



Boletín Americanista

Universidad de Barcelona
Facultad de Geografía e Historia
Sección de Historia de América

Año LXVII. 1, Barcelona 2017

74

BOLETÍN AMERICANISTA

BOLETÍN AMERICANISTA 74



UNIVERSITAT^{DE}
BARCELONA

Edicions

ÍNDICE / CONTENTS

DOSSIER

<i>Salud e interculturalidad en América Latina: prácticas y perspectivas / Health and intercultural in Latin America: practices and perspectives</i> Coordinación: Patricia Vicente Martín y Francisco M. Gil García	11
Presentación / Presentation	13
Francisco M. Gil García. <i>Lo que el remedio no cura. Lógicas enfrentadas en los imaginarios y las retóricas del fármaco entre grupos amerindios / What remedy does not cure. Logics in the imaginary and rhetoric of drugs among Amerindian groups</i>	17
Montserrat Pulido Fuentes. <i>Una mirada desde la salud intercultural en programas de cooperación al desarrollo / A view from the perspective of intercultural health in development cooperation programs</i>	33
Juan Antonio Flores Martos. <i>Emociones y salud intercultural: de Aguirre Beltrán a las etnografías contemporáneas en Mesoamérica / Emotions and intercultural health: from Aguirre Beltran to contemporary ethnographies in Mesoamerica</i>	53
Roberto Campos Navarro. <i>Veinticinco años de políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en la Región Andina. Una aproximación a los casos de Chile, Bolivia y Venezuela (1990-2015) / Twenty-five years of public policies on indigenous health, traditional medicine and multiculturalism in the Andean Region. An approach to the cases of Chile, Bolivia and Venezuela (1990-2015)</i> . . .	69
Patricia Vicente Martín. <i>Los estudios de salud materna intercultural en Bolivia: de la teoría a la praxis / Intercultural maternal health studies in Bolivia: from theory to praxis</i>	91

ARTÍCULOS / ARTICLES

- Jesús María Porro Gutiérrez.** *Las bases geográfica y científica del pensamiento de Colón en el proyecto oceánico / The geographical and scientific bases of the thought of Colon in the ocean project* 115

- Armando González Segovia.** *Encomiendas en el Llano de Venezuela. Proceso colonial de los siglos xvi y xvii / Encomiendas in the Plain of Venezuela. Colonial practice in centuries xvi and xvii* 139

- María Soledad Lollo.** *La partida demarcadora de Varela y Ulloa en el Río de la Plata: propuesta borbónica y condicionamientos en la frontera hispano-portuguesa / Varela y Ulloa's demarcation expedition at Río de la Plata: the Bourbon approach and constraints in the Spanish-Portuguese border* 163

- Alicia Gil Lázaro.** «Perdidos». *La búsqueda consular de paraderos en el estudio de la inmigración española en México en la primera mitad del siglo xx / "Lost". The consular search for whereabouts in the study of Spanish immigration in Mexico during the first half of the 20th century* 181

- David Díaz Baiges.** «Sin Frontino, la Misión de Urabá queda herida de muerte». *Misioneros en la Prefectura Apostólica de Urabá, Colombia, 1914-1941 / "Without Frontino, the Mission of Urabá is mortally wounded". Missionaries in the Apostolic Prefecture of Urabá, Colombia, 1914-1941* 203

RESEÑAS / REVIEWS

- Etchechury, Mario.** *Hijos de Mercurio, esclavos de Marte. Mercaderes y servidores del estado en el Río de la Plata (Montevideo, 1806-1860)* David Martínez Llamas 225

- Zarza Rondón, Gloria de los Ángeles.** *Cádiz, Puerta de América. Un estudio demográfico de la población hispanoamericana en la ciudad desde 1773 a 1840* María Dolores Pérez Murillo 228

- Allier Montaño, Eugenia, y Crenzel, Emilio (coords.).** *Las luchas por la memoria en América Latina. Historia reciente y violencia política* Camilo Vicente Ovalle 231

Troisi Melean, Jorge. <i>Socios incómodos. Los franciscanos de Córdoba en una era de transformaciones (1767-1829)</i>	
Nicolás Hernán Perrone	238

Boletín Americanista es una revista científica editada por el Departamento de Historia y Arqueología de la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Barcelona. Desde el año 1959 constituye un foro de discusión de la historia de América destinado a difundir producciones académicas para un público especializado. Su objetivo es facilitar el debate interdisciplinario sobre el pasado y el presente de los países americanos. En ella tienen cabida las investigaciones sobre el pasado precolombino, la historia colonial, así como la historia contemporánea y actual de las repúblicas americanas, sin excluir campos científicos tales como la antropología, la sociología y el arte. La revista también acepta artículos que establezcan comparaciones con otros ámbitos geográficos pero siempre teniendo en cuenta la perspectiva americana. El Consejo Editor invita a la presentación de contribuciones, artículos y dossiers, inéditos y originales, así como reseñas de libros, que incluirán la fecha de recepción y la de aceptación por parte del Consejo de Redacción. El *Boletín* se publica en español y tiene una periodicidad semestral. Es requisito imprescindible que los textos sean originales, que no hayan sido publicados con anterioridad y que no se encuentren en un proceso de evaluación para ser incorporados en otras publicaciones. La valoración de los trabajos la realizan evaluadores externos, y la decisión final se comunica al autor/a. El tiempo máximo transcurrido desde la aceptación del artículo hasta su publicación es de un año, aunque este plazo puede verse alterado en función de la programación de la revista.

Normas para los autores/as

Los artículos enviados al *Boletín Americanista* deberán respetar los siguientes requisitos:

1. Ser inéditos y no estar aprobados para su publicación en otras revistas o libros. El idioma de la publicación será el español. Los originales irán acompañados de la siguiente información: título del trabajo, en español y en inglés; nombre del autor/a o autores/as; dirección, teléfono, correo electrónico y nombre de la institución científica a la que pertenece, y un *curriculum vitae* breve. Debe incluirse un resumen del texto (alrededor de 600 caracteres) en español y en inglés.
2. Los artículos deben ser remitidos por correo electrónico en fichero Word doc o docx. Se presentarán paginados, con interlínea de 1,5, tanto en el texto como en las notas a pie de página. Se incluirá una bibliografía de los textos consultados y una lista de las siglas utilizadas, si las hubiese. Se recomienda que las notas a pie de página solo hagan referencia a las fuentes documentales. Los artículos no deberían superar los 63.000 caracteres, espacios incluidos.
3. La llamada de nota debe ubicarse detrás del signo de puntuación. En la nota al pie debe hacerse referencia a los documentos históricos originales utilizados. Al inicio de la nota al pie, indicar también el nombre de los archivos y/o museos consultados, etc.
4. En el texto las citas deben ir entrecomilladas con comillas dobles bajas (« »). Las referencias bibliográficas habrán de insertarse en el texto entre paréntesis, según el modelo siguiente: (Apellido autor/a, año de edición de la obra: página/s). **Ejemplo:** (Molinari, 1944: 20).

5. La bibliografía citada en el texto debe incluir las siguientes referencias, y debe estar ordenada alfabéticamente:

Libro: APELLIDO autor/a, Nombre autor/a (año). *Título del libro*. Ciudad en la que fue editado: Editorial.

Ejemplo: MOLINARI, Diego (1944). *La trata de Negros. Datos para su estudio en el Río de la Plata*. Buenos Aires: Eudeba.

Artículo de revista: APELLIDO autor/a, Nombre autor/a (año). «Título del artículo». *Nombre de la Revista citada*, ciudad, número o volumen, págs.

Ejemplo: GALMARINI, Hugo (1980). «Comercio y burocracia colonial: a propósito de Tomás Antonio Romero». *Investigaciones y Ensayos*, Buenos Aires, 28, págs. 407-439.

Artículos en obra colectiva: APELLIDO autor/a, Nombre autor/a (año). «Título del capítulo». En: Apellido autor/a, inicial del nombre con punto (ed., coord.). *Título del libro colectivo*. Ciudad: Editorial, págs.

Ejemplo: SÁNCHEZ NARIO, Adela (1995). «La introducción del añil como planta comercializable en Venezuela». En: MENA GARCÍA, M. C. (coord.). *Venezuela en el siglo de las Luces*. Sevilla-Bogotá: Muñoz Moya, págs. 76-77.

6. Los cuadros y gráficos deben ir dentro del artículo, identificando la fuente (si se ha extraído de otra obra o si se trata de una elaboración personal). Las ilustraciones, grabados y fotografías deben figurar en el texto y también en fichero aparte, en formato jpg o tif. En todos los casos, dentro del texto hay que identificar el origen del recurso utilizado con el término inicial de «Fuente». Cada área mencionada debe estar perfectamente rotulada con números.
7. El Comité de Redacción decidirá la aceptación o no de los trabajos definitivos, así como el volumen en que se publicarán. Los autores y autoras recibirán su artículo en versión pdf y un ejemplar en papel.

BOLETÍN AMERICANISTA

Revista Científica de la Universidad de Barcelona (RCUB)

Área de América, Departamento de Historia y Arqueología,

Facultad de Geografía e Historia, Universidad de Barcelona (UB)

ISSN electrónico: 2014-993X

boletinamericanista@ub.edu

<http://revistes.ub.edu/index.php/BoletinAmericanista/index>

DOSSIER

**Salud e interculturalidad en América Latina:
prácticas y perspectivas /**
***Health and intercultural in Latin America:
practices and perspectives***

Coordinación:

**Patricia Vicente Martín
Francisco M. Gil García**

Presentación / Presentation

La interculturalidad lleva presente más de medio siglo en textos académicos y discursos oficiales. Se trata de un término que cruzó el Atlántico para instalarse con fuerza en los debates académicos latinoamericanos, en las actividades de las ONG y de otras entidades de cooperación al desarrollo, y posteriormente en las políticas estatales de los propios países de la región; un concepto aplicado fundamentalmente a los ámbitos de la educación y la salud, tema que aquí nos concierne.

La salud intercultural permitió acercarse a diferentes formas de conceptualizar la salud y las aflicciones del cuerpo enfermo en diferentes sociedades tradicionales. También constituyó una herramienta crítica frente al modelo biomédico hegemónico, permitiendo además revalorizar prácticas terapéuticas «tradicionales» y aportando una metodología apropiada para analizar la diversidad y abordar conceptos «otros» de salud y enfermedad.

Por eso, este dossier busca explorar la complejidad de las actuaciones sanitarias entre agentes y usuarios de culturas y contextos diferenciados de América Latina, preferentemente indígenas. Así, su propósito no es otro que el de favorecer la reflexión sobre aplicaciones teóricas y prácticas que la perspectiva intercultural puede ofrecer en el dominio de la salud, un tema tan en boga y a la vez tan necesitado de revisión crítica. Dicha perspectiva se revela como una herramienta de máxima utilidad y alcance para influir en el diseño de proyectos y programas de salud a la búsqueda de una mayor efectividad, y reclama la necesidad de un verdadero diálogo intercultural respetuoso con las concepciones y prácticas que comprometen al cuerpo, la salud y la enfermedad entre gentes de distinta extracción sociocultural.

El vasto número de experiencias en salud e interculturalidad llevadas a cabo tanto por las políticas públicas, las ONG y las agencias de cooperación exige que se aprenda, además, de aquellas iniciativas que acabaron produciendo desencuentros entre el personal médico y la población local. Esto permite observar cómo se materializa el uso retórico del término y, en definitiva, indagar mediante la *praxis* cuánto de intercultural tienen muchos de los proyectos desarrollados; también permite observar cómo el término se ha colado en las políticas de salud pública y el lugar que ocupa en los respectivos Ministerios de Salud de la región.

En este sentido, se reúnen una serie de trabajos orientados a presentar situaciones de desencuentro y a plantear soluciones de diálogo. Desde una marcada perspectiva crítica con el concepto mismo de «salud intercultural», y aún con la actitud y alcance de los programas oficiales de desarrollo o las actuaciones alternativas de las ONG, el dossier incluye también estudios de caso que analizan situaciones particulares o pasan revista a planes de desarrollo y ayuda asistencial concretos, y que evidencian sobre el terreno un panorama a veces muy alejado de ese ideal dialógico.

La contribución de Francisco M. Gil García (Universidad Complutense de Madrid), «Lo que el remedio no cura. Lógicas enfrentadas en los imaginarios y las retóricas del fármaco entre grupos amerindios», se centra en las concepcio-



Botiquín de salud regentado por personal de salud achuar de la Parroquia Huasaga, provincia Morona Santiago, Ecuador, 2009. Fotografía del grupo de voluntarias de Enfermeras para el Mundo, cedida por Monserrat Pulido Fuentes.

nes y usos dados a fármacos y medicamentos por parte de las poblaciones indígenas americanas. Partiendo del presupuesto de que existen múltiples concepciones de la salud y la enfermedad, y que a cada una de ellas corresponderán formas de diagnóstico y tratamiento diferenciadas, se plantea una reflexión acerca de los imaginarios y las retóricas del fármaco entre distintas poblaciones, enfatizando la posibilidad de que este no sea válido para la curación de según qué enfermedades. A tal efecto se proponen una serie de axiomas que permitan discutir, a través de ejemplos etnográficos, la efectividad y la eficacia simbólica del medicamento.

Montserrat Pulido Fuentes (Universidad de Castilla-La Mancha) reflexiona sobre el papel de los programas de cooperación al desarrollo en «Una mirada desde la salud intercultural en programas de cooperación al desarrollo». Dada la dificultad y la complejidad

que conlleva hablar de salud intercultural, se plantea como necesario abordarla con rigurosidad y desde estudios sobre el terreno de campo. En este sentido, su trabajo pretende contribuir a su análisis y estudio en América Latina, donde los procesos de capacitación inmersos en proyectos de desarrollo, lejos de trazar puentes entre diferentes sistemas médicos, persiguen asegurar la hegemonía del modelo biomédico, contribuyendo así al mantenimiento de relaciones etnocéntricas y asimétricas.

Por su parte, Juan Antonio Flores Martos (Universidad de Castilla-La Mancha), en «Emociones y salud intercultural: de Aguirre Beltrán a las etnografías contemporáneas en Mesoamérica», explora nuevas vías interpretativas para la etnografía en esta área. A partir de la aportación de Gonzalo Aguirre Beltrán al concepto de salud intercultural, y como pionero de la antropología de las emociones, se pretende realizar una exploración y análisis del lugar que estas han ido ocupando tanto en la gestación teórica y conceptual de la salud intercultural, como en los discursos públicos y en las prácticas e intervenciones sobre ella. Asimismo se realizará un contraste comparativo con algunas etnografías contemporáneas recientes de las sociedades en esta área cultural, las cuales otorgan un espacio y una atención privilegiados a las emociones en las propuestas, conflictos y reelaboraciones críticas en materia de salud.

La aportación de Roberto Campos Navarro (Universidad Nacional Autónoma de México), «Veinticinco años de políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en la Región Andina. Una aproximación a los casos de Chile, Bolivia y Venezuela (1990-2015)», hace un repaso por las políticas públicas en salud indígena llevadas a cabo en los mencionados países en los últimos veinticinco años, destacando una serie de avances cualitativos, pero evidenciando que aún se requiere la influencia de políticas públicas en las estadísticas de morbilidad y mortalidad de América Latina. En este sentido, llama la atención cómo Chile inició una plausible estrategia intercultural mejorando los servicios de salud en los pueblos originarios; mientras que Bolivia dedicó sus mayores esfuerzos a la legalización de sus medicinas ancestrales y a la formación de médicos universitarios alineados en la interculturalidad; y Venezuela desarrolló con eficiencia las oficinas de facilitadores interculturales en los hospitales ubicados en territorios indígenas.

Finalmente, en «Los estudios de salud materna intercultural en Bolivia: de la teoría a la *praxis*», Patricia Vicente Martín (Universidad Complutense de Madrid – Universidad Nacional de Córdoba, Argentina) recorre las distintas iniciativas que el Estado boliviano ha emprendido desde la década de 1980 para tratar de reducir una de las tasas de mortalidad y morbilidad materna más elevadas de América Latina. Evidenciando sin embargo cómo la interculturalidad solo ha entrado en este campo de la mano de las ONG y agencias de cooperación, aporta las principales estrategias y experiencias en la materia, y completa su trabajo con apuntes etnográficos procedentes de una comunidad indígena ajena a proyectos de cooperación en salud.

Se pretende así fundamentalmente aportar una serie de materiales de discusión y debate que contribuyan a la formación de una adecuada masa crítica de profesionales académicos, de la salud y la cooperación, sensibilizada con la antropología del cuerpo, las ciencias de la salud y las humanidades. De la misma manera se espera poder contribuir a sugerir otras formas diferentes de gestionar aquellos asuntos relacionados con la salud, la enfermedad y la ideología.

Patricia Vicente Martín
Francisco M. Gil García
(coords.)

Fecha de recepción: 1 de julio de 2016
Fecha de aceptación: 30 de agosto de 2016
Fecha de publicación: 2 de mayo de 2017

LO QUE EL REMEDIO NO CURA. LÓGICAS ENFRENTADAS EN LOS IMAGINARIOS Y LAS RETÓRICAS DEL FÁRMACO ENTRE GRUPOS AMERINDIOS

What remedy does not cure.
Logics in the imaginary and rhetoric of drugs
among Amerindian groups

Francisco M. Gil García
Universidad Complutense de Madrid (UCM), España

Resumen: Existen múltiples concepciones de la salud y la enfermedad, y a cada una de ellas corresponderán formas de diagnóstico y tratamiento diferenciadas. Desde este presupuesto, se plantea una reflexión acerca de los imaginarios y las retóricas del fármaco entre grupos amerindios, enfatizando la posibilidad de que este no sea válido para la curación de según qué enfermedades. A tal efecto se proponen una serie de axiomas que permiten discutir, a través de ejemplos etnográficos en contextos de salud intercultural, la efectividad y la eficacia, simbólica, del medicamento.

Palabras clave: grupos amerindios, salud intercultural, remedio, medicamento, fármaco.

Abstract: There are multiple concepts of health and disease, and each of them correspond to distinct forms of diagnosis and treatment. On this assumption, this paper reflects on the imaginary and rhetoric of drugs among Amerindian groups, highlighting the possibility that they may not be valid in the cure of certain diseases. For this purpose, we propose a series of axioms that allow discussion of, through ethnographic examples in contexts of intercultural health, the effectiveness and efficacy, symbolic, of medicines.

Keywords: Amerindian groups, intercultural health, medication, drug, remedy.

Introducción

Al ser una persona propensa a las afecciones de garganta, mi botiquín de viaje redunda en remedios destinados a aliviar este tipo de padecimientos. Por eso, cuando en septiembre de 2002, en plena estancia de campo en el sur de Potosí (Bolivia), me vi aquejado de una grave disfonía acompañada de accesos de tos seca persistente, me sentí confiado, y a la vez respaldado, por el presunto poder de los fármacos que me acompañaban.

Sin embargo, tras varios días automedicándome, la situación no mejoraba: el frío, la sequedad ambiental, el polvo, el haber estado forzando la voz en unos talleres en el núcleo educativo de la comunidad donde me encontraba, o un poco de todo, habían hecho buena mella en mí. Entonces, una noche, mi compadre Justino Calcina, en cuya casa me alojaba, me ofreció una infusión y puso en duda la efectividad de los medicamentos que estaba tomando. «A lo mejor es que sus remedios no curan, que eso no lo curan», me dijo. A la mañana siguiente me levanté mucho mejor, y después de un día entero bebiendo la tisana mis problemas de garganta estaban resueltos.

Nada más lejos de mi intención que utilizar esta anécdota para retomar aquí el debate acerca de la superioridad de un sistema médico sobre otro, un debate maniqueo y manido sobre biomedicina frente a medicina tradicional y viceversa. Más bien, mi objetivo es reflexionar sobre el fondo de la sentencia de don Justino, sobre esa idea de que el remedio no cura, y que se puede entender desde diferentes prismas. Por un lado, cabría entender una sospecha respecto de que aquellos remedios que yo estaba utilizando no fueran los más acertados para mi afección; una suerte de segunda opinión médica que, sin duda, exigiría unos conocimientos farmacológicos previos. Pero también una suspicacia respecto de la efectividad conceptual de los mismos, incluso del fármaco *per se*; como si el comentario hubiera sido pronunciado por uno de esos cruzados de la homeopatía totalmente contrarios al tratamiento con fármacos químicos. Más interesante resultaría la interpretación de que hay padecimientos que no se curan con fármacos, o, dicho de otro modo, que hay fármacos ineficaces para según qué tipo de enfermedades; no por inadecuación del medicamento concreto a la dolencia, sino por mera improcedencia del uso de estos para afecciones de tipo particular —por ejemplo, los síndromes de filiación cultural, aunque mi problema de garganta no entrase en esta categoría—. Esta propuesta incidiría en la discusión de las lógicas enfrentadas y las retóricas contrapuestas respecto de los propios conceptos de salud y enfermedad, e introduciría además en el análisis la variable de la interculturalidad. Tratando de pensar desde este punto de vista, se me ocurren varias respuestas a la pregunta de por qué el remedio no cura, y son estas justamente las que, desde la etnología americanista, pretendo plantear y discutir en las páginas que siguen. Si embargo, antes de abordar la cuestión quisiera hacer una aclaración terminológica.

En general, en el habla cotidiana de buena parte de América Latina se utiliza el término «remedio» como sinónimo de preparado —muchas veces natural, pero

también ritual — y equivalente a «fármaco». Sin embargo, este «fármaco» no tiene por qué coincidir con el «fármaco químico», al que también se denomina «medicamento», y que suele acabar siendo referido como remedio. En las páginas que siguen yo mismo me moveré en esta ambigüedad terminológica. Y es que, al final, remedios son todos: fármacos, medicamentos, vitaminas, inyecciones, preparados, tónicos, ungüentos, soluciones recomendadas por un médico, un agente sanitario, un especialista ritual, un merolico. Todo ello circulando libremente, y en entornos cotidianos, con pacientes que se automedican y/o que escogen entre unos y otros según su propio criterio, sus creencias, sus valores culturales, sus conceptos de salud y enfermedad, las presiones sociales, las modas, en función de itinerarios terapéuticos. Y por supuesto, sin perder de vista el factor de la eficacia simbólica, los imaginarios sobre el propio remedio, las retóricas, los discursos sobre el medicamento.

Más aún, por si fuera poco, todo lo anterior, siempre a la sombra de fetichismos, miedos, desconfianzas, falta de comunicación entre los diferentes especialistas, y entre estos y el paciente, de relaciones asimétricas, de arrogancia biomédica, de incompreensión de las lógicas médicas del otro. Lo fundamental en cualquier caso es no olvidar, primero, que cada afección, como indígena, blanca, negra, mestiza, en cuanto que diferencialmente construida, requiere su propio concepto de «remedio». Y segundo, que todo «remedio» debe ser culturalmente adaptado antes de ser aceptado. Sin embargo, tampoco habría que perder de vista que en tales procesos de construcción, adaptación y aceptación opera una suerte de «bricolaje sanitario». Un proceso no subordinado a recursos, técnicas y herramientas, expresamente concebidos y desarrollados para el diagnóstico y tratamiento de tal o cual enfermedad dentro de una lógica médica particular, sino que es modelado *ad infinitum* en cada contexto sociocultural a partir de todos los medios disponibles. Esto hace que el concepto y las acepciones del remedio se multipliquen, renueven y enriquezcan, lo mismo que su eficacia curativa.

1. El remedio no cura porque la enfermedad es incurable, no es eficaz

Habría que empezar planteándose hasta qué punto una enfermedad es incurable. Efectivamente, hay enfermedades que conducen irremediamente a un desenlace fatal, pero todos sabemos que los plazos y las condiciones de espera pueden variar según quién sea el enfermo, sus posibilidades, dónde se encuentre, la coyuntura internacional, etc. Este es uno de los aforismos fundamentales de la medicina hipocrática: carecer de tratamientos médicos o farmacológicos hace que la enfermedad sea incurable. Sin embargo, la cuestión quizá sea más grave: según el concepto de salud y enfermedad que tengamos, socioculturalmente hablando, que la enfermedad sea incurable puede llegar a implicar que el especialista en salud es un incompetente, y que sus remedios son por tanto ineficaces.