



Alexa Avendaño Trujillo

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Control de lecturas

Antropología médica 1

1 “A”

Sistema de símbolos y Significados.

La Rama Dorada. (1890) de Sir James Frazer, propuso por primera vez considera a la magia como un tipo de conocimiento y explicación de la realidad, dentro de los antropólogos denominan "universales culturales empíricos", es decir rasgos culturales que atraviesan todas las sociedades humanas conocidas, podemos ubicar las naciones sobre enfermedades a los especialistas en salud o médicos (en términos genéricos).

Al interrumpir la naturaleza de nuestra vida cotidiana, como sugiere Linda Garro "la enfermedad pone en juego intentos para explicar y solucionar dicha disrupción", al estudiar la diversidad de creencias, prácticas y etiologías en torno a la enfermedad y la curación, los investigadores propusieron hablar de sistemas médicos para referir al conjunto de representaciones y prácticas, formas de atención, técnicas y tecnologías involucradas en el acto de curación y tratamiento de la enfermedad, estos sistemas médicos reflejan realidades sociales, los epidemiólogos y médicos sanitarios han dado debida cuenta de las correlaciones entre las tasas de mortalidad y morbilidad y las condiciones socioeconómicas de los grupos, insertos en traumas culturales, instituciones y relaciones sociales, los sistemas médicos pueden ser vistos como sistemas socio-culturales.

El proceso social de salud - enfermedad - atención, propia de todo grupo humano, es entendido como generador de representaciones y prácticas tendientes a estructurar un saber, en palabras de Eduardo Menendez "para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos", equivale a considerar que el enfermar no es un episodio individual, sino un hecho social, hay tres puntos fundamentales respecto a la

dimensión cultural de la enfermedad: 1) la tipificación y definición de las enfermedades. 2) la significación social atribuida a las mismas. 3) los contextos terapéuticos orientados a su disolución o atenuación.

En relación al primer tópico, si bien podemos tentativamente definir a la enfermedad como una alteración (o interrupción) del funcionamiento biológico o conducta del ser humano, ésta nunca se representa al margen de una interpretación natural. Es decir, la comprensión que tenemos acerca de la enfermedad viene tamizada por un conjunto englobante de ideas, valores, símbolos y prácticas históricamente determinados y en constante cambio que guían y otorgan significados a nuestra existencia, el concepto de alteración no es siempre el mismo, si no que varía de acuerdo a los diferentes estratos sociales u órdenes culturales en donde estamos insertos.

La biomedicina la alteración tiene su cimiento en el plano biológico y material de ese cuerpo doliente, el cual presenta signos que el médico debe reconocer para poder intervenir, pero precisamente esta noción de cuerpo, como han puesto de manifiesto diversos investigadores, está implícitamente mediatizada por representaciones y acciones socialmente construidas. Como recipiente de metáforas sociales y de procesos históricos particulares, nuestros cuerpos nunca se presenta como una entidad desprovista de significados, la enfermedad aparece como algo que contiene los atributos de lo "peligroso"; al trastocar nuestra vida cotidiana la experiencia de la enfermedad suele ubicar a los sujetos en un estado ambiguo, liminal (de limen: margen); un orden perturbado que la cura busca restituir (para poder realizar

las actividades acostumbradas, estar con la familia, volver al trabajo, a la vida social, etc.).

Según discriminaba Frazer en su obra inaugural, la magia logra sus fines mediante formulas y actos considerados intrínsecamente afectivos; es decir asocia causas y efectos basados en datos sensoriales y emocionales (color, olor, tacto, miedo, asombro, etc.) y no en datos de orden conceptual.

Pese a la superación de esta perspectiva que anclaba el pensamiento mágico en el plano de lo exclusivamente afectivo, cuando en realidad supone una mayor complejidad conceptual, dos categorías fundamentales fueron establecidas que aún pueden tener cierta utilidad como criterio clasificatorio: la "magia homeopática" (o imitativa) y la "magia por contacto". En la primera de ellas, la acción mágica se efectúa a partir de una operación analógica, por ejemplo cuando se cree que la mirada de cierto pájaro cura la ictericia. En la segunda, es el contacto y contagio con una parte del cuerpo a curar o enfermar el que media-tiza las operaciones rituales, por ejemplo cuando se utilizan pelos de la persona enferma u objetos de su propiedad y uso cotidiano.

Como en muchas culturas, la ubicuidad de las creencias y prácticas sobre magia y brujería constituye para los actores un hecho objetivo, real, donde nuestras separaciones entre natural / sobrenatural / normal / extraordinario, racional / irracional resultan completamente ajenas, el pensamiento mágico postula así un determinismo global e integral, conformando un "tesoro de ideas" interpreta los signos y símbolos.

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO.

Las críticas generalmente han sido acompañadas de propuestas que expresan la diversidad de los actores que las formulan. Mientras unas enumeran modificaciones más o menos sustantivas pero que se realizarían dentro del campo biomédico (incluso de la acupuntura, pero realizada / supervisada por médicos o paramédicos), otras buscan una complementariedad de enfoque (rehabilitación de la figura de la comadrona o de la herbolaria), y otras proponen un cambio radical que suponen inclusive el desplazamiento de la biomedicina como institución hegemónica (reemplazo por medicinas étnicas). Subrayo esto para afirmar que la crítica al Modelo Médico Hegemónico no implica el desarrollo de propuestas homogéneas, sino la existencia de un amplio espectro al interior del cual existen no sólo complementaciones sino diferentes y antagonismos.

Frente a estas críticas, la biomedicina reaccionó a través de toda una gama de expresiones de las cuales sólo recuperamos las más significativas. Un sector rechazó el cuestionamiento por considerarlo incorrecto producto de concepción el aporte real de la biomedicina. Otro sector reconoció la validez de algunas críticas como las referidas al incremento de determinado tipo de intervenciones necesarias (estandarización de la cesárea), o el uso indiscriminado de fármacos, pero concluyendo que los aportes eran más valiosos que los aspectos negativos. Ambos sectores señalaban que el descenso de la mortalidad, el incremento en la esperanza de vida, la atención del dolor y el sufrimiento físico son productos, por lo menos parcial, de la expansión de la medicina alopática. Desde dentro del campo médico un grupo minorita-

rio, generalmente salubrista, reconoce que la biomedicina se caracteriza por un dominio creciente de lo asistencial, la continua secundarización de las actividades preventivas, el permanente incremento de costos dado la hegemonía curativa, etc., pero señalan que este proceso es transitorio, que no debe ser asumido como no modificable. Concluyen que el dominio de una concepción biologista de la enfermedad, la actual situación de exclusión de la palabra del paciente, el tipo de relación institución médico/paciente o la escasa inversión preventiva deben ser observados como hechos transitorios que se modificarán en la medida que se modifiquen las relaciones biomedicina/proceso salud-enfermedad/sociedad civil. . . .

Correlativamente con esta última propuesta varios autores señalan que la medicina alopática no debe ser observada como el proceso histórico evidencian la existencia de . . . diferentes concepciones médicas, de la presencia de fuertes orientaciones nacionales, de tensión ideológico/prácticas entre algunas de las características y funciones de la medicina . . . alopática dominante. Así la Atención Primaria Integral, la persistencia de la balneoterapia, la inclusión de la acupuntura o determinadas concepciones psicoterapéuticas expresarían dicha diversidad y cuestionamiento desde el interior de la biomedicina, todas estas corrientes, que asumen diferente grado de autocrítica, sin embargo están acordes en señalar que la biomedicina ha sido hasta ahora la medicina más eficaz comparada con cualquier otro tipo de sistema médico. . . .

Desde su perspectiva, las inmunizaciones, las sulfamidas, los antibióticos, fármacos como la insulina o determinados ansiolíticos tienen una capacidad de cura o de control

del padecimiento que la diferencia radical y positivamente de cualquier otro sistema de intervención médica.

Esta autodefensa de la biomedicina contiene elementos correctos e incorrectos, lo cual también opera dentro del espectro de análisis críticos. En esta discusión ha dominado una suerte de maniqueísmo que limita la comprensión del fenómeno; así por ejemplo, frente a lo concluido por la biomedicina una parte de los críticos niegan que aquella haya sido significativa en el abatimiento de los daños a la salud y niegan también la existencia de una diversidad de enfoque, respecto del primer aspecto, atribuyen el abatimiento de los daños a modificaciones en aspectos económicos-políticos, sanitarios y culturales operados a nivel de la sociedad global, y respecto del segundo subrayan la tendencia a la homogeneización de la profesión médica en torno a determinados caracteres dominantes, que conduce a eliminar o secundarizar orientaciones que históricamente tuvieron importancias y que representaban rasgos diferenciales dentro de la propia medicina alopática.

Señalada esta divergencia de evaluación, observaremos sucesivamente algunos aspectos críticos y no críticos referidos a la medicina alopática. Los primeros han descrito y analizado el desarrollo de toda una serie de características que favorecen la producción de aspectos negativos en las intervenciones médicas. Las principales características estructurales de la medicina alopática actual son: a) el biologismo, b) una concepción evolucionista, dualista (mente / cuerpo), mecanista, positivista del individuo y de la enfermedad, c) se centra en lo patológico, d) a-historicidad, e) a-sociabilidad, y f) individualismo.

Medicina Tradicional Mexicana

16 05 22

Actualmente, la medicina tradicional está usada ampliamente y se está extendiendo rápidamente en muchos países, sin embargo las instancias normativas y los profesionales de la salud están afrontando cuestiones relativas a la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y reglamentación de la medicina complementaria. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud efectuó un análisis general de la situación actual de la medicina tradicional en todo el mundo, colaborando con expertos y definiendo una estrategia sobre la medicina tradicional de 2014 a 2023.

Los objetivos estratégicos de la OMS sobre la medicina tradicional van enfocados en aprovechar las posibles contribuciones de las medicinas tradicionales enfocadas en la salud, el bienestar y en la atención centrada en la persona así como la cobertura universal en salud. También promover una utilización segura y eficaz de las medicinas tradicionales, mediante una reglamentación, investigación e integración de sus productos, prácticas y profesionales en los sistemas de salud. La estrategia está enfocada para ayudar a los países a determinar la mejor manera para promover la salud y proteger a los usuarios que desean recurrir a este tipo de prácticas médicas, por lo cual establece dos medidas fundamentales.

La primera es definir y comprender las medicinas tradicionales, compararlos con la situación en salud, identificar la utilidad en los usuarios, así como las necesidades presentes y futuras.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

La segunda medida va enfocada en los perfiles de los países que deberán desarrollar políticas, reglamentos y directrices sobre las medidas alternativas para satisfacer las necesidades y preferencias de salud en las poblaciones. Todo esto está enfocado en las creencias culturales sobre las medicinas tradicionales, estructurado para la supervisión de los productos, prácticas y sobre todo sujeto a los marcos jurídicos correspondientes.

Estas estrategias tienen como finalidad ayudar a desarrollar políticas dinámicas con el fin de integrar la medicina tradicional a los sistemas nacionales de salud, promover la seguridad, la eficacia, basándose en normas que garanticen un mejor acceso y disponibilidad de salud en las poblaciones vulnerables así como aplicar planes para reforzar el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas.

Estrategias sobre la medicina tradicional en México. . .

En México tenemos más de 60 pueblos indígenas que representan un 10% aproximadamente de la población total, es por eso que nos reconocemos como un país multiétnico y pluricultural, en el cual la medicina tradicional es un fenómeno de la cultura nacional que tiene características propias.

En México se han desarrollado algunos proyectos para poder conocer más sobre la medicina tradicional, un claro ejemplo lo tenemos por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) iniciando con el programa de solidaridad social IMSS COPLAMAR actualmente IMSS Prospera, el cual consciente de la trascen-

ndencia que tiene la interacción con la medicina tradicional. creó en años previos una unidad de investigación . . . biomédica en medicina interna y herbolaria, con el fin de buscar, diseñar y poner en práctica programas de investigación y desarrollo, para promover una colaboración entre la medicina institucional y la medicina tradicional. . . .

Los resultados de una encuesta realizada durante los años 90's por esa institucional y la medicina en diversas zonas indígenas del país, ofrecen un perfil de la morbilidad indígena a partir del uso de plantas medicinales; estas se utilizaron en 38% de los casos contra trastornos digestivos; en 13.6% contra padecimientos de tipo respiratorio; en 13.5% para curar lesiones en la piel, infecciones cutáneas, traumatismos, dolor muscular o reumático y picaduras de animal; en 13% para el tratamiento de fiebre, dolor de cabeza y articulaciones en general y en 5% para tratar síntomas relacionados con el aparato reproductor femenino.

Los programas de atención de salud que contemplan la búsqueda de la interacción con la medicina tradicional resultan, a la luz de las experiencias desarrolladas, más congruentes con la realidad sociocultural de las comunidades en México; esto trae como consecuencia no solo una aceptación de políticas y estrategias para mejorar las condiciones de salud de la población, sino un enfoque diferente que recupera la medicina nacional a su identidad cultural, a pesar de los importantes progresos realizados en el estudio de la medicina, se siguen teniendo problemas en relación con el desarrollo y aplicación de políticas en el ámbito nacional.

Bibliografía

- Ceriani Cernadas, C. (2006, 3 octubre). *El poder de los símbolos. Magia, enfermedad y acto médico*. Rev. Hosp. Ital. B.Aires.
- Ménendez, E. L. (s. f.). *Modelo Médico Hegemónico*. Keywords: *Allopathic medicine, Biologism , Sociology*.
- Jiménez Silva, D. Á. A. (2017, julio). *Medicina tradicional*. CONAMED-OPS.