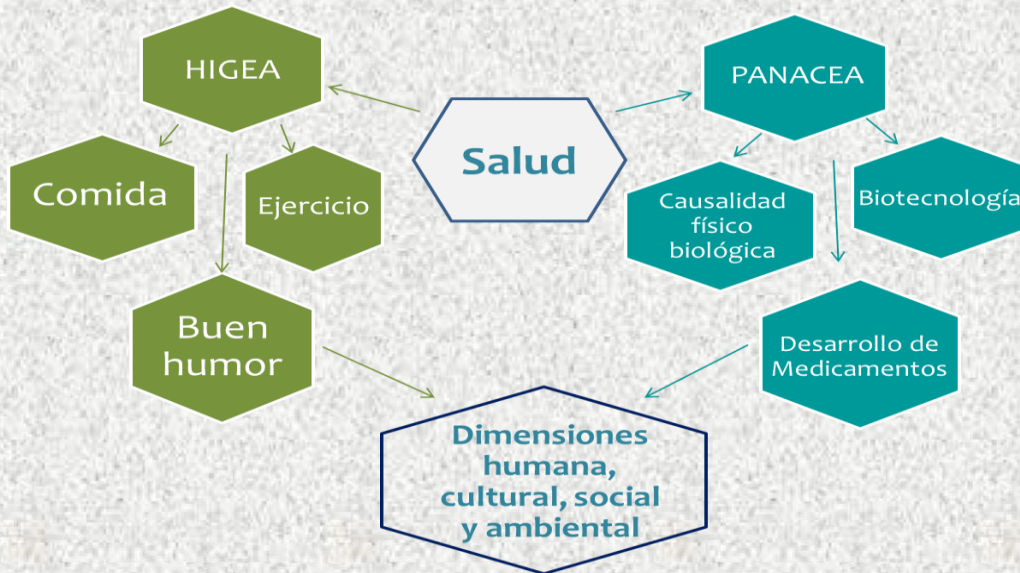


SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN SALUD



EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN SALUD Y SUS APORTES PARA UNA REVISIÓN DE LOS PARADIGMAS EN EL CAMPO DE LA SALUD ¹

Dr. José Alejandro Almaguer González, Dr. Hernán José García Ramírez y Vicente Vargas Vite.

Introducción

*La vida sólo puede ser comprendida mirando hacia atrás...
Mas sólo puede ser vivida, mirando para adelante.
Soren Kierkegaard.*

La historia documentada de la humanidad tiene al menos 6,000 años; sin embargo, el desarrollo científico tiene sólo 200 años. En 1910 Flexner organiza en los EUA la actual medicina universitaria que ahora conocemos.² Desde entonces, se han generado diferentes interpretaciones sobre el quehacer del ser humano ante la salud, el que actualmente ha cobrado nuevas dimensiones, ocupando el pensamiento de diferentes pensadores de las más variadas disciplinas:

- ¿Qué puede y debe hacer el individuo para mantener la salud? ¿Con qué criterios y qué elementos tiene el ciudadano común para decidir? ¿Quién me apoya para decidir?
- ¿El papel de la medicina puede entenderse desde diferentes puntos de vista? ¿A dónde acudir cuando perdemos la salud?, ¿Sólo la medicina científica puede resolver los problemas de salud? ¿Se ofrecen en México otras medicinas además de la alopatía? ¿Son seguras?
- ¿El estado de “buena” salud de una persona, una familia, una sociedad depende únicamente del sistema médico? ¿Es suficiente atender al enfermo desde sus manifestaciones físicas, o es necesario abordarlo en su dimensión mental, espiritual, social, cultural y ambiental?
- ¿Nos hemos propuesto como nación un modelo propio? ¿Tenemos claro hacia dónde queremos que vaya la medicina?

Ante estas interrogantes se han abierto varias posibilidades de respuesta. En este capítulo hablaremos sobre los paradigmas en el campo de la salud. Su origen histórico-cultural, su desarrollo actual y los paradigmas alternativos que se presentan tanto en México, como en otras partes del mundo. Se trata de una revisión conceptual como operativa.

¹ Dirección de Medicina tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud

² Inzunza-Castro J, La medicina está enferma. Prólogo. Mimeo.

Los paradigmas

*Es más fácil desintegrar un átomo que un pre-concepto.
Albert Einstein.*

En el terreno de la discusión considerada científica se consideran como paradigmas al conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo, en torno a una teoría particular que tiene consenso y hegemonía en un determinado periodo histórico. Cada paradigma se instala tras una revolución del conocimiento, que aporta respuestas a los enigmas que no podían resolverse con el paradigma explicativo anterior. El paradigma cuenta con el consenso de la comunidad pensante que lo representa. Como formulaciones históricas y culturales, tienen una función de aproximación interpretativa a la realidad, de acuerdo con el nivel de conocimientos, el nivel de desarrollo técnico y la concepción del mundo.

Se define también como paradigma un conjunto de reglas y disposiciones (escritas o no) que realizan diferentes funciones, entre ellas, establecer o definir límites e indicar cómo comportarse dentro de tales límites para tener éxito.³ Los paradigmas son situaciones o modos de actuar que aceptamos de hecho, regularmente sin ver las alternativas disponibles. En cierto sentido, un paradigma indica la existencia de un juego, en qué consiste y cómo jugarlo con éxito, de acuerdo con las reglas establecidas.

Para la ciencia los paradigmas cumplen una doble función; por un lado, determinan las direcciones en las que ha de desarrollarse la búsqueda del conocimiento, por medio de la propuesta de enigmas o problemas a resolver, dentro del contexto de las teorías aceptadas. Por otro lado, la función negativa del paradigma es la de establecer los límites de lo que ha de considerarse ciencia durante el tiempo de su hegemonía. Según Thomas Khun:⁴ "cada paradigma delimita el campo de los problemas que pueden plantearse, con tal fuerza que aquellos que caen fuera del campo de aplicación del paradigma ni siquiera se advierten."

La tesis de Kuhn elimina las pretensiones de absolutez de cualquier teoría científica: las teorías decididamente nuevas no nacen por verificación ni por falsedad, sino por sustitución del modelo explicativo (paradigma) antes vigente, por otro nuevo. A este proceso de las ciencias de la naturaleza, a este verdadero cambio de paradigma, a menudo acompañado de fuerte polémica, se debe el avance científico. La tesis de Kuhn suponen un cambio fundamental en la pretensión de absoluto de las teorías sobre las ciencias de la Tierra, la destrucción de los dogmas y, consecuentemente, un modo diferente, histórico y crítico de orientar la enseñanza.

El paradigma está constituido por supuestos teóricos, leyes y técnicas de aplicación que deberán adoptar los pensadores que se mueven en él. Es probable que al trabajar en un paradigma aparezcan dificultades y cuestionamientos. Si estas dificultades se hacen inmanejables se desarrollará un estado de crisis. Ésta se resolverá con el surgimiento de un paradigma completamente nuevo, el cual cobrará cada vez mayor adhesión o aceptación por parte de la comunidad, hasta que finalmente se abandone el paradigma original. Este cambio no es continuo, sino que, por el contrario, es discontinuo y constituye el motor de la revolución científica. El nuevo paradigma enmarcará la nueva actividad científica normal, hasta que choque con dificultades y se produzca una nueva crisis y una nueva revolución y, por lo tanto, el surgimiento de un nuevo paradigma.

³ Barrer J A. *Paradigmas, el negocio de descubrir el futuro*. Bogotá: Mc Graw Hill; 1995.

⁴ Kuhn T. *Las estructuras de la revolución científica*. México, DF: Editorial Fondo de Cultura Económica; 1962.

En este marco es importante resaltar que las teorías científicas son aceptadas, no por la posibilidad de predicción que posean sobre los problemas concretos, sino por el dominio que cada marco de creencias ejerce sobre la mentalidad científica.

Cada revolución del conocimiento es la oportunidad de pasar de un paradigma a otro más coherente a las nuevas realidades. Si se desarrolla una crisis, el pasaje de un paradigma a otro se hace necesario, y este paso es esencial para el progreso de la ciencia. Si no hubiera "revoluciones", la ciencia quedaría atrapada o estancada en un solo paradigma y no se avanzaría más allá de él. No es una evolución hacia un objetivo determinado, sino un mejoramiento desde el conocimiento disponible; cada paradigma nuevo es un instrumento para resolver problemas.

La construcción de conocimiento es un proceso cultural. Para las teorías cognitivas, Vigotski⁵ señala la influencia de la cultura y las interacciones sociales en la construcción del aprendizaje de los individuos, a través de la participación de los sujetos en actividades compartidas, existiendo una profunda relación entre aprendizaje y desarrollo. Según la concepción vigotskiana, el desarrollo del conocimiento no es un proceso estático, sino que es visto de una manera prospectiva, es decir, va más allá de la actividad cotidiana, en sus posibilidades a mediano y largo plazo.

En este sentido, la creación de conocimiento, ha estado presente acompañando el desarrollo cultural de los grupos humanos. Desde las estepas asiáticas, las zonas árticas hasta las pluviselvas, se generan modelos y marcos explicativos coherentes a realidades culturales específicas, fortaleciendo su eficacia en común efectividad con las estrategias de supervivencia y desarrollo de cientos y miles de grupos y poblaciones.

Como hemos señalado en capítulos anteriores, la antropología define a este marco explicativo, construido socialmente y en interacción con su entorno como *cosmovisión*⁶, a una serie de principios comunes que inspiran teorías o modelos en todos los niveles, generan una idea de la estructura del mundo y crean el marco o un paradigma para las restantes ideas.

La filosofía, la religión y los sistemas políticos pueden constituirse en cosmovisiones, puesto que proveen un marco interpretativo de la realidad. Bajo esta clasificación, la elaboración y sistematización de la ciencia podría ser producto de una cosmovisión, vista desde la óptica de la creación y reproducción del conocimiento de un grupo cultural ajeno al marco explicativo occidental.

En el ámbito de la salud, diferentes representaciones y creencias al interior de cada sistema ideológico en relación con la salud forman cosmovisiones específicas de la salud, que son los que dan cuerpo y una verdadera cohesión a cada sistema de salud. Todos los modelos y sistemas de salud que han existido históricamente y que existen en la actualidad están formados por diferentes elementos que se encuentran articulados por una cosmovisión y vistos desde la óptica y sistemática occidental, por los diferentes paradigmas que la conforman.

La dinámica de los paradigmas esboza una movilidad lineal; si bien existe la dinámica de la paulatina sustitución de marcos teóricos hegemónicos, la linealidad del proceso de sustitución de paradigmas ha dejado fuera del escenario en un nivel subordinado diferentes marcos explicativos de nosologías que se desarrollan paralelas a los registros y mediciones de la actividad científica de occidente.

⁵ Lev Semyónovich Vigotsky, 1896 – 1934, psicólogo bielorruso, es uno de los más destacados teóricos de la psicología del desarrollo, y precursor de la neuropsicología. Fue descubierto y divulgado por los medios académicos del mundo occidental en la década de los 60s.

⁶ Ver capítulo 3.

Por lo tanto, para hacer una revisión de los paradigmas en el campo de la salud y de cualquier otra disciplina de conocimiento, habrá que considerar la existencia de modelos explicativos que conviven y perviven, trascendiendo su propio contexto histórico, en las actuales sociedades globales, es decir, considerar el estudio de los paradigmas provenientes de otros modelos médicos que revisaremos más adelante.

Los paradigmas en el desarrollo de la medicina occidental

“Lo que no duele, no apesta y no cuesta... no cura.”

Anónimo.

La historia de la medicina en Occidente ha sido el surgimiento, desarrollo, apropiación, transformación, debilitamiento y abandono de diferentes paradigmas, en algunos casos con transformaciones sutiles y continuas, y en otros con saltos y rupturas de manera discontinua. Algunos paradigmas son evoluciones y profundizaciones que se van superponiendo o englobando al anterior, pero otros, en cambio, son contradictorios y yuxtapuestos. Podemos hablar de paradigmas rectores -como el paradigma de la salud y el de la enfermedad-, y otros que son concepciones y propuestas diferentes en determinados campos del conocimiento y de la práctica. La medicina moderna actual continúa manteniendo en su seno paradigmas y contradicciones derivados del pasado. Haremos una revisión histórica general de las principales tendencias y explicaciones del mundo, de la salud y la enfermedad, presentes en la historia de la medicina occidental, de tal manera que nos proporcionen elementos para entender la realidad actual.

La salud dual en los clásicos. En la cultura griega pre-hipocrática, como forma integral de su cosmovisión religiosa, se rendía culto a *Apolo*, dios que se ocupaba de la salud y la enfermedad. Hijas de *Apolo* eran *Higiea*, diosa de la salud, y *Panacea*, diosa remediadora de todo. Estas dos deidades y tendencias coexistían entonces de manera complementaria. Sin embargo, con el tiempo fueron perdiendo su complementariedad, dando origen a diferentes tendencias que se desarrollaron paralelamente la una de la otra, volviéndose opuestas.

El postulado helénico de la salud. La tendencia médica derivada de *Higiea* (de donde proviene la palabra higiene) consideraba a la salud “*el atributo positivo al cual los hombres tienen derecho si gobiernan sus vidas sabiamente*”; de acuerdo con ella, “*la función más importante de la medicina es la de descubrir y enseñar las leyes naturales que asegurarán al hombre la salud de la mente y el cuerpo.*” Esta tendencia contenía toda una filosofía de tipo preventivo-social que tenía su enfoque en la salud, más que en la enfermedad⁷ y era sustentada por múltiples observaciones acerca de la importancia de los aires, las aguas y los lugares para la salud y las enfermedades.

El postulado clásico de la enfermedad. El culto a *Panacea* derivó en una corriente diferente que proclamaba que *el papel primordial del médico es tratar enfermedades, restaurar la salud y corregir toda imperfección causada por los accidentes del nacimiento o la vida.* Fue sustentada por Esculapio o Asclepio, el cual es una figura oscura que parece haber tenido existencia humana hacia el año 1,200 a.C. y que después se diviniza convirtiéndose en el dios de la medicina. Esta corriente fue personificada más tarde por *Hipócrates* en el siglo IV antes de Cristo.

La medicina hipocrática. La *enfermedad* se entendía como un proceso patológico general: es la lucha entre la naturaleza del hombre y el mal, siendo el síntoma la expresión de esta lucha. El paciente y su enfermedad están unidos inseparablemente como un hecho único que nunca se

⁷ Dubos R. El espejismo de la Salud. México, DF: FCE; 1981: 144-146.

repite. La idea de enfermedades diferentes, era vaga; con frecuencia, lo que hoy para nosotros es un síntoma o signo, para ellos era una enfermedad.

Para el tratamiento de las enfermedades Hipócrates planteó la posibilidad de dos estrategias, una era eliminar sus causas, y la otra, utilizar lo similar a la enfermedad, intentando que el mismo individuo se cure a sí mismo.

En el siglo III a. C. la medicina fue dividida en tres partes: la primera era la medicina que curaba mediante la dieta; la segunda, mediante los medicamentos y la tercera, por la intervención manual. Los griegos llamaron "dietética" a la primera, a la segunda, "farmacéutica" y a la tercera, "cirugía".

Los humores y el hombre como microcosmos. El paradigma de los humores nació con la corriente hipocrática y fue difundida por Galeno en la Edad Media, cuya teoría sobre los humores fue predominante durante más de dos mil años, adquiriendo sus escritos un valor canónico: las ideas de Galeno se convierten en autoridad absoluta, y perderán vigencia hasta el Renacimiento.

En este paradigma, el hombre se considera como *el mundo en pequeño*; por ello su naturaleza debía tener los atributos de la *physis*. Nace así la idea de los *humores* como los *elementos activos* que contiene el cuerpo.

La salud fue concebida como una buena mezcla de los humores, como una *eyctasia*, lo que representaba armonía en la naturaleza del hombre. El estado de salud era justo, fuerte, equilibrado y bello. En tanto la enfermedad era un cambio de esta naturaleza que resultaba de una mala mezcla de los humores, era una *discrasia*, un desequilibrio general y, por consiguiente, el hombre enfermaba en su totalidad.

Los humores forman dos pares, cada uno con cualidades opuestas: sangre y bilis negra, flema y bilis amarilla. Cada humor posee las cualidades de uno de los elementos de la *physis*, que son: aire, tierra, agua y fuego. Así, la sangre es caliente y húmeda como el aire y aumenta en primavera; la bilis negra, fría y seca como la tierra y aumenta en otoño; la flema, fría y húmeda como el agua y aumenta en invierno, y la bilis amarilla, caliente y seca como el fuego y aumenta en verano. La sangre se origina y renueva en el corazón; la bilis negra, en el bazo; la flema, en el cerebro, y la bilis amarilla, en el hígado. Estos humores no son ficticios, pueden verse: la sangre, en heridas; la bilis negra, en deposiciones -en particular, en la *melena*-, la flema, en catarros nasales, y la bilis amarilla, en vómitos. Se relacionaban con las estaciones del año, así como con los temperamentos.

El aire como fenómeno vital. En el primer siglo d.C. se afianzó también otra corriente, la de los *neumáticos*, que, sin dejar de ser humoralista, asignaba particular importancia en la génesis de las enfermedades al estado y acción del aire dentro del cuerpo. El *pneuma* que llegaba a los pulmones se distribuía por las arterias después de alcanzar el corazón. También penetraba al cerebro. Era un principio vital impulsor, nutritivo y refrigerante, cuyo estado se apreciaba en el pulso. A consecuencia de una discrasia de los humores, podía aumentar, disminuir o descomponerse y así, ser causa de enfermedad.

La salud y salvación del alma. Con la disolución del Imperio Romano en Europa, y frente a las invasiones bárbaras, a la pobreza producida por el abandono de los cultivos, al agotamiento de minas de oro y plata, y a los estragos del paludismo y la peste, solamente una entidad se alzó poderosa para regir espiritualmente a la sociedad: la Iglesia católica. Durante la mayor parte de la Edad Media y desde su inicio, la clase culta fue clerical, y con el afán de consolidar la Iglesia fue ella la depositaria de las tradiciones romanas, entre éstas, desde luego, el latín y la visión de un orden universal.

Con el desarrollo del cristianismo en la Edad Media se produjeron muchos cambios. La nueva concepción se orientó hacia el más allá, con la mira puesta únicamente en la salvación eterna del alma. La vida religiosa reclamaba toda la atención del hombre. La vida de este mundo era desdeñable y todos los ramos del saber estaban subordinados a los fines religiosos. Este nuevo mundo cristiano se compone esencialmente de Dios y el hombre ligados espiritualmente. Pero en esa concepción no hay camino hacia Dios por la razón, el camino para conocer a Dios es que Él, *Deus ut revelans*, se nos descubra. La razón humana no existe sola, es el reflejo de la iluminación venida de Dios. La salud del hombre era la salud de su alma.

Estando la clase culta -la clerical- centrada principalmente en la vida en el más allá, el estudio de la naturaleza fue desatendido y, por lo tanto, se estancó. Por otra parte, se consideraba que el saber racional era fruto de la iluminación divina; en consecuencia, los conocimientos de la naturaleza admitidos, tras ser interpretados en el marco de la fe, pasaron a adquirir también el carácter de verdades inamovibles. Así surgió el orden medieval, un orden universal absoluto. Hasta mediados de la alta Edad Media la medicina se ejerció principalmente en los monasterios, cobrando importancia posteriormente las escuelas catedralicias.

El cuerpo como objeto del pecado. Cuando el cristianismo se convirtió en la religión oficial del Estado Romano y cobró por eso gran difusión, se sumó al saber galénico, conjugando una mezcla mística-intuitiva de la práctica médica en la que la enfermedad era considerada como castigo divino por los pecados cometidos, y el cuerpo humano, como el instrumento por el cual en ellos se incurría.

Dada la exaltación de lo espiritual y bajo la influencia del idealismo griego, el cuerpo se consideró como una carga, una distracción y el objeto por el que se pecaba. Para el cristianismo de entonces el cuerpo del hombre era una vil prisión del alma. El organismo humano no merecía mayor estudio. La doctrina islámica, que se hizo sentir después, era similar en este aspecto: el cuerpo de los muertos era sucio e impío y había que abstenerse de tocarlo y de mancharse con su sangre.

Por otra parte, la medicina medieval tuvo un marcado carácter especulativo; la teoría médica constituía lo sustantivo y la labor manual era desdeñada. Los médicos no se rebajaban a tocar el cuerpo de los enfermos y los que practicaban la cirugía eran los barberos.

El cuerpo se identificó con algo sucio, el sexo con un acto pecaminoso que sólo podía redimirse con la paternidad y la maternidad. La mujer y su cuerpo fueron tomados en cuenta como una tentación hacia el pecado, desarrollándose un resentimiento hacia ella, debido a la conducta de Eva, que ocasionó la expulsión de la humanidad del paraíso. La palabra femenina proviene de las palabras "fe", y "menina" que significa pequeña, disminuida.

Los efectos de esta manera de concebir el cuerpo de manera despectiva motivaron, entre muchas otras cosas, que no se desarrollara el masaje en Occidente, por considerar al cuerpo como una entidad "sucias," limitando la exploración del conocimiento del cuerpo.

La enfermedad, castigo divino. Aunado al empobrecimiento de la medicina durante la etapa medieval, el cristianismo de entonces reintrodujo un elemento religioso: la enfermedad era considerada como castigo divino por los pecados cometidos, o la posesión por el demonio, o bien consecuencia de una brujería. De ahí, la oración y la penitencia para alejar el mal. También los grupos denominados germanos reintrodujeron elementos mágicos, que se transmitieron a la medicina popular. Las ideas de posesión diabólica y el trato a las brujas se hicieron extensivos a los enfermos mentales, que eran llevados a la hoguera. Este marco ideológico tuvo una influencia determinante durante siglos.

Los hospitales. Debido a la doctrina cristiana de la caridad, la Iglesia dio amparo espiritual y material a las masas de indigentes, para lo cual se construyeron hospicios, es decir, lugares destinados a amparar peregrinos y pobres, enfermos o no, a darles *hospitalidad*. La transformación de hospicio a hospital se aceleró en el siglo XIII, siendo éste tal vez el progreso más importante de la medicina en esta época. En el curso de pocos siglos había una red de hospitales en toda Europa. La salud dejó de ejercerse solamente de manera individualizada y se hizo más colectiva.

Paradigma del cuerpo como centro de la medicina. Tiene sus antecedentes en el último tercio del siglo IV, con *Herófilo* y Erasístrato, considerados los primeros anatomistas que diseccionaron cadáveres humanos. Según ellos, las enfermedades se presentan localmente, debido a alteraciones de los órganos, por lo tanto, pueden reconocerse a través de ellos y no -como se creía anteriormente- por alteración de los humores.

La disección de cadáveres humanos se volvió a practicar hasta los siglos XIII y XIV, alcanzando su cumbre en este último, con los descubrimientos de la anatomía, la fisiología y la patología. En el Renacimiento la figura central es la de Vesalio. Se reafirma el concepto occidental de "cuerpo", al diseccionar cadáveres: un cuerpo desnudo, sin vida, sin movimiento, sin sentimientos, sin relaciones humanas, sin dignidad.

El hecho de que se haya estudiado la anatomía en sujetos muertos tuvo consecuencias importantes en el desarrollo de la medicina parcializada. El concepto de persona es reemplazado por el de un conjunto de materia desprovista de mente, personalidad y espíritu. La totalidad del ser humano se fragmenta al partir –literalmente- el cuerpo en pedazos y órganos, con la intención de conocerlo mejor.

El concepto de nosología y enfermedad. Este paradigma cobra forma con Paracelso (1493-1541), quien pone énfasis en la importancia de localizar la enfermedad, de ponerle nombre y de clasificarla según el órgano afectado o las causas que la producen, así como por las alteraciones resultantes. Anteriormente se atendían los desequilibrios de los humores, las enfermedades como tales no existían.

El mecanicismo, aplicado a la medicina, partió de la anatomía renacentista con figuras como Borelli (1608-1679), quien estudió la mecánica animal y los movimientos, y desarrolló explicaciones para entender los fenómenos biológicos, partiendo del supuesto de que los seres vivos funcionan como una máquina. Los aspectos emocionales, espirituales, colectivos y ambientales quedaron fuera del objeto de estudio.

Dentro de la visión mecánica del universo, el saber médico fundamental es la anatomía (Vesalio). Esta formulación teórica alcanzó niveles elaborados con William Croone -quien discutió el fenómeno de las contracciones musculares-, Thomas Willis -quien expuso datos microscópicos y fisiológicos concretos sobre el movimiento- y William Harvey (1578-1657), con sus hallazgos sobre la circulación de la sangre. Sus explicaciones se debieron al estudio anatómico, mecánico y cuantitativo.

Aparecen dos corrientes: la **iatromecánica** y la **iatroquímica**. Los primeros interpretaron las funciones orgánicas de acuerdo con el modelo fisicomatemático, procedente de la obra de Galileo o conforme con los supuestos mecanicistas del pensamiento de Descartes; los segundos, las concibieron como procesos químicos en la línea que provenía de Paracelso.

El racionalismo cartesiano. En Occidente se puede identificar la expresión cumbre del racionalismo con el filósofo René Descartes, quien aportó elementos para consolidar la medicina mecanicista. Autor del racionalismo del barroco, filósofo y matemático, nacido en 1596 y muerto

en 1650, Descartes estableció la separación de dos realidades, por una parte, la materia o *res extensa*, a la que pertenece el cuerpo, que consiste esencialmente en una sustancia que ocupa espacio y que se puede deducir a partir de sus propiedades geométricas y físicas. Por otra parte está la mente o *res cogitans*, que atañe a una sustancia que consiste en el pensar y que es, por tanto, inmaterial: es el alma. Esa dualidad de cuerpo y mente, y la idea mecanicista del cuerpo, el cuerpo como máquina, están aún vigentes.

El planteamiento central de este racionalismo es que todo es medible, se puede contar, demostrar. En el campo de la salud sólo es válido lo que se pueda experimentar y medir.

Este racionalismo que se desarrolló en el siglo XVII concedía a la razón la capacidad de la autosuficiencia, la posibilidad de obtener por sí sola la verdad, a través de la evidencia de las afirmaciones que de ella proceden, y de las ideas innatas que se poseen, sin necesidad de acudir a sensibilidad o experiencia alguna.

Este racionalismo planteó el problema serio de la cuestión mental, al acentuar la dicotomía cuerpo-mente y cuerpo-espíritu, actuando ambos sin continuidad entre ellos.

El positivismo. Es una escuela filosófica fundada por Augusto Comte (1789-1857) en la época de la Revolución Industrial, en un mundo en el que se valoraron por sobre todo la ciencia y la técnica. Partiendo de la tesis de que la fuente del conocimiento es la percepción sensorial, el positivismo amplía la validez de dicha percepción, tanto a la inmediata como a la mediata, esta última, a través de registros y medidas instrumentales. Se afirma que no es posible conocer los principios y primeras causas de los fenómenos y que el intelecto humano en el campo de la ciencia ha de centrarse en establecer relaciones de causa-efecto, en lo posible cuantitativas, que permitan enunciar leyes científicas. Así, el positivismo elimina de su horizonte la metafísica. En la concepción "comtiana", la ciencia y la idea de la humanidad creadora se alzan a la altura de una religión.

El positivismo hace su aparición en la facultad de medicina. Se impone de la mano de los partidarios de una fisiología que ponía a la materia como base de la vida y del actuar humano, en contraposición con la visión teleológica y teológica. Esta corriente parte de lo más específico y medible, desechando las visiones que hablaban de conocimientos y saberes que nada tenían que ver con lo empírico, sino con lo imperativo desde el punto de vista religioso y de la moral. A pesar de las reacciones surgidas en contra de esta visión del hombre, el positivismo dominó el desarrollo de las ciencias de esa época. Bajo esta corriente se desarrollaron las teorías de la evolución (Darwin), de la genética (Mendel), de la patología celular (Virchow), de la anatomía e histología, de la embriología, de la fisiología (Claude Bernard), de la bacteriología (Pasteur y Koch) y de la cirugía (Lister); además, se inició el desarrollo del laboratorio (Roentgen).

El concepto ontológico de enfermedad. Se originó con Sydenham, quien vivió en Inglaterra de 1624 a 1689. Su interés se centró en qué eran las enfermedades, y para ello consideró necesaria la observación clínica desde la aparición de los síntomas hasta su desaparición, es decir, el conocimiento del curso natural de la enfermedad. Al aceptar la existencia de entidades morbosas, había que reconocer los síntomas que eran propios de tales y aquellos que podían atribuirse a peculiaridades del individuo enfermo. Y para lograr tal propósito había que ser muy buen observador, muy buen clínico. Así nació el concepto ontológico de enfermedad como entidad morbo abstracta, pero abstraída de la observación real de los pacientes, entidades -por lo tanto- que pueden estudiarse en los libros. Y la importancia de reconocer estas entidades radicaba en la posibilidad de mejorar el tratamiento, en lo posible, con uno específico.

El biologicismo.⁸ Esta corriente positivista halló su cima con los descubrimientos microbiológicos realizados por Koch, Pasteur, Jenner y Semelweis, originando una teoría que terminó derribando el paradigma humoral, después de los casi trescientos años que la Academia de Medicina tardó en reconocer a los microbios como fuente de enfermedad.

Esta teoría microbiológica destacaba que cada enfermedad tenía un agente causal. Esto dio lugar al desarrollo de un sistema de representación que enfoca el fenómeno salud-enfermedad con un peso preponderante en lo biológico, individual y terapéutico.

En los finales del siglo XIX y principios del XX se daba una interpretación desmedida de la función etiológica de los microorganismos y el papel terapéutico de los medicamentos; de allí la creencia en el fin de la enfermedad, lo cual llevó a pensar que los medicamentos se comportarían como las "balas mágicas" (*Paul Ehrlich*) que matarían a los microbios eliminando así todas las enfermedades. Con ello se asumió una posición que menospreció la influencia de las condiciones de vida y distorsionó las posibilidades de la investigación médica en relación con los conceptos de desarrollo, evolución, adaptación, agresión y respuesta, interacción psico-biológica e interacción socio-biológica, entre otros.

Esto permitió el impulso de un biologicismo a ultranza, haciendo creer que la solución de los problemas de la salud y la enfermedad dependen de la producción y uso de medicamentos eficaces. La terapia farmacológica derivada de esta concepción favoreció el desarrollo de la industria farmacéutica, la cual ha ido creciendo, en parte, gracias al desarrollo de nuevas tecnologías para las vacunas, las terapias intensivas, los trasplantes y la medicina genómica.

Las enfermedades mentales fueron estudiadas desde un enfoque organicista, buscando encontrar sustancias químicas responsables de las alteraciones psicológicas, así como medicamentos idóneos para devolver la salud al individuo, dando origen a la corriente imperante en la psiquiatría.

La visión biologista se desarrolló notablemente en la primera mitad del siglo XX y las prácticas médicas desprendidas de esa concepción alcanzaron un alto nivel de desarrollo tecnológico. El hospital (*espacio para la enfermedad*) pasó a ser el icono de la medicina, siendo las prácticas hospitalarias de tercer nivel y las súper especialidades el símbolo de la "mejor" medicina.

Este modelo médico brindó una serie de frutos muy importantes respecto a avances científico-tecnológicos, que impactaron en el control y la disminución de ciertas enfermedades. Sin embargo, en lo que respecta a la morbilidad y a la mortalidad de la población en general, especialmente las de los países del tercer mundo, denotó límites importantes, al igual que en el control de las enfermedades crónico degenerativas y de los accidentes en el primer mundo.

A finales del siglo XX, los avances en genética y en el conocimiento del genoma humano estimularon nuevos derroteros dentro de esta corriente.

⁸ Se conoce como *biologicismo* a la forma como se perciben y atienden los problemas de salud, en la que se les da más peso a los biológicos, descuidando los psicológicos, genéticos, sociales, culturales y ambientales. Cuando se dice que los microbios son la causa de enfermedad, se están descuidando otras condiciones que fueron las responsables de que apareciera ese microbio y/o de que el individuo se encontrara debilitado inmunológicamente y susceptible a que ese microbio le hiciera daño. De esa manera se deforma la realidad. Es muy conocido el hecho de que, a la exposición a alimentos contaminados por microorganismos, algunas personas enfermen gravemente, otras de manera leve y otras permanecen sanas, lo cual refuta la concepción de que el microbio causa la enfermedad, ya que esto no siempre sucede, por lo que no hay una relación forzosa de causa-efecto. Podemos entender así, que lo microbiológico es una causa necesaria, pero no suficiente para producir una enfermedad infecciosa. No obstante, las otras causas no se toman en cuenta. Podemos escuchar frecuentemente que la tifoidea es causada por la *salmonella tifi*, pero no el por qué grupos humanos tengan que beber agua o alimentos contaminados.

La higiene y el sanitarismo. El concepto amplio de higiene emanado de la cultura griega (que incluía dieta y ejercicio) se delimitó desde principios del siglo XX, principalmente hacia las normas requeridas para evitar la contaminación por microorganismos, ya que éstos eran entendidos como la causa preponderante de enfermedad.

Las conferencias internacionales de finales del siglo XIX acuerdan la creación de una oficina internacional de higiene pública, que se instala en París en 1907. Su nombre pasará a ser Organización Mundial de la Salud en 1946. Se establece un compromiso de lucha y cooperación frente a las enfermedades infecciosas.

Con el reinado de la higiene se facilitó una corriente que señala que los individuos tienen la culpa de enfermarse, por la inadecuada limpieza, por no hacer uso adecuado de los servicios de salud, por el alto índice de nacimientos de hijos, responsabilizándolos así de la situación de su salud, desviando la atención y las responsabilidades de las problemáticas socio-ambientales.

La medicina social. Este paradigma nació con Ramazzini, al plantear la influencia del modo de vida de los limpiadores de estercoleros en la génesis de sus enfermedades. Con ello, aparecieron en los siglos XVII y XVIII diferentes estudios sobre las condiciones de vida de los obreros y los sectores depauperados, realizados por médicos y economistas famosos, para explicar las enfermedades y epidemias que azotaron las zonas de desarrollo industrial de la Europa de dichos siglos. Todo esto influyó para que se pusiera la atención en el medio laboral, en la vivienda, en la higiene y en el hambre, por lo que, a partir de ese momento, quedó claro que el hambre y las guerras podían matar y enfermar a más personas que las bacterias, aceptando así la importancia del papel que juega en la salud y la enfermedad la calidad de las condiciones de vida.

A finales del siglo XVIII se aceptaron los factores externos vinculados a las actividades cotidianas del hombre, tales como las características del trabajo y del modo de vida (*Ramazzini*, 1700), la calidad del agua de consumo (*John Snow*, 1836), las características de la vivienda en los barrios pobres (*John Ferriar*, 1792), la fábrica como productora de enfermedad (*Thomas Percival*, 1784), las condiciones de vida miserables (Informe Chadwick al Parlamento inglés, 1842), el hambre y la mala higiene (*R. Virchow*, 1848) y las desigualdades económicas, jurídicas y sociales de los trabajadores denunciadas en Francia e Inglaterra (*Engels*, 1845).

Avances del conocimiento como los señalados fueron decisivos para la gestación de un nuevo paradigma en las ciencias médicas, basado en la determinación socio-ambiental de la salud, que abrió las puertas a la incorporación de las ciencias sociales a la medicina, lo cual tuvo un desarrollo importante durante el siglo XX e impulsó luchas sociales por condiciones de trabajo dignas y seguras a nivel físico, mental y emocional.

La organización de sistemas de atención a la salud. El desarrollo histórico, político-social y demográfico comprometió a los diferentes Estados en la procuración de la salud de su población a través de la organización de actividades y servicios relacionados, orientándolas hacia la estructuración de sistemas de atención de la salud. Se introducen conceptos complementarios a los históricamente desarrollados. Se desarrollan la salud pública, la epidemiología y la administración de la salud. Emerge el concepto de enfermedades crónicas (su presencia es ya insoslayable en la sociedad), para las cuales las disciplinas constituyentes de la salud pública requieren un enfoque diferente.

Los sistemas de salud, globalmente sobrepasados por los requerimientos de las comunidades, incorporan conceptos del campo de la economía, ciencia social de creciente importancia para la salud pública. Los costos crecientes de la atención en salud aparecen como una importante barrera para poder garantizar el acceso a la atención de la salud de una gran masa de individuos de la sociedad. Paradójicamente, el desarrollo social, los adelantos en el campo tecnológico, el desarrollo de las profesiones y la tecnificación de la atención en salud, constituyen elementos

generados por el propio desarrollo histórico de la salud pública, que se transforman en enemigos potenciales al incrementar el volumen de gastos en salud. La población está en condiciones de demandar sus derechos en cuanto al cuidado de su salud, los exige y alguien debe pagar los costos que de ello se derivan.

Surge una alentadora necesidad por buscar modelos de atención adecuados a los problemas de mayor interés epidemiológico en la población, incorporándose activamente disciplinas colaboradoras de la salud pública, en un plano ya no tan funcional, sino integrado al proceso de toma de decisiones.

Se desarrolla el concepto de atención primaria, que tuvo su mayor plenitud con la *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, realizada en 1978 en Alma Atta (Kazajistán) en la antigua URSS. En esa conferencia organizada por la OMS y el UNICEF, más de 100 naciones ratificaron la definición de la salud de la OMS “*como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad*” y firmaron un planteamiento integral y progresista, encaminado a alcanzar “*la salud para todos en el año 2000*”, denominado: “*Atención Primaria en Salud*”.⁹

El paradigma inmunológico. Los progresos de la biología molecular ocurridos en la segunda mitad del siglo XX permitieron que las investigaciones en inmunología tuvieran un rápido despegue. Con ello se demostró que el microbio no es el único o el verdadero responsable de la enfermedad y que existen otros determinantes biológicos, señalando la enorme importancia de la participación de la respuesta del sistema inmune en la producción de la enfermedad infecciosa y en otras, como el cáncer y las autoinmunes.

El paradigma sistémico. Influencia de la psique en la salud corporal. En los últimos 30 años, el avance de la inmunología dio pie para el desarrollo del enfoque psico-neuro-endocrino-inmunológico (*Metalnikov y Chorine; Solomon y Moss; Borisenko* y otros), que abrió las puertas a lo que se puede considerar el inicio de un nuevo paradigma integracionista o sistémico de las ciencias médicas y de la salud. Anteriormente se consideraba que los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino eran sistemas cerrados sin interacciones entre ellos. Estos estudios demostraron que estos sistemas se encuentran íntimamente ligados, formando en la realidad, subsistemas de un sistema más amplio.

Lo anterior aportó nuevos argumentos para incluir, en la definición y estudio de la enfermedad, lo mental y las emociones. Se demostró que éstas pueden afectar positiva o negativamente el funcionamiento de los sistemas inmunológico y endocrino, influyendo, entre otras, en la respuesta inmune ante enfermedades infecciosas y el cáncer. Con ello se retornó a lo que ya Martín Lutero había señalado desde el siglo XVI: “*Los pensamientos angustiosos traen enfermedades físicas: cuando el alma está oprimida, también lo está el cuerpo.*”

La calidad de vida. Desde la segunda mitad del siglo XX el avance científico del mundo moderno, y los grandes problemas que arrastra la humanidad contemporánea, concentraron esfuerzos en el estudio de la calidad de las condiciones de vida de la población y de los estilos de vida de los individuos, como factor prioritario para entender y proteger la salud y la felicidad del hombre. Esta estimación o valoración de la calidad se desarrolló conjugando criterios técnicos, éticos, individuales, culturales, sociales y ambientales.

El concepto *calidad de vida* es utilizado en relación con la *salud*, la *justicia* y la *ética*, y ha sido estructurado teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos muy diferentes.

⁹ Werner D, Sanders D. *Cuestionando la solución. Las políticas de atención primaria de salud y supervivencia infantil*. México, DF: PRODUSSEP, A.C., Centro de Estudios Educativos, A.C. y Centro de Educativos Ecuménicos, A.C; 2002.

En su esencia, está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenderse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyen expresión de progreso social y respeto a una individualidad en la que se armonizan necesidades individuales y sociales. Partiendo de estas exigencias, la utilización del concepto *calidad de vida* permite valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder estimar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas más adecuadas de interacción humana y con el medio ambiente, para acercarse progresivamente a una existencia digna, saludable, libre, con equidad, moral y feliz.

El paradigma del bienestar. Ligado a la *calidad de vida*, este paradigma se fue desarrollando a partir del último tercio del siglo XX, en diferentes regiones del tercer mundo, principalmente por organizaciones populares y civiles. Relaciona a la salud con la búsqueda de bienestar, entendiéndose por éste el estado resultante de poder contar con todas las condiciones, oportunidades y empoderamientos necesarios para adquirir un desarrollo óptimo en los aspectos físico, emocional, mental y espiritual, en relación con la familia, la cultura, la sociedad y el medio ambiente de los cuales se forma parte.

Se señala que el bienestar se refleja en la salud física, emocional, mental y espiritual de un individuo y de una colectividad. De esta forma, la salud sería considerada como un estado de relación entre el ser humano y su ambiente, en el cual el individuo posee los suficientes elementos para salir adelante de las agresiones y desequilibrios que lo afectan, impuestos tanto por la naturaleza, como por la sociedad (entendiendo a las personas como un todo orgánico, emocional y espiritual).

El empoderamiento y salud popular. Este paradigma es una derivación del anterior, también enarbolado por organizaciones populares y civiles. Como en la medicina social, se señala que las condiciones de vida y de trabajo determinan en forma importante la situación de salud de un pueblo. En diciembre de 2000, la asamblea de la Salud de los Pueblos, reunida en Bangladesh, señaló la relación de la salud con la injusticia social, afirmando el papel de la participación popular en su obtención, en lugar de la espera pasiva de las acciones paternalistas del Estado, para responder a su derecho a la salud.

Esta corriente refiere que para la obtención de la salud es fundamental que el ser humano pueda apropiarse de un mayor control de su salud y de su vida, la cual le fue expropiada por el sistema médico. Se pretende que el individuo tenga en sus manos las condiciones para llevarlo a cabo y que dependa lo menos posible de los médicos y del Estado para tener acceso a la salud. Uno de sus primeros teóricos fue Ivan Illich.¹⁰ Otro de los autores de esta corriente que rompió con precedentes es David Werner, con sus obras: *“Donde no hay doctor”*, *“Aprendiendo a promover la salud”*, *“Nada de nosotros sin nosotros”* y *“Cuestionando la solución”*. En la primera refiere que los campesinos pueden aprender de salud tanto curativa y preventiva con la metodología adecuada, en un momento en el que se les consideraba ignorantes y “atrasados”. En la segunda, profundiza en métodos educativos horizontales y participativos. En la tercera -con el tema de la discapacidad- defiende que no es válido ni tampoco eficaz elaborar programas o tecnologías sobre algún problema de salud sin considerar la participación y opinión de la población implicada. En la cuarta obra cuestiona algunos postulados de la salud pública.

En esta corriente se entiende por *empoderamiento* o *poderío* la capacidad de una persona o grupo para relacionarse dentro de un marco de igualdad, horizontalidad y respeto, con otros actores sociales, estableciendo diálogos y negociaciones con igualdad de oportunidades. No es un facultamiento en el sentido de asumir la delegación de facultades a partir de un agente externo; el empoderamiento es un proceso individual y colectivo de autoafirmación, en el que las personas desarrollan su capacidad para tomar decisiones sobre eventos importantes en sus vidas, para

¹⁰ Illich I. *Némesis médica. La expropiación de la salud*. México, DF: Editorial Joaquín Mortiz; 1978.

controlar o cambiar en un momento dado su rumbo, usando los recursos de su entorno, a pesar de la oposición de otras personas o instituciones. Es la capacidad de decidir sobre su propia vida.

Se afirma que para avanzar hacia el empoderamiento y la apropiación de la salud por parte de la población es importante la socialización responsable del conocimiento médico preventivo y curativo, tanto alópata como tradicional y alternativo, que permita atender en primera instancia algunos accidentes, resolver casos frecuentes y de atención relativamente sencilla de manera más barata, eficiente y directa, con la mayor independencia posible, recortando tiempos, reduciendo costos y ahorrando en recursos humanos.

Igualmente, se señala como elemento fundamental el poder controlar los mecanismos causales de enfermedad, desde acciones preventivas de tipo higiénico hasta las que dependen de la forma como está organizada la sociedad. Otro elemento importante que comprende esta corriente popular es el poder organizar los servicios de salud con otro modelo en el que haya mayor participación, ingerencia y control social.

Se enfatiza en la participación democrática y en el mejoramiento de las condiciones de vida (en los ámbitos individual, cultural, social y ambiental), que sirven de base a la causalidad de la mayoría de las enfermedades. Un lema que se enarbó en la década de los 80 fue: *“Liberarnos de las enfermedades que nos oprimen y de las opresiones que nos enferman.”*

Salud y género. Este paradigma señala que la forma de vivir el ser mujer y el ser hombre en cada cultura tiene efectos en su salud. Se desarrolló gracias al avance en la teoría de género, que entiende por éste el conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados a las personas de acuerdo con su sexo. Incluye la identificación, comportamientos, prácticas, aspiraciones, roles y relaciones sociales entre los géneros. Estas últimas son generalmente desiguales y jerárquicas, siendo el resultado de los enfoques de la educación y de la cultura de la sociedad.

Esta corriente afirma que al tomarse en cuenta los riesgos para la salud -diferentes en cada género- ocasionados por las actividades y roles atribuidos a cada uno, se pueden desarrollar propuestas de investigación, educativas, preventivas y epidemiológicas que pueden incidir en la disminución del riesgo y en la calidad de los servicios de salud.

Se refiere también a que, en la mayoría de las culturas, la sociedad está conformada desde un modelo patriarcal que impone roles a hombres y mujeres, en los que los primeros están en ventaja sobre las segundas. Esto implica riesgo para la salud, que normalmente está oculto. En este modelo patriarcal se proporciona a la mujer una identidad de género que, además de impedir su autorrealización, la priva de condiciones igualitarias respecto del hombre, así como del empoderamiento necesario para ejercer el control de su cuerpo y de su vida, dándole un estatus de ser oprimido y causándole una serie de problemas y consecuencias a nivel de su salud corporal y mental.

En el caso del hombre, la sociedad también le impone, desde el momento de su nacimiento, una identidad de género que lo predispone al desarrollo de situaciones de riesgo que llevan al alcoholismo, a los accidentes, violencias, infecciones de transmisión sexual, stress, neurosis y otras afecciones mentales.

Los Paradigmas de la medicina occidental en la actualidad

*Los médicos saben mucho de enfermedades...
pero conocen muy poco acerca de la salud.
Anónimo.*

El recorrido histórico que hemos realizado por los derroteros de la medicina occidental nos ayuda a entender la realidad actual. En la medida en la que estos nuevos paradigmas se han desarrollado, han surgido nuevas preguntas, en un proceso continuo de desarrollo y evolución. Algunos paradigmas engloban a otros. No estamos hablando ya de un camino lineal, sino de una red en la cual se van generando caminos alternos, algunos de los cuales encuentran una salida coherente y otros no.

El paradigma imperante y rector continúa siendo el de la atención a la enfermedad. Ciertamente, los avances en salud pública, epidemiología, medicina social e inmunología han aportado nuevos derroteros y tendencias, que han ayudado a equilibrar, pero no a detener el camino de todo el sistema hacia la resolución de los padecimientos. La misma definición de salud de la OMS como bienestar físico, mental y social -y no sólo la ausencia de enfermedad- es un elemento contradictorio, pues no alcanza a cuestionar la manera como continúa estructurada la práctica médica institucional y privada, así como la formación del personal de ciencias de la salud.

En esta formulación en torno a la enfermedad, el culto al cuerpo continúa teniendo un papel preponderante sobre otros elementos de la integralidad de la persona. A pesar de los avances en salud mental y del reconocimiento que ésta tiene en la salud corporal, sigue vigente la influencia mecanicista en la apreciación de la enfermedad.

El biologicismo basado en los microbios, que dio origen a un tipo de terapéutica farmacológica, ha derivado en nuevas técnicas y alternativas, como lo apunta ya la medicina genómica.

La ciencia médica como tal continúa con una gran carga positivista fundamentada en la racionalidad cartesiana, de tal manera que sigue considerándose la única fuente de la verdad, excluyéndose todo lo que se sale del paradigma y que no responde a los requisitos que impone su metodología de ensayo clínico controlado. Esta metodología, por cierto, requiere de muchas condiciones y trámites para poder acceder a su utilización cabal.

Los planteamientos y logros elaborados desde los paradigmas de calidad de vida, bienestar, empoderamiento-apropiación y salud-género, son todavía incipientes y han estado limitados a circunstancias que no han permitido su desarrollo pleno y su incorporación en la currícula de la formación profesional.

Los paradigmas provenientes de otros modelos médicos

*Había una vez tres ciegos que fueron a conocer a un elefante.
Uno se acercó a él por la trompa, otro por una pata y otro por la panza.
El primero dijo: este animal es como una víbora, sólo que más fuerte y arrugado.
El segundo repeló: ¿qué dices?, más bien parece como el tronco de un árbol;
a lo que el tercero rebatió: los dos están locos, este animal es muy grande y asemeja a una pared.
Fábula de la India.*

Derivados de la cultura occidental

Acabamos de describir la situación de la medicina occidental a partir de los paradigmas desarrollados en su seno a lo largo de su historia. Pero este modelo médico no se encuentra solo, existen otros paradigmas derivados de cosmovisiones de otras culturas. La comunicación y la globalización han facilitado su interacción y confrontación con la medicina occidental.

Durante los siglos XVIII, XIX y XX un gran número de médicos, investigadores y profesionales formados en el modelo y cosmovisión occidental fueron proponiendo prácticas preventivas y terapéuticas distintas (en ocasiones sistemas completos). En muchos casos comparten la misma cosmovisión médico-occidental, aunque las propuestas terapéuticas son diferentes. En otros, los caminos han significado cambio de algunos paradigmas, a veces hasta rupturas importantes.

Con el proceso de globalización, también se ha generado el acercamiento a terapias provenientes de otros sistemas, pero que se leen, interpretan y desarrollan desde los planteamientos occidentales. Es el caso del *masaje sueco*, que fue desarrollado por Per Henrik Ling, después de haber vivido en Japón; y también el de la fitoterapia, en la cual plantas medicinales provenientes de culturas que las utilizan desde una cosmovisión diferente son estudiadas y aprovechadas desde la perspectiva de sus propiedades químico-fármaco-biológicas (o sea, desde el paradigma occidental).

La globalización también ha dado pauta a transformaciones en las concepciones, en las que los planteamientos más holísticos de otras culturas han impregnado también las propuestas occidentales.

De esta manera se desarrollaron la homeopatía, la aromaterapia, las flores de Bach, la microdosis, la quelación, la terapia celular, la quiropráctica, la osteopatía, el rolfing, la kinesiología, el Feldenkrais, la técnica Alexander, la terapia corporal, la terapia craneosacra, la cromoterapia, y la magnetoterapia, entre otras muchas.

En el caso de **la homeopatía**, frente al paradigma terapéutico occidental de eliminar o luchar contra la enfermedad, sus síntomas y sus agentes etiológicos; se propone una terapia basada en que lo semejante trata lo semejante, fortaleciendo al cuerpo para que se cure a sí mismo. El concepto de dosis terapéutica también es modificado. La homeopatía propone dosis infinitesimales de los medicamentos elaborados con sustancias vegetales, animales y minerales, señalando que al disminuir la dosis se aumenta el poder terapéutico. Por otra parte, se acentúa el papel que juegan las emociones en las enfermedades, asignándoles un peso mucho mayor que el que se les da en el modelo occidental clásico. Con estos elementos se ha desarrollado todo un sistema complejo de atención a la salud.

La terapia de **flores de Bach** recurre a un principio opuesto al de la homeopatía: las emociones negativas –presentes en el origen de todas las enfermedades- se eliminan potenciando las virtudes opuestas, mediante las vibraciones energéticas transmitidas por las esencias florales al contexto emocional del individuo. Este modelo interpreta la enfermedad como el resultado de un distanciamiento entre el alma (principio esencial) y la personalidad (principio existencial).

Respecto a **la aromaterapia**, el postulado que plantea es que los aromas de aceites esenciales de muchas plantas medicinales pueden impactar directamente al sistema nervioso, a través del sistema olfativo, el cual conduce el estímulo directamente al cerebro a través del sistema límbico, logrando con ello un impacto neurológico y fisiológico.

La quiropráctica, en cambio, se basa en el supuesto de que las vértebras pueden subluxarse, restringiendo la acción de los nervios que salen de la médula espinal. Esto interfiere en el flujo normal de la energía nerviosa que inerva los diferentes órganos del cuerpo, propiciando con ello la predisposición al padecimiento de un sinnúmero de enfermedades. Para enfrentar esa situación, la quiropráctica elaboró una serie de manipulaciones sobre la columna vertebral llamadas ajustes, que pretenden volver a la normalidad funcional y, de esta manera, contrarrestar la enfermedad resultante.

La kinesiología, el método Feldenkrais, la técnica Alexander y la terapia corporal, proponen comprensiones diferentes del cuerpo, la psique, el movimiento como totalidad, a partir de las cuales se utilizan diversos métodos para realizar diagnósticos a través del movimiento y la fortaleza muscular. Además, se manejan técnicas preventivas y terapéuticas orientadas a una toma de conciencia, que incluyen el movimiento y ciertas acciones sutiles que desarrollan una mayor atención y estimulan la formación de patrones musculares y neuronales diferentes. Todo ello permite reeducar y corregir problemas posturales y de movimiento que afectan la salud del individuo.

El biomagnetismo, la magnetoterapia, la terapia polar, la biomúsica, la medicina cuántica, la medicina energética, la bioresonancia y la cristaloterapia, entre otras, proponen comprensiones biofísicas del ser humano respecto a la energía en sus diferentes expresiones: magnetismo y electromagnetismo, sonidos, luces, colores, cristales, tienen -por sus vibraciones- aplicaciones en el campo de la salud.

La programación neurolingüística, la mascoterapia, la biorretroalimentación, la gimnasia cerebral, la estimulación psicotrópica, la terapia cognitiva, la sofrología, las constelaciones familiares, el camino del corazón y la meditación, entre otras, han aportado teorías para comprender la íntima interrelación entre cuerpo, mente y emociones, así como diversos métodos para influir en la salud de todo el individuo mediante técnicas que inciden en el cuerpo a través de las emociones y actividades de la mente.

La **nueva medicina del Dr. Hamer (medicina Germánica)** describe la relación sincrónica existente entre el psiquismo, el cerebro y el cuerpo en el desencadenamiento y evolución de toda enfermedad. De acuerdo con esta corriente del pensamiento científico, la enfermedad no es un error de la naturaleza ni tampoco el resultado de la acción de agentes patógenos. Por el contrario, es un programa biológico con pleno sentido, por medio del cual el individuo reacciona a los cambios externos que le provocan conflicto. Su detonante es un choque o trauma emocional que toma al sujeto por sorpresa, que es vivido en aislamiento -porque no se logra exteriorizar ni compartir- y percibido como una situación sin salida. Los conflictos pueden ser múltiples y sus contenidos -reales o simbólicos- tienen que ver con la lucha del hombre por la supervivencia a lo largo de la evolución de la especie. De acuerdo con este paradigma, el programa biológico -concepto que reemplaza al de enfermedad- tiene dos fases, la fase de conflicto activo y la fase de solución del conflicto. La primera es la fase simpaticotónica y la segunda, la fase vagotónica. Ambas fases tienen sus signos específicos y transitan por un proceso predeterminado. Este modelo se nutre de la embriología, que le permite establecer las conexiones de cada uno de los órganos del cuerpo con las capas embrionarias de las que están conformados.

El equilibrio térmico se orienta a entender y buscar la normalidad funcional del organismo (que precisa de temperatura normal y uniforme en el cuerpo), en cuestión "térmica" y no de medicamentos, magnetismo, hierbas, sueros, vacunas, inyecciones, cirugía, rayos X, radio

electricidad, etcétera.¹¹ Sostiene que la medicina, cualquiera sea su nombre, siempre actúa sobre dos fundamentos convencionales: la patología, que estudia las enfermedades, y la terapéutica, que enseña los procedimientos para combatir dichas enfermedades, concluyendo que el único remedio que puede alejar toda dolencia consiste en cultivar la salud a través del uso adecuado de los agentes naturales de la vida, aire, agua, luz solar, tierra y alimentación conveniente basada en frutas y ensaladas crudas.

La teoría de la **resonancia mórfica**^{12,13} postula la existencia en el cosmos de campos mórficos que afectan las reacciones químicas y biológicas, que son capaces de registrar información y evolucionar y que pueden transmitir esta información entre diferentes sistemas. De esta manera las diferentes entidades físicas, químicas y biológicas son susceptibles a la influencia de organismos semejantes que vivieron en el pasado. A través de la resonancia mórfica cada miembro contribuye, y a su vez es influenciado, por una especie de memoria colectiva. En los seres vivos toman en nombre de campos morfogenéticos. En el ser humano, estos campos lo afectan a nivel biológico, mental, social y cultural. Cada órgano corporal tendría su propio campo y el campo de cada persona estaría conformado por la suma de todos sus campos. Mientras más similar sea un sistema a otro y mientras más sistemas similares existan, mayor será el efecto de la resonancia mórfica que será dictado por el ciclo de actividad o hábito específico que se está transfiriendo. Esta teoría explica que la mente no se encuentra confinada al cerebro, sino que se extiende al entorno; también expresa el papel de la resonancia mórfica en la génesis de diversas enfermedades, así como en la salud. También sugiere que la acción terapéutica de algunos procedimientos y medicamentos, como los homeopáticos, puede explicarse de esta manera.

La medicina integrativa es una corriente relativamente nueva originada en los Estados Unidos, que pretende combinar las terapias médicas convencionales y las terapias de la medicina complementaria y alternativa, de las cuales existen datos científicos -contundentes y de alta calidad- sobre su seguridad y eficacia. Señala los beneficios de propiciar su interacción sinérgica, independientemente de que partan de marcos conceptuales diferentes.

¹¹ Propuesto por el Dr. Manuel Lezaeta Acharan. Cita textual suya.

¹² Sheldrake R. Una nueva ciencia de la vida: la hipótesis de la causación formativa. Barcelona, España: Ed. Kairos; 1989.

¹³ Sheldrake R. La presencia del pasado: resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza. Barcelona, España: Ed. Kairos; 1990.

Paradigmas provenientes de otros modelos médicos no occidentales

*Recuperar el pasado, para entender el presente y proyectar el futuro.
Anónimo.*

Además de los cambios aportados a algunos paradigmas por terapéuticas y modelos médicos derivados del modelo médico occidental, encontramos que existen muchos otros, derivados de la cosmovisión de modelos médicos provenientes de las culturas originarias americanas, asiáticas o africanas. De las asiáticas, la globalización ha permitido su socialización en occidente.

Estos modelos médicos, prácticas y sistemas presentan sus propios procesos históricos con surgimiento y transformaciones de sus paradigmas con respecto a la salud y enfermedad atención

Describiremos sólo algunos sistemas y paradigmas que han tenido alto impacto en nuestra civilización, subrayando que no es una descripción exhaustiva, sino una visión general de otras maneras de entender la salud y la enfermedad, que han desarrollado sistemas completos de atención a la salud.

El naturismo de origen ayurvédico subraya la importancia de la alimentación como base del equilibrio interno y del buen funcionamiento de todos los órganos. Señala también que el cuerpo posee un poder considerable para curarse a sí mismo y pone mucha atención en los estilos de vida y en la práctica del ejercicio y la meditación. Su enfoque pretende fortalecer la salud, más que combatir la enfermedad.

La medicina ayurvédica de la India afirma, además, que la tensión nerviosa dificulta el flujo de energía en el organismo, propiciando muchas enfermedades. Ha desarrollado múltiples estilos de yoga y ejercicios de respiración y meditación que pretenden incidir en la salud de todo el organismo. Señala que las medidas preventivas y curativas no se pueden estandarizar y aplicar a todas las personas por igual, aun si se tratan los mismos padecimientos, porque existen diversas constituciones llamadas doshas (Pita, Kapa y Vatha), que hacen que las personas se comporten de manera diferente ante la salud, por lo que requieren medidas individualizadas de acuerdo con su constitución.

La medicina natural fortalece los planteamientos anteriores al señalar que el ser humano está diseñado para vivir en condiciones naturales: comer básicamente vegetales -especialmente crudos-, caminar como nómada para encontrar su alimento y recibir miles de sustancias diferentes contenidas en los alimentos y las plantas medicinales. Desde esta perspectiva se afirma que los hábitos que propician el desarrollo de múltiples enfermedades son: comer carne, comer alimentos cocidos y refinados, consumir alimentos industrializados, ingerir medicamentos elaborados con pocos principios activos, y practicar el sedentarismo, entre otros.

La acupuntura derivada de **la medicina tradicional china** señala la existencia en todo el cuerpo de una serie de canales neurovasculares por los cuales circulan diferentes tipos de energías, que se pueden estimular o inhibir por medio de la estimulación de diversos puntos presentes a lo largo de dichos canales y, de esta manera, influir en todos los órganos del cuerpo.

En el caso de la **medicina tradicional china**, ésta se originó dentro de un cuerpo filosófico religioso conocido como "*Taoísmo*", en el que se comprende que el "*todo*" es un principio que está presente en el cosmos y en las cosas, y se encuentra en un movimiento continuo, en el que la energía vital o "*ki*", -con sus dos componentes: ying y yang- lo permea todo. Se considera que el ser humano es un microcosmos conectado estrechamente al macrocosmos. La energía fluye en el cuerpo por 12 canales ordinarios y 8 "extraordinarios", conocidos como "meridianos". El desequilibrio entre el "*yin*" y el "*yang*", tanto interno como externo, produce enfermedad. El universo -y el ser humano no es la excepción- están formados por cinco elementos: fuego, agua,

madera, metal y tierra. La salud se deriva del equilibrio entre el ying y el yang y los cinco elementos, y se mantiene propiciando el equilibrio de las personas con el medio ambiente que las rodea; la enfermedad se cura restituyendo el equilibrio interno. A su vez, las emociones tienen un papel esencial en el flujo y equilibrio de la energía en los diferentes canales. Al hacer el diagnóstico, el énfasis no está en establecer una enfermedad específica, sino en entender cuáles son las causas y los desequilibrios energéticos presentes.

En el siglo V a.C. existió en China una práctica enmarcada en el paradigma de la salud, en la cual el usuario pagaba a su médico una mensualidad para que lo conservase en buen estado de salud junto con su familia. Cuando un individuo se enfermaba, se consideraba que el médico fracasaba en el cumplimiento de su deber, y el cliente dejaba de pagarle sus honorarios hasta que lograba restituir la salud perdida. Incluso, el médico tenía que regalarle los medicamentos. Esto obligaba a los médicos a preocuparse por la alimentación, el ejercicio, la salud mental y el ambiente saludable de la familia.¹⁴

La cosmovisión de la medicina tradicional china incluye también, en su concepto de salud, la prevención ante las agresiones humanas, no sólo ante los accidentes y agentes patógenos. Por ello se desarrolló un conjunto de ejercicios, como el **Taichi chuan** y el **Wu Shu** (kung fu), que pretenden contribuir al mantenimiento de un cuerpo-mente saludable a través del movimiento, la respiración y la concentración, incorporando técnicas específicas de defensa personal que procuran la integralidad y dignidad del individuo.

La medicina tradicional indígena mesoamericana es definida como el conjunto de sistemas médicos presentes en Mesomérica, originados en las cosmovisiones indígenas prehispánicas, las cuales poseen entre sí muchas semejanzas en su concepción y en las prácticas de atención de la salud-enfermedad. Existen también otros sistemas médicos indígenas, desarrollados en otras partes del continente americano, que poseen algunas semejanzas con este modelo médico, pero con algunas diferencias importantes.

La salud se entiende como un estado dinámico de equilibrio interno, entre fuerzas frías y calientes que afectan el cuerpo, la mente y el espíritu; este equilibrio depende del estado de armonía externa con los demás seres humanos, la naturaleza, las divinidades y el cosmos en general. En esta visión no se pretende aislar un síntoma o fijar una enfermedad, sino encontrar el punto de equilibrio entre las acciones humanas y las cualidades, fuerzas y fenómenos en donde se mueven.

Existe en este modelo médico un principio de vida o “fuerza vital”, conocido con los nombres de tonalli (nahuatl) y ool (maya), que proporciona vitalidad, ánimo y salud, relacionado con la temperatura y la vigilia, y se puede definir como un “aire de la vida”. Este principio fue malinterpretado por los españoles como “alma”. En algunos lugares se conoce como sombra. Es la entidad que se afecta con el susto y otros fenómenos que desequilibran al ser humano.

El conocimiento de las plantas medicinales -clasificadas como calientes y frías- y el masaje están muy desarrollados en esta medicina. En el trato a los pacientes se toma en cuenta su persona, temperamento, emociones, sus relaciones sociales, ambientales y espirituales y, por supuesto, también su corporeidad. Se consideran las características frías y calientes de las personas, de su temperamento, de su enfermedad y de las acciones que realizan, para elaborar las propuestas equilibradoras que toman en cuenta acciones, alimentos y remedios medicinales, que pueden ser también fríos o calientes.

¹⁴ Cheng A. La médecine chinoise. Paris : Editions du Seuil. Traducción de Mariano Orta Manzano, Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca; 1975.

La Interculturalidad en la construcción de una propuesta para el futuro

*En una época de cambio radical, el futuro pertenece a los que siguen aprendiendo.
Los que ya aprendieron, ... se encuentran equipados para vivir en un mundo que ya no existe.
Eric Hoffer.*

Se han expuesto algunos de los paradigmas más importantes de la medicina occidental actual, para lo cual realizamos un recorrido histórico, con el fin de entender su origen y movimiento, así como sus limitaciones y el nacimiento de paradigmas contradictorios en su interior.

También se presentaron de manera muy breve paradigmas derivados de modelos médicos de otras culturas en el mundo, incluyendo la mesoamericana, señalando que la medicina occidental no está sola en el universo y que tiene interrelaciones, confrontaciones o similitudes con otras verdades y propuestas.

Las preguntas que nos debemos hacer son: *¿hacia dónde queremos ir? ¿Estamos conformes con las tendencias de la medicina actual? ¿Queremos acentuar o rescatar algún paradigma de su desarrollo o de otros modelos médicos?*

Frente a la tendencia actual en muchos sistemas de salud de las sociedades industriales -que al parecer van hacia una medicina de alta especialización, tecnificada, genómica y robótica, hacia la reparación y sustitución de órganos con un usuario dependiente-, tenemos claro que nos interesa contribuir a ampliar la visión y perspectiva para el desarrollo de la medicina en México y el mundo.

El reconocimiento de la Interculturalidad ha permitido desde una visión institucional, el acercamiento respetuoso hacia otras miradas en medicinas de las que se denostaba su uso. No importa que los usuarios entiendan o no como funcionan la acupuntura, la homeopatía y muchas otras medicinas complementarias, puesto que el mecanismo de eficacia pragmática es determinante para que personas seguidoras del modelo occidental acudan a las diferentes alternativas que se van presentando en México.

Reiteramos que no se puede atender de la misma manera a la medicina tradicional Indígena, que a las otras medicinas complementarias. La cosmovisión del sistema médico tradicional es preponderante en México (junto con el modelo biomédico), forma parte de la cultura y determina un sinnúmero de hábitos y prácticas. En este sentido, la medicina tradicional no es sólo un conjunto de prácticas preventivas y terapéuticas, sino que forma parte de la identidad cultural, y se define desde el marco legal, como un derecho cultural.¹⁵

Por esta razón, asumimos que el abordaje intercultural de la salud nos debe permitir visualizar y aquilatar el derecho de las sociedades humanas a ejercer y revitalizar todos los elementos de su cultura; si bien la cultura occidental se ha construido, fortalecido y refuncionalizado con la incorporación del desarrollo cultural de la humanidad, este ha privilegiado sólo la visión de las metrópolis históricamente colonialistas, privilegiando y difundiendo como deseable para todas las sociedades del planeta sólo una visión parcial del desarrollo.

El análisis cultural, desde la parcialidad occidental, no ha permitido la equidad en las relaciones culturales desde un enfoque de derechos. Lo común a estas propuestas, es que no profundizan en su asignación a una cosmovisión dominante particular. Debemos impulsar un viraje hacia una

¹⁵ Artículo II Constitucional.

actitud intercultural, horizontal, respetuosa, propositiva y sinérgica, donde consideremos que la salud está relacionada con cuatro ámbitos fundamentales del mundo de la vida: la persona, la cultura, la sociedad y el ambiente.

Cada dimensión va trascendiendo a un plano superior de relaciones:

- La humana-personal a la persona como ente individual, integrado por el cuerpo, la mente y el espíritu.
- La cultural, como el espacio del ser humano en el que construye sus vínculos de identidad.
- La social, al conjunto de la sociedad, de la cual participan los grupos culturales y sociales.
- La ambiental, al conjunto de la vida sobre la Tierra, de la cual forma parte la sociedad humana.

Entendemos por dimensión humano-personal el enfoque que toma en cuenta las necesidades y satisfactores de tipo personal-individual, a nivel físico, emocional y espiritual. A nivel físico tiene que ver con la sobre-vivencia, alimentación, ejercicio y atención a la salud. El nivel mental corresponde al desarrollo, la autoestima, la autorrealización y la trascendencia del ser humano. A nivel espiritual se relaciona con la formación y vivencia de valores superiores que posibilitan las relaciones humanas armoniosas y solidarias. En esta dimensión entran todos los factores que tienen que ver con el desarrollo individual, como el impulso a la identidad de la persona, a la afectividad, a la creatividad, a la autonomía, al pensamiento abstracto, a la estimulación de las funciones y la salud corporal, a la equidad e igualdad en la familia. La identidad de género es un elemento fundamental presente en esta dimensión.

La dimensión cultural comprende el aspecto de la vida humana que nos conforma en grupos con una visión del mundo compartida, costumbres y hábitos semejantes, una historia e identificación común, un sentido de nuestra existencia y conocimientos específicos e interpretaciones sobre la salud y la enfermedad. La salud es una interpretación cultural y existe una respuesta traducida en conocimientos y prácticas ante cada interpretación.

Esta dimensión toma en cuenta los factores que favorecen la identidad cultural y la construcción de sentido, como elementos importantes en la salud individual y colectiva. Al interactuar con otros grupos que cuentan con diferentes identidades y sentidos, abre al conflicto o al aprovechamiento de la diversidad, lo cual incluye actitudes y elementos interculturales que hemos venido describiendo en el libro.

La dimensión social es el espacio que contempla al individuo como un ente político, que se organiza con otros para satisfacer sus necesidades individuales y colectivas. Está relacionada con la equidad social, la libertad, la justicia, la democracia, la subsistencia, la participación y la protección. Pretende la consecución de condiciones sociales de vida digna y plena para el ser humano, indispensables para conservar y obtener la salud.

La dimensión ambiental contempla los diversos aspectos del medio ambiente físico biológico en interdependencia con los grupos humanos. Pretende transitar hacia un desarrollo más sustentable y saludable de las sociedades humanas, que permita afrontar los problemas ambientales actuales y potenciales que afectan y pueden afectar a la población, teniendo consecuencias importantes en términos de salud, subsistencia y recursos. Además, se trata también de poner las condiciones que permitan alcanzar una vida digna y saludable para las generaciones futuras, y que al mismo tiempo se favorezcan condiciones de vida para toda la naturaleza.

La salud no es la consecuencia del combate contra la enfermedad de los individuos -estoy sano cuando no tengo enfermedad, porque la medicina la sometió- sino un estado de relación positiva en las cuatro dimensiones (ambiente saludable > sociedad integrada, abierta y tolerante > cultura propia

respetada y respetuosa de las otras, con la capacidad de construir puentes, sin supremacía ni avasallamiento > individuo sano, íntegro, capaz de conocer y respetar las leyes naturales).

Comprensión y propuestas en torno a la salud desde las cuatro dimensiones:

	PERSONA	CULTURA	SOCIEDAD	AMBIENTE
ENTENDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Concepción del ser humano como un ente digno, pensante, amable, valioso, libre, sujeto de su vida, cuyo cuerpo, mente y espíritu se encuentran unificados y sólo pueden separarse como objeto de estudio. - Revaloración del papel de las emociones en la salud. - Comprensión de la mujer y del hombre como sujetos que pueden ser plenos y sanos en un plano de equidad, reconstruyendo los roles de género desenmascarando y deconstruyendo el sistema patriarcal, fuente de enfermedad para ambos sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión de la identidad y del sentido que aportan el grupo y la cultura como un pilar fundamental de la salud. - Reconocimiento de la interconexión del individuo con otros seres humanos. - Reconocer los aportes que puede ofrecer a la salud cada grupo desde su propia historia, bagaje de conocimientos y cosmovisión, desde una interrelación horizontal (Interculturalidad). 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender que la salud es consecuencia de la equidad social. - Reconocimiento de la salud como un derecho social. - Reconocimiento de que la salud se fortalece y garantiza apropiándose de ella mediante la participación individual y colectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión de que la salud humana es consecuencia de una relación equilibrada con el medio ambiente. - Reconocimiento de la interconexión de los individuos y grupos humanos con el resto de los seres vivos del planeta.
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de hábitos y estilos de vida saludables: - Reeducación nutricional, consumo de alimentos saludables, combinaciones sinérgicas de alimentos. - Ejercicio saludable no estresante y no necesariamente competitivo. - Desestimulación al consumo de tabaco y alcohol, con propuestas que llenen los vacíos de las funciones sociales que cumplen. - Promoción de una salud sexual y reproductiva plena. - Promoción de habilidades de control emocional, concentración, meditación., respiración, asertividad, autoidentificación de choques emocionales y verbalización. - Promoción del afecto, buen humor y actitudes emocionales positivas como mecanismos que fortalecen la salud. - Información completa y clara de todo ello. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rescate de valores culturales saludables, análisis crítico de los no saludables. - Revaloración y fortalecimiento de los planteamientos integrales y holísticos de diversas culturas y de otros modelos médicos y/o prácticas terapéuticas respecto a los estilos de vida. - Promoción de valores: respeto, tolerancia, solidaridad, participación y rescate ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Erradicación de desigualdades que impiden el acceso a satisfactores básicos determinantes de la salud (tanto a nivel físico como emocional). - Atención a las causas sociales de las enfermedades. - Promoción de la apropiación, participación y empoderamiento de parte de la población respecto a la salud. - Control social de medicamentos, alimentos industrializados y plaguicidas que afectan la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción y reconstrucción de un medio ambiente saludable, tanto urbano como rural. - Control social de las actividades industriales y privadas que afectan la salud y deterioran el medio ambiente.

	PERSONA	CULTURA	SOCIEDAD	AMBIENTE
COMBATE A LA ENFERMEDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Atención médica que incluya el estudio de los determinantes biológicos, mentales, emocionales, colectivos y ambientales de cada caso concreto, proponiendo acciones integrales para resolver el problema desde sus diferentes causalidades. - Socialización responsable del conocimiento médico-social sobre primeros auxilios y manejo de enfermedades frecuentes, que pueda aprovechar la población general para promover su empoderamiento y apropiación de su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio y aprovechamiento complementario de los diferentes métodos y prácticas que las diferentes culturas y modelos alternativos han elaborado para enfrentar los padecimientos tanto corporales como mentales. - Reconocimiento y aprovechamiento de los aportes populares sobre la salud enfermedad, reconociendo la medicina tradicional. - Enriquecimiento de los servicios de salud públicos con atención complementaria de otros modelos médicos validados (acupuntura, homeopatía, meditación, etcétera) - Avance de la ciencia y construcción de un nuevo paradigma sobre el ser humano y la salud tomando en cuenta los aportes de cada modelo de salud (cada uno aporta la parte que conoce del "elefante" para entenderlo a mayor plenitud). 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso de la población a los avances científicos en la atención de sus enfermedades. - Aprovechamiento de alternativas médicas con mejor relación costo-beneficio. - Incorporación a la misión de los servicios médicos la satisfacción del usuario, a través de mecanismos para conocer sus expectativas y opiniones del servicio (foros de pacientes). - Aprovechamiento y control de la industria de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación de los estímulos ambientales que están presentes en las enfermedades crónicas.

Con esta propuesta se postula la necesidad de integrar los paradigmas de la salud y de la enfermedad –hasta ahora separados, contrapuestos, o en el mejor de los casos, paralelos-, en una conceptualización y acción integral, que impregne el quehacer de la medicina.

No se trata de compartimentar las diferentes acciones en distintos campos de especialidad y conformarse con diversas responsabilidades entre diferentes ámbitos e instituciones, que dejan por fuera de las atribuciones de los servicios de salud elementos sustantivos para la salud. Se trata, en cambio, de transformar la visión con una propuesta que considere e integre todos los elementos.

Un elemento esencial es que la salud no es un producto que se recibe, generado en una instancia ajena a uno y que, por lo tanto, se puede vender y comprar. La salud se vive, se respira, se disfruta, se comparte, se motiva, se lucha, se gana. Favorecer la autonomía en la salud es un elemento primordial. La apropiación de la salud por la población es la garantía de búsqueda, de compromiso, de una mejor calidad de vida, de respuestas más oportunas y de servicios más humanos.

Hasta ahora las clínicas y hospitales han sido un espacio contra la enfermedad, aunque se les nombre, equivocadamente, como espacios de salud. Se requiere integrar en ellos espacios y acciones para la promoción de una salud integral, además de la atención de la enfermedad, tomando en cuenta necesidades físicas, mentales y emocionales dentro de los planos *corporal, emocional, espiritual*. En estos espacios es necesario integrar el concepto de los usuarios como personas interesadas por mantener la salud y combatir la enfermedad, con conocimientos propios que ponen en práctica y que son determinantes para el derrotero del curso, la salud y enfermedad.

Para ello es indispensable que en cada unidad sanitaria existan espacios en los que se promuevan actividades a favor de la salud, tales como: reeducación nutricional, cocina saludable, deporte, meditación y disciplinas como el *Qi gong* y el parto psico-profiláctico. Además, que se promuevan actividades para fortalecer la salud mental -asertividad, manejo de conflictos, autoestima-, con metodologías que estimulen y propicien la participación, llevadas a cabo por personal acreditado en competencias técnicas y culturales.

La misma atención de las enfermedades debe de volverse integral y considerar elementos de la persona, del género, de la salud mental y del ambiente familiar, social y ambiental que ha olvidado. Reconocemos la importancia de lo biológico y físico en la salud, pero no desintegrado de lo emocional, espiritual y cultural.

El aspecto emocional y mental de la persona tiene repercusiones en la salud más profundas de lo que normalmente se acepta, como lo enuncia la psico-neuro-endocrino-inmunología. Los procedimientos del personal de salud (médico y de enfermería) deben de transformarse para incidir deliberadamente de manera positiva en el estado emocional de los usuarios y las usuarias que acuden a los servicios: el decorado, los uniformes, los protocolos, deben adaptarse para buscar ese impacto emocional positivo. Por supuesto, la integración de ludotecas y espacios de espera adecuados son sustantivos.

Todo lo anterior implica un cambio esencial en los servicios de salud, los que deben integrar acciones colectivas y ambientales para mantener la salud y resolver contundentemente las enfermedades, considerando los planos físico, emocional y social que se integran en los usuarios o usuarias-personas que acuden a los servicios.

Asimismo, la formación de los nuevos profesionales de la salud debe incluir competencias técnicas, relacionales, culturales y de salud mental, social y ambiental, relacionadas entre sí, para enriquecer su integralidad.

Por supuesto, el aprovechamiento de alternativas provenientes de diferentes modelos de atención es un elemento indispensable para fortalecer la atención en los servicios de salud, en donde hay que reforzar aquellas prácticas dirigidas al fortalecimiento de la salud.

Es necesario priorizar las acciones, estrategias e inversiones que impactan a un mayor porcentaje de la población, tomando en cuenta de manera especial a los sectores más vulnerables.

La salud debe dejar de ser un ente abstracto que definen unos cuantos. Es fundamental hacerla pasar a través de la satisfacción del usuario o usuaria-persona y la expresión de sus expectativas. La salud, a fin de cuentas, está relacionada con la felicidad.

Conclusiones

*“Levantarse a las 6, almorzar a las 10,
Comer a las 6, dormirse a las 10
Hace que el hombre viva bien 10 veces diez”
Anónimo*

La percepción de la salud y la enfermedad, así como el papel de la medicina, ha variado a lo largo de la historia y la geografía humana. No existe una verdad estática, aunque en cada momento histórico y cultura se considere absoluta. La misma perspectiva de análisis puede cambiar diametralmente con el paso del tiempo y con las preguntas adecuadas.

Existen en la actualidad un paradigma central sobre el modelo de atención a la salud, que no está solo en el universo, ya que co-existen paralelamente otras verdades y racionalidades enriquecedoras y lo más importante, funcionales y adecuadas para la resolución de las necesidades de atención para cada grupo cultural.

Debemos impulsar y fortalecer la capacidad para redescubrir nuevas formas de comprendernos en nuestro entorno, de considerar nuestro derecho a la vida y a la salud, de considerar el legado de la ciencia como un patrimonio de la humanidad, en el mismo nivel que cualquier construcción cultural de las sociedades humanas, muy en especial a su cosmovisiones y estrategias que preserven no sólo la vida de las personas, sino la del planeta.

Con estas reflexiones queremos contribuir al futuro de la medicina, de la salud en México y el mundo; resaltar la necesidad de fortalecer en el paradigma de la salud, la atención a la persona, la importancia de lo relacional, social-colectivo, cultural y ambiental en la salud.

Nos inspira favorecer la autonomía en la salud. La apropiación de la salud por la población es la garantía de una mejor calidad de vida, de respuestas más oportunas y de servicios más humanos, para contribuir hacia una medicina humana, diversa, accesible, amable, considerando a las personas dentro de los planos corporal, emocional, mental, espiritual.

Finalmente, consideramos que la diversidad y la complementariedad son herramientas para avanzar y superar limitaciones y problemas -uno más uno, es más que dos-, frente a la postura que plantea una sola verdad y un solo camino y es con la interculturalidad la herramienta como lo estamos construyendo.

“Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente y su distribución sea gratuita”.