



**Universidad del Sureste
Campus Comitán**

Licenciatura: Medicina Humana

**Título del trabajo: Relevancia de la antropología
médica enfocada en la medicina prehispánica y su
influencia en el sistema médico moderno.**

Materia: Antropología médica II

Grado: Segundo Semestre

Alumna: Dara Pamela Muñoz Martínez

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

Comitán de Domínguez, Chiapas a 8 de enero de 2021.

Relevancia de la antropología médica enfocada en la medicina prehispánica y su influencia en el sistema médico moderno.

La antropología médica, una rama muy importante del campo antropológico y de gran incumbencia para el estudiante de medicina, esta está íntimamente apegada a conocer la emergencia, crecimiento, desarrollo y consolidación. Se nota la dedicación dentro de la historia de la antropología médica de aquellos pioneros y destacado a Gonzalo Aguirre Beltrán pues siendo este un médico dedico gran parte de su trabajo a dar a conocer el proceso salud-enfermedad y atención, al mismo tiempo teniendo gran influencia en el indigenismo, del cual se hablará más adelante en este ensayo.

Busco recalcar con este trabajo el porque para el médico es importante estudiar la antropología médica además de destacar las ideas de la medicina prehispánica en México y hasta hoy en día (un poco cambiada y algunas enseñanzas perdidas) se siguen utilizando como medicinas alternativas además de que en algunos lugares prevalecen y gracias a la influencia de la antropología médica e interculturalidad esta clase de medicinas se han podido complementar y hasta llegado a utilizar en parte de hospitales de los diferentes institutos de salud en nuestro país ya sea ISSSTE, IMSS o Insabi. Además, que gracias a la antropología nos podemos enriquecer de conocimiento, cultura y empatía para llevar un buen seguimiento del paciente, siempre buscando su bienestar y tanto salud física como mental.

Quisiera comenzar tocando el tema del trayecto salud-padecimiento-atención, ya que es la base de la antropología médica y haciendo referencia a Canguilhem, esto debe ser bajo un modelo ontológico, dinámico y social. La cultura de cada sociedad siempre debe ser tomada en cuenta ya que el hombre ha creado su propio concepto de salud, enfermedad, forma de aliviarla, acciones para su prevención y fomento de la salud.

La preocupación del hombre por mitigar sus dolencias lo ha llevado a buscar recursos eficaces para sus males. Ha sido evidente que la eficacia de las recomendaciones en ocasiones se basaba casi exclusivamente en lo que se ha llamado fe de los enfermos, ya sea en el curador o en los remedios que éste recomendaba (Moreno Altamirano, 2007).

Con esta reflexión se hace mención ahora de las culturas andinas prehispánicas, las cuales estaban íntimamente ligadas a la naturaleza y donde la concepción cosmogónica precolombina (respecto al origen y el destino final del hombre) les permitió tener una interpretación característica del tiempo y el espacio; estas ideas influyeron en su vida secular y religiosa. La teología prehispánica era panteísta y politeísta, asumía la espiritualidad del

medio natural circundante; en ese contexto, vinculaban los cataclismos y las enfermedades con el poder de sus "apus" (Frisancho Velarde, 2012)

En las culturas mesoamericanas situaron su origen divino en el encuentro del maíz y la serpiente. La serpiente siendo representada en la mitología azteca como Quetzalcóatl y en la maya por Kukulcán. Quetzalcóatl simbolizaba al "Dios de la vida" y tenía a su contraparte Tezcatlipoca él cual personificaba al castigo y la enfermedad, perteneciente al reino de las tinieblas. En cuanto a los nahuas respecta, ellos creían en la bipolaridad del frío-calor, ya que consideraban que la posesión de seres celestes se manifestaba por una enfermedad caliente o, por el contrario, al ser una posesión de un ser del inframundo se producía una enfermedad fría.

Ahora bien ¿quiénes trataban estas enfermedades?, este trabajo le correspondía a los shamanes y curanderos, pertenecientes a una elite privilegiada, considerados como los intermediarios entre lo divino y lo terrenal. "Elegidos al nacer" con ciertas características especiales (albinos, jorobados, etc.) se les atribuía la elección de sacerdocio o la gracia para curar lo que ellos padecían.

¿Qué clase de medicamentos o remedios utilizaban y donde los conseguían? En Tenochtitlan contaban con mercados populares o tianquiztli donde eran ofrecidas hierbas, minerales o especímenes animales. Hoy en día sigue habiendo descendencia de este tipo de mercados.

Enfermedades ancestrales en varias zonas del México prehispánico y que fueron de relevancia médica, las cuales conocemos hoy en día gracias a diversos estudios, también conocemos que se les dio relación con lo sobrenatural y cuales fueron sus practicas médicas. El micetoma: Un síndrome inflamatorio crónico, se produce por actinomicetos, los cuales se encuentran en suelos húmedos con materia en descomposición; Ascitis: Manifestación clínica de enfermedades que se caracterizan por la retención de líquidos, era relacionada con Tlaloc y el consumo excesivo de pulque; Empacho: concepto popular aun utilizado que hace referencia a la indigestión, entre los tratamientos encontramos laxantes, aceites e ipecacuana hasta rituales religiosos.

Podemos notar que como lo fue y es hasta ahora, el empacho tiene cierta relevancia médica, aunque quizá no sea el termino correcto, es utilizado ampliamente y por esta razón según el estudio de Espinosa Larrañaga (2009) muestra y ejemplifica un enfoque diferente no solo de ver la medicina sino de entender las enfermedades, a los pacientes y, de igual forma, de realizar investigación médica. Esta visión más acorde con el humanismo de la medicina no

necesariamente se opone a la medicina científica del siglo XXI, sino que ayuda a dimensionarla.

Esto nos lleva a reconocer los hechos históricos que se han dado en las últimas cuatro décadas, las cuales dieron un impulso para un enfoque antropológico e Intercultural a los modelos socio-médicos de salud pública, incluidos establecimientos (ya sean clínicas u hospitales), para dar dirección especial a los pueblos originarios de nuestro país que son al menos 62, guiándonos por el criterio lingüístico. Ya desde la década de los ochenta se ha estado incorporando sistemas médicos en diversas comunidades rurales e indígenas, abarcando ciertos estados más vulnerables como lo son Puebla, Oaxaca, Guerrero, Chiapas, etc. Estas medidas se han dado con tal de eliminar la gran brecha de desigualdad que se viene dando desde la conquista y usurpación del territorio por españoles la cual significó poco por más de trescientos años de control colonialista y la irrupción de una reproducción combinatoria (biológica y sociocultural) de los pobladores originarios locales con los nuevos residentes foráneos europeos y, más adelante, africanos y asiáticos. “El colonialismo externo, y luego el interno, dieron como resultado la invariable subordinación política, social y económica de los pueblos indígenas y descendientes de otros grupos culturales al poder” (Navarro, 2017).

Se da el indigenismo para 1940 con Manuel Gamio, y durante este periodo se institucionaliza la disciplina antropológica (en su visión epistemológica, teórica, metodológica e, incluso, aplicada) para dar un enfoque a las políticas públicas y fueran a favor de la población originaria. Se presenta la idea de Franz Boas quien apelaba firmemente que no existían culturas superiores o inferiores, sino diferentes cada una con sus propias cualidades. El continuador de esto fue Gonzalo Aguirre Beltrán, cuyas obras influyeron como guías para las acciones indigenistas en salud. En el año de 1998 aparece una etapa participativa para un cambio con cuatro ejes rectores a) la existencia en las comunidades indígenas de un “sistema real de salud” en el que aparece la biomedicina, la medicina casera o doméstica y la medicina tradicional, b) la aceptación de la estrategia de atención primaria de salud desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), c) la implementación de los sistemas locales de salud, promovidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y d) el reconocimiento completo a las actividades de los médicos indígenas en sus zonas de residencia.

Durante las últimas décadas podemos constatar que se han hecho cambios significativos, desde inclusión de medicinas tradicionales en las instituciones de salud, hasta la creación de universidades interculturales, un ejemplo en nuestro estado es la UNICH, y en muchos

hospitales se ha optado por poner las traducciones a las lenguas indígenas predominantes en la zona. Sin embargo, aún falta muchísimo por hacer, en la mayoría de los hospitales “interculturales” no hay suficientes insumos para hacer frente a las necesidades sanitarias de la población, la discriminación sigue siendo un problema, y la falta de capacitación del personal médico en cuanto al trato al paciente es bastante notable, al mismo tiempo aunque se intentan incorporar practicas tradicionales en los hospitales como las parteras, se les tiene nulo respeto de igual manera es conocido que en la ciudad de San Cristóbal de la Casas, Chiapas, se encuentra un temazcal sin utilizar en el Hospital de la mujer, debido a que no esta hecho de manera correcta, y ni hablar de que hacen falta traductores para que haya mejor comunicación médico-paciente, sería claramente mejor que el medico se adaptara a las condiciones de trabajo de la zona donde se encuentra mas se entiende que en ocasiones el mismo ambiente precario con el que cuentan los hospitales no ayuda mucho, por lo que podemos concluir que quizá el esfuerzo intercultural del personal puede ser positivo sin embargo encontramos otra brecha más allá de la antropología e interculturalidad, aquellas barreras son la economía y la política, pero como he mencionado a lo largo del ensayo, el médico debe ver por el bienestar del paciente, y aquí recae la responsabilidad de conocer, reflexionar y empatizar pues han sido demasiados los esfuerzos de los pueblos originarios y antropólogos que apoyaron para que hayan esos pequeños logros en el sistema médico intercultural con enfoque antropológico.

REFERENCIAS

1. Aguirre Beltrán, G. (1992). *NACE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA*. Universidad Autonoma Metropolitana.
2. Espinosa Larrañaga, F. (2009). *Historia, antropología y medicina*. Mediagraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093a.pdf>
3. Frisancho Velarde, Ó. (2012). *Concepción mágico-religiosa de la Medicina en la América Prehispánica*. scielo. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v29n2/a13v29n2.pdf>
4. Kottow, M. (2020, 22 abril). Antropologia Medica como Propedeutica de la Bioetica: Una Propuesta Curricular. Scielo. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022005000100041&script=sci_arttext

5. Lagarriga Attas, I. (2000). *Medicina tradicional en México*. Facultad de medicina, UNAM.
http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Tercero/III_SM_339.pdf
6. López Austin, A. (1993). *Textos de medicina náhuatl*. Históricas Digital UNAM.
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/textos/153_04_01_introduccion.pdf
7. López Arellano, O., & Blanco-Gil, J. (1993, 11 abril). *MODELOS SOCIOMÉDICOS EN SALUD PÚBLICA: COINCIDENCIA Y DESENCUENTROS*. SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5768/6395>
8. Moreno Altamirano, L. (2007, febrero). *Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica*. Mediagraphic.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal071i.pdf>
9. Navarro, R. C. (2017, 1 septiembre). *Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1996-2016)*. SciELO. <https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n3/443-455/es/>
10. "LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD: UNA VISIÓN DESDE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y LA TEORÍA DE SISTEMAS". (s. f.). Secretaria de salud.