



Boletín Antropológico  
ISSN: 2542-3304  
boletinantropologico.ula@gmail.com  
Universidad de los Andes  
Venezuela

Magaña Ochoa, Jorge; Rojas Trejo, Belkis  
**Algunas reflexiones desde la Antropología de la Salud en el contexto latinoamericano**  
Boletín Antropológico, vol. 38, núm. 100, 2020, Julio-, pp. 356-391  
Universidad de los Andes  
Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71266664005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

## **ALGUNAS REFLEXIONES DESDE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO\***

**MAGAÑA OCHOA, JORGE** 

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Autónoma de Chiapas, México

**Correo electrónico:** jorge.magana@unach.mx

**ROJAS TREJO, BELKIS** 

Departamento Historia de América y Venezuela

Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

**Correo electrónico:** belkiata@yahoo.es

### **RESUMEN**

El presente trabajo, tomando como excusa la actual pandemia COVID 19, nos remite a una de reflexión acerca del drama social que vivimos en América Latina y El Caribe en relación a la realidad de la carencia de salud y la actuación del sistema capitalista contemporáneo al respecto, así como al papel que juega (n) la (s) Antropología (s) de la región, sobre todo en estos momentos de crisis pandémica.

**PALABRAS CLAVE:** Antropología de la salud, COVID 19, epidemias, drama social, América Latina y El Caribe, Antropologías del Sur.

### **SOME REFLECTIONS FROM THE ANTHROPOLOGY OF HEALTH IN THE LATIN AMERICAN CONTEXT**

#### **ABSTRACT**

The present work, taking the current COVID 19 pandemic as an excuse, refers us to a reflection on the social drama that we live in Latin America and the Caribbean in relation to the reality of the lack of health and the performance of the contemporary capitalist system in this regard, as well as the role played by the Anthropology (s) of the region, especially in these moments of pandemic crisis.

**KEY WORDS:** Health anthropology, COVID 19, epidemics, social drama, Latin America and the Caribbean, Anthropologies of the South

---

\*Fecha de recepción: 02-10-2020. Fecha de aceptación: 20-10-2020.

## 1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día es muy interesante observar el cómo en esta sociedad posmoderna, a la manera como la concibieron Lyotard (1987) o Vattimo (2012) -máximos exponentes del pensamiento posmoderno- y cuyos “referentes a la ciencia como verdad contra los meta relatos” socioculturales e ideológicos simbólicos -construidos por los “no científicos”-, son otorgados a un organismo o cuasi organismo de no más de entre 10 a 100 nanómetros, que en términos generales y como población lego no vemos a menos que tengamos un microscopio electrónico especializado y una vista entrenada para tal efecto; pero sí sobre el que construimos muchas explicaciones que pueden rayar en la construcción de mitos, que nos valen para explicar por qué nos tienen encerrados en un mundo que no se distingue mucho del propuesto por Aldous Huxley (1932) en su novela “Un Mundo Feliz” o la novela “1984” de George Orwell publicada en 1949, en donde nuestros pensamientos y sentires son controlados severamente por el poder (Estado) a través de muy variados mecanismos que incluyen las drogas y el espionaje cibernético.

Y consideramos que vale el comentario anterior para nuestra reflexión en las próximas líneas, ya que como se menciona en la editorial de la Revista electrónica PIJAMASURF (2019), hasta hace algunos años era muy aceptado el hablar de que vivimos en la era de la sociedad del conocimiento la cual surgiría a partir del desarrollo del Internet y las tecnologías de la información; sin embargo, estamos de acuerdo con el señalamiento de PIJAMASURF, que es más apropiado hablar de que vivimos en la sociedad de la opinión”.

Y dentro del campo propiamente de la antropología, Menéndez (2010), ya nos refería a este asunto, en su artículo “Las influencias de todos tan temidas”:

A fines de abril de 2009 la secretaria de salud de México avisó de la posible aparición de un nuevo tipo de influenza, ... Se establecieron normas y acciones preventivas, ..., como nunca se habían dado antes en nuestro país, por lo menos desde fines del siglo XIX, y que paralizaron durante varias semanas la vida cotidiana. Esto originó una ola de rumores, que iban desde la proximidad de una catástrofe hasta el escepticismo sobre la veracidad de la existencia de esta epidemia. [...] Los titulares en primera plana de los principales periódicos dieron cuenta de un proceso que casi obligó a la población a permanecer aislada, redujo los espacios de participación colectiva y generó gran incertidumbre acerca de las consecuencias de la epidemia y sobre la duración de las medidas preventivas. [...] Subrayo que dichas expectativas negativas no sólo son producto del sensacionalismo periodístico, sino también del alarmismo manejado por los funcionarios del sector salud y por un sector de los especialistas, como parte de una estrategia de comunicación que oscila entre el control y la incertidumbre. (Menéndez, 2010: 18)

Para los antropólogos esta situación abre nuevos espacios para la reflexión y replantearnos viejas temáticas en nuevos contextos y tiempos, las cuales se encuentran representadas en la forma o formas de enfermar de nuestros pueblos y en sus distintas posibilidades de interpretación de la enfermedad y de sus prácticas curativas. Razón por la cual el presente escrito nos invita y abre un paréntesis a dicha reflexión, a través de lo que ahora se manifiesta como COVID 19 o SARS COV 2 y nuestro papel en la antropología en general o como antropólogos médicos en particular, o sencillamente, como estudiosos de la salud de nuestros pueblos en Latinoamérica y el Caribe.

Sobre todo, si consideramos que el sistema económico do-

minante en el cual estamos inmersos, caracterizado principalmente por la homogeneización a un pensamiento occidental, cultura de consumo, del cual somos partícipes todos, la producción a gran escala, mega proyectos, concentración de poder -entre otros factores-, nos ha llevado a una crisis de civilización que se ha visto reflejada en los múltiples conflictos sociales, territoriales, medioambientales, que han tenido auge en las últimas décadas. La lógica capitalista puso precio a la naturaleza para su extracción, y dejó en el abandono a las comunidades que desde siglos han sido guardianes de la madre Tierra, despojándolas no solo de sus territorios sino de su identidad cultural, tal como claramente lo manifestaron organizaciones de la Sociedad Civil, como la representada por la OSECAPIACH-Abejas, en el Foro de Salud Intercultural (2010):

Aquí lo importante es respeto, dignidad y equidad, para ellos [dicen del capitalista, del empresario gobierno] eso es calidad [refiriéndose al despojo], pero lo estamos viendo desde las necesidades de ellos es por eso que para ellos ya es un logro, en otra parte es lógico estar luchando contra del sistema, para entrar en él.

El despojo de tierras para fines extractivos, la deforestación de selvas, bosques y demás ecosistemas, los monocultivos, la contaminación de nuestros mantos acuíferos, la escases del agua, las cantidades exorbitantes de basura producida, han generado la destrucción de la madre tierra. El modelo de desarrollo económico capitalista en su fase neoliberal, ha impuesto –más allá de su ilógica realidad devastadora- una severa crisis de subsistencia humana; ya no podemos hablar de vida en este mundo sin voltear la mirada a nuestros propios recursos que cada día se dilapidan más y más. Este modelo económico valoriza los recursos de capital ya no solamente a través o a partir de los trabajadores sino también, en un alto porcentaje, en los recursos socioambientales, transformado, como han señalado Illich y Dupuy citados por Latouche (2012) “... la abundancia natural en escases mediante la creación

artificial de la falta y la necesidad a través de la apropiación de la naturaleza y de su mercantilización” (s/p).

Todo esto nos lleva a plantearnos el presente artículo en tres secciones, en la primera hacemos una breve mirada retrospectiva a la llegada y expansión de las epidemias europeas y su papel en la debacle del mundo indígena del momento, sin olvidar la existencia de enfermedades nativas que fueron contagiadas a los europeos; en un segundo momento, tomando como excusa el SARS Cov 2 y el exagerado juego de información-desinformación y control por parte de los Estados, reflexionamos sobre el drama social que vivimos en América Latina y El Caribe en torno a la realidad de la carencia de salud y la actuación del sistema capitalista contemporáneo; y, concluimos con el papel de la Antropología en estos momentos de crisis pandémica.

## **2. UNA MIRADA RETROSPECTIVA: ENFERMEDADES EPIDÉMICAS EN LAS AMÉRICAS Y EL CARIBE. DESMITIFICANDO REALIDADES.**

*“El cuerpo también es para la enfermedad y para la muerte”, señaló a B. Rojas, coautora de este artículo, por allá por los años 80, una comadrona y curandera de una aldea perteneciente al Municipio Rangel del estado Mérida, en Venezuela. Y, ciertamente, el cuerpo humano como el de cualquier ser vivo también se agota y desaparece, muere. La enfermedad y sus tratamientos o prácticas curativas forman parte de las culturas y de las historias de la humanidad.*

Muchos autores han tenido la tendencia a preponderar la salubridad existente en tierras americanas antes de la llegada de los europeos, pero lo cierto es que ningún grupo humano ha estado ni está libre de enfermedades. Hoy tenemos conocimiento de que en el mundo que conocemos como América, antes de la llegada de

los europeos, existían distintas enfermedades, W. Bora (2000:21), por ejemplo, hace la acotación de que los indígenas americanos tuvieron relativamente pocas enfermedades, pero las tuvieron. Mandujano et. al. (2003) señalan que en el altiplano mexicano, antes del siglo XVI se registran varias enfermedades, asociadas siempre a problemas trascendentes como inundaciones, sequías, plagas, heladas extemporáneas que trajeron consigo periodos de hambrunas, migraciones, pérdida de vidas. Estos autores muestran varios ejemplos de boyantes ciudades y pueblos desaparecidos unos y muy diezmados otros, debido a las epidemias que los azotaron, entre ellos por ejemplo Tula, cuya desaparición se debió, entre otras causas, a “una gran pestilencia acaecida en el año 7 tochtli, a la que se hace mención en las crónicas: “de las mil partes toltecas se murieron novecientas”, de manera que esta epidemia influyó poderosamente en el abandono de Tula y en las migraciones” (p. 11), o, la epidemia que debió enfrentar el señor totonaca de Mizquihuacán “empezó por una hambruna que duró cuatro años y vino después la pestilencia. Los muertos eran tantos que no alcanzaron a sepultarlos y el aire estaba contaminado, haciendo víctima a todo el pueblo, que casi se extinguió” (p.11), también los mexicas, que debido a ellas debieron salir en busca de nuevos lugares donde habitar y, la región maya también sufrió debido a varias pestilencias que vivieron años antes de la llegada de los españoles (pp. 11-12).

Por su parte Guevara Flores (2017) cita una carta del 31 de octubre de 1576 enviada por el virrey Don Enrique Martín al rey Felipe II:

En el año 44 anduuo esta mesma pestilencia y murieron grandísima suma de indios, según la relación que tengo (...) y siempre mediado agosto y setiembre suele hauer entrellos trauajo (...) Dicen algunos indios viejos que estas mortandades de tantos á tantos años siempre las huuo entrellos (p.6).

N.D. Cock (2000) en su artículo titulado “Enfermedad y despoblación en El Caribe 1492-1518”, muestra que existían enfermedades como la histoplasmosis, la tuberculosis, leishmaniasis, tripanosomiasis, disentería amebiana, parásitos intestinales, distintas fiebres rickettsianas transmitidas por artrópodos a los seres humanos. También se conocían la salmonella, patógenos bacterianos como el estafilococo y el estreptococo y, en toda América, existía el treponema no venéreo que produce la sífilis endémica. Nos señala también la duda y la discusión existente entre los investigadores acerca de la existencia o no de malaria y fiebre amarilla, antes de la llegada de Colón, piensa que es posible que existieran los mosquitos portadores, pero, afirma que: “las formas mortales de estas enfermedades como brotaron después de 1492 son consecuencia de la introducción de nuevos vectores desde Europa” (p.33), para los cuales los indígenas no tenían anticuerpos.

Al parecer, con el primer viaje de Colón no se reporta la llegada de enfermedades a América, al contrario, éste, a su regreso en 1493 llevó a Europa la sífilis, endémica del “Nuevo Mundo”, pero a partir del segundo viaje la situación fue muy distinta, además de llegar cada vez más y más europeos, plantas, animales, semillas, vinos y aceites, trajeron consigo nuevas y mortales enfermedades así como a personas negras africanas en condiciones de mercancía y esclavitud, quienes también aportaron sus virus y bacterias, enfermedades que los nativos no conocían y para las cuales no tenían defensas biológicas. Éstas enfermedades siguieron llegando a medida que llegaban expediciones europeas a las islas y a tierra adentro, así penetraron enfermedades como la influenza (influenza virus, familia Orthomyxoviridae), la viruela (Orthopoxvirus variólico), el tifus (Rickettsia), el sarampión (Morbillivirus, familia Paromyxoviridae), la peste bubónica y la neumónica (causadas por la bacteria *Yersinia pestis*), la malaria (*Plasmodium vivax*), el cólera (bacteria *Vibrio Cholerae*), la fiebre amarilla (Flavivirus), la difteria (causada por la bacteria

denominada *Corynebacterium diphtheriae*), la tosferina (causada por la bacteria *Bordetella pertussis*), entre otras enfermedades que para los originarios fueron mortales (Mansutti 2003; Lovell y cock, 2000; Cordero del Campillo, 2001, Merbs 1992; Morey y Morey, 1975).

Es ya un lugar establecido que la llegada de los europeos a América implicó un desastre de dimensiones muy considerables para las poblaciones nativas prehispánicas, la afectación demográfica ha sido una de las más dramáticas; fueron varias las causas de la debacle demográfica, el derrumbe de su estructura social y cultural, el sometimiento a trabajos forzados, a desplazamientos forzados, la pérdida de sus dioses, de sus prácticas religiosas y, a lo largo del periodo colonial, de sus prácticas médicas. Para Mandujano, et al (2003):

El abandono de identidad cultural, no sólo produjo un gran número de suicidios y una fuerte inhibición en la tarea reproductiva, sino que además tuvo un impacto a nivel biológico al deprimir el sistema inmune de la población, haciendo que estuviera más expuesta a enfermedades (<http://www.uam.mx/difusion/revista/abr2003/mandujano.html>)

Sin duda las enfermedades epidémicas jugaron un papel de importancia en la transformación y despoblación del mundo indígena tal y como se conocía. De nuevo recurrimos a Coock (2000) quien señala que, en las islas del Caribe, apenas medio siglo después de 1492, casi no había sobrevivientes nativos del desastre humano causado por los europeos.

La crisis demográfica, muy obvia, a causa de las epidemias es registrada entre los cronistas, tanto españoles como indígenas y es señalada, descrita y analizada por muchos investigadores sobre el tema para distintas partes del denominado “Nuevo Mundo” y para el periodo de la conquista y la colonización (Guevara Flores, 2017; Mandujano Sánchez, et.al., 2003; Coock, 2000 y 2005; Lovell y Cook. 2000; Márquez Morfín, 1993; Malvido, 1982; Mansutti, 2003, entre otros).

El investigador venezolano, A. Mansutti (2003), apoyado en proposiciones de autores como Beckerman, 1979; Denevan, 1976; Hopkins, 1983 y McNeill, 1976, muestra la posible llegada de enfermedades europeas entre 1492 y 1681 al área del Orinoco medio, antes de la penetración de los primeros españoles a tierras orinoquenses, puesto que había ya un intercambio comercial entre intermediarios indígenas con comerciantes españoles que llegaban a las islas y, que luego -los indígenas- comerciaban en tierra adentro:

Desde muy temprano se hacían incursiones a tierra firme que partían de La Española para capturar esclavos y comerciar (Aguado 1915: 40); ya en 1512 (González Oropeza & Donis Ríos 1989: 53) se establecen los perleros españoles en la isla de Cubagua, en 1525 en Santa Marta y en 1529 en Coro. Morey (1979: 80) reporta que sólo durante el siglo XVI entran al menos 27 expediciones a los llanos. Ello implica que los contagios pudieron producirse desde cualquiera de estas fuentes.

Podríamos seguir ampliando la mirada de lo que han sido las epidemias a lo largo de la historia en nuestro Continente; sin embargo, no es nuestra intención en este artículo, en el cual sólo pretendemos mostrar que éstas no son un problema nuevo a nivel de la salud o de la enfermedad y la muerte de los pueblos y que ha sido abordado o registrado y analizado por investigadores desde distintas disciplinas científicas.

### **3. EL DRAMA SOCIAL O LOS DRAMAS SOCIALES EN ESTE MUNDO GLOBALIZADO**

*El covid no existe, es un invento del gobierno para controlar a la población y robarle el dinero de sus cuentas bancarias.*

*El covid no existe, es la creación de Bill Gates para después venderle al mundo entero la cura a una enfermedad que él inventó.*

*El covid no existe, es un nanochip inventado por el Nuevo*

*Orden Mundial,  
activado por las torres de 5G y diseñado para manipular  
cerebros humanos.  
El covid no existe, los doctores sólo quieren que la gente  
sana vaya al hospital  
para succionar el “jugo” de rodilla del paciente sano  
(Illades, 2020).*

La vida de todos los seres humanos se compone de varios tipos de ciclos, en particular biológicos, sociales o rituales, que marcan diferentes momentos importantes. Sin embargo, dichos ciclos están ligados entre sí y podemos observarlos, principalmente, a través de los dos momentos considerados como los más importantes no solamente en la vida o historia biológica del ser humano, sino también de la vida social de los mismos: el nacimiento y la muerte (Daniels, 1996); alrededor de los cuales, se han tejido y se siguen tejiendo actos rituales y sociales, “se trata de actos colectivos por los que una sociedad responde a las imposiciones ineludibles de la naturaleza (el sexo, la muerte) y procura liberar al ser humano del miedo individual” (Duvignaud, 1989:11).

Sin embargo, por el fenómeno que hoy conocemos como “mundialización”, “globalización” o “glocalización” se presentan perturbaciones del contexto afectando el ámbito de la reproducción social y estilos de vida, así como la base de una cultura con que se identifica el colectivo (Magaña, 2009 y 2015). Por tal motivo, aquí no podemos dejar de lado el entendimiento de la globalización como marco de referencia a las discusiones sobre “modernidad” y “transformación” que enmarcan, como lo conceptualiza Turner (1968) a través de lo que denomina como “el drama social”, la manera en que vivimos y viven nuestros pueblos en este contexto histórico y sociopolítico denominado América latina y el Caribe, y que no es necesario hablar de epidemias para valorar ese drama social, pero sí sus causas y consecuencias;

el drama social que actualmente viven los pueblos, en función de los mecanismos que la modernidad les ha impuesto, nos habla del drama que actualmente vive esta población ante los embates del mundo moderno al cual les cuesta reconocer y adaptarse (Magaña y Rojas, 2018; Magaña, 2009).

Es decir, en la actualidad, los estudios sobre la globalización y, en específico, de los sistemas mundiales (economía, política, poder, etc.) han estimulado un vivo debate, entre otras cosas, sobre la manera en que los procesos morbosos y sus interpretaciones médico-sanitarias resultan modificados por las variables históricas «locales» para producir los diversos modos de desarrollo de regiones concretas.

Dentro de este contexto, regionalizado como América Latina y el Caribe, se pueden enmarcar diversas problemáticas de salud -como la de la pandemia que hoy nos afecta- cuya atención presenta un carácter de urgente en la búsqueda de solución, a problemas como muerte materna, desnutrición infantil, enfermedades respiratorias agudas o enfermedades diarreicas agudas; es decir, enfermedades que son consideradas prevenibles en la mayoría de los casos con una simple vacuna, pero que en este contexto y ante la situación vivida, la vacuna se vuelve oro puro (Magaña, 2015). Como lo reflexiona y expresa Garay (2020):

Más que por mortalidad, la importancia de un problema de salud se mide por “carga de enfermedad”, que estima, según duración y grado de discapacidad de cada caso y edad de cada fallecido en relación así potencial esperanza de vida, los años de vida saludables perdidos. En ese análisis, dada la edad muy avanzada de la mayoría de los fallecidos, la proporción de carga de enfermedad/pérdida de salud, es menor del 1% del global. [...] Sorprende que ante la pérdida estable globalmente desde hace 4 meses del 1% de salud, se haya sacrificado más del 10% de los empleos y economía y se haya limitado la movilidad y comunicación humana en más del 50%, con consecuencias de exceso de mortalidad que quizás sean mayores que las directamente causadas por el virus. [...] A

nivel global [por consiguiente] es urgente un marco de equidad y solidaridad que promueva la investigación [...] de vacunas efectivas y seguras (teniendo en cuenta las dudas que existen sobre la seguridad de vacunas que causan modificaciones en nuestros genes). [...] ...el mundo carece aún de inversión solidaria (que en investigación, desarrollo y acceso significaría <0,1% PIB, veinte veces menos que el gasto militar) para enfrentarse a la pandemia, y cada país rico se vanagloria de haberse asegurado producción de vacuna potencialmente efectiva para sí mismo; de una estrategia inteligente por grupos según riesgos y no generalizada y tan dañina para los más pobres (Garay, 2017).

Podemos observar, por consiguiente, que la actual globalización pone en juego interacciones de sistemas sociales, donde se desenvuelve en el mismo plano de importancia, el conocimiento de las interacciones entre los distintos actores que confluyen en los espacios locales versus regionales versus globales o mundiales, así como de los componentes de las mismas interacciones -sean políticas, económicas, sociales, culturales o, en este caso, confrontadoras de la salud de sus actores. En ese sentido, estos procesos dinámicos que entrelazan actores, medio ambiente, historia, prácticas, etcétera -como ya dijimos-, se crean durante el proceso interactivo de confrontación local-global y global-local y conforman así una complejidad dinámica (Sotolongo y Delgado, 2006) en donde cabría preguntarnos: ¿Es la salud un derecho inalcanzable? ¿es la salud un juego de manipulación política para el sometimiento de las masas? ¿Es la salud (como concepto abstracto e ideológico) y su control, un arma de guerra para las superpotencias capitalistas? por último ¿Es la salud un bien mercantil y comercial?

Para responder a estas preguntas tendríamos que reflexionar y puntualizar el hecho de que las exigencias ante la violación a los derechos humanos generadas por un desprecio hacia la salud de los pueblos Latinoamericanos y Caribeños, no son un caso aislado, sino una demanda constante a nivel planetario, cuya ex-

presión escaló a niveles de lo absurdo visibilizados por el SARS Cov 2, vulgarmente conocido como COVID 19, y la carrera por su control farmacéutico financieramente capitalizable, sin importar, como lo señala Garay líneas arriba, el tumultuoso reclamo de atención a la humanidad y hacia una vida que por lo menos se encuentre en los mínimos umbrales de una vida digna, que se posiciona o se posiciono en los denominados Objetivos del Milenio.

En ese sentido y como hemos sostenido en otras ocasiones, al intentar comprender la compleja realidad del sistema médico capitalista contemporáneo, considerado como el hegemónico, debemos tomar muy en cuenta las interrelaciones manifiestas entre lo local y lo global; sobre todo, considerando, los cambios actuales observados en ciertos sistemas locales que pueden parecer respuestas a las influencias del mundo moderno, o también podemos entenderlo como un proceso que se ha dado o beneficiado gracias a un mundo globalizado en el que, como señala Garma (2002) “actualmente la rapidez y la profundidad de las interconexiones transnacionales han tenido un impacto sin precedentes en todo el orbe” (p.3); reconociendo, con ello, el papel fundamental que en la sociedad moderna juegan los Mass Media como instrumento de homogeneización de la cultura mundial (Magaña y Rojas, 2018; Magaña, 2019), en la que los valores culturales de las grandes metrópolis se han introducido indiscriminadamente en los países periféricos, destruyendo las raíces históricas nativas y causando una gradual erosión a la fragilidad de los sistemas económicos y políticos de los países subordinados. Nuestro mundo es un mundo global pero plural, en el que se busca la universalización de la verdad y se le somete a encontrarla en el pasmoso poder tecnológico de un particular tipo de conocimiento: el de la ciencia y de sus aplicaciones. A su vez, la centralización política y económica impuesta por las condiciones modernas ha dogmatizado y mitificado a la ciencia y al desarrollo tecnológico como los únicos medios para alcanzar la armonía de la vida (Magaña, 2004) y de ello la biomedicina saca la mejor parte.

Siguiendo con esta particularización en lo referente a la Región, podemos observar que en los últimos 40 años se han producido cambios importantes en su configuración político económica que no se manifiesta de manera uniforme en los diferentes países que la conforman; las políticas del Estado hacia las comunidades indígenas, la presencia de nuevos grupos políticos, la integración de las agrupaciones protestantes o de la propia Iglesia católica en las comunidades, la migración en busca de trabajo y el abuso del poder por parte de los caciques indígenas son algunos de los factores que han repercutido en la conformación de nuevos procesos culturales; por consiguiente, la reflexión actual de esta Región nos debe remitir, en su estudio, a no dejar de lado factores de orden económico, de infraestructura y de política sanitarias, como también a cuestiones culturales y a desigualdades en las relaciones de género, étnicas y generacionales (Magaña, 2012), para su comprensión.

Como bien sabemos, tanto en su concepción individual como colectiva, la salud y la enfermedad son producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, socioeconómicos y culturales que ocurren en toda sociedad. Por lo tanto, la salud está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones sociales que establece, por el modelo económico, por la forma de organización del Estado y, en fin, por las condiciones en que la sociedad se desarrolla, como el clima, la ubicación y características geográficas y, sobre todo, por los recursos naturales disponibles. El vínculo entre salud y desarrollo, para la sociedad dominante, es recíproco y complejo; es decir son conceptos coadyuvantes. La salud es el resultado del nivel y las formas de desarrollo de una sociedad, por cuanto éste determina los límites y la disponibilidad de los recursos para el bienestar de los diversos grupos de la población (Magaña, 2015).

De esto último y aunque ya es un poco viejo el postulado, pero muy vigente en la actualidad –y no pretendemos ser redun-

dantes sino afirmativos-, vale la pena revisar lo mencionado por Sabina Alkire (2002) quien nos habla desde una postura un tanto epistemológica y filosófica, sobre las “dimensiones humanas del desarrollo” o “la dimensión humana del desarrollo”, en una conformación de matrices o listados que deben tomarse en cuenta para sus implementaciones sociales (bienestar, seguridad, etc.). A través de los postulados de autores como M. Max-Neef (1986), M. Nussbaum (2012) [1999], D. Narayan (2002), A. Sen (2000) y del suyo propio, nos da a entender las carencias sufridas por un proceso exclusivo y excluyente de crecimiento y planificación económica del “desarrollo” implementado desde arriba, es decir, desde el imperio (Banco mundial); viendo la necesidad de establecer un diálogo con los factores sociales y culturales que intervienen o deberían intervenir en el trazado de las políticas sobre el “desarrollo”. Discusión que nos lleva al debate que plantea entre “dimensión” y “capacidades”, pero también entre lo subjetivo (ideas e introyecciones) y lo objetivo (la materialidad misma del desarrollo en la vida humana).

Es el momento de entender el desarrollo y el daño que ocasiona, más allá de las tesis del crecimiento económico y vincularlo con factores sociales y culturales de los pueblos y naciones con los que se pretende actuar, puesto que se ha visto el pobre resultado y la exacerbación crítica que ha provocado un modelo exclusivamente económico en los países del llamado “Tercer Mundo”. No hay condiciones para el desarrollo en ausencia de sistemas productivos dinámicos que estimulen capacidades de bienestar humano fundamentalmente. Las ideas sobre el desarrollo deben avanzar hacia la comprensión de sus dimensiones totalizadoras, integrales (A. Sen en Alkire, 2002) y no solo de sus manifestaciones acotadas o particulares: económico, social, y la profunda destrucción ambiental; en palabras del Garay (2017):

El modelo de desarrollo imperante está basado en un crecimiento constante de la producción y del consumo. Ello conlleva estilos de vida marcados por la competencia y el individualis-

mo, que minan la empatía entre las personas y con la Naturaleza. Como consecuencia, los niveles de desigualdad han ido aumentando. Mientras unos pocos acaparan una alta proporción de los recursos, una parte creciente de la población vive privada de las condiciones mínimas de dignidad humana. Al mismo tiempo, vamos contaminando la naturaleza y agotando sus recursos para las generaciones actuales y venideras. La competencia, la tensión social de las desigualdades y la destrucción de la naturaleza coartan la felicidad de la mayor parte de los pueblos del mundo. La equidad es la distribución justa de la desigualdad. Se precisan establecer los límites del acaparamiento de recursos y del agotamiento de la naturaleza, para que sean factibles y sostenibles las condiciones necesarias para una vida digna para todos en nuestra generación y las que nos siguen. Este espacio entre las condiciones esenciales para una vida digna y los límites del acaparamiento y el agotamiento natural es lo que llamamos la “zona de equidad”, compatible con el disfrute de los derechos humanos universales (Conferencia magistral; 23 de junio de 2017).

Y que además ha sido y es, el modo de vida impuesto por el desarrollo neoliberal capitalista y extractivista que nos está ahogando y suicidando poco a poco, no solamente es el COVID 19 y ese es nuestro Drama Social.

Por otra parte, la salud es condición esencial para el desarrollo social por la repercusión que tiene en la capacidad de trabajo del individuo y en el establecimiento de los climas de estabilidad, tranquilidad y progreso social que tal desarrollo requiere (Page, 2010-11.; Magaña, 2009; Eroza, 2008; Ayora, 2000); pero que ello supone también, diversos escenarios de vulnerabilidad, principalmente en la medida en que tanto comunidades como individuos están, de manera creciente, siendo expuestos a los efectos de fuerzas histórico-sociales que se expresan más allá de su control. Se puede hablar, por ejemplo, de comunidades enteras que han perdido sus recursos naturales y que se han insertado de manera desventajosa en las dinámicas propias de la economía de

mercado; procesos que conllevan una tensión latente entre visiones y valores tradicionales de la vida social y la expectativa, en particular, entre miembros de las generaciones más jóvenes, por participar de lleno en las dinámicas de la modernidad.

El problema de la salud y de la enfermedad en el contexto social de nuestras regiones, es entendido como un asunto de estricta competencia del Sector Salud y de las instancias gubernamentales por lo que las acciones que realiza la población para prevenir la enfermedad y/o para restaurar la salud son prácticamente anuladas, en la medida en que dichas poblaciones son asumidas como objeto pasivo (no como sujeto activo) de la acción institucional; esto ha llevado a que la prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud no sean entendidas por la población como instrumentos de lucha social y política (Magaña, 2015), pero sí existe en la actualidad, en distintas poblaciones, una conciencia por establecer a la salud como una prioridad y un derecho humano.

Por último, el neoliberalismo, a partir de la mundialización del mercado, ha generado impactos notorios y profundos en América Latina con evidentes consecuencias sociales, económicas y democráticas que profundizaron y visibilizaron la exacerbación en la pauperización de nuestros pueblos, así como las agudas transformaciones estructurales que modificaron la geopolítica latinoamericana (Seoane, Taddei, y Algranati, 2006) y cuyo origen podemos rastrearlo tras la adopción de las políticas macroeconómicas -años 90s-, ejercidas durante los gobiernos de Menem (Argentina), Fujimori (Perú), Salinas de Gortari (México), Cardoso (Brasil), entre otros.

La dinámica actual global privilegia la competencia para el éxito individual sobre la acción colectiva al bien común, el consumo enajenado y globalizado sobre el compartir la producción local, las desigualdades extremas sobre la equidad que garantice la vida digna para todos y evite el acaparamiento injusto, la co-

municación virtual y superficial sobre la empatía humana y natural y es este el contexto en el que próximamente veremos quién o quiénes serán los beneficiados con la vacuna o las vacunas, es decir, ¿quién es útil que viva para mantener y reproducir al Sistema, a sus ganancias y plusvalores?

No debemos olvidar que la movilización del capital y la ganancia en Latinoamérica refleja conflictos de propiedad privada, acceso a medios de producción, condiciones de trabajo y soberanía nacional que consecuentemente confrontan las contradicciones del capital y ahora le incluimos la acelerada derrota de lo humano a partir de un virus; es decir, me han hecho ver y creer que mi enemigo ya no es el gran capital sino mi vecino, mi hermano, mi familiar, que puede contagiarme y matarme. Esto es, la población ha ido perdiendo sus tradicionales puntos de referencia cultural sin tener el tiempo de sustituirlos por nuevos puntos de referencia y para enfrentar los numerosos problemas que ha significado la adaptación repentina al cambio sociocultural —obligatorio por las circunstancias históricas—: encierro, encierro y más encierro, que implican a su vez, distanciamiento entre las familias y las comunidades, alejamiento de las luchas sociales, enfermedades mentales, suicidios, entre otros fenómenos. Ante esa postura de encierro obligado, valdría la pena cuestionarnos, a nivel de los pueblos Latinoamericanos, ¿se perdieron los conocimientos tradicionales?, ¿es moral curarme con algo que mata a los demás? Claro está, pensando todo ello desde la llamada medicina occidental o biomedicina que se regocija en la industria farmacéutica y en los Laboratorios que buscan maximizar sus ganancias a costa de la salud de la misma población que pretende o dice curar. La salud desde la población se va fracturando por pesticidas, agroquímicos y alimentos o bebidas procesadas y azucaradas como la Coca-Cola. Hay muchos productos que perjudican a la salud y, al pueblo, que es a quien le cuesta curarse.

#### **4. MÁS ALLÁ DE LAS ANTROPOLOGÍAS DEL SUR: ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE ESTUDIOS AN- TROPOLÓGICOS EN EL ÁREA DE LA SALUD**

No queremos concluir este escrito y mucho menos perder de vista en nuestra reflexión, que existe toda una gama significativa, no sólo por su número sino también por su calidad, de obras y trabajos etnográficos que abordan el estudio de la Antropología Médica o de la Antropología de la Salud entre las distintas comunidades, ya sean indígenas, criollas o mestizas, de nuestra América Latina. La construcción del conocimiento (antropológico) médico, hace referencia a un ámbito cosmopolita, donde la tradición y sus practicantes han sido factores importantes en la estructura social y el desarrollo cultural.

En ese sentido, cuando los investigadores nos hemos enfrentado con la construcción de representaciones sociales a partir de la racionalidad de un grupo específico (ideas, creencias, verdades construidas, aceptadas y compartidas por la comunidad en torno al mundo que les rodea), hacemos necesario la reflexión sobre la posibilidad de comprensión del marco conceptual que permite la aprehensión de este mundo, así como de la lógica con que se aceptan o rechazan elementos de los diversos discursos y propuestas con las que interactúan (Magaña, 2009) nuestros pueblos. Algunos habitantes ya no recurren a los médicos indígenas, por ejemplo, pero las causas a las que atribuyen la enfermedad, aunque sigan formando parte de las llamadas “enfermedades tradicionales”, en su concepto, recurren ahora a la medicina moderna que es sinónimo de fármacos (Magaña, 2015) y que se ha vendido la idea de que estos realmente curan.

En relación con ello, se puede decir, que en gran medida las transformaciones socioculturales estudiadas por los antropólogos en el área de la salud, con todo lo radical que puedan parecer a simple vista, constituyen también una revitalización, siempre inconclusa y por ende determinada, de un pasado que, por cierto,

nunca se ha caracterizado por la inmovilidad histórica de la que algunas formas de hacer etnografía presentan, tal como podemos apreciar en el primer apartado de este artículo, al referir el cómo la movilidad histórica de los grupos humanos europeos trajeron consigo cambios drásticos en las sociedades originarias americanas, que se reflejan en el choque entre los sistemas de defensa inmunológicos, generando un ir y venir de enfermedades y epidemias que afectó profundamente la demografía indígena.

Así, lo que se destaca como un continuum es la relación plagada de contradicciones e inconsistencias entre personas, pueblos y antropólogos, que se tornan tan semejantes unos y otros para dar fe de un perennemente precario orden moral plagado de visiones personalizadas en torno a la enfermedad y al infortunio de nuestros pueblos Latinoamericanos.

Por ejemplo, para el caso mexicano, y como algunos investigadores han sostenido que debido al carácter predominantemente ahistórico de las investigaciones realizadas en varios lugares de la geografía nacional mexicana, destacando por ejemplo los trabajos en la región denominada como Altos de Chiapas, los conceptos y prácticas relativas al proceso salud/ enfermedad/ atención (s/e/a), se les confiere un rol socialmente conservador, lo cual ha tendido a ignorar, por los Antropólogos médicos, su relevancia como arenas sociales en las que se buscan dirimir diversos procesos político-económico-culturales; en contraste, se ha podido observar inconsistencia, ambigüedad y ambivalencia en relación con los mismos procesos, del que el de s/e/a forma parte, y que ello responde en gran medida al carácter dinámico de la vida social entre estos pueblos, dinamismo no exento de conflictos y dilemas.

Sobre esta base, Favre (1998), ya en los años sesenta, consideraba que las tendencias etnocéntricas eran tan exacerbadas entre estos pueblos, que las divergencias culturales eran vistas como fuertemente negativas. Lo propio, se consideraba el único modo de vida verdadero, y la comunidad propia se asumía situada en el centro del mundo. Desde esta perspectiva, por tanto, Favre y

otros estudiosos de la región Holland 1990; Vogt, 1969, Hermitte, 1970; Guiteras Holmes, 1972 entre otros-, argumentaban que la estructura organizacional de cada pueblo indígena del contexto, se basaba parcialmente en un sistema normativo específico para cada comunidad.

Ahora bien, muchos de los fenómenos y procesos simbólicos que contribuyen a la construcción de imágenes sociales que interesan al análisis antropológico, como por ejemplo, la conversión religiosa que ha constituido una medida para buscar una alternativa de salud y en la que juegan papeles clave los llamados curadores o favorecedores de curación en torno al daño, el padecimiento o a la misma enfermedad de los individuos y/o colectivos (Magaña Ochoa, 2002, Fernández Liria, 1992), son los que se han alimentado gran parte de los trabajos realizados por la Antropología Médica en nuestro Continente.

Se trata, a su vez, de contextos regionales en que personas y grupos marginados, desde diversos ángulos (inequidad socioeconómica, migración internacional, género, etcétera), han confluído desde diversas latitudes y por muy diversos móviles, para encarar y sobrevivir a la pobreza y adversidad en los intersticios de los procesos globales, pero también para conformar nuevas configuraciones sociales que se nutren de diversas influencias culturales y alimentan, aunque se escuche fuera de este mundo, el trabajo de los antropólogos por entender y cambiar realidades (Magaña, 2015). Por lo cual, a su vez, se vuelve imprescindible, también para las llamadas antropologías del Sur, el explorar el significado que han adquirido en términos de estrategias de sobrevivencia, de integración, de construcción de redes de apoyo y de capital social, pero sobre todo de ámbitos colectivos y personales de la experiencia, y de espacios de intercambio y/o confluencia emocional y afectiva, que conviven de diversas formas, en el cauce de la vida cotidiana, en el que las personas afrontan en el día a día, las grandes dificultades que les ocasionan sus condiciones de vida y no solamente estudios que se centren en enfoques que pri-

vilegian sus aspectos rituales en tanto que, partícipes de sistemas culturales, cuyo rol apunta a la articulación y/o reforzamiento de relaciones sociales basadas en aspectos identitarios, barriales y/o comunitarios, en muchos casos, aparejados, sobre todo en contextos indígenas, a ciclos agrícolas, como se ha caracterizado al trabajo antropológico.

Actualmente el modelo propuesto para los estudios antropológicos en estas regiones y auspiciados por la llamada Antropología Médica Crítica y no solamente por las antropologías del Sur (Jacqueline Clarac de Briceño, Andrés Medina o Esteban Krotz, como las figuras representativas de estas antropologías del Sur), se ha dirigido o buscado principalmente la interrelación entre la antropología social, biológica o cultural, con la denominada antropología médica y/o de la salud, y con la medicina; y toma para ello muy en cuenta la composición plurilingüe y multicultural de la región Latinoamericana, cuya diversidad de población no tiene mayor homogeneidad que la característica de la pobreza en la mayoría de sus habitantes.

El rol sustantivo de toda teoría social es demarcar pautas para la comprensión de su contexto y eso ha pretendido la antropología a través de su historia en su posicionamiento regional de América Latina y el Caribe. Dicha tarea le resulta nodal para acceder a las percepciones cotidianas de la realidad, deviniendo en herramientas interpretativas de la vida social y, logrando visibilizar la dialéctica entre diferentes ideologías para delimitar a las instituciones circundantes o imperantes en Latinoamérica.

Ahora bien, debemos reconocer que existen una serie de esfuerzos, no nuevos, pero sí esfuerzos por darle un sentido propio a la o las antropologías en Latinoamérica, las cuales van más allá de la simple postura decolonial o contra la decolonialidad por parte de sus investigadores, de los antropólogos en esta parte del Continente en su afán de tener una identidad propia. Es decir, si partimos, en términos de un argumento a favor, de la presunta objetividad de nuestros conceptos y nociones tratando de captar

plenamente la conciencia del pasado cultural de los llamados pueblos originarios y reconstruirlo para entenderlo en su presente; como hemos sostenido en otro momento, la antropología y su estudio de los pueblos hoy tratados como originarios, está ligado en su accionar “científico” a una tradición de ampliaciones imperiales europeas, o a las necesidades derivadas del carácter expansionista de Occidente (Warman en Magaña, 2003).

Con el avance de la descolonización de los años sesenta del siglo pasado se intensifica y, al mismo tiempo, se transforma la difusión de la antropología desde la civilización noratlántica hacia el resto del mundo, el cual había sido visto hasta entonces casi sólo como lugar del estudio antropológico. Aunque la antropología naciente del siglo XIX se había nutrido también de la otredad cultural en el “interior” –pasado y presente– de Europa y Norteamérica, su principal impulso lo constituyeron las exóticas sociedades y culturas del sur ultramarino (Krotz, 2006, p. 8).

Incluso Jacqueline Clarac de Briceño desde su práctica antropológica, aún antes de adherirse formalmente a la corriente de las Antropologías del Sur, se planteaba acerca de la producción y reproducción del conocimiento antropológico del Norte como único modelo válido de investigación en los estudios antropológicos en América Latina, siendo los antropólogos latinoamericanos parte de las realidades que estudian:

Lo que realmente cuenta para un antropólogo latinoamericano es abrirse hacia “otra realidad” que es al mismo tiempo su propia realidad, la que él vuelve así a encontrar desde lo más profundo de su ser; le permite romper con esquemas hechos, con los viejos prejuicios históricos, los cuales nos habían alienado, creando una conciencia cultural que no era la nuestra. Es decir, debemos despertar a la conciencia individual al mismo tiempo que a la conciencia colectiva de nuestra sociedad, y a una conciencia de la especie humana (2014: 191)

Ya dentro del ámbito de las Antropologías del Sur, sus preocupaciones giran en torno a cuestionarse el papel de los antro-

pólogos de América Latina, en su búsqueda de explicaciones de los distintos sistemas lógicos de pensamiento y conocimiento en constante confrontación, ¿para qué estudiamos estas lógicas? Como un ejemplo de estas preocupaciones, podemos referir su libro *La enfermedad como lenguaje en Venezuela* (1996), en el que plantea el complejo imaginario campesino merideño en relación con la salud y la enfermedad en el que se destaca la existencia de diversos sistemas médicos, del que el alopático, científico, es sólo uno de ellos coexistiendo con otros sistemas médicos tradicionales o populares.

En nuestra tradición antropológica o en una búsqueda de tradición antropológica propiamente Latinoamericana: existe o se hace presente cierta incomodidad por vivir en un contexto que no es blanco, cosmopolita, urbano, civilizado, llegando incluso hasta lamentar la diferencia con lo anglosajón o europeo (Magaña, 2003) y ello, nos puede aproximar, al entendimiento de la propuesta hecha por investigadores como Esteban Krotz y/o Andrés Medina por México, o por Jacqueline Clarac de Briseño por Venezuela, en lo que se ha llamado las Antropologías del Sur, en esa pretensión de identidad propia; para Krotz (2006):

(...) hace falta una Antropología de las Antropologías del Sur, en el sentido de una actividad gremial y permanente de análisis de las dinámicas de producción y reproducción del conocimiento antropológico y de los colectivos que generan, administran y difunden dicho conocimiento. Esta meta-antropología debe combinar el estudio de las diferentes tradiciones (casi siempre de carácter nacional) con su comparación sistemática en busca de denominadores parcial- o completamente comunes (p. 11).

No debemos olvidar, a su vez, que epistemológicamente la antropología se constituye a partir de la continua revisión de sus

propias tesis en función de la propia disciplina, de una serie de temas y ordenamientos clásicos de la misma antropología, en las que sobresalen las revisiones -para esta discusión y contexto- sobre otredad e identidad (preocupación muy presente en esta tradición antropológica Latinoamericana); no obstante, es conveniente el no olvidarnos que este proceso crítico de revisión constante ha estado, a su vez, marcado por la búsqueda y construcción de los objetos de estudio propios para la antropología, (Magaña, 2003), como menciona Andrés Medina (1993):

Existe una evidente diferencia en la investigación antropológica que se hace en los países del Norte y aquella otra que hacemos en el Sur. Sin embargo, esta elegante distinción geográfica impide reconocer el carácter de la diferencia si no recurrimos a conceptos con un referente histórico y político, es decir, si no articulamos esta noción especial al proceso colonial, raíz del subdesarrollo y la dependencia. [...] Tal vez el modelo centro-periferia sea más adecuado para establecer tanto la ubicación de las antropologías nacionales, como aquellas otras que juegan un papel hegemónico, las de los países centrales, los que en términos más específicos se reducen a tres: Estados Unidos, Inglaterra y Francia. [...] Hay un hecho cierto, señalado por diferentes autores, el del contraste y tensión entre dos orientaciones, una que mira hacia los países centrales y otra que se vuelca hacia la situación nacional; [...] La diferencia entre estas dos orientaciones es más profunda que lo que la analogía geográfica supone, [...] [lo que] está en juego [...] [son] las condiciones mismas para producir conocimiento, la mayor o menor determinación de las condiciones nacionales frente a las que impone la globalización, el cosmopolitismo y la transnacionalización de la cultura (p. 67).

## 5. CONCLUSIONES

Como hemos observado a lo largo de este trabajo, las epidemias y pandemias han impuesto caminos para el trabajo antropológico.

lógico, sobre todo para los que trabajamos en esta parte del Continente; y aunque pudiésemos considerar que son viejos los temas abordados, son nuevos los caminos que debemos ir trazando y experimentando, si como antropólogos no queremos quedarnos rezagados en las interpretaciones de los fenómenos sociales.

Durante décadas, los antropólogos latinoamericanos abocados al tratamiento e investigación de la enfermedad, han buscado profundizar el análisis de los problemas epidemiológicos o de política sanitaria con el concurso de la sociedad civil y de los llamados pueblos originarios más allá de ser simples observadores, con la intención de participar en la generación de propuestas de intervención que respondan cabalmente a las necesidades sentidas por las poblaciones o comunidades en materia de prevención, atención y/o rehabilitación a la salud. Es decir, las investigaciones se han encaminado, fundamentalmente, a documentar y analizar procesos y escenarios diferenciales de vulnerabilidad ante procesos morbosos, como el que ahora nos aqueja: el SARS Cov2 (COVID 19), y que nos permiten reflexionar sobre la articulación de los conocimientos médicos con los antropológicos en las explicaciones respectivas.

Sin embargo, no podemos perder de vista que como disciplina en constante revisión de sus temáticas y formas epistemometodológicas de construir y llevar a cabo las investigaciones, es muy común la discusión sobre el posicionamiento del antropólogo en la realidad contextual a la que pertenece y, en ese sentido, se pretendió acercar a las ideas de algunos investigadores sobre una Antropología del Sur como referente en el quehacer de la investigación Latinoamericana.

## NOTAS

- 1 En su libro *La condición posmoderna*, Jean-Francois Lyotard (1987), describía a esta condición postmoderna como el saber de las sociedades más desarrolladas: ... designa el estado de la cultura después de las transformaciones que han afectado a las reglas de juego de la ciencia,

de la literatura y de las artes a partir del siglo XIX. Aquí se situarán esas transformaciones con relación a la crisis de los relatos. En origen, la ciencia está en conflicto con los relatos. Medidos por sus propios criterios, la mayor parte de los relatos se revelan fábulas. Pero, en tanto que la ciencia no se reduce a enunciar regularidades útiles y busca lo verdadero, debe legitimar sus reglas de juego. (p. 4) [...] El saber científico es una clase de discurso. [...] Los «productores» del saber, lo mismo que sus utilizadores, deben y deberán poseer los medios de traducir a esos lenguajes lo que buscan, los unos al inventar, los otros al aprender. [...] Con la hegemonía de la informática, se impone una cierta lógica, y, por tanto, un conjunto de prescripciones que se refieran a los enunciados aceptados como «de saber». Se puede, por consiguiente, esperar una potente exteriorización del saber con respecto al «sabiente», en cualquier punto en que éste se encuentre en el proceso de conocimiento. El antiguo principio de que la adquisición del saber es indisoluble de la formación (Bildung) del espíritu, e incluso de la persona, cae y caerá todavía más en desuso. Esa relación de los proveedores y de los usuarios del conocimiento con el saber tiende y tenderá cada vez más a revestir la forma que los productores y los consumidores de mercancías mantienen con estas últimas, es decir, la forma valor. El saber es y será producido para ser vendido, y es y será consumido para ser valorado en una nueva producción. (pág. 6) <https://www.uv.mx/tipmal/files/2016/10/J-F-LYOTARD-LA-CONDICION-POSMODERNA.pdf>

- 2 Por su parte, Gianni Vattimo (2012) sostiene en “Posmodernidad: ¿Una sociedad transparente?” que la sociedad en que vivimos es una sociedad de la comunicación generalizada, la sociedad de los medios de comunicación (“mass media”). Ante todo, hablamos de posmoderno porque consideramos que, en algún aspecto ..., la modernidad ha concluido. (p. 1) Este autor defiende: a) que en el nacimiento de una sociedad posmoderna desempeñan un papel determinante los medios de comunicación; b) que esos medios caracterizan a esta sociedad no como una sociedad más «transparente», más consciente de sí, más «ilustrada», sino como una sociedad más compleja, incluso caótica, y, por último, c) que precisamente en este relativo «caos» residen nuestras esperanzas de emancipación. Ante todo: la imposibilidad de concebir la historia como un decurso unitario, imposibilidad que, según la tesis aquí defendida, da lugar al ocaso de la modernidad, no surge solamente de la crisis del colonialismo y del imperialismo europeo: es también, y quizás en mayor medida, el resultado de la irrupción de los medios de comunicación social. Estos medios -prensa, radio/televisión, en general todo aquello que en italiano se llama «telemática»- han sido la causa determinante de la disolución de los “puntos de vista centrales” (lo que un filósofo francés, Jean Francois Lyotard, llama los grandes re-

latos). (p. 3) <http://www.fadu.edu.uy/estetica-diseno-i/files/2012/05/vattimo-gianni-posmodernidad-una-sociedad-transparente.pdf>

Los virus no pueden ser considerados como organismos vivos: carecen de orgánulos celulares y necesitan de las células de un huésped para reproducirse. Los virus están compuestos de material genético (ARN o ADN) protegido por una envoltura (llamada cápside) y en algunos casos, como el de los coronavirus, envuelta en una membrana lipídica exterior. De ahí la recomendación del uso de agua y jabón que arrastra esa última envoltura. En general, el tamaño de los virus oscila entre 10 y 100 nanómetros, por eso sólo son visibles con el microscopio electrónico. <https://theconversation.com/sars-cov-2-la-geometria-del-enemigo-136302>

Los coronavirus son virus de RNA de gran tamaño con envoltura. Los coronavirus de humanos ocasionan el resfriado común, pueden originar infecciones de la parte inferior del aparato respiratorio y se ha dicho que participan en la gastroenteritis de lactantes. Un coronavirus nuevo se identificó como la causa de un brote epidémico mundial de un síndrome respiratorio agudo grave (SARS, severe acute respiratory syndrome) en 2003. En la Revista electrónica MhMedical establece que los coronavirus son partículas de 120 a 160 nm, con envoltura, que contienen un genoma no segmentado de RNA monocatenario de polaridad positiva (27 a 32 kb), el genoma más grande entre los virus de ácido ribonucleico. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1507&sectionid=102896371>

Nombre con el que se autodesigna el comentarista de la Editorial del día 03/02/2019 cuya temática es “Vivimos en la sociedad de la opinión y no en la sociedad del conocimiento (y la diferencia es importante)”, y en la que se sostienen dos puntos interesantes para nuestra reflexión; primero y evocando a Umberto Eco, menciona: Antes de morir, Umberto Eco criticó severamente el surgimiento de lo que llamó la invasión de los necios: Las redes sociales le dan el derecho de hablar a legiones de idiotas que primero hablaban sólo en el bar después de un vaso de vino, sin dañar a la comunidad. Ellos eran silenciados rápidamente y ahora tienen el mismo derecho a hablar que un Premio Nobel. Es la invasión de los necios. Y, en segundo lugar, opina que quizá Aldous Huxley no se equivocaba cuando sugirió que en el futuro el problema sería no ya la censura y la represión, sino la inundación de lo inane: una sociedad ahogada en la distracción, en un mar de insignificancia. [https://pijamasurf.com/2019/03/vivimos\\_en\\_la\\_sociedad\\_de\\_la\\_opinion\\_y\\_no\\_en\\_la\\_sociedad\\_del\\_conocimiento\\_y\\_la\\_diferencia\\_es\\_importante/#.Xzr0IPqt-qw.gmail](https://pijamasurf.com/2019/03/vivimos_en_la_sociedad_de_la_opinion_y_no_en_la_sociedad_del_conocimiento_y_la_diferencia_es_importante/#.Xzr0IPqt-qw.gmail)

Nicolas Monardes, médico español del siglo XVI, citado por Cock (2000), señaló que la enfermedad que asoló a Europa provenía de los indios de la Española que Colón había llevado a la Corte, de los cuales los mas

dellos yuan con la fruta de su tierra, que eran las buuas, començaron a conuersar los españoles con las indias, y los indios con las españolas, y de tal manera inficcionaron los indios y las indias el exercito de los españoles, italianos y alemanes (p.38). Acerca de la controversia sobre los orígenes americanos o europeos de la sífilis y otras enfermedades como la denominada enfermedad de Robles (oncocerciasis) transmitida por insectos del género *Simulidae*, la malaria y la fiebre amarilla, pueden verse en Bora (2000: 22-24).

Woodrow Bora, en la Introducción que hace al libro de W. George Lovell y N. D. , Cock. (Coords.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial*, Publicado por ABYA-YALA, Quito, Ecuador, nos da una relación bastante exhaustiva de la bibliografía que se ha producido respecto a las enfermedades epidémicas y pandémicas en las Américas y en Europa. Por otro lado, Enrique Pedriguero y Cristina Moreno, en su artículo *Antropología Médica, Salud Pública, epidemias y pandemias*, recientemente publicado, hacen una revisión de la producción científica de la última mitad del siglo XX que , desde las ciencias sociosanitarias, se han ocupado de las enfermedades infecciosas, las epidemias y pandemias. <https://sehmeepidemiassaludglobal.wordpress.com/2020/04/21/antropologia-medica-salud-publica-epidemias-y-pandemias/>

Para quien desee consultar, va la Nota completa: El covid no existe. Esteban Illades. OPINIÓN 20/08/2020 04:25 ¿El juicio del siglo? El covid no existe, es un invento del gobierno para controlar a la población y robarle el dinero de sus cuentas bancarias. El covid no existe, es la creación de Bill Gates para después venderle al mundo entero la cura a una enfermedad que él inventó. El covid no existe, es un nanochip inventado por el Nuevo Orden Mundial, activado por las torres de 5G y diseñado para manipular cerebros humanos. El covid no existe, los doctores sólo quieren que la gente sana vaya al hospital para succionar el “jugo” de rodilla del paciente sano. [...] Quien esto lee sin duda ha tenido contacto con alguna variante de las anteriores. En el mejor de los casos se habrá reído al escuchar a las personas que empujan este tipo de teorías de conspiración: nadie en su sano juicio puede creer que un hospital extraiga el líquido sinovial de alguien sano para hacerse rico en el mercado negro. [...] En el peor se dará cuenta que éste ya no es un fenómeno exclusivo del conspirólogo proverbial con el gorro de aluminio, no: la conspiración ya es parte de la conversación pública. [...] Este tipo de teorías siempre han existido –ahí están los círculos en los cultivos, el chupacabras, los truthers que niegan el alunizaje de 1969 o los atentados del 11 de septiembre de 2001–, pero la pandemia ha sido su caldo de cultivo. Para botón de muestra el estudio más reciente del King’s College de Londres, cuyos datos reflejan que sólo la mitad de los habitantes del Reino Unido están convenci-

dos de inocularse cuando llegue a aprobarse una vacuna (<https://bit.ly/2DY06Vl>). El resto de los británicos no lo sabe o de plano está en contra; dentro de este último grupo la reticencia a la vacuna aumenta conforme lo hace su desconfianza hacia la ciencia. [...] Es casi una verdad de Perogrullo, pero las redes sociales han sido el megáfono de esta desinformación. En tiempos de encierro, en los que el tráfico de internet creció de forma exponencial —¿cuántos sitios no rompieron su techo de visitas durante estos meses?—, la desinformación se potenció. Aventuremos tres hipótesis, las cuales se complementan entre sí. [...] Número uno: se vive una pandemia en tiempo real. Mientras que otras teorías de conspiración germinan una vez ocurrido el evento, aquí el mundo se enfrenta a un virus del cual todavía no conoce siquiera cómo se originó. ¿Fue un murciélago, fue una pangolina, fue un estudio de laboratorio? No se sabe, lo cual se presta a todo tipo de teorías. Al no existir una cura, y al presentarse un cúmulo variado de síntomas —desde dolores de cabeza leves hasta coágulos mortales o casos en los que los efectos son visibles durante meses—, el ser humano tiende a llenar los vacíos informativos en su cabeza. Por poner un ejemplo: es pensar que “una tosecita” no puede causar tanto caos. Alguna otra cosa tiene que haber detrás. [...] Número dos: el efecto Dunning-Kruger y el efecto burbuja. El efecto Dunning-Kruger es un concepto en el campo de la psicología y se refiere a la sobreestimación que hacen las personas respecto a sus capacidades: la tendencia a pensarse más inteligente y hábil de lo que uno en verdad es. Con un acceso casi ilimitado a las redes durante la pandemia, uno puede leer todo tipo de artículos, información y desinformación respecto a lo que sucede. Los vacíos informativos se llenan así, y se llenan con datos que confirman lo que uno ya cree; esto es el efecto burbuja. Uno busca información que valide sus sesgos. [...] Si a esto le sumamos que uno se piensa más listo de lo que es, se sigue que lo que haya leído y entendido debe ser cierto. No importa que los científicos o expertos hayan llegado a otra conclusión. Uno sabe más que ellos porque lo leyó en internet y uno no es tonto, ¿o sí? [...] Número tres: la validación de las celebridades y de los políticos. Una de las máximas de la cultura popular es que salir en televisión —ahora remplazada con tener muchos seguidores en redes— valida a la persona. Si tanta gente está interesada en lo que tiene que decir, será por algo. Si llegó a la presidencia, también. La deificación de las celebridades y los políticos no sólo les genera a ellos un mayor efecto Dunning-Kruger —las masas validan su nulo conocimiento y con ello les dan mayor poder—, sino que a su vez ayudan a esparcir el mensaje. [...] Pensemos en Miguel Bosé o Patricia Navidad, por ejemplo, que día a día esparcen desinformación a sus cientos de miles —en el caso de Bosé millones— de seguidores en todas sus redes. Muchos reirán ante sus pronunciamientos, pero con que unos pocos

se los tomen en serio, la desinformación se esparce. Lo mismo con los políticos que reniegan ante las recomendaciones científicas. Para muchos, estas figuras son modelos de actuación. [...] Si ellos lo dicen les creen, si ellos lo hacen los siguen. Al final pagan justos por pecadores: no importa que unos se cuiden, no importa que sigan las precauciones necesarias. Con que otros crean en las teorías de conspiración y las lleven a la vida real, con eso pierde la sociedad entera. [...] Posdata. El covid sí existe. Increíble que haya que reafirmarlo.<https://www.eluniversal.com.mx/opinion/esteban-illades/el-covid-no-existe>

Concepto introducido por Víctor Turner (1968) para el estudio de las contradicciones reveladas o manifestadas por situaciones de crisis...

Si se quiere profundizar al respecto de los Objetivos del Milenio, se recomienda el informe del año 2015 elaborado por el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) y el cual se puede descargar en el siguiente enlace: <file:///C:/Users/JMO/AppData/Local/Temp/undp-co-odsinformedoc-2015.pdf>

Si bien en Venezuela la disciplina se ha definido primordialmente como “Lingüística y Antropolingüística”, nos referiremos a la “antropolingüística” para enfatizar el desarrollo de los estudios lingüísticos en el seno de la antropología, sin referir, más allá de algunos datos puntuales, los alcances de otras formas de aproximarse al lenguaje y las lenguas desde otros terrenos donde también se llevan a cabo estudios a partir de las teorías y métodos de la lingüística. No obstante, nuestra intención no es afianzar límites donde lo que mejor cabe es suavizarlos, pues la antropolingüística, como campo de producción del conocimiento, es tan permeable como otros.

## 7.BIBLIOGRAFÍA

- ALKIRE, Sabina (2002) “Dimensions of Human Development”. *World Development*, 30 (2):181-205.
- AYORA DÍAZ, Steffan Igor (2000) Globalización cultural y medicina. Medicinas locales y medicina cosmopolita en Chiapas. En: C. Bueno (coord.). *Globalización: Una cuestión antropológica* (pp. 191-208). México: CIESAS.
- BORA, W. (2000) Introducción. En W. George Lovell y Noble David Cook (Coords.) *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial* (pp. 17-30). Quito, Ecuador: ABYA AYALA.
- CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline (1996) *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los

- Andes, Consejo de Publicaciones, Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico.
- (2014) “Qué es la Antropología del Sur”. *Fermentum*. 70 (24): 189-192. Recuperado de [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/42712/dossier\\_art4.pdf?secuense=1&isAllowed=y](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/42712/dossier_art4.pdf?secuense=1&isAllowed=y)
- COOCK, N.D. (2000) Enfermedad y despoblación en El Caribe 1492-1518. W. George Lovell y N D, Cock. (Coords.). *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial* (pp. 31-62). Quito, Ecuador: ABYA-YALA.
- CORDERO DEL CAMPILLO, M. (2001) Las grandes epidemias en la América colonial. *Archivos de Zootecnia*. 50 (192) Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=279914>
- DANIELS, H. 1996. *An Introduction to Vygotsky*, London: Routledge.
- DUVIGNAUD, Jean (1989) *El concepto de Fiesta*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- El Universal (2020) Editorial. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/esteban-illades/el-covid-no-existe>
- EROZA, Enrique y ÁLVAREZ, G. (2008) Narrativas del padecimiento “mental” arenas de debate en torno a prácticas sociales y los valores que las sustentan entre los mayas tzotziles y tzeltales del sur de México. *Revista de Antropología Social* 17:377-410.
- FAVRE, Henri (1998) *El Indigenismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- FERNÁNDEZ LIRA, Carlos (1992) Enfermedad, familia y costumbre en el periférico de San Cristóbal de Las Casas Anuario. Chiapas, México: Instituto Chiapaneco de Cultura, Gobierno del estado de Chiapas.
- GARAY, Juan (2017) Declaración de San Cristóbal de Las Casas contra el cambio climático y la destrucción del planeta. Foro Carta a la Vida, Conferencia magistral. Recuperado de [https://m.facebook.com/watch/?v=1808195396160823&\\_rdr](https://m.facebook.com/watch/?v=1808195396160823&_rdr)
- GARMA, C. (2002) Preguntas y respuestas para una discusión sobre movimientos nacionalistas y religiosos. *Anuario de Investigaciones* 2:1-9.
- GUEVARA FLORES, Sandra (2017) La construcción social del coco-

liztle en la epidemia de 1545-1548 en la Nueva España. Tesis doctoral. Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

----- (s/f)Primera pandemia del Nuevo Mundo: la viruela de 1520 en México. Recuperado de <http://www.noti-conquista.unam.mx/amoxtli/1951/1947>.

GUITERAS HOLMES, Calixta (1972) Los peligros del alma: visión del mundo de un tzotzil. México: Fondo de Cultura Económica.

HERMITTE, M. Esther (1970) Poder sobrenatural y control social en un pueblo maya contemporáneo. México: Instituto Indigenista Interamericano, UNAM.

HOLLAND, R. W. (1990) Medicina maya en los Altos de Chiapas. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Instituto Nacional Indigenista.

HUXLEY, Aldous (1932) Un Mundo Feliz. España: Casa del Libro.

KROTZ, Esteban (2006) La diversificación de la antropología universal a partir de las antropologías del Sur. Boletín Antropológico. 66:7-20.

LATOUCHE, Serge (2012) Salir de la sociedad de consumo. Voces y vías del decrecimiento. España: Octaedro Editorial.

LYOTARD, Jean-Francois (1987) La condición posmoderna. Recuperado de <https://www.uv.mx/tipmal/files/2016/10/J-F-LYOTARD-LA-CONDICION-POSMODERNA.pdf>.

LOVELL, W. George y N.D. COOCK (2000) Desenredando la madeja de la enfermedad. En W. George Lovell y N D, Coock. (Coords.). Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial. (pp. 227-278). Quito, Ecuador: ABYA-YALA.

MAGAÑA OCHOA, Jorge. (2002) Enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Lo médico como campo social Relaciones. 92: 195-226.

----- (2003) Cosas de la antropología... Debate en torno al concepto de cultura. Anuario de Estudios Indígenas. IX:489-506.

- (2004) Religión, modernidad y globalización: Otras formas de observar los saberes y las prácticas médicas de indígenas tenejapanecos inmigrados a un contexto de diversidad médica y religiosa. *Boletín Antropológico*. 61:187-208.
- (2009). La lógica de la enfermedad: Entre la construcción social y la representación cultural. El caso pasiego. Sevilla, España: Universidad de Sevilla
- (2012). El conocimiento de la salud en una realidad intercultural. Jorge Magaña, Belkis G. Rojas, Isabelle Pincemin (eds.) Entre el cambio y la continuidad. Pueblos originarios de nuestra América Latina del Siglo XXI (pp. 255-282). España.
- (2015). Disputa de poderes: las medicinas indígenas de Los Altos de Chiapas. *Alteritas*. 25:11-28.
- (2019) Voces sobre el suicidio en el mundo indígena. Distintas narrativas sobre el fenómeno y la muerte. Chipas, México: Universidad Autónoma de Chiapas.
- MAGAÑA OCHOA, Jorge y ROJAS TREJO, Belkis (2018) Algunas consideraciones para comprender el suicidio como fenómeno social y cultural en contextos Latinoamericanos. *Salud en Chiapas*. Chiapas, México: Instituto de Salud del estado de Chiapas.
- MALVIDO, Elsa (1992) ¿El arca de Noe o la caja de Pandora Suma y recopilación de pandemias, epidemias y endemias en Nueva España, 1519-1810". Cárdenas de La Peña, E. (Edit.), *Temas Médicos de la Nueva España* (pp. 45-87). México: Editorial Creatividad y Diseño.
- MANDUJANO SÁNCHEZ, A.; CAMARILLO SOLACHE, L. y MANDUJANO, M. (2003) Historia de las epidemias en el México antiguo. Algunos aspectos biológicos y sociales. Recuperado de <http://www.uam.mx/difusion/revista/abr2003/mandujano.html>
- MANSUTTI RODRÍGUEZ, Alexander (2003). Enfermedades y despoblamiento: El Orinoco Medio entre los siglos XVI y XVII, Ciudad Bolívar, Venezuela: Centro de Investigaciones Antropológicas de Guayana CLAG-UNEG. Recuperado de <http://www.openedition.org/6540>
- MÁRQUEZ MORFÍN, L. (1993). La evolución cuantitativa de la evo-

- lución novohispana: siglos XVI, XVII y XVIII. En *El poblamiento de México. Una visión histórico demográfica*, T.II. *El México colonial*. (pp. 36-63). México: Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población.
- MAX-NEEF, M., ELIZALDE, A. y HOPENHAYN, M.(1986). *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro*. Development dialogue, Número especial. Chile: CEPAUR.
- MEDINA, Andrés (1993). *La etnografía como reflexión en torno a la nación: tres experiencias*. Alteridades. 3 (6):67-72.
- MENÉNDEZ, Eduardo (2010). *Las influencias de todos tan temidas*. Desacatos. 32:17-34.
- MOREY, R. y N. MOREY (1975). *Relaciones comerciales en el pasado en los llanos de Colombia y Venezuela*. Montalbán. 4:533-564.
- NARAYAN, D. (2002). *Empoderamiento y reducción de la pobreza*. Washington, D.C: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial,
- NUSSBAUM, M. (2012). *Las mujeres y el desarrollo humano*. Barcelona, España: Herder Editorial, S. L.,.
- ORWELL, George (1949) 1984. España: Casa del Libro.
- PAGE PLIEGO, Jaime Tomás. (2010). *Aspectos socioculturales que delimitan las diferencias entre los sistemas etnomédicos de Chamula, Chenalhó y Oxchuc en el estado de Chiapas* Revista Pueblos y Fronteras. 6 (10). Recuperado de <http://www.pueblosyfronteras.unam.mx/>
- PEDRIGUERO, E. y C. Moreno (2020). *Antropología Médica, Salud Pública, epidemias y pandemias*. Recuperado de <https://sehme-pidemiassaludglobal.wordpress.com/2020/04/21/antropologia-medica-salud-publica-epidemias-y-pandemias/>
- SEN, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Planeta.
- SEOANE, José, TADDEI, Emilio y ALGRANATI, Clara (2006). *Las nuevas configuraciones de los movimientos populares en América Latina. Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO
- SOTOLONGO CODINA, Pedro Luis y DELGADO DÍAZ, Carlos Je-

sús (2006). La revolución contemporánea del saber y la complejidad social. Hacia unas ciencias sociales de nuevo tipo. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.

TURNER, Víctor(1968). The Drums of Affliction. A Study of Religious Processes among the Ndembu of Zambia, Inglaterra: Oxford Clarendon Press.

VATTIMO, Gianini(2012). Posmodernidad: ¿Una sociedad transparente? Recuperado de <http://www.fadu.edu.uy/estetica-diseno-i/files/2012/05/vattimo-gianni-posmodernidad-una-sociedad-transparente.pdf>

VOGT, E. (1969). Zinacantan: A Maya community in the Highlands of Chiapas. Cambridge: Harvard University Press.