



*Yahoni Cisneros Yopez*

*Control de lectura*

*Tercer parcial*

*Antropología médica I*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*Primer semestre, grupo C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 08 de noviembre de 2024*

# Sistemas de SÍMBOLOS Y significados

Jimenez Ruiz  
Dr. Sergio  
YAHON

Diariamente en nuestra práctica nos enfrentamos al hecho de tomar decisiones que tienen que ver con la salud de las personas. La mayoría de estas decisiones se toman en escenarios donde hay más de una opción posible, cada una con sus ventajas y desventajas; es común que exista incertidumbre, y la decisión tomada impacta, en menor o mayor medida, sobre la vida de las personas. Así como estas son autónomas para adoptar decisiones importantes en otros aspectos de su vida teniendo conocimiento de los pros y contras de cada opción y poniendo en juego sus valores y preferencias, es deseable que también lo puedan hacer sobre las decisiones que atañen a los cuidados de su salud. Las decisiones más eficaces, tanto para el paciente como para el sistema de salud, son aquellas que se toman teniendo en cuenta los valores y preferencias de los pacientes, la evidencia científica y el contexto. Nuestra función como equipo de salud es generar un diálogo abierto con el paciente, para que, informado y desde su perspectiva, se involucre en la toma de decisiones acerca de los cuidados de su salud.

Todos los días, durante el encuentro clínico, médicos, pacientes y familiares nos enfrentamos al hecho de tomar decisiones que tienen que ver con la salud de las personas. Algunas veces, los pasos para seguir son claros, como por ejemplo indicar antibióticos en un paciente con neumonía o operar a un paciente con clínica de apendicitis aguda. Sin embargo, la práctica cotidiana está frecuentemente expuesta a escenarios de gran incertidumbre, a partir de los cuales se toman decisiones que condicionan un impacto más o menos significativo en la vida de las personas: desde solicitar un determinado estudio diagnóstico o de rastreo (por ejemplo, una mamografía o la detección de sangre oculta en materia fecal), ofrecer un determinado tratamiento para una enfermedad crónica o para un factor de riesgo (iniciar o no tratamiento con estatinas en pacientes con bajo riesgo cardiovascular o elegir entre las



# hegemónico

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Y AHO!

Desde la década de los sesenta, se desarrolla una crítica constante a la biomedicina. Se señala que la organización de la medicina alopática y sobre todo ciertas características, tienen consecuencias negativas en diferentes aspectos que van desde la propia salud del sujeto (incremento de la iatrogenia negativa), hasta su incidencia en la economía política (continuo incremento del gasto en salud asistencial), pasando por la medicalización de cada vez más aspectos de la vida cotidiana (desde el parto hasta la forma de morir). Estas críticas no se limitan solo a los países de socialismo real y los países capitalistas con condiciones de pobreza extrema. El artículo se centrará en analizar los procesos de los países de mayor desarrollo capitalista.

**CRÍTICAS AL MODELO Biomédico:** Las críticas han sido formuladas por diversos sectores sociales: científicos, médicos, grupos étnicos, feministas, sectores de salud mental y usuarios de servicios de salud.

Estas críticas son variadas, desde la exclusión de otras ideologías curativas hasta el dominio de una actividad asistencial y su función de normatividad social. Hay una convergencia crítica que expone a la biomedicina como una institución con aspectos negativos dentro de la estructura social e ideológica en la que opera.

**PROPUESTAS ANTE las críticas:** Las propuestas formuladas también son diversas. Algunas buscan modificaciones dentro del campo biomédico (inclusión de la acupuntura), otras promueven complementariedad de enfoques (rehabilitación de la herbolaria) y algunas proponen el desplazamiento de la biomedicina como institución hegemónica. No hay propuestas homogéneas, pero sí un espectro amplio de alternativas.

**Biomedicina:** Frente a las críticas, la biomedicina respondió con **DEFENSAS Y CRÍTICAS** diversas posturas. Un sector rechaza las críticas por considerarlas no científicas; otro reconoce algunas fallas pero subraya los avances, como el descenso de la mortalidad o el incremento

# Mexico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define medicina tradicional como "la acumulación de conocimientos, técnicas y prácticas basadas en las teorías creencias y experiencias propias de diversas culturas que son aplicadas para preservar la salud tanto física como mental" (OMS, 2013).

Este enfoque no solo se limita a las prácticas y conocimientos culturales, sino que también destaca la importancia de que la medicina tradicional sea integrada con el sistema de salud nacional, permitiendo una colaboración eficaz entre ambas. De esta forma, la medicina tradicional sea integrada con el sistema de salud nacional, permitiendo una colaboración eficaz entre ambas. De esta forma, la medicina tradicional y la medicina convencional pueden complementarse y ofrecer un sistema de atención a la salud más integral. Cabe mencionar que, al igual que la medicina convencional que cuenta con múltiples especialidades, en la medicina indígena también existen especializaciones, como la del temazcal, el uso de plantas medicinales y la atención en el parto.

En la presente investigación, exploraremos la historia y el uso de distintas prácticas medicinales tradicionales para que los profesionales de enfermería puedan promover e informar de estas técnicas de manera más efectiva.

En cuanto al temazcal, en la tradición nahua, esta práctica es conocida como "temazcal" (significa: temaz → vapor, calli → casa), que puede interpretarse como "casa de baño de vapor". Desde tiempos antiguos, el temazcal ha desempeñado un papel significado en la vida social y religiosa de varias culturas mexicanas. Con la llegada de los frailes durante la colonización, muchas costumbres y tradiciones, entre ellas el temazcal, fueron modificadas o restringidas debido al proceso de evangelización. Las primeras refe-



# ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LA MEDICINA CIENTÍFICA HEGEMÓNICA Y LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE DIFERENTES PRÁCTICAS MÉDICAS

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
YAHONI

La medicina tradicional representa un conjunto de prácticas, creencias y conocimientos desarrollados y transmitidos a lo largo de generaciones, que utilizan recursos naturales (como plantas, animales y minerales), terapias espirituales y técnicas manuales con el objetivo de preservar y mejorar la salud tanto individual como comunitaria. Esta medicina está arraigada en el saber popular y se apoya en elementos que integran dimensiones tanto físicas como espirituales de la salud.

Por otro lado, la medicina científica (alopática o occidental) se considera la forma oficial de atención médica en muchos sistemas de salud, incluida la nuestra. Esta medicina se basa en principios y métodos científicos que se consideran rigurosos y objetivos. A pesar de su coexistencia, estas dos formas de medicina parecen estar en extremos opuestos, sin un espacio de respeto y diálogo. La medicina tradicional es frecuentemente desestimada debido a su enfoque empírico y a su dimensión mágico-religiosa, mientras que la medicina científica es vista como la única forma "válida" de atención sanitaria, situación que genera escepticismo y a menudo margina las prácticas tradicionales. Además, la oficialidad de la medicina científica le otorga una posición de autoridad que a veces provoca actitudes paternalistas hacia la medicina tradicional, afectando a las personas que la practican o se benefician de ella.

**1. PROPÓSITO COMÚN:** El objetivo principal de ambas medicinas es el mismo: buscar el bienestar y aliviar el sufrimiento de aquellos que padecen enfermedades. En todas las culturas, las personas han desarrollado prácticas para preservar la medicina una respuesta humana universal ante el sufrimiento.

**2. AMBOS SON SISTEMAS MÉDICOS COMPLETOS:** Tanto la medicina tradicional como la científica constituyen cuerpos doctrinales que

## Referencias Bibliográficas:

1. Barani, M., & Kopitowski, K. (2013). Toma de decisiones compartidas: Centrando los cuidados médicos realmente en nuestros pacientes. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, 33(2), 60-64. De [https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/10386\\_2006.3.087-93.%20Articulo.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10386_2006.3.087-93.%20Articulo.pdf)
2. Menéndez, E. L. (1998). Modelo médico hegemónico: Reproducción técnica y cultural. Natura Medicatrix, 51, 17-22. De <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989316>
3. García García, A. S., González Irineo, M. N., & Gutiérrez Ruiz, R. (21 de marzo de 2022). Medicina tradicional mexicana como alternativas de tratamiento desde la conquista (1552) hasta el México actual. Una visión de enfermería. (F. Index, Ed.) Temperamentvm, v18: e18055od. Recuperado el 01 de noviembre de 2024, de <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e18055od/e18055od>
4. Pereyra-Elías, R., & Fuentes Delgado, D. (2012). Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial? Acta Médica Peruana, 29(2), 62-63. De <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v29n2/a02v29n2.pdf>