

Análisis de la relación del cuerpo/emociones con salud en la epistemología Occidental desde una perspectiva decolonial y biocultural

Analysis of the relationship of the body/emotions with health in Western epistemology from a decolonial and biocultural perspective

Urbina Medina, Ivel*

Escuela Nacional de Antropología e Historia de México
ivel35amas@hotmail.com

Resumen

La epistemología del Norte Global ha aprehendido el cuerpo desde la deshumanización de las poblaciones esclavizadas y colonizadas en el proceso de conquistas por parte de las élites europeas. La invasión del Abya Yala y África fue fundamental tanto en la apropiación de recursos, como de personas que sirvieron como objeto de estudio y experimentación. Esto tuvo el propósito de darle carácter científico y legitimar la dominación y expropiación de comunidades, saberes y territorios en todo el mundo. Debido a esto desarrollaron ideas y concepciones en torno a la salud/enfermedad que sigue vigente hasta el presente, y permea tanto a las investigaciones, las políticas públicas hasta la manera como nos relacionamos y cuidamos nuestros cuerpos/emociones. En este trabajo analizo, relativizo y cuestiono la construcción del pensamiento biomédico y su incidencia práctica, desde una perspectiva decolonial y a partir de los aportes de la antropología física, así como de la sociología del cuerpo/emociones. Esto, evidenciando como el paradigma biomédico impuesto por la colonización es ineficiente para entender nuestro cuerpo y para dar respuesta a los distintos problemas de salud que afectan la vida de millones de personas en la actualidad.

Palabras clave: Cuerpo; Salud; Decolonialidad; Perspectiva Biocultural; Epistemología.

Abstract

The epistemology of the Global North has apprehended the body from the dehumanization of the enslaved and colonized populations in the process of conquest by the European elites. The invasion of Abya Yala and Africa was fundamental both in the appropriation of resources and of people who served as objects of study and experimentation. The purpose of this was to give it a scientific character and legitimize the domination and expropriation of communities, knowledge and territories around the world. Because of this, they developed ideas and conceptions about health/disease that are still valid today, and permeate research, public policies and the way we relate and take care of our bodies/emotions. In this paper I analyze, relativize and question the construction of biomedical thinking and its practical incidence, from a decolonial perspective and from the contributions of physical anthropology, as well as the sociology of the body/emotions, showing how the biomedical paradigm imposed by colonization is inefficient to understand our body and to respond to the various health problems that affect the lives of millions of people today.

Keywords: Body; Health; Decoloniality; Biocultural Perspective; Epistemology.

* Maestra y Doctorante en Antropología Física de la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Investigadora del Museo Antropológico Francisco Tamayo Yepes en Quíbor, Venezuela. Integrante del grupo de trabajo "salud y practicas corporales" del CIESAS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7200-1852>

Análisis de la relación del cuerpo/emociones con salud en la epistemología Occidental desde una perspectiva decolonial y biocultural

Introducción

El pensamiento y las discusiones científicas en Occidente sobre el cuerpo como lo entendemos y empleamos hoy en día, se desarrollaron desde mediados del siglo XVII hasta el siglo XIX en Europa occidental, a partir de la necesidad de responder preguntas en cuanto a la construcción de un “nosotros” (blanco, europeo, burgués) frente a un “otro” proveniente del Abya Yala y África. El cuerpo era uno de los ámbitos que más interpelaba las reflexiones en esos momentos, puesto que era la evidencia observable, medible y cualificable de la diferencia entre las personas y las comunidades, lo que les permitió, por un lado, hacer comparaciones y por el otro, legitimar su estudio dentro de una atmósfera social en la cual la ciencia y el cientificismo estaba en boga en las élites (Blanckaert, 1988; Bravo, 1996).

Esta construcción se sostuvo a través de la esquematización de un cuerpo “normal” —entiéndase, el de hombre caucásico europeo— que se empleaba como referencia. Un modelo estandarizado, que sirviera para la comparación con la diversidad de fisonomías existentes, y así discriminar lo normal de lo patológico (Foucault, 2001), y se volvió hegemónico debido a los procesos de colonización occidentales sobre el resto del planeta (Espinell Vallejos, 2022).

Las conclusiones hechas por los intelectuales que representaban a las élites de la Europa occidental, sentaron las bases de la concepción y acercamiento que se tiene actualmente sobre el cuerpo; tanto dentro de la academia como en la cotidianidad de las personas heredadas de esta epistemología. Además, éstas siguen siendo los fundamentos de la teoría y la praxis de las disciplinas contemporáneas que tienen al cuerpo como objeto/sujeto de estudio, así como en las relaciones sociales, políticas y económicas de las comunidades (Scribano, 2013).

Esta lógica ha estructurado la aproximación que históricamente han tenido las disciplinas que estudian la salud, y su relación con el mantenimiento del cuerpo y lo que se considera como “saludable”, definida en términos clínicos como la ausencia de enfermedad (Halfon y Forrest, 2019), pero también la ausencia de cualquier diferencia al modelo estandarizado Occidental sobre el cuerpo (Míguez Passada, 2014). Esta cosmovisión ha permeado el abordaje académico y práctico que se ha llevado a cabo en torno a la salud, tanto en las ciencias como en el cuidado y las políticas públicas. Por ejemplo, la ignorancia sobre el cuidado y protección del cuerpo de las personas gestantes en el embarazo para la salud de las personas en la vida adulta; el desconocimiento o menosprecio de los condicionantes sociales de la salud en grupos indígenas, afrodescendientes, rurales, y demás. La imposición de modelos atención europeos en territorios con otras características; la importancia de las emociones en el funcionamiento de los sistemas del cuerpo, entre otras. Estas son algunas de las problemáticas epistemológicas que algunos autores identifican que se derivan de la miopía con la que se ha tratado el cuerpo en la biomedicina (Santos Madrigal, 2024; Richardson, 2020; Jasienska, 2013; Corna, 2013).

Por esto, la biomedicina como disciplina científica, también ha significado un potente mecanismo de dominación sobre las comunidades en Nuestramérica, ya que nuestros cuerpos en su diversidad, producto de la confluencia de distintas poblaciones, no están representados en los modelos eurocéntricos sobre este. Estos procesos y dinámicas de injusticias se han reproducido de manera sistemática desde la invasión europea hasta el presente. La imposición de los estilos de vida moderno-capitalistas, ha tenido consecuencias directas sobre nuestro bienestar individual y colectivo y que se han transmitido de generación en generación debido a los procesos sociales y culturales que se articulan con

los mecanismos genéticos y epigenéticos del cuerpo (Selvarajah et al., 2022; Vaiserman, 2015; Barker, 2012).

Todo esto ha ocasionado que los sistemas de salud y sus métodos sean ineficientes para dar respuesta a la complejidad de problemas que se presentan hoy en día, productos de estos procesos históricos que derivaron en este sistema económico mundial, lo que produjo el consumo habitual de alimentos hiperprocesados, altos niveles de estrés, contaminación, escasez de recursos, racismo, sexismo y demás formas de subalternización que impiden el acceso digno a la salud pública, y que se expresa de manera diferenciada y particular en Nuestramérica (Santos Madrigal, 2024; Selvarajah et al., 2022; Basilé, 2020). Las ciencias médicas no han podido aprehender ni elaborar respuestas efectivas a estos fenómenos y menos para el Sur Global.

En este trabajo presento los análisis antropológico y reflexiones historiográficas sobre la construcción del cuerpo como concepto, en relación con la salud,¹ y sus repercusiones en la dominación y colonización de los cuerpos subalternizados en Latinoamérica y el Caribe. El ejercicio que me propongo es contrarrestar el modelo de raciocinio de la Academia occidental, es decir, la visión androcéntrica, heterosexista, racista, eurocéntrica y elitista que subyace acriticamente a la labor científico-social (Navarrete Sánchez, 2004). Específicamente sobre el cuerpo y su salud desde el Sur Global, sin pretender abordar y agotar todos los ámbitos que se pueden derivar de estas discusiones. Procuero aglutinar algunos de los aportes de la sociología del cuerpo/emociones (Machado Aráoz, 2016; De Sena, 2016; Míguez Passada, 2014; Scribano, 2013), tratando de articular las perspectivas decoloniales que buscan dismantelar las estructuras de conocimiento y poder impuestas por la colonización y generar conocimiento situado desde nuestras regiones subalternizadas (Ochoa Muñoz, 2022; Sousa Santos, 2018; Escobar, 2007). A su vez, implemento la perspectiva biocultural, una propuesta de la antropología biológica que busca integrar los aspectos biológicos de nuestra especie con los socioculturales de los grupos para comprender la variabilidad humana (Leatherman y Goodman, 2019). Este escrito tiene el propósito de comprender la complejidad detrás de la concepción sobre el cuerpo-salud provenientes de las “coacciones jerárquicas y relacionales de los subsistemas biológico y conductual y sus relaciones individuales y colectivas entre sí y

1 Entiendo la salud del cuerpo humano como el buen funcionamiento y mantenimiento de los distintos procesos y sistemas que constituyen el organismo desde una perspectiva biocultural, y no como la ausencia de enfermedades.

varios suprasistemas externos interconectados (es decir, familiar, social, cultural, ecológico)” (Halfon y Forrest, 2019, p. 31).

Además, comparto algunos datos que evidencian que,

...la discriminación basada en la existencia, en las sociedades globales modernas, de profundas configuraciones jerárquicas opresivas, caracterizadas por el individualismo y la competencia desenfrenados, y la escasez artificial producida a través de regímenes de propiedad que dan como resultado concentraciones de riqueza global gravemente injustas. (Selvarajah et al., 2022, p. 2121)

Estos procesos causan disparidades radicales en el bienestar de las comunidades sistemáticamente subalternizadas y minorizadas. Lo que contribuye a la reproducción de las desigualdades y la colonización sobre nuestros/as cuerpos/emociones.

Los cuerpos-emociones, algunas consideraciones iniciales

Como trato de exponer de aquí en adelante, el paulatino proceso de hiperespecialización y fragmentación del conocimiento que ha caracterizado el pensamiento Moderno (Sousa Santos, 2018; Morin, 2003), ha hecho que la idea de cuerpo y su entendimiento, se desprendiera de cualquier factor psicosociocultural, aprehendiendo sus aspectos aparentemente solo naturales y neutrales (Scribano, 2013; Peña Saint-Martín, 1997).

Hoy en día, el cuerpo ha sido pensado de desde distintas perspectivas, dependiendo del área de conocimiento; las ciencias sociales han empezado a abordar su estudio e interpretación de manera segmentada desde hace unas pocas décadas (Vera, 2002). Siendo la antropología el ámbito desde donde enuncio, específicamente la antropología física, es inevitable exponer el planteamiento de esta área de conocimiento. Lizarraga Cruchaga (1999) explica que más que asumir este como el “objeto de la antropología física”, hay que entenderlo como un “objeto académico” y lo diferencia de otras disciplinas en las que debería:

...conocer y comprender al fenómeno humano, a partir de una biología que se proyecta y es remodelada por una dinámica psicoafectiva, social y cultural. Ello demanda un reconocimiento y una recuperación de las huellas y de los restos del pasado homínido, del devenir humanizante y de sus producciones (tanto materiales como

simbólicas), así como el registro de la expresión y de las huellas del presente de sapiens. (pp. 78-79)

Esta concepción conlleva entender al cuerpo como el punto de confluencia de múltiples ámbitos interseccionados entre sí porque residen en la persona a partir de su ser y estar en colectividad (figura i). Considero congruente la acepción proveniente de la sociología de los cuerpos/emociones, en palabras de Scribano y Vergara (2009) como “el límite más cultural de la base natural de la especie” (p. 412). A su vez, propone la integración orgánica — en su sentido más amplio— de este con las emociones en términos cognitivos (impresión, percepción y sensaciones), y a su incidencia en la construcción de las cosmopolíticas en las sociedades humanas.

Figura i. Intersección de los ámbitos que constituyen las condiciones de existencia de los grupos humanos.

(Ver Anexo)

En consecuencia, su complejidad radica en (Scribano, 2013):

- Su conexión con el ambiente, pensado como condiciones materiales de existencia, y todos los procesos que se generan en la interacción entre este y el cerebro/sistema nervioso central/ nutrientes/ energías.
- En el cerebro se desarrollan los procesos de construcción social y cultural del cuerpo/emociones, a partir de procesos químicos y físicos que articulan los nutrientes/ energías que posibilitan (o no), producen, reproducen y/o equilibran/desequilibran la existencia material, social y cultural del cuerpo.
- La distribución y apropiación desigual de diversos aspectos materiales y sociales modelan las potencialidades que el sistema neurofisiológico tiene ante las exigencias y particularidades de la comunidad y cosmovisión en los que se está inserto/a.
- Los procesos de estructuración social y cultural modelan las conexiones posibles entre los sentidos y las percepciones, y el “cerebro/energías/ ambiente” como constitutivas y constituyentes del cuerpo/emociones.

Estos mecanismos y procesos de interacciones e interrelaciones de todos estos factores son producto de nuestra historia filogenética como especie y se

expresan de manera diferenciada en la ontogenia de cada quien. Debido a los distintos mecanismos evolutivos posibilitados por las condiciones naturales de subsistencia y las circunstancias de la vida en el mundo y en relación con otros seres vivos, posibilitaron la aparición y transmisión de las cualidades que históricamente hemos interpretado hacen a nuestros cuerpos únicos frente a otros primates y demás organismos. Sin embargo, sólo somos parte del complejo ecosistema que tiene La Tierra y no más que eso (Imanishi, 2011). Mi intención no es introducir una moraleja a este ensayo, sino enfatizar que nuestros cuerpos son el resultado de procesos que se vienen dando desde hace millones de años, que siguen sucediendo, y es un aspecto que no se considera lo suficiente desde las ciencias sociales, y por eso todavía no entendemos cómo se articula con nuestra vida en sociedad y culturas.

De manera paralela, esta interacción con el mundo estructura y es estructurada por las sensibilidades de los cuerpos/emociones que es individual, en cuanto a la corporeidad y experiencia de cada quien; pero es construido y adquiere sentido dentro de un contexto sociocultural particular, desde una perspectiva interseccional, en donde se ubica la persona dentro de su comunidad y esta, a su vez, en el Sistema mundo- económico.² La Globalización es un fenómeno imprescindible para comprender cualquier aspecto de la vida social contemporánea, lo que atribuye una complejidad nunca antes imaginada, pero no aplica para estudiar sociedades precoloniales.

Conocer las sociedades pretéritas es necesario para comprender como se dieron los procesos de colonización en nuestros territorios y como son encarnados en nuestros cuerpos/emociones hoy en día. Las políticas sobre el cuerpo y las políticas sociales (De Sena, 2016; Scribano, 2013) que constituyen la cognición y la vida cotidiana de las individualidades y colectividades en Nuestramérica y otras regiones del mundo, fueron políticas impuestas en la conquista. Colonización del poder y del ser (Quijano, 2000).³ Dichas políticas actualmente responden a las directrices y valores del sistema capitalista, pero

2 Definido por Wallerstein (2011) como el sistema económico que se consolida en el siglo XVI en donde hay una integración e interdependencia global de los Estados- Naciones y una división del trabajo internacional, en el cual hay países centrales, semiperiféricos y periféricos, y los primeros son quienes sustentan el poder político y económico gracias a los recursos y mano de obra de los otros dos.

3 Son categorías acuñadas por Aníbal Quijano (2000), para hacer referencia a la clasificación jerarquizada de los grupos sociales desde el pensamiento Moderno a partir de la colonización y que son impuestas a las comunidades subyugando sus condiciones de existencia.

las particularidades de cómo se expresan estas políticas en cada cuerpo-territorio corresponde a las cualidades de estas sociedades previas a la conquista y los propios procesos que se derivaron con esta.

En este orden de ideas, la epistemología Moderno-occidental sobre el cuerpo y su salud elaboraron políticas sobre el cuerpo y sus sensibilidades desde un conocimiento situado históricamente y que se erigió en hegemónico. Establecen quiénes se encuentran sobre o debajo de la línea de humanidad, "... dan cierta cualidad específica a las vivencias y configuran las posibilidades de futuras inclusiones/exclusiones del campo perceptivo de los sujetos" (D'hers, 2017, p. 142). Cualidades que benefician a unos y perjudican a otros; estableciendo qué es estar saludable, quiénes son los individuos con derecho de bienestar y quiénes pueden ser beneficiados/as por las políticas sociales destinadas a tal fin.

Develando la construcción de la noción de cuerpo en Occidente

Todos los conocimientos, ideas y prejuicios sobre el cuerpo que hoy en día normalizamos y naturalizamos, se produjeron en un contexto social e histórico específico. Un escenario en el cual Europa occidental estaba en su mayor auge científico, económico y político debido a los distintos proyectos de colonización y conquista en África y el Abya Yala. Por lo tanto, las interpretaciones y conclusiones de la producción intelectual de ese momento eran reflejo de los sentipensares derivados de estos acontecimientos y procesos históricos.

En el siglo XVII y XVIII, la construcción de una identidad propia de las élites europeas como colectividad, que luego serían las bases de las ideologías sobre los Estados-Naciones, se fundamentaba en su superioridad moral, social y biológica sobre los "Otros y Otras" conquistadas y colonizadas (Fanon, 2010; Mahmood, 2006; Todorov y Burlá, 2007; Césaire, 2000; Amodio, 1993; Blanckaert, 1988).

El proyecto de colonizar a América no tenía solamente significado local. Muy al contrario, éste proveyó el modelo de poder, o la base misma sobre la cual se iba a montar la identidad moderna, la que quedaría, entonces, ineludiblemente ligada al capitalismo mundial y aun sistema de dominación, estructurado alrededor de la idea de raza. (Maldonado-Torres, 2007a, pp. 131-132)

Bravo (1996) explica que en el siglo XVIII hubo una proliferación de la producción literaria, así

como un aumento de la circulación de los registros de los viajes, informes de misioneros, tratados de esclavos libres, entre otros, con fines científicos y debido a la curiosidad colectiva generada por "el descubrimiento" de diversas sociedades humanas. A su vez, la unión de naturalistas y artistas marcaron una pauta dentro de la historia natural, ya que capitalizaron la expansión imperial para explorar y registrar todo lo que fuera posible dentro de los territorios colonizados. Consecuentemente, se procuró la extracción, movilización y destrucción de conocimientos, colecciones materiales y personas de los Sures a Europa, bajo intereses económicos, políticos y científicos (Grosfoguel, 2013; Bravo, 1996).

Todos estos factores posibilitaron el desarrollo exponencial de distintos métodos y técnicas para diversas disciplinas científicas. Lo que motorizó el auge de la ciencia como el medio central para la producción de conocimiento y para explicar el mundo en Occidente. Sin embargo, el carácter colonizador fue parte fundante y estructurante de este, lo que se ha mantenido hasta el sol de hoy en día (Sousa Santos, 2018; Grosfoguel, 2013; Mignolo, 2002). La construcción y la consolidación del concepto de raza como neural dentro de los estudios de biología humana e historia natural de las naciones europeas, y consecuentemente en las nacientes americanas y africanas. En torno a esta categoría, se gestaron múltiples discusiones sobre cómo definir las, clasificarlas, valorarlas, y emplearlas para diversos propósitos, entre ellos biomédicos (Ventura Santos, 2014; Horsman, 1985; Fanon, 1965).

Así, el cuerpo adquiere un estatus que Haraway (1995) denomina como "actor material semiótico", un objeto de conocimiento con el que se generan significados que producen y reproducen corporalidades y que responden a momentos históricos particulares. A partir de dichas reflexiones es cuando se instaura lo que Fanon (2010) llamó "la línea de la humanidad". Quienes estaban por encima eran quienes contaban con el derecho y acceso a la subjetividad "humana", y quienes estaban por debajo de sus criterios, su humanidad era negada o cuestionada. En "La Ilustración", estas discusiones adquieren un carácter científico, pero los debates de Valladolid⁴ son un claro antecedente de estos sentipensares en Occidente.

Paralelamente, dentro de estas discusiones

4 La junta de Valladolid fue uno de los debates que se celebraron en el siglo XVI en la península Ibérica sobre la naturaleza de los nativos americanos para decidir qué hacer con ellos y ellas. Básicamente, las posturas se dividieron en dos: Bartolomé de las Casas, quien alegaba que los y las indígenas eran humanos, y Juan Ginés de Sepúlveda, quien alegaba el animalismo de los naturales y, por lo tanto, la pertinencia de su dominación.

y consideraciones era necesario responder ante las preguntas de nuestros orígenes. Si proveníamos de creación divina o fuimos producto de la evolución, no era una cuestión menor, puesto que implicaba explicar qué nos hacía diferentes de otros seres vivos y cómo nos ubicamos en la punta de la cadena alimenticia (inclusive unas poblaciones humanas sobre otras) (Delisle, 2007). El cuerpo seguía siendo el primer actor material semiótico referente para esta discusión. Se legitima el presupuesto de que somos seres superiores a la naturaleza. Así, el relacionamiento humano dentro del ecosistema está estructurado por una cosmología que exterioriza e instrumentaliza lo que no consideramos afín a nuestra especie o a un grupo en específico, desde una perspectiva interseccional, de manera diferenciada y jerarquizada. Paralelamente, el sociometabolismo con el cual nos relacionamos con nuestro entorno, en este caso, por “regímenes de trabajo” productos del sistema moderno-capitalista:

La Razón imperial moldeará lo ‘humano’ a partir de un largo y no menos tortuoso camino de disciplinamiento y racionalización de los cuerpos, cuerpos dirigidos por el cálculo que mantienen bajo control instintos, pasiones y pulsiones, para constituirlos como sujetos-sujetados a la disciplina ‘civilizatoria’ del trabajo (Machado Aráoz, 2009, p. 4).

Estos aspectos son parte de las consideraciones que guían la construcción y el propósito del pensamiento y la labor biomédico en las sociedades occidentalizadas.

El pensamiento biomédico y la colonización

El pensamiento biomédico se desarrolló en el siglo XVIII-XIX, volviéndose un ámbito de estudio fundamental para entender y enfrentar a las enfermedades. Es decir, cuando se objetiviza y disecciona el cuerpo/emociones, se puede localizar la patología en alguna de sus partes y tratarla, siendo una de las primeras especializaciones dentro de este campo (Foucault, 2001). Esta lógica promovió el carácter empírico y científico a las disciplinas médicas.

Foucault (2001) explica de manera extensa cómo se desarrolla la anatomía comparada como técnica por excelencia: se medían, dibujaban y analizaban los cuerpos humanos, blandos y esqueléticos de las comunidades subalternizadas o esclavizadas, con el objetivo de tener una base material y objetiva para las interpretaciones sobre este. Los criterios éticos eran mucho más flexibles. En todo caso, la colonialidad del poder detrás del

interés y curiosidad científica en torno al cuerpo, su funcionamiento y mantenimiento, sirvió para legitimar la conquista, genocidio y etnocidio de cientos de pueblos en el mundo.

Derivado de estos estudios se perfila las características que le confiere el pensamiento europeo occidental en el siglo XVIII sobre las enfermedades, resumiendo a Foucault (2001):

- La enfermedad se vuelve inteligible, es decir, no un problema metafísico, sino que puede ser observable y clasificable.
- Las enfermedades como consecuencia de un patógeno, entendido como un organismo en sí mismo, y, por lo tanto, es invariable ante cualquier cuerpo/emociones, contexto social e histórico.
- El diagnóstico se fundamenta a través de la manera de concebir y percibir los síntomas, es desde una lógica analógica, es decir, las reacciones en el cuerpo serán las mismas sin importar el sujeto o su historia de vida.
- El médico, como especialista, tiene la capacidad de observar distanciadamente, identificar, diagnósticas y plantear soluciones.

Lógicamente, el desarrollo de este pensamiento está constituido sobre la base de la incuestionable jerarquización humana percibida desde las elites eurocentradas. Si se entendía que una enfermedad corresponde a un organismo, se pensaba que entre más “primitivo” era el grupo humano, más primitiva debía ser la enfermedad así que, los patógenos vernáculos se ubicarían en las comunidades no industrializadas, y en la medida que las sociedades se complejizan y diversifican las enfermedades también (Foucault, 2001). Entonces, cuando se empieza a abordar las enfermedades según las sociedades y lugares, es lo que Foucault (2001) denomina como la tercera especialización de la biomedicina, lo que dará paso a la creación de instituciones y líneas de investigación que se encarguen de estudiar y atender las enfermedades según el grupo.

Este podría considerarse como el surgimiento de la concepción de salud y enfermedad en la biomedicina. Es incuestionable los logros y avances tecnológicos (como los estudios moleculares) que han logrado las ciencias biomédicas para enfrentar y prevenir las enfermedades productos de microorganismos, pero esta miopía histórica ha tenido consecuencias graves en el entendimiento de la salud colectiva en la contemporaneidad. Explico esto de aquí en más.

Institucionalización de la biomedicina

El paulatino auge y consolidación de los Estados-Naciones implicó una mayor centralización y control de cada ámbito de la vida social en sus territorios y colonias. La medicina y la salud pública han sido neurales. Esta medicina debía ser laica en lo político y científicamente fundamentada, aunque nunca ha dejado de estar legitimada bajo normas y consensos moralmente situados (Johnson, 2016; Ventura Santos, 2014; Foucault, 2001).

La proliferación de epidemias debido al hacinamiento, la insalubridad, el contacto e intercambio entre diversas geografías, se convirtió en un foco de debates tanto en el ámbito científico como en el político. La antropología participó en estas discusiones debido a que se consideraba que las enfermedades eran particulares de cada grupo desde una perspectiva sociodarwinista (Brito Alvarado, 2017), entonces, para evitar los contagios había que normar, adecuar y vigilar las condiciones de vida de las comunidades dentro y fuera de las metrópolis europeas (Johnson, 2016; Foucault, 2001).

Sería menester concebir una medicina suficientemente ligada al Estado para que pudiera, de acuerdo con él, practicar una política constante, general, pero diferenciada, de la asistencia; la medicina se convierte en tarea nacional (...) Por el mismo hecho, sería preciso ejercer un control sobre estos mismos médicos (...) La buena medicina deberá recibir del Estado testimonio de validez y protección legal. (Foucault, 2001, p. 40)

Esto llevó a una estandarización de los conocimientos, procedimientos y tratamientos a seguir, sin distinción del grupo o las condiciones sociales en el cual estén insertos, pero las referencias y representaciones de salubridad y bienestar correspondían al imaginario europeo occidental. Así, los médicos, educados formalmente, constituyeron los sujetos especializados y con la única autoridad en este ámbito. Por lo tanto, la interacción de las naciones europeas con las colonias fue fundamental para el desarrollo de la biomedicina institucionalizada.

Johnson (2016) argumenta que el desarrollo de la medicina francesa tuvo epicentro tanto en los centros navales de este, así como de los territorios colonizados, en 1815 hasta la Primera Guerra Mundial, en las zonas costeras, debido a su cualidad natural de puertos de información y mercancía. Esta dinámica fue interrumpida por la introducción de un régimen de medicina tropical universal, debido a la centralización

y la supervisión institucional. El conocimiento que los colonos europeos expoliaron de las comunidades se centralizaron en las instituciones académicas nacionales, en donde se procesaron, analizaron, elaboraron hipótesis y propuestas que transmitían a las instituciones políticas del país. La empresa colonial estaba estrechamente vinculada con los centros científicos con propósitos intelectuales, a la vez que imperialistas (Brito Alvarado, 2017; Blanckaert, 1988).

Esta reglamentación no solo se restringió al tratamiento de las enfermedades, sino a distintos aspectos de la cotidianidad. En este sentido, se

desarrollará también un conocimiento del *hombre saludable*, es decir, a la vez una experiencia del *hombre no enfermo*, y una definición del *hombre modelo*. En la gestión de la existencia humana, toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive (Foucault, 2001, p. 61).

Esto es importante por varias razones: Por un lado, por la construcción de un modelo hegemónico del cuerpo/emociones, en el cual su referencia es el hombre, caucásico, europeo, burgués. Por otro lado, por la intromisión del Estado en los aspectos privados de la sociedad. Y, por último, por la valoración y enajenación sistemática de toda una diversidad de cuerpos y culturas.

Este razonamiento acarrió, a su vez, una ontologización de la enfermedad de lo que produce en los sujetos/as y sus relaciones. Las personas que no entran bajo el modelo unidimensional de cuerpo son inferiorizadas, excluidas y legitimadas por un conocimiento que se posiciona como neutral (Fanon, 2010; Quijano, 2000). Yarza de los Ríos et al. (2019) explican que dicha ontologización sumada a una lógica de rehabilitación permanente, adiestra la autopercepción e incide en las subjetividades individuales e interrelacionales. A su vez, tiene implicaciones prácticas sobre nuestros cuerpos/emociones que varían desde la sumisión a los dictámenes del "especialista", reclusión hasta el confinamiento en espacios construidos con dicho fin.

La tradición de la biomedicina en Nuestramérica

Entendiendo que la construcción de la identidad es un proceso constante y permanente que se lleva a cabo por la contrastación con la alteridad, todas las culturas son etnocéntricas (Amodio, 1993). En este sentido, los procesos de conquista

y colonización europea sobre el Abya Yala y África construyeron la identidad de las metrópolis de Europa Occidental (Mignolo, 2002; Todorov y Burlá, 2007). Esta discriminación legitimaba la superioridad moral, social y biológica de aquellos con respecto a nosotros/as, lo que permitía la justificación de los distintos mecanismos de conquista y colonización (Amodio, 1993). Además, había intereses económicos fundamentales para continuar con dicha empresa y el estilo de vida que obtuvieron a costa del saqueo de los recursos, personas y conocimientos de los territorios (Quijano y Wallerstein, 1992).

Quijano (2000) ha expuesto que la colonialidad del poder se fundamenta en la clasificación y la jerarquización de los grupos sociales fundamentada en el conocimiento científico, el cual se vuelve hegemónica debido a la colonialidad del saber, véase la imposición de una forma de producción de conocimiento (en este caso la biomedicina) sobre otras cosmologías. Todo esto entraña un enajenamiento epistémico de los cuerpos/emociones de los pueblos y grupos subalternizados. Como he venido argumentando, esta clasificación fue construida históricamente por los intelectuales europeos a través de las experiencias recopiladas en la conquista. Estas ideas se normalizaron, naturalizadas e instauradas por diversos medios en los territorios colonizados, entiéndase, la colonización del ser (Espinosa-Miñoso, 2014; Quijano, 2000), es decir, la corporeización y homogeneización de las identidades de las comunidades que habitan estos territorios. Entonces, estas guían y rigen las decisiones sobre los cuerpos/emociones y territorios de millones de personas desde hace siglos, con consecuencias inequitativas donde hay evidentes beneficios de unos grupos sobre otros.

Fanon (1965) fue uno de los primeros intelectuales en problematizar y denunciar la vinculación estructural entre el colonialismo y la medicina.⁵ Explica cómo el pensamiento biomédico en torno a la moral y subjetividad fue una punta de lanza que legitimó la represión, control y violencia en las colonias africanas. A partir de la concepción de que la fisonomía de las personas estaba intrínsecamente relacionada con sus capacidades cognitivas y sociales, legitimada a través de ‘investigaciones científicas’ de psiquiatras franceses, ingleses y alemanes en pueblos africanos.

El interés de las élites europeas en el estudio de

5 Foucault (2001) ha sido reconocido como el primero en tratar este tópico, pero no fue así, aunque evidencia aspectos históricos importantes, no profundiza en sus consecuencias y mucho menos desde los pueblos colonizados.

las enfermedades respondía a la necesidad de conocer contra qué agentes patológicos se enfrentaban para evitar riesgos a sus propias naciones. Entonces, los y las nativas americanas y africanas eran patologizadas *a priori* desde el pensamiento Occidental, lo que significaba un rechazo naturalizado a sus cuerpos/emociones. Esta discriminación estaba legitimada por un conocimiento que se consideraba neutral, objetivo y, por lo tanto, verídico (Espinosa-Miñoso, 2014; Fanon, 1965). Así, el propósito era generar mejores condiciones de vida para las sociedades dominantes:

Mucha de la información vinculada activamente con la dominación y los asentamientos coloniales (botánica, la zoología, la climatología, enfermedades tropicales) fue utilizada para “literalmente enriquecer” los conocimientos de la metrópoli. Incluso, si se hizo investigación “altruista” con el fin de “resolver” los problemas coloniales en “beneficio” de los pueblos colonizados, una profunda estructura de dominación racial [de género] y colonial estaba en la base de esta investigación. (Espinela Vallejo, 2022, p. 9)

En consecuencia, era fundamental el control y la obtención del conocimiento ‘natural’ de las colonias para evitar la transmisión de enfermedades hacia Europa, inclusive en los periodos republicanos de América. Lo que promueve la creación de academias de medicina heredadas del pensamiento biomédico, así como los distintos centros de investigación de medicina tropical en ambos continentes (Brito Alvarado, 2017).

En la contemporaneidad

Este modo de hacer investigaciones en el área de la salud se ha mantenido hasta la actualidad, tanto a lo interno de los países de América como geopolíticamente, escondido bajo otros argumentos más ‘humanitarios’ y de derechos humanos. Sin embargo, siguen manteniendo la lógica positivista y colonialista originaria para la protección de las metrópolis, de los intereses económicos, y la subyugación de los pueblos de los Sures:

La preocupación colonial recurrente por la enfermedad, no tan solo sobre el “colono”, sino en términos de propagación de enfermedades-muertes, permitieron el desarrollo de medidas de control sanitario con matrices de segregación racial, cordones y aislamiento médico en las ciudades coloniales, la intervención del ejército médico en el control de enfermedades, entre otras

acciones. Obviamente, la preocupación sobre lo sanitario se encontraba en relación con el punto de vista de los colonizadores. (Basilé, 2020, p. 207).

En consecuencia, a pesar de la gran complejidad y diversidad que caracteriza la historia del Abya Yala, el entendimiento de la salud y la enfermedad no considera los aspectos sociales, culturales y naturales que rodean e intervienen el desarrollo de los y las individuos y las colectividades en su interseccionalidad, debido a que son deshumanizadas e invisibilizadas (Maldonado-Torres, 2007b). Esto implica el desconocimiento de los procesos de salud-enfermedad que genera el sistema social capitalista, sobre todo en los cuerpos/emociones subalternizados/as y minorizados/as. También, la imposición de medidas coercitivas y sanitarias de los centros de poder internacional sobre Nuestramérica, con el propósito de disminuir la afectación de estos, el comercio de materias primas y personas quienes sostenemos sus economías (Basilé, 2020).

Si bien es una lógica que surge desde la colonización del Abya Yala, adquiere su mayor grado de instrumentalización con el capitalismo, la religión neo-colonial y las prácticas intersticiales que sostienen las dinámicas de explotación y expropiación (Scribano y Vergara, 2009). En este punto, la función del Estado era proporcionar las condiciones mínimas para la reproducción de la fuerza de trabajo que sostienen el sistema (D'hers, 2017).

Esto es posible a partir de estratégicas y prácticas políticas sobre los cuerpos/as-emociones para obtener su plusvalía bajo las condiciones de precarización e inequidad actuales que son diversas según el contexto sociohistórico, la clase, género, y racialización de las personas (De Sena, 2016). Scribano y Vergara (2009) esquematiza tres escalas, las políticas del cuerpo que está en relación con su disponibilidad material y social; la política de los sentidos, que dicta cómo se debe sentir, percibir e interiorizar la realidad, y las políticas de las sensibilidades, las cuales norman las prácticas de producción y reproducción cognitivo-afectiva de la cotidianidad.

A pesar de las fuertes implicaciones que tienen sobre el bienestar colectivo, han sido posibles debido a los mecanismos de soportabilidad social, destinados a evitar sistemáticamente la conflictividad social. Véase, la naturalización y normalización de las dinámicas, la alienación y el disfrute del consumo, los aparatos estándares de represión, los mecanismos ideológicos del Estado y demás formas de sujeción y reproducción del sistema económico mundial

(Scribano, 2013).

Posteriormente, con las reformas de corte neoliberal en el sector salud, Basilé (2020) argumenta que la medicina colonialista alcanza su mayor nivel de instrumentalización: funcionalización de la salud pública al interés del mercado, consolidación de la industria farmacéutica financiera y corporaciones transnacionales como agentes políticos de gran hegemonía. En otras palabras, se constituyeron diplomacias y tecnocracias globales con el propósito de intervenir en discusiones internacionales, y mediar en las decisiones con respecto a las políticas públicas que se debían implementar en los Sures. Progresivamente, la responsabilidad en torno a la salud en el mundo ha transitado paulatinamente a los grupos transnacionales:

Así, las responsabilidades de los Estados-nación se acotan y redefinen y las instituciones de protección social se desmantelan selectivamente, son desfinanciadas y reorientan su quehacer en la lógica de atención focalizada hacia la población pobre, mientras se privatizan todas las áreas rentables de la economía, incluyendo las de salud (López Arellano y Peña Saint-Martin, 2006, p. 93).

Ejemplos representativos como el que expone Richardson (2020) esclarecen algunos de estos puntos: El ineficiente manejo de la epidemia de ébola en África Occidental desde el 2013 hasta el 2016, lo que no distó mucho del manejo del covid-19 en la última pandemia. El epidemiólogo explica que los diversos organismos internacionales competentes no tomaron medidas adecuadas cuando fue propicio porque no representaba una amenaza para las metrópolis Occidentales, decidieron intervenir cuando el peligro se volvió inminente, después de haber muerto cientos de personas. Las acciones implementadas estaban pensadas desde una perspectiva blanca, masculina y burguesa de la cotidianidad, afectando negativamente las personas sin las mismas condiciones (Agamben, 2020; Richardson, 2020).

El sistemático empobrecimiento, explotación y focalización en las urbes conllevó otra serie de consecuencias para la salud de las personas, que todavía no entendemos en su justa medida y que, de unos pocos años para acá, se están empezando a estudiar. Por ejemplo, la incorporación de las mujeres al trabajo asalariado, migración rural-urbe, el hacinamiento en los espacios urbanos (López Arellano y Peña Saint-Martin, 2006), estrés, depresión, ansiedad y violencia (Selvarajah et al., 2022). En consecuencia, se vuelve urgente entender el cuerpo/emociones, desde una perspectiva biocultural y decolonial.

Poniendo al cuerpo/emociones como foco

El ecosistema en el que nuestra especie habita actualmente está construido por la relación mercantilista e instrumentalista resultante del “sociometabolismo del capital”, un modo de existencia que se volvió hegemónico y se reproduce continuamente a través de las políticas sobre el cuerpo, sentidos y sensibilidades:

Esto significa que la “cara oculta de la Modernidad” no implica sólo la naturalización de la Naturaleza como objeto, la naturalización del antropocentrismo como régimen de las sociabilidades y las subjetividades dominantes y del clasismo /racismo [/sexismo] como patrón de jerarquización de los cuerpos. Esas naturalizaciones tienen graves consecuencias energéticomateriales (ecobiopolíticas), cuyas huellas se imprimen en esos territorios/cuerpos enclausados/racializados (Machado Aráoz, 2016, p. 221).

Todo esto ha ocasionado escenarios y prácticas que los especialistas y los organismos internacionales continuamente señalan como ‘poco saludables’, pero en los que vive la mayoría de las comunidades del mundo. Por nombrar algunos ejemplos, viviendas de mala calidad, desnutrición, poco acceso a salud pública y la educación formal, acceso restringido a servicios básicos, contaminación, violencia, entre otras (Selvarajah et al., 2022; Corna, 2013).

La desigualdad en la salud entre los grupos minorizados no está predeterminada por factores genéticos ni fisiológicos: “sino que son en gran medida respuestas fisiológicas a una gama compleja de mecanismos sustentados por la discriminación pasada y presente; incluidas las respuestas epigenéticas a la carga alostática y las exposiciones intergeneracionales, con la etapa del curso de vida” (Selvarajah et al. 2022, p. 2109). Reseñando a Selvarajah et al. (2022):

- Los estreses causados por cualquier tipo de discriminación afectan a los sistemas neurológicos-endocrino-inmunológico y cada uno afecta en el sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA). Esto se traduce en un estado de alerta generalizado, aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial, de la energía circulante a través de niveles elevados de glucosa en la sangre y descomposición de grasas debido al cortisol y norepinefrina. Si esto sucede por periodos prolongados, se denomina carga alostática que ocasionan: variación diaria de cortisol, fibrinó-

geno, interleucinas 6, proteínas C, hemoglobina, concentración de colesterol y norepinefrina urinaria.

- Trae consecuencias en la salud mental y capacidad cognitiva.
- Causa desgaste fisiológico, aceleración de la senescencia.
- Provoca alteraciones en la microbiota intestinal.
- Afecta las mediciones de Índice de Masa Corporal, circunferencia de la cintura y resistencia a la insulina.
- Engendra las enfermedades cardiometabólicas, hipertensión arterial, adiposidad abdominal, y resistencia insulina.

Todavía no conocemos en profundidad cómo se producen estos procesos en nuestros cuerpos, cómo se articula con las emociones y cómo se reproduce y transmite en la descendencia.

La tarea que queda pendiente es diseñar maneras de comprender los procesos fisiológicos detrás de la complejidad constitutiva de los cuerpos/emociones y cómo el contexto sociocultural se articula y le da sentido. Esto nos sitúa en una perspectiva particularista e histórica de las realidades a estudiar, complejizando la manera como nos acercamos a las y los sujetos de estudio, lo que tiene consecuencias epistemológicas y prácticas importantes en el quehacer científico: desde los diseños de investigación, presupuestos, empleos de herramientas y técnicas para la recopilación de datos, sus análisis e interpretaciones, así como la aplicabilidad de los estudios, son algunos puntos que se deben considerar.

En principio, los cuerpos-emociones son los medios de interacción directa con el ecosistema y no podemos considerarlo aisladamente de esta. Retomo los aportes de la ecología política en el cual se entiende que los y las seres vivientes estamos ligados/as a la compleja trama de codependencia que caracteriza la vida en La Tierra (Machado Aráoz, 2016; Imanishi, 2011). Producimos (material, social y simbólicamente) la naturaleza en la que vivimos, pero esta también nos produce a nosotras/os, a nuestros cuerpos/emociones en términos filogenéticos, ontogenéticos, sociales y culturales. Esto parece más evidente en las sociedades que habitaron hace miles de años los distintos continentes, las cuales la dependencia directa con su entorno inmediato era

más orgánica. No obstante, nuestra adaptabilidad cultural nos ha permitido habitar cada rincón del planeta —y más allá—, pero el pensamiento Moderno, con la objetivación de la naturaleza nos ha hecho internalizar que no somos parte/dependientes de este ecosistema (Imanishi, 2011).

En segundo término, hay que entender estas interacciones e interrelaciones de manera situada socioculturalmente y dentro un enfoque histórico, de “larga duración”,⁶ y decolonial para evidenciar cuáles y cómo han sido los procesos y las dinámicas políticas-económicas que han impactado en los cuerpos/emociones de todos los seres de este planeta actualmente (Ochoa Muñoz, 2022). Por eso considero que la perspectiva biocultural ayuda a comprender cómo las relaciones de poder impactan en la variabilidad y el bienestar humano (Leatherman y Goodman, 2019), pero es necesario emplearla desde las epistemologías de los sures debido a que, desde su concepción en Estados Unidos a finales del siglo XX, sigue reproduciendo de manera acrítica, anacrónica y universalistas los sesgos occidentales sobre el mundo.

Estas perspectivas son pertinentes para analizar la relación del cuerpo/emociones con los procesos de salud/enfermedad en las sociedades humanas, debido a que la intersección entre la percepción, los sentidos y las emociones tiene un correlato biológico. En un sentido biocultural, las capacidades y herramientas con las que cuenta cada cuerpo en lo individual y colectivo para enfrentar las especificidades de cada contexto determinarán el sostenimiento y la reproducción del grupo a través del tiempo (Leonard, 2018). Así, las afecciones son parte de la cotidianidad, la interacción y las respuestas de los cuerpos/emociones en su interacción con el mundo, por lo tanto, intentar erradicar cualquier ‘malestar’ del cuerpo, es poco plausible.

Algunas reflexiones finales

He notado que algunos autores/as (Espinel Vallejo, 2022; Johnson, 2016) que hacen referencias de investigaciones sobre esta problemática, analizan y reflexionan sobre la estructura colonial que constituyó el pensamiento y la producción de la medicina occidental, así como los importantes avances que alcanzaron a partir de los estudios antiéticos sobre los cuerpos/emociones de las personas esclavizadas en África. Esto me pareció curioso, puesto que he

⁶ Esta es una categoría acuñada por el historiador francés Braudel (1979) para explicar que no se puede entender ningún fenómeno social e histórico sin considerarlo como un producto de procesos que se empezaron a gestar con años y siglos de anticipación.

conseguido poca información sobre este mismo análisis desde el Pensamiento Crítico Latinoamericano sobre la colonización del Abya Yala. Una respuesta lógica es que la episteme biomédica tuvo su epicentro en Francia e Inglaterra, dos de los países colonialistas más importantes en África, consecuentemente, su tradición fue heredada por Estados Unidos, y Latinoamérica y el Caribe.

Grosfoguel (2013) expone que la invasión de América se tradujo en un epistemicidio por el asesinato masivo y la prohibición de que los pueblos nativos y africanos pudieran reproducir sus conocimientos y prácticas culturales. Aunque esto es innegable, los conocimientos de los pueblos originarios también fueron expropiados por los colonizadores europeos, los saberes sobre la alimentación, la herbolaria, los modos de organización, entre otros, los cuales contribuyeron al desarrollo del conocimiento científico en el Norte Global (Ochoa Muñoz, 2024). El tráfico de información, así como de bienes y cuerpos, en los continentes colonizados a las metrópolis es un *modus operandi* de cualquier proyecto imperialista (Ochoa Muñoz, 2023). En este sentido, el decaimiento de las condiciones económicas, políticas y culturales en de las élites españolas cuando el auge científico de Europa estaba en su mayor apogeo en el siglo XVIII, dificultaron el aprovechamiento del conocimiento que se desarrolló en el Abya Yala en los debates e investigaciones de las comunidades académicas en los centros científicos de Occidente. En todo caso, no ha habido suficientes investigaciones históricas que analicen el desarrollo científico biomédico europeo en el marco de la invasión de Nuestramérica, desde una perspectiva crítica y decolonial.

Por otro lado, no ha habido muchas investigaciones sobre la incidencia del pensamiento biomédico en la salud desde un enfoque que comprenda al cuerpo/emociones, como hemos venido planteando desde una perspectiva biocultural en Latinoamérica y el Caribe. Esto es importante porque la historia y constitución de los Estados-Naciones en este territorio tienen particularidades que no se repiten en otros contextos del mundo y que deben ser entendidas en su justa medida.

Cada vez es más evidente la ineficiencia del modelo biomédico para dar explicación y respuesta a todas las problemáticas en torno la salud. Esto ha tenido que ir buscando otras alternativas explicativas como *Developmental Origins of Health and Disease* (El origen y desarrollo de la salud y la enfermedad, en español), curso de vida, evo-devo, entre otros.

El agotamiento de los paradigmas

preventivistas y multicausales, la multiplicación de las críticas y las evidencias de los límites de los abordajes convencionales para explicar y actuar frente a un panorama epidemiológico cada vez más complejo y diversificado, acelera la formación de nuevos programas en salud pública sobre todo en el nivel de posgrado. (López Arellano y Peña Saint-Martin, 2006, p. 87).

Estas nuevas líneas todavía no articulan orgánicamente con todo el bagaje teórico-metodológico proveniente de las ciencias sociales, sino que siguen siendo accesorios a la hora de entender los fenómenos en torno a la salud y la elaboración e implementación de políticas públicas. La concepción sobre el cuerpo no ha variado significativamente, por lo que propuestas como las reseñadas en este ensayo no adquieren el reconocimiento pertinente.

Corresponde seguir generando espacios y ámbitos de encuentro y debate en el que se puedan intercambiar estas reflexiones. Esto implica, también, sumergirse en la producción científica sobre la ontogenia y filogenia de nuestra especie, y no seguir permitiendo que estos conocimientos queden relegados a unas cuantas disciplinas. Es necesario continuar profundizando sobre las implicaciones materiales del sistema mundo actual sobre nuestros cuerpos/emociones y viceversa.

Referencias bibliográficas

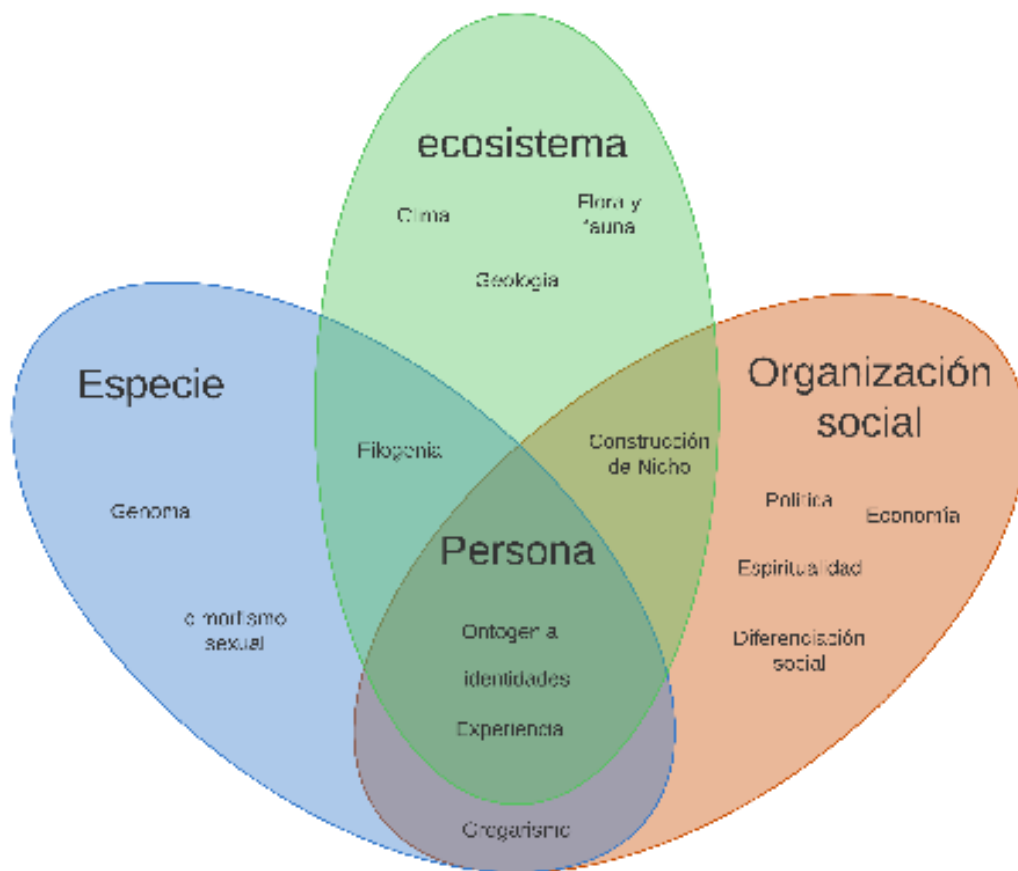
- Agamben, G. (2020). Contagio. En P. Amadeo (comp.), *Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias* (pp. 31-34). ASPO.
- Amodio, E. (1993). *Formas de la alteridad: construcción y difusión de la imagen del indio americano en Europa durante el primer siglo de la conquista de América* (Vol. 6). Editorial Abya Yala.
- Barker, D. (2012). Human growth and chronic disease: A memorial to Jim Tanner. *Annals of Human Biology*, 39(5), 335–341. <https://doi.org/10.3109/03014460.2012.712717>.
- Basilé, G. (2020). La salud colonizada por el desarrollo: América Latina y el Caribe entre el panamericanismo y la soberanía sanitaria regional. En T. Medina y M. Villamar (Eds.), *Pensamiento crítico latinoamericano sobre desarrollo. Madrid: Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación y Catarata* (págs. 203-221). CLACSO.
- Blanckaert, C. (1988). On the origins of French ethnology: William Edwards and the doctrine of race. En C. Stocking (Ed.), *Bones, bodies, behavior. Essays on biological anthropology* (págs. 18-55). The University of Wisconsin Press.
- Braudel, F. (1979). *La larga duración en La historia y las ciencias sociales*. Alianza.
- Bravo, M. (1996). Ethnological encounters. En N. Jardine, J.A. Secord y C. Spray (Eds.), *Cultures of natural history* (págs. 338-357). Cambridge University Press.
- Brito Alvarado, X. (2017). Antropología y salud. Diálogos epistemológicos. *Revista Multiciencias*, 17(1), 36-43.
- Césaire, A. (2000). *Discourse on colonialism*. NYU Press.
- Corna, L. (2013). A life course perspective on socioeconomic inequalities in health: A critical review of conceptual frameworks. *Advances in Life Course Research*, 18, 150–159. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2013.01.002>
- Delisle, R. (2007). *Debating humankind's place in Nature 1860-2000. The Nature of Paleoanthropology*. Pearson Prentice Hall.
- De Sena, A. (2016). Políticas Sociales, emociones y cuerpos. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 15(44), 173-185.
- D'hers, V. (2017). Sentir (o del ser, saber, hacer). Reflexiones sobre la percepción. En A. Scribano y M. Aranguren (comp.), *Aportes a una sociología del cuerpo y las emociones desde el sur* (págs. 135-155). Estudios Sociológicos Editora.
- Escobar, A. (2007). *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*. Editorial El Perro y La Rana.
- Espinel Vallejos, M. (2022). IX Dossier de Salud Internacional Sur-Sur. *Colonialismo Médico: El papel del discurso y de las prácticas médicas y psiquiátricas en la configuración del poder colonial en África durante los siglos XIX y XX*. Ediciones GT Salud Internacional CLACSO.
- Espinosa-Miñoso, Y. (2014). Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. *El Cotidiano*, (184), 7-12.
- Fanon, F. (1965). *A dying colonialism*. Grove Press.
- Fanon, F. (2010). *Piel negra, máscara blanca*. Akal.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.
- Grosfoguel, R. (2013). Racismo/sexismo epistémico, universidades occidentalizadas y los cuatro genocidios epistemicidios del largo siglo XVI. *Revista Tabula Rasa*, (19), 31-58.
- Halfon, N. y Forrest, C. (2019). The Emerging Theoretical Framework of Life Course Health Development. En N. Halfon, C. Forrest, R.

- Lerner y E. Faustman (Eds.), *Handbook of Life Course Health Development* (págs. 19-46). Springer. Doi: 10.1007/978-3-319-47143-3_2
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La invención de la naturaleza*. Cátedra.
- Horsman, R. (1985). La raza y el destino manifiesto, orígenes del anglosajonismo racial norteamericano. FCE.
- Imanishi, K. (2011). El mundo de las cosas vivientes. Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas.
- Jasienska, G. (2013). The fragile wisdom: an evolutionary view on women's biology and health. Harvard University Press
- Johnson, J. (2016). New Directions in the History of Medicine in European, Colonial and Transimperial Contexts. *Contemporary European History*, 25 (2), 387–399.
- Leatherman, T. y Goodman, A. (2019). Building on the biocultural syntheses: 20 years and still expanding. *American Journal of Human Biology*, 32 (4), 1-14. Doi: 10.1002/ajhb.23360.
- Leonard, W. (2018). Centennial Perspective on Human Adaptability. *American Journal of Physical Anthropology*, 165 (4), 813–833. Doi: 10.1002/ajpa.2340.
- Lizarraga Cruchaga, X. (1999). De la antropología física y sus circuitos. *Estudios de Antropología Biológica*, IX, 75-82.
- López Arellano, O. y Peña Saint-Martin, F. (2006). Salud y sociedad. *Aportaciones del pensamiento latinoamericano. Medicina Social*, 1(6), 82-103.
- Machado Aráoz, H. (2009). Ecología política de la modernidad... Una mirada desde Nuestra América. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología.
- Machado Aráoz, H. (2016). Sobre la Naturaleza realmente existente, la entidad "América" y los orígenes del capitaloceno. Dilemas y desafíos de Especie. *Revista Actual Marx Intervenciones*, (20), 205-230.
- Mahmood, S. (2006). Teoria feminista, agência a e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre revivalismo islámico no egipto. *Etnográficas*, X(1), 121-158.
- Maldonado-Torres, N. (2007a). Sobre la colonialidad de ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. En S. Castro-Gómez y R. Grosfoguel (Eds.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (págs. 127-167). Siglo del Hombre Editores, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar.
- Maldonado-Torres, N (2007b). On the Coloniality of Being: Contributions to the Development of a Concept. *Cultural studies*, 21(2-3), 240-270.
- Márquez Morfín, L. (2006). Salud y sociedad en el México prehispánico y colonial. Conaculta- INAH.
- Míguez Passada, M. (2014). Discapacidad como construcción social en Francia y Uruguay. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 14 (2), 61-70.
- Mignolo, W. (2002). La colonialidad a lo largo y a lo ancho: el hemisferio occidental en el horizonte colonial de la modernidad. En E. Lander (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (págs. 52-82). CLACSO.
- Morin, E. (2003). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Gedisa.
- Navarrete Sánchez, R. (2004). El pasado con intención: hacia una reconstrucción crítica del pensamiento arqueológico en Venezuela. Ediciones FACES UCV y Fondo editorial Trópykos.
- Ochoa Muñoz, K. (2022). Reflexiones metodológicas en torno al tiempo y el espacio. Conversación con Sofía Zaragocin y Alejandra Londoño En I. Cejas Muñoz y K. Ochoa Muñoz (coord.), *Perspectivas feministas de la interseccionalidad* (págs. 27-44). Universidad Autónoma Metropolitana.
- Ochoa Muñoz, K. (2023). El debate sobre las y los amerindios: entre el discurso de la bestialización, la feminización y la racialización. En F. Terán Gezn, B. Santalla Avalos y S. Coaquira (coord.), *La decolonialidad de género*. ISEAT
- Ochoa Muñoz, K. (2024, mayo 14). II Jornadas de formación: Karina Ochoa, "Despatriarcalización y Descolonización" [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=_D63Wj86FZs
- Peña Saint-Martin, F. (1997). Algunos retos teóricos de la antropología física en el fin del milenio. *Estudios de Antropología Biológica*, VIII, 467-485.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (págs. 201-246). CLACSO.
- Quijano, A. y Wallerstein, I. (1992). La Americanidad como concepto, o América en el moderno sistema mundial. *Revista internacional de ciencias sociales*, XLIV (4), 549-557.
- Richardson, E. (2020). *Epidemic Illusions: On the Coloniality of Global Public Health*. The MIT Press

- Santos Madrigal, O. (2024). Hacia los feminismos descoloniales, negros y comunitarios para descolonizar los estudios de género y salud. *Cuadernos del pensamiento crítico latinoamericano*, (95), 1-4.
- Scribano, A. (2013). Sociología de los cuerpos/emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, (10), 91-111.
- Scribano, A. y Vergara, G. (2009). Feos, sucios y malos: la regulación de los cuerpos y las emociones en Norbert Elías. *Caderno CRH*, 22(56), 411-422.
- Selvarajah, S., Corona Maioli, S., Deivanayagam, A., de Morais Sato, P., Devakumar, D., Kim, S., Wells, J., Yoseph, M., Abubakar, I. y Paradies, Y. (2022). Racism, xenophobia, and discrimination: mapping pathways to health outcomes. *Lancet*, (400), 2109- 2124.
- Sousa Santos, B. (2018). Introducción a la Epistemología del Sur. En M. Meneses (Ed.), *Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas* (págs. 303-344). CLACSO.
- Todorov, T. y Burlá, F. (2007). *La conquista de América: el problema del otro*. Siglo XXI Editores.
- Vaiserman, A. (2015). Epidemiologic evidence for association between adverse environmental exposures in early life and epigenetic variation: a potential link to disease susceptibility?. *Clinical epigenetics*, 7, 1-11.
- Ventura Santos, R. (2014). Mestiçagem, degeneração e a Viabilidade de uma Nação: debates em antropologia física no Brasil (1870-1930). En M. Chor Maio y R. Ventura Santos (Eds.), *Raga como Questao. Historia, Ciencia e Identidades no Brasil* (págs. 83-108). F10CRUZ/FAPERJ.
- Vera, J. (2002). *Las andanzas del caballero inexistente*. Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales Vicente Lombardo Toledano.
- Wallerstein, I. (2011). *El moderno sistema mundial (Vol1). La agricultura capitalista y los orígenes de la economía-mundo europea en el siglo XVI*. Siglo XXI Editores.
- Yarza de los Ríos A., Angelino A., Ferrante, C.; Almeida M. y Míguez Passada M. (2019). Ideología de la normalidad: un concepto clave para comprender la discapacidad desde América Latina. En A. Yarza de los Ríos; L. Mercedes Sosa y B. Pérez Ramírez (coord.), *Estudios críticos en discapacidad: una polifonía desde América Latina* (págs. 21-44) CLACSO.

Anexo

Figura i. Intersección de los ámbitos que constituyen las condiciones de existencia de los grupos humanos.



Elaboración propia, inspirado de Márquez Morfin (2006).

Citado. Urbina Medina, Ivel (2024) "Análisis de la relación del cuerpo/emociones con salud en la epistemología Occidental desde una perspectiva decolonial y biocultural" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°46. Año 16. Diciembre 2024-Enero 2025. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 76-90. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/679>

Plazos. Recibido: 13/03/2024. Aceptado: 14/08/2024.