

Introducción. Cuerpos, evidencias y saberes en disputa. Itinerarios de la salud contemporánea

Gabriela Barreno

Barreno, G. (2026). Cuerpos, evidencias y saberes en disputa. Itinerarios de la salud contemporánea. En G. Barreno, (Coord). *Cartografías del cuerpo. Saberes en disputa sobre la salud contemporánea [Volumen II]*. (pp. 15-18). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.494.c1060>



El presente volumen reúne investigaciones que, desde perspectivas diversas y metodologías rigurosas, abordan problemas de salud, historia, transparencia institucional y aprovechamiento de recursos biológicos en contextos marcados por desigualdades y saberes en disputa. La obra examina el colapso demográfico indígena, la publicación de planes comunales de salud, la salud emocional y el trabajo decente en el turismo, la caída del Imperio mexica, la ciudadanía desde la cronicidad renal y la valorización de semillas de membrillo. Asimismo, propone una teoría sobre la organización de la experiencia subjetiva y analiza los saberes etnobotánicos sobre *Psidium guajava* y la glucosa en diabetes tipo dos. Esta diversidad temática refleja la convicción de que comprender los problemas contemporáneos requiere aproximaciones interdisciplinarias capaces de articular ciencias de la salud, historia, ciencias sociales, humanidades y estudios etnobotánicos.

El capítulo 1, *“¿Es sostenible la cifra del 90%? Una revisión crítica del colapso demográfico indígena tras la conquista española”*, examina las condiciones metodológicas que sostienen las estimaciones demográficas y el uso historiográfico de las cifras. El análisis cuestiona la precisión de los datos disponibles y advierte sobre los límites de las reconstrucciones retrospectivas. Ese primer balance sobre la producción de evidencias da paso al capítulo 2, *“Comparación de la transparencia activa en los servicios de salud Oriente y Sur Oriente con relación a la salud municipal”*, que traslada el problema hacia la disponibilidad pública de los instrumentos de planificación sanitaria. El estudio compara la publicación de los planes comunales de salud en distintos servicios sanitarios y evidencia brechas en el acceso ciudadano a la información. La continuidad entre ambos capítulos se advierte en el examen de las condiciones institucionales y técnicas que determinan qué datos se conocen y se discuten. Esa relación permite observar que ningún dato existe al margen de las condiciones que lo hacen posible.

El recorrido prosigue con el capítulo 3, *“Salud emocional y trabajo decente en el sector turístico de Quintana Roo, México”*, que desplaza la mirada hacia las condiciones que vinculan empleo, desgaste emocional y estabilidad laboral en una actividad productiva de alta demanda. El análisis examina cómo la precariedad y las jornadas extenuantes afectan el bienestar psicológico de quienes trabajan en el sector. La secuencia se extiende hacia el capítulo 4, *“La caída del Imperio mexica: ¿Fue la viruela más decisiva que el sitio de Tenochtitlan?”*, donde se contrastan factores biológicos, políticos y militares en la explicación de un desenlace histórico. La revisión de las fuentes permite advertir que la epidemia alteró las condiciones estructurales sobre las cuales se desarrolló el conflicto. La transición entre ambos capítulos muestra cómo las condiciones de vida y los procesos históricos inciden sobre la vulnerabilidad de las poblaciones. Esa articulación entre presente y pasado prepara el análisis de la experiencia corporizada de la enfermedad crónica.

La reflexión sobre la cronicidad se abre con el capítulo 5, *“Cartografías del dolor y la enfermedad: ciudadanía y resistencia desde la cronicidad renal”*, que sitúa el cuerpo enfermo frente a las instituciones sanitarias y examina las formas de ciudadanía que emergen de la experiencia

crónica. El análisis muestra cómo el diagnóstico fractura la biografía y recompone la relación entre cuerpo, Estado y mercado de trabajo. Esa experiencia se enlaza con el *capítulo 6, “Valorización de semillas de membrillo como fuente de mucílago y aceite para aplicaciones cosméticas, farmacéuticas y alimentarias”*, que examina el aprovechamiento de recursos biológicos y los modelos de valorización de subproductos. La revisión describe la composición, las propiedades y los métodos de obtención de ambas fracciones. La continuidad entre ambos capítulos se encuentra en la atención a los materiales y prácticas que sostienen el cuidado del cuerpo. Esa secuencia permite vincular la experiencia del padecimiento con los procesos productivos que proveen sustancias y preparados.

La propuesta teórica se presenta en el *capítulo 7, “Teoría de organización de la experiencia subjetiva para comprender el malestar psicológico y la reorganización psicoterapéutica”*, que ofrece una gramática funcional para describir cómo acontecimiento, cuerpo, significado, respuesta y consecuencia se articulan en episodios concretos. El texto define los conceptos centrales del modelo y plantea proposiciones susceptibles de contrastación. Esa arquitectura conceptual encuentra continuidad en el *capítulo 8, “Cartografías etnobotánicas de *Psidium guajava* y saberes en disputa sobre la glucosa en diabetes mellitus tipo dos”*, que examina la tensión entre modelos terapéuticos y prácticas locales en el manejo de una enfermedad crónica. El análisis muestra cómo el conocimiento sobre una planta circula, se discute y se integra en la vida cotidiana de quienes conviven con la enfermedad. La relación entre ambos capítulos permite advertir que la experiencia subjetiva no se separa de los contextos culturales y materiales que la hacen posible. El cierre del volumen queda orientado hacia el examen de los saberes en disputa y hacia las formas concretas en que las personas interpretan y gestionan su salud.

Conclusión

Los capítulos reunidos muestran que la salud contemporánea se constituye en la intersección de evidencias, instituciones, memorias y prácticas cotidianas. Las cifras demográficas, la transparencia pública, las condiciones laborales y las explicaciones históricas permiten observar cómo se producen y se discuten los saberes sobre el cuerpo. Ningún dato existe al margen de las condiciones que lo hacen posible. La disponibilidad de información, la organización del trabajo y la interpretación del pasado inciden sobre la vulnerabilidad de las poblaciones. La salud no se reduce a la consulta clínica ni a la prescripción individual. La lectura de conjunto exige una mirada crítica sobre los lenguajes técnicos y sobre las jerarquías que ordenan la atención y la investigación. Los capítulos centrales desplazan la atención hacia la cronicidad, la valorización de recursos biológicos y la organización de la experiencia subjetiva. La enfermedad renal, el aprovechamiento de semillas y la propuesta teórica sobre el malestar psicológico permiten observar distintas dimensiones de un mismo problema. El cuerpo enfermo aparece a la vez como experiencia biográfica, como objeto de intervención técnica y como espacio de disputa política. El cuidado requiere materiales, tecnologías, instituciones y marcos conceptuales. La experiencia de quienes padecen una enfermedad crónica no puede separarse de los procesos productivos y de los saberes que circulan en su entorno. El volumen ofrece elementos para examinar cómo se articulan cuerpo, técnica y significado en la salud contemporánea.

El cierre retoma la tensión entre saberes y prácticas terapéuticas en el caso de *Psidium guajava* y la glucosa en diabetes mellitus tipo dos. Esa discusión advierte que la legitimación del conocimiento no es un proceso neutral. La evidencia experimental, la memoria biocultural y la atención clínica se encuentran en un campo de relaciones desiguales. El prólogo no resuelve esas tensiones, pero delimita un itinerario para leerlas en su complejidad. La lectura conjunta permite reconocer que la salud exige análisis capaces de articular escalas, instituciones, cuerpos y memorias. El volumen queda organizado como una cartografía de problemas y no como un catálogo de respuestas.