligó a entender la salud desde la fragmentación. Sus reflexiones se estancaron en la porción superficial de una realidad previamente delimitada por un sujeto observador, atemporal y objetivo. Se aproximaron a esa realidad como si esta se tratara de un objeto real al cual podía describir y estudiar desde la vastedad de su conocimiento; limitaron una salud cierta que se construía básicamente en el Norte y, simultáneamente, instalaron la idea de que el conocimiento del Sur era simplemente local y, por tanto, no científico. De este modo ampararon a un episteme que no era simplemente eurocéntrico, sino que se hizo global; episteme que buscó devastar la(s) realidad(es) favoreciendo “lo universal sobre lo local; lo moderno sobre lo tradicional; lo erudito sobre lo vernáculo” (Lambuley 2018, 45). Aniquilaron el sentido de pertenencia y desintegraron los tejidos sociales y los significados de formas de conocer no duales y por tanto distintas al pensamiento binario de ese Occidente.

La concepción binaria de la salud y de la ciencia ordenó las vidas, estructuró los cuerpos, definió sus funciones, marcó sus límites y disciplinó a la academia. De ella, emergió la salud internacional panamericana y la salud global, que son dos expresiones de un sistema-mundo² (Wallerstein 2005) que nos señaló una lógica de entendimiento del cuerpo, salud, estética, espacio, tiempo y consumo. Su método definió los modos de enfermar, congruentes punto por punto con el moldeamiento que generaba la matriz de conocimiento positivista. “El conocimiento científico moderno se pensó asimismo como si fuera libre de determinaciones sociales y avanzó apoyando y apoyado por el poderío material, militar y comunicativo de potencias coloniales e imperiales portadoras de la revolución industrial” (Rojas 2009, 32). Esa forma de conocer fijó las dimensiones y estructuras de saber-poder y determinó las tipologías de modos y estilos de vida; así como los modos de enfermar y de morir.

Este academicismo funcional al sistema que produjo una epidemiología basada en la causalidad y en los principios de riesgo, simultáneamente, generó una ceguera académica que privilegió el desarrollismo de un conocimiento experto, tecnocrático y pragmático. La universidad produjo un modelo de conocimiento con fines colonialistas y generador de profesionales

2. “Sistema-mundo” es una categoría que trae el filósofo Immanuel Wallerstein. Para este autor Economía-mundo, imperio-mundo y sistema-mundo son términos relacionados. “Un sistema-mundo no es el sistema del mundo sino un sistema que es un mundo y que puede ser, y con mucha frecuencia, ha estado ubicado en un área menor a la totalidad del planeta” (Martínez 2011, 218). “En ‘sistema-mundo’ estamos frente a una zona espaciotemporal que atraviesa múltiples unidades políticas y culturales, una zona integrada de actividad e instituciones que obedecen a reglas sistémicas” (Wallerstein 2005, 15). De acuerdo a Enrique Dussel; “sistema-mundo se refiere al mundo o los mundos, en donde se produce una estética, una historia, una salud, entre otros. La centralidad de Europa en el sistema-mundo es fruto del simple hecho del descubrimiento, conquista, colonización e integración (subsunción) de Amerindia, que da a Europa la ventaja comparativa determinante sobre el mundo Otomano-islámico, India y China” (Castro-Gómez, Guardiola-Rivera y Millán de Benavides 1999, 149).