



Control de Lectura

Gabriela Solórzano Ruiz

Segundo Parcial

Antropología Médica II

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

Segundo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril de 2025

La salud pública representa un campo de estudio sumamente complejo, al abordar el fenómeno salud-enfermedad (SE) como un hecho colectivo en su doble dimensión social-biológica, las interpretaciones sobre éste y las respuestas socialmente producidas para modificarlo. En este proceso, los modelos "puros" prácticamente han desaparecido, dando lugar a formas de interpretación que intentan trascender el esquematismo y posibilitar el reconocimiento de la importancia de los procesos sociales en la producción de las condiciones colectivas de SE, de las interpretaciones y de las respuestas. Los modelos sociomédicos explicativos, cuya interpretación tiene una clara base poblacional, una visión integradora y una perspectiva de equidad y de ciudadanía, enfrentan mayores dificultades para desarrollarse y conformar respuestas encaminadas a mejorar las condiciones colectivas de salud. La construcción de lo social. Se pueden identificar dos grandes corrientes sociológicas que han influido el pensamiento en salud y cuya base explicativa de lo social es diferente: las teorías del consenso y las teorías del conflicto. Las primeras se caracterizan por lo que Lenski denomina las tesis conservadoras, que plantean el equilibrio, la funcionalidad del orden social y particularmente de la estratificación social, así como la conservación del status quo. Las teorías del conflicto, por su parte, plantean el cambio social como resultado de contradicciones entre los distintos grupos sociales y ubican las causas de la desigualdad en la naturaleza de las formas de producción y en la distribución de la riqueza de una sociedad. El enfoque funcionalista, una de las corrientes más importantes dentro de las teorías del consenso - considera al sistema social como una totalidad integrada por diversas estructuras, dentro de las cuales se encuentran definidos roles que los

En el siglo XVI, Mesoamérica se extendía hasta los ríos Sinaloa, Mayo y Yaqui por el occidente, y hasta el Pánuco por el oriente, con una frontera meridional que sobrepasaba Belice y partes de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica. Los pueblos mesoamericanos, aunque diversos en características somáticas y lingüísticas, compartían una base cultural común, basada en la agricultura de maíz, frijol, calabaza y chile. Existía una metalurgia dirigida a la producción de artículos suntuarios, mientras que la industria lítica proporcionaba herramientas y armas. El comercio formaba extensas redes, y alianzas de ciudades dominantes buscaban estabilidad política. Mayas, nahuas, mixtecos, zapotecos, huastecos, totonacos y tarascos compartían una cultura madre olmeca, que surgió alrededor del 2000 a.n.e. en el sur de Veracruz y el occidente de Tabasco. Entre los grupos nahuas, los mexitin o aztecas fundaron México-Tenochtitlan y México-Tlatelolco en el siglo XIV, y hacia 1431 formaron una alianza para expandir sus dominios, convirtiéndose en el estado más poderoso de Mesoamérica en los siglos XV y XVI. Las fuentes más importantes sobre la vida prehispánica se refieren al mundo náhuatl, especialmente a los aztecas o mexicanos, lo que permite conocer sus creencias, costumbres e historia.

Enfoques del Estudio de la Medicina Prehispánica. Los juicios sobre la medicina indígena varían entre afirmaciones de curas milagrosas y negaciones de capacidad intelectual indígena. Se destaca la utilidad potencial de las drogas mesoamericanas en estudios bioquímicos modernos, aunque se advierte que no se deben esperar prodigios. Otro enfoque importante es encontrar una unidad de ideas rectoras en las fuentes, revalorando los nexos entre procesos práctico-empíricos, religiosos, mágicos y teóricos.

El apoyo que recibe la medicina tradicional en México tiene sustento en el impulso que a ella ha mostrado la Organización Mundial de la Salud, que incluso tiene un documento sobre la estrategia de apoyo a medicinas tradicionales y alternativas con objetivos fijados para 2023. El documento es, cuando menos, contradictorio. Simultáneamente impulsa la adopción de la medicina tradicional en los sistemas primarios de salud de los estados miembros de la (ONU) (México incluido), pero también exige que debe haber una forma segura y eficaz para su reglamentación de investigación. La OMS aboga por la implementación de la medicina tradicional mediante "el fomento de su utilización basada en pruebas científicas".

A la medicina tradicional se le ve desde el menosprecio.

La doctora Claudia Ponce de León Hill, usa la palabra "chamanes" para referirse a un sector de los terapeutas en medicina tradicional. Ponce de León se olice convencida de que el conocimiento empírico que tienen los "chamanes" es tan valioso como el conocimiento científico. De hecho, desde su punto de vista, la medicina tradicional debería de considerarse también como medicina científica, pues los curanderos, detalla, han llegado a determinar la efectividad de los elementos naturales que ocupan a través de la prueba, el error y la repetición. En México, aunque hay mucha investigación sobre herbolario, sobre mal de ojo, lectura de maíz, cura de empacho, malos aires o limpias con huevo, no hay información científica que las respalde. Incluso, no queda claro si hay mecanismos de vigilancia sobre la aplicación que hay en estas terapias.

Referencias bibliográficas:

1. López, A.O., Blanco, G.J. (1994). Modelos Socioeconómicos en Salud Pública: conciencias y desencuentros. Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco, México. PP 374- 384
2. López, A.A. (2017). Medicina náhuatl. Universidad Nacional de México, Instituto de Investigaciones Históricas. PP 5- 44
3. Saldaña, S. (2020). Medicina tradicional en México: entre pseudo ciencia, magia, cultura y charlatanería. Xataka México.