

RESEÑA

Fernanda Samaniego Bañuelos,
¿De qué diabetes estamos hablando?
Editorial Ítaca, México, 2019, 95 pp.

Diego Mauricio Torres de Luna
Universidad Autónoma de Aguascalientes
diego.torres@edu.uaa.mx

Recepción: 07/05/2025 – Aprobación: 06/06/2025

Sobre la autora

Fernanda Samaniego Bañuelos es una investigadora mexicana, licenciada en Física por la Universidad Autónoma de Baja California. Tiene dos maestrías; es maestra en Filosofía de la Ciencia por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y en Filosofía e Historia de la Ciencia por la London School of Economics. Tiene el grado de doctora en Filosofía por la Universidad Complutense de Madrid. Actualmente es profesora de tiempo completo de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM y miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Sus líneas de investigación son Filosofía de la ciencia, Filosofía del tiempo, Explicación y causalidad en las ciencias, Fundamentos filosóficos de la física, Creatividad científica y Evidencia médica.

Sobre el texto

La diabetes es una enfermedad alarmante en México (primera causa de muerte), razón por la que se plantean variados programas con la finalidad de ofrecer medidas desde las que sea posible mantener cierto bienestar a pesar de ella. Sin embargo, desde una visión hipocrática, no hay mejor forma de hacer frente a una enfermedad que tener la disposición para erradicar las causas que generan la enfermedad para evitarla o, si fuera el caso, superarla. En ese sentido, la obra de Samaniego contribuye a la posibilidad de entender la diabetes de otras formas más allá de la perspectiva médica hegemónica, lo que, a su vez, trae consigo la posibilidad para tratarla y combatirla de otras maneras.

Se trata de un libro breve en cuanto a las páginas totales que contiene, no obstante, al revisar su índice podemos notar que éste es ambicioso y que se propone jugar en el intersticio entre filosofía, ciencia, medicina y, podríamos agregar, interculturalidad. Por otro lado, la forma en que va construyendo su argumento es interesante puesto que presenta una descripción general de la diabetes y sus tipos,

luego cuatro explicaciones de ella (médica, totonaca, tzeltal y socioeconómica). Esto le permite realizar algunas comparaciones y señalar tanto semejanzas como diferencias entre ellas.

En cuanto a la explicación médica es importante resaltar cuando menos dos elementos que podrían ser conocimientos básicos y que deberían estar ampliamente difundidos. Por una parte, hay una correlación entre obesidad, alcoholismo, drogadicción y estrés con la diabetes; por otra, la importancia de los bacteroidetes en la absorción de nutrientes, los cuales se ven disminuidos en quienes tienen dieta alta en grasa.

En el mismo nivel de relevancia, resaltemos que en la explicación totonaca se señala como causas de la diabetes a los alimentos que llegan por la carretera (aquellos de marcas muy reconocidas y generalmente transnacionales), el alcoholismo, sangre débil (como agua) y el susto, el cual resume penas, preocupaciones, tristeza, relaciones conflictivas, y se presenta en el cuerpo y en el corazón. Es notorio que en el término susto recae una acepción diferente a la que podría ser hegemónica, a saber, como impresión repentina que causa algún grado de miedo. Además, tener la sangre fuerte o débil define qué tan propenso se es al susto. De manera que tendríamos factores tanto colectivos como individuales.

En lo que respecta a la explicación tzeltal, se cree que la diabetes, también llamada *azúcar*, es causada directamente por los productos que llegan por las carreteras, pero, además, también hay factores desencadenantes como el susto (que se entiende de manera muy semejante a la explicación totonaca, sólo que, en lugar de relaciones conflictivas, enfatizan en los corajes resultantes de éstas). De modo que, habríamos de armonizar lo material con lo espiritual pues si esto se desequilibra, entonces viene la azúcar.

Estas dos últimas explicaciones recurren a conceptos que en los esquemas mentales y conceptuales dominantes salen del orden común y pragmático, sin embargo, habremos de considerar que se trata de conjuntos de acepciones

alternativas de las que somos ignorante, razón por la que podríamos comprender poco o nada de esos juegos de lenguaje.

Por su parte, para las explicaciones socioeconómicas parte de la idea de que la alimentación es una manifestación cultural, es decir, depende de la relación que el grupo humano del que se trate con su entorno natural (incluso esto nos da la oportunidad de apuntar la concepción biocultural que puede desprenderse de esto). Por ejemplo, ante las condiciones impuestas por el capitalismo, sistema que exige el aumento del rendimiento de la fuerza de trabajo, entonces ahora dedicamos menos minutos al día a la alimentación, por lo tanto, menos aún a la sana alimentación. Es por ello que, la diabetes no sólo se entendería como una incapacidad fisiológica, sino también como resultado sociohistórico de las sociedades capitalistas y sus sistemas alimentarios.

Como podría deducirse, colocarnos en contra de los hábitos alimenticios de estas sociedades en las que no hay tiempo ni para disfrutar de los alimentos, puesto que no sólo es cuestión de fuerza de voluntad sino también de andar a contracorriente frente al modelo actual de producción y distribución de alimentos y con reserva ante la mercadotecnia en torno a estos productos.

Otro concepto con el que podemos relacionar los aportes de la autora es con el de interseccionalidad. Ella nos dice aquellas personas que viven solas y que tienen obesidad no mórbida, son más propensas a la depresión, a la malnutrición y a caídas peligrosas sobre todo si pertenecen a un estrato socioeconómico bajo. Este elemento es relevante al dar muestras de situaciones desventajosas que entrecruzan y comienza a ser notorio su posicionamiento en favor de visiones integradoras e integrales.

En lo que respecta al análisis que realiza la autora en el primer capítulo, reconoce que, desde el pensamiento occidental, palabras como *espíritu* no le damos relevancia en comparación con la que le otorgan las y los totonacas, quienes tienen, incluso, diferentes formas de manipularlo. Cabe reconocer en este punto que la

explicación totonaca y tzeltal pasan de forma débil la prueba del intervencionismo frente a la diabetes, mientras que la explicación médica y socioeconómica se posicionan de forma más sólida en ello, es decir, de acuerdo al intervencionismo de James Woodward, en estas últimas dos se pueden distinguir mejor las causas genuinas de aquellas causas falsas y ofrecen patrones de dependencia de menor variabilidad, lo que ocasiona mayor control de lo que se está explicando.

Así mismo, le parece curioso que las campañas contra la diabetes tengan principalmente un enfoque hacia el individuo ya que la baja o alta probabilidad de contraer diabetes no depende sólo de éste sino también de la organización social y políticas públicas en torno a la distribución de alimentos para que estos sean menos nocivos, lo cual implica un combate frontal a las industrias alimentarias y farmacéuticas.

Para el capítulo dos, se enfoca en revisar la coherencia de las cuatro explicaciones a partir de algunos principios retomados de Duhem, Neurath y Thagard, desde los que ofrece una serie de factores relacionados con la diabetes, por ejemplo, la ingesta excesiva de bebidas y alimentos azucarados, la edad avanzada y el alcoholismo en las que coinciden tanto médicos como tzeltales.

Hay otros factores que podrían entenderse desemejante en las diferentes explicaciones, pero presentes en varias. Es el caso de las situaciones conflictivas que para tzeltales es causa, mientras que los médicos las entienden como comorbilidad. Otro ejemplo es la fuerza o debilidad de la sangre de la que habla la explicación totonaca con la predisposición genética que se señala en la médica o, incluso, la posible equiparación entre susto y diabetes.

Luego, también encontramos factores discrepantes. Entre ellos, la explicación médica no incorpora un análisis crítico al capitalismo, particularmente a lo que Samaniego llama la antiindustria alimentaria mientras que las otras tres sí lo hacen. Es por ello que esta explicación médica llega a considerarse incompleta en el libro. Así mismo, en atención a las diferencias, otra de las más notorias es la que hay entre

conceptos que se usan en las cuatro explicaciones. La autora se detiene particularmente, y de nueva cuenta, en el término *espíritu*, del que los totonacas predicán que está en la sangre y en el monte, lo que parece una contradicción lógica, no obstante, también puede tenerse como oportunidad para aceptar la diversidad de hipótesis y fomentarla, pero, además, nos coloca ante una diferencia más amplia en torno a la concepción de cuerpo, salud o enfermedad y en torno a lo que es valorado en una explicación. Es claro que para esta comunidad no sería un inconveniente la cuestión lógica, quizá a causa de que están acostumbradas y acostumbrados al sincretismo cultural y religioso.

El tercer capítulo contiene un aporte creativo de la autora, pues conjunta lo expuesto en los dos anteriores con el cosmopolitismo kantiano como un esfuerzo para construir su propuesta en donde la salud sea un ideal a alcanzar desde diversas perspectivas y cosmovisiones, esto en intercambio conceptual con el término de paz en la exposición de Kant.

Para ello, parte de reconocer que podría haber intervenciones violentas aparentando sólo *paternalismo*. Contrario a ello, habría que promover el principio de no imposición y evitar que diferentes comunidades se vean inmiscuidas en asuntos internos de otras. Al respecto de este párrafo, manifestar la inconformidad de rebajar la violencia que puede ser el paternalismo y, por otro lado, señalar que parece invitar a que las comunidades se entiendan desde el aislamiento. Sobre estos puntos no profundiza la autora y la razón es clara, escapa de los objetivos de su trabajo.

El ejemplo que usa es el de la relación médico – paciente como uno de los escenarios en los que pueden darse intervenciones violentas, lo llama *modelo del déficit*, y con ello remite a situaciones en que las y los médicos se asumen como poseedores de la verdad y tratan a las y los pacientes como ignorantes incluso de su propio estado de salud.

De manera que, como intento para generar condiciones no violentas tanto en las relaciones entre comunidades como entre médico – paciente, Samaniego postula

el diálogo en un margen de respeto epistémico mutuo y reconocer que tanto la colectividad a la pertenece el médico como aquella de la que es parte el paciente poseen evidencias que sustentan lo que creen. Esto exige una ampliación a las consideraciones epistémicas y epistemológicas, lo cual no es posible sin el replanteamiento antropológico de nuestra sensibilidad como cuerpos en el mundo en donde habitan otras formas vivas. De ahí que, no es descabellado identificar rasgos propios que se atribuyen a la postura filosófica-crítica de la interculturalidad.

Desde ese posicionamiento es posible generar la inferencia en la que el paciente acepta el tratamiento médico sin haber sido forzado y, por su parte, la o el médico podría asirse a otras consideraciones como aceptar que quizás la salud espiritual y la relación con otros seres vivos tiene repercusiones significativas en el estado de salud. De esa manera, no habría imposición sino oportunidad para que la visión evolucione a partir de la retroalimentación.

En cuanto al último capítulo, presentado a manera de notas al margen con la finalidad de puntualizar ciertos aspectos, la autora expone que en la medicina hay una dimensión moral, por lo cual justifica el uso del concepto de cosmopolitismo. Esto es parte de la adopción conceptual que hace a partir del posicionamiento kantiano, recurriendo a un antecedente del cosmopolitismo como podría ser la concepción de que la humanidad ha de entenderse como una sola comunidad sin importar el lugar de origen o condiciones materiales de vida particulares que expresara Cicerón desde el estoicismo. Esto nos coloca ante la aparente paradoja ética-política de defender simultáneamente la igualdad (humanidad) y la diversidad (particularidades físicas, culturales e históricas), que es un ejemplo prototípico de los dilemas que se libran en la construcción de la interculturalidad.

Conclusiones

Es cada vez más pujante la necesidad de ampliar nuestras consideraciones y concepciones epistémicas y epistemológicas, renunciando a elementos y criterios

reduccionistas, injustos y excluyentes. Al respecto, parece lícito creer que lo anterior no será posible sin promover cambios, primero y paralelamente, en torno a cómo nos relacionamos con las otras vidas y cómo compartimos el mundo.

El fomento de la comunalidad y la comprensión de la diversidad cultural en diferentes áreas y desde diversas disciplinas se ha presentado como un aspecto relevante para llevar a cabo lo anterior, de lo cual da muestras Fernanda Samaniego desde la filosofía de la medicina en el análisis que nos ofrece en su libro. Esto no es un punto menor, pues se trata de la posibilidad para repensar la salud pública en un país con graves problemáticas ocasionadas por favorecer un sistema alimenticio nocivo en beneficio del sistema económico capitalista.

Es por ello por lo que, podemos encontrarnos con su texto y tener la experiencia analítica con relación a condiciones acuciantes desde un enfoque crítico, pero, además, como se ha propuesto en este trabajo, el texto de Samaniego también colabora para pensar en posibilidades interculturales que favorezcan mejores escenarios comunitarios en pro de la salud de todas y todos.