

DEL EPISTEMICIDIO A LA INTERCULTURALIDAD EN SALUD

INTRODUCCIÓN:

La conquista y colonización de las tierras de Abya Yala trajo aparejado la destrucción y/o el ocultamiento de los saberes acumulados por sus pueblos, sea en agronomía, salud, matemática, astronomía, etc. Esta práctica es lo que llamamos epistemicidio¹ que al mismo tiempo de que se desechan las fuentes locales de conocimientos, se subalterniza a quienes los poseen y se impide a toda la humanidad la posibilidad de que esa línea de pensamiento creativo se desarrolle y colabore en la resolución de los problemas actuales y/o futuros.

El objetivo de esta actividad es ejemplificar el proceso de destrucción de los saberes de los pueblos conquistados y focalizaremos en los efectos que eso produjo en el caso de los saberes propios de las medicinas tradicionales.

El epistemicidio es lo contrario a la actitud intercultural profunda. La interculturalidad profunda o crítica (Tubino, Fernet Betancourt) propone favorecer el desarrollo de todas las culturas ya que entiende que son oportunidades, formas diversas de comprender los problemas y de encarar soluciones, por lo tanto experiencias acumuladas que se brindan como riquezas disponibles para todos. Esto se logra si cada configuración cultural se asume como incompleta y dispuesta a aprender de los otros. Pero también si los productores tienen las condiciones materiales para desarrollar y compartir sus saberes.

La interculturalidad nunca plantea la pérdida de la propia identidad cultural sino que el verdadero diálogo facilita que cada grupo cultural comprenda mejor su propia tradición, sin que se le exija que se desprenda de ella; y en el aprendizaje de modos diferentes de vida, cada grupo conquista un mayor espacio de libertad para reproducir culturalmente lo que deseen reproducir y revisar y modificar lo que consideren necesario. El epistemicidio va de la mano de etnocentrismo.

Al plantear la interculturalidad en salud se busca eliminar la centralidad excluyente de la biomedicina y construir la capacidad para moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional dependiendo de los contextos y de los diagnósticos. Esto implica un diálogo y colaboración en saberes, prácticas y demandas en salud entre agentes y actores con diferencias socioculturales. Se espera un enriquecimiento mutuo a partir de la valoración de las experiencias acumuladas por todos los pueblos, aunque se hayan producido a partir de diferentes metodologías y tradiciones.

Destinatarios:

¹ La R.A.E define episteme como el conjunto de conocimientos que condiciona la forma de comprender e interpretar el mundo y la raíz CID proviene del verbo latino caedere (cortar, matar). O sea que epistemicidio busca señalar los procesos por los cuales las culturas hegemónicas hacen desaparecer a las culturas dominadas, colonizadas.

Estudiantes de Educación Media y de Carreras de Formación Docente Terciaria y Universitaria

Desarrollo: Se puede desarrollar en 2 horas de clase.

Actividad 1

Vamos a detenernos en un hecho histórico probado:

El 12 de julio de 1562 cientos de prisioneros mayas fueron agrupados por orden de Diego de Landa, provincial franciscano local, alrededor de una gran fogata en la plaza central del pueblo de Maní en la península de Yucatán. Landa reunió por la fuerza a los mayas y muchos fueron azotados y torturados acusados de idolatría. Durante el auto de fe se ordenó la quema de "5,000 ídolos de distintas formas y tamaños, 13 piedras grandes que servían de altares, 22 piedras pequeñas de varias formas, 27 rollos de signos y jeroglíficos en piel de venado, y 197 vasos de todas dimensiones y figuras..."² (Carrillo y Ancona, 1979, vol. I, p. 294).

Esos 27 rollos son los llamados códices mayas. Portadores de una de las tradiciones de escritura más complejas, antiguas y persistentes de Mesoamérica, los mayas produjeron desde épocas muy tempranas una enorme cantidad de textos jeroglíficos, en los que daban cuenta de una amplia variedad de asuntos, en gran medida relacionados con la clase gobernante y con el ámbito religioso. Sólo han sobrevivido 3, que están en Madrid, Dresde y París, y recién se han podido encontrar las claves de su traducción en el s. XX a través de los aportes del investigador ruso Yuri Knorozov.



² Carrillo y Ancona, Crecencio, 1979 *El Obispado de Yucatán: Historia de su fundación y de sus obispos desde el siglo XVI hasta el XIX*, Mérida, "Fondo Editorial de Yucatán".

- A partir del análisis de la imagen y del visionado del breve video que se copia más abajo, se puede lograr que el grupo comprenda el efecto cultural, económico y de construcción de las subjetividades subalternizadas que implican los procesos de epistemicidio.
- Si el grupo no conoce la existencia de los códigos que reúnen saberes de los pueblos americanos se les puede ofrecer un video breve (3:15) para visualizar sus características y su importancia para la conservación y reproducción de la cultura. <https://www.youtube.com/watch?v=NIrhu4CCxfw>
- La puesta en común facilitará discutir nociones como etnocentrismo cultural, subalternización, discriminación por raza, eliminación del “otro”, derechos culturales, tarea de la interculturalidad.

Actividad 2

- Reunidos en pequeños grupos se les ofrecerá la lectura de los siguientes párrafos extraídos del artículo (2010) del doctor Oswaldo Salaverry³
- Se busca que identifiquen los efectos del epistemicidio en el área de salud. ¿Qué relación se establece entre el desprecio por los saberes producidos por los pueblos subyugados y la desvalorización misma de sus productoras?
- La interculturalidad propone el encuentro con la diferencia cultural como una oportunidad para revisar ‘lo propio’, las propias tradiciones, la formulación misma de los problemas y muchas veces para rescatar nociones que habían estado dentro de la propia cultura y que en una época determinada fueron olvidadas, abandonadas, pero que sería de interés recuperar.
 - En los últimos párrafos, el autor, recuerda la tradición de la medicina a partir de Hipócrates y hace referencia a los ‘olvidos’ provocados por la soberbia de la biomedicina. ¿En qué consiste la crítica y qué propone?

“El caso del imperio español en América, no sólo fue una primera evidencia de la diversidad cultural y de las complejas relaciones entre culturas, sino también de una primera relación intercultural en salud. Los conquistadores, y luego los emigrantes españoles, establecieron en la práctica dos sistemas sociales coexistentes en los territorios de ultramar, a los que se referían como una República de españoles y una *República de naturales*, cada una de ellas sometida a sus propias exigencias y regulaciones, dentro del marco de la obediencia al soberano metropolitano. En el campo de la salud el afán proteccionista a los pobladores indígenas, que atraviesa toda la legislación indiana, no se correlacionaba en lo absoluto con lo que ocurría en la realidad. Incapaces de percibir que en las sociedades americanas, en la andina por ejemplo, el sistema sanitario estaba estrechamente vinculado con los aspectos religiosos y mágicos, (aunque el sistema sanitario español tenía igual naturaleza), por inspiración de las órdenes

³ Salaverry, Oswaldo. (2010). Interculturalidad en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 27(1), 80-93. Recuperado en 13 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es&tlng=es. El médico y Doctor en Medicina Oswaldo Salaverry es Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú y docente del Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

religiosas que se afincaron en las nuevas tierras se desarrolla durante la segunda mitad del siglo XVI la llamada extirpación de idolatrías que, conducida por sacerdotes que no supieron distinguir en los sanadores nativos el componente curativo de sus prácticas de los aspectos mágicos y religiosos que estas conllevaban, llevaron a la destrucción del sistema sanitario andino prohibiendo el ejercicio de sus curaciones y castigando a quienes las enseñaran o practicaran. En el transcurso de dos o tres generaciones se perdieron siglos de conocimientos acumulados. Sobrevivieron prácticas y conocimientos aislados los cuales incorporados en los conocimientos colectivos pasaron a ser componentes de un sistema de medicina popular o, como luego se llamaría, medicina folklórica. Aun así, y dadas las limitaciones de la medicina occidental, esa medicina popular es el antecedente y la base de las diferentes medicinas tradicionales que se desarrollaron en el mundo andino y mesoamericano, paralelamente a la hegemonía de la medicina occidental con sus limitaciones y avances.

La referencia anterior no sería sino la constatación de una más de las tantas pérdidas culturales propias de todo proceso de conquista, sino fuera también la base para que se implantara un sistema sanitario diferenciado por castas que dio inicio a la marginación del poblador indígena. La desaparición del sistema sanitario indígena se reemplazó, en el ámbito urbano, con la caridad cristiana que creó Hospitales de naturales. Estos establecimientos brindaban atención a los indios, pero se entendía esta atención como dar asilo al moribundo o al que padece una enfermedad grave mientras se expresaba la voluntad divina que lo sanaría o lo llevaría a la muerte, en cuyo caso, al haber accedido, dentro del hospital, a la atención religiosa se tendría un buen morir. El choque cultural entre las concepciones nativas del proceso de enfermedad y curación y las propias de la medicina española del siglo XVI condujeron a un resultado inevitable: la firme convicción de los pobladores nativos de que los establecimientos de salud eran sólo un lugar para morir y en los cuales, por cierto, no entendían en absoluto las causas de enfermedad, según ellos la percibían desde su cosmovisión. La progresiva desvalorización y estigmatización del indio también alcanzó la medicina; a la inicial admiración de los conquistadores por las habilidades terapéuticas y quirúrgicas de los nativos le sucedió un progresivo menosprecio oficial a sus prácticas, ya no por razones religiosas que la vinculaban con actos demoniacos, sino porque paralelamente a la destrucción de los conocimientos indígenas, se fue construyendo una imagen del indio como un ser ya no sólo infantil, como fue su primera interpretación, sino como un ser degenerado en lo físico, en lo moral y en lo intelectual. Siendo esa la percepción generalizada, cómo podría esperarse de ellos una medicina que fuera comparable con la occidental.

[...]

En medicina, si bien el término de interculturalidad en salud es reciente, gran parte de lo que entendemos por dicha denominación no es nuevo sino, en todo caso, es el rescate de una orientación muy antigua de la medicina occidental de incorporar una perspectiva étnica en la interpretación de la enfermedad, la que tiene sus antecedentes en la Grecia clásica y continúa en vigencia durante más de dos mil años, hasta ser abandonada debido al auge de la medicina tecnificada del siglo XIX. Así, en el proceso de cambio de paradigma que hemos mencionado, no todo es ir hacia nuevos conceptos, es en gran parte sumergirnos en nuestras raíces y encontrar bases para retomar una perspectiva centrada en las individualidades del *otro*.

Uno de los más destacados libros de Hipócrates, *Sobre los aires, aguas y lugares*, del siglo V a.C., parte del asombro que le causa al sanador la diversidad y la diferencia de patologías entre los habitantes de Asia y Europa y encuentra su explicación en los climas diferentes que los albergan, llegando a la anticipatoria conclusión que *“... Según sean los países, así serán sus gentes...”*. La etnografía médica continuó siendo un campo cultivado por los médicos medievales y renacentistas, manifestando así su curiosidad por las extrañas costumbres referidas a la salud y las enfermedades de diversos pueblos, vinculándolas con las características costumbres y el hábitat diferente. Un lugar destacado en esta historia es ocupado por Paracelso, médico renacentista quien luego de una formación tradicional universitaria emprendió un largo viaje por el mundo entonces conocido, entrevistándose con todo tipo de sanadores y conociendo los más diversos tipos de prácticas sanadoras; en su amplitud de miras no distinguió ni prácticas nigromantes ni curaciones religiosas y, naturalmente, descubrió muy diversos sistemas sanadores. Fue un precursor del reconocimiento de diversas medicinas y actuando simultáneamente, lo que hoy llamamos pluralismo médico, pero también de una orientación en la medicina occidental que desarticula las prácticas terapéuticas concretas del contexto conceptual y creencial del sistema que las genera.

Como se ha señalado repetidamente, el desarrollo tecnológico de la medicina en el siglo XIX, el que sobre la base de la visión epistemológica de Bernard y ensoberbecida por sus notables logros, es lo que provoca el abandono de una visión más cercana a las particularidades de las comunidades a las que sirve”.

Actividad de cierre

Según el nivel educativo y los objetivos generales del espacio curricular se puede:

Investigar sobre otras formas de epistemicidios

Investigar sobre prácticas médicas conocidas por el grupo que no responden al paradigma de la biomedicina y plantear políticas de reconocimiento

Elaborar una reflexión grupal sobre la propuesta de interculturalidad en salud que se desprende del artículo

Bibliografía

SALAVERRY, Oswaldo. (2010). “Interculturalidad en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública”, 27(1), 80-93. Recuperado en 13 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es&tlng=es

FORNET BETANCOURT, R. (1999): “Supuestos filosóficos del diálogo intercultural” en Revista de filosofía, Vol.32, N° 96, ISSN 0185-3481, págs. 343-371. <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/081017.pdf>

FORNET BETANCOURT, R. (2009): “Transformación intercultural de la filosofía” (entrevista de Marisa Di 2011.Martino) en Topologik.net, No 5, Cosenza, ISBN 978-88-8101-601-3, pp. 28-52.

https://www.academia.edu/23768986/Transformaci%C3%B3n_Intercultural_de_la_Filosof%C3%ADa_Entrevista_a_Ra%C3%BAI_Fornet_Betancourt