

La medicina tradicional mexicana en el plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano de la ENEP Zaragoza

José Antonio Moreno Sánchez*
José Luis Osorno Covarrubias**
Magda Luz Atrián Salazar**

Este trabajo tiene como propósito fundamental presentar la forma en que se aborda el estudio de la medicina tradicional mexicana en el curriculum de la carrera en nuestra escuela. Esta incorporación se basa en la importancia de la medicina tradicional como un recurso auxiliar vigente para: a) enfrentar la enorme dependencia económica y tecnológica que nuestro país tiene con respecto a la industria farmacéutica, b) reforzar la atención primaria utilizando la respuesta generada en la propia comunidad a través de formas culturalmente aceptadas por ésta y, c) ofrecer a los estudiantes del área de la salud los elementos que les permitan comprender a los diferentes sistemas médicos tanto como formas de respuesta social al fenómeno salud-enfermedad, así como expresión de la diversidad cultural de la sociedad mexicana.

Tradicionalmente el sistema médico alopático ha sido indiferente y en ocasiones radicalmente opuesto a otros sistemas médicos alternativos tanto populares como eruditos. Esto se reflejaba en la gran mayoría de los currícula médicos en los cuales se omitía cualquier alusión a tales sistemas.

El desarrollo de la sociomedicina y de la antropología médica ha generado una nueva actitud tendente a revalorizar las prácticas de la medicina tradicional. Esta apertura concuerda

con la más genuina tradición científico-crítica de la medicina alópata y conduce al estudio de la estructura conceptual de las medicinas tradicionales, sus fundamentos socioculturales y su particular noción del proceso salud-enfermedad; de sus técnicas terapéuticas, sus procedimientos y recursos y los roles característicos entre los practicantes de éstas y sus pacientes.

Si aceptamos el hecho de que no hay respuesta social al proceso salud-enfermedad ajena a una cultura concreta, resulta explicable la diversidad de sistemas médicos existentes dada la pluralidad cultural de nuestro país.

El interés por los sistemas médicos alternativos se ha visto fortalecido por las nuevas tendencias en la atención a la salud que plantean como objetivo la cobertura universal. Esta cobertura universal tiene que superar barreras geográficas y culturales. Así pues, para que la atención a la salud alcance su objetivo en forma efectiva tiene que adoptar estrategias que se adapten a las particularidades socioculturales de la población que, como parte de su cultura, posee un sistema médico propio.

Existe una razón más para estudiar la medicina tradicional mexicana y es que, por surgir de nuestra realidad, funciona en un contexto económico congruente con las posibilidades y restricciones económicas de la población mayoritaria del país.

Las investigaciones de fitobotánica llevadas a cabo han demostrado que la eficacia de muchos remedios de la herbolaria mexicana es cuando

* Coordinador de la carrera.

** Asesor de la Coordinación.

menos similar a la eficacia terapéutica de los productos de la industria químico farmacéutica, con la diferencia de que su costo en general es más bajo y más accesible dadas las condiciones de la población. El estudio de ésta contribuirá además a enriquecer el acervo terapéutico de la medicina alopática.

Por otra parte ha existido una incongruencia entre la práctica profesional esperada y la instrucción ofrecida por las escuelas. Esto es notorio respecto al servicio social de los pasantes de la gran mayoría de las escuelas de medicina, de los que se espera que desempeñen tareas de medicina preventiva y salud pública a pesar de que no se les ha capacitado sistemáticamente para ello. Los jóvenes médicos enviados al medio rural se enfrentaban a una realidad que no habían contemplado en sus estudios ni en términos teóricos ni prácticos. Desconocían los fundamentos socioculturales de las medicinas tradicionales indígenas y estaban incapacitados para comprenderlas y sumar esfuerzos con ellas en beneficio de la población.

Ante estos desafíos, la educación médica en el país no ha permanecido indiferente, por lo que en nuestra escuela ha existido el interés por incorporar el estudio de estas cuestiones.

El plan modular reestructurado de la carrera de Médico Cirujano de la ENEP Zaragoza ha superado estas omisiones integrando al plan de estudios, la categoría "Formas de respuesta social a la problemática de salud". El estudio de esta categoría, que incluye tanto a la práctica médica alópata como a las no alópatas se aborda a lo largo de los diversos módulos que conforman el plan de estudios, a través de diversas disciplinas.

El estudio de la medicina tradicional mexicana se concreta a través de propósitos, objetivos, contenidos y actividades en servicio a lo largo de toda la formación profesional.

Durante el primero y segundo año, en los diferentes módulos, especialmente en el seminario de Historia y Sociología de la Medicina, se abordan aspectos conceptuales, teóricos, metodológicos y técnicos, tales como: el hombre como unidad biopsicosocial, el proceso salud-enfermedad, la identificación de los modelos de atención y de práctica profesional vigentes, así como de los modelos alternativos, los recursos para la salud en la comunidad, respuesta social a la problemática de salud; sistemas médico-terapéuticos: producción, transmisión y aplicación

del conocimiento médico en las diferentes formaciones económico-sociales; organización (técnica y social) de los servicios de salud, las características de la medicina en las diferentes etapas de su desarrollo histórico, contextualizándolas en la formación económico-social correspondiente; industria farmacéutica, monopolización, desnacionalización, patrones de comercialización y consumo; sociología de la relación médico-paciente, determinantes socioeconómicos, culturales e institucionales, mercantilización y burocratización, las parteras empíricas en la comunidad; evolución histórica de la atención a la salud en México, situación actual y perspectivas, diagnóstico en su comunidad sobre modalidades de vigilancia del embarazo y atención del parto (hospitalario y en el domicilio, por profesional y por partera empírica) y su relación con la morbilidad y la mortalidad materna e infantil; prevalencia de prácticas de medicinas alternativas en la comunidad a su cargo.

Todo lo anterior, tiene su aterrizaje en el programa de trabajo de campo en salud comunitaria, conceptualizado como actividad académica para la enseñanza práctica de la salud pública que se realiza en una comunidad determinada, con la perspectiva de la estrategia de integración docencia-servicio-investigación y tendente al desarrollo interdisciplinario que exige la atención integral a la salud de la comunidad. En este programa se articulan las actividades teóricas y prácticas de los diferentes módulos sometiendo las nuevas concepciones a la realidad en un constante movimiento de reflexión-teoría-acción. Es así como el trabajo de campo en salud comunitaria viabiliza el acercamiento del estudiante a las manifestaciones de la medicina tradicional mexicana existentes en la comunidad con la que trabaja.

A diferencia de los dos primeros años, que se desarrollan tanto en las instalaciones de la escuela (aulas y clínicas multidisciplinarias) como en las comunidades aledañas a ésta, el tercer año tiene como escenarios fundamentales a los servicios de atención a la salud de segundo nivel y a las clínicas multidisciplinarias, donde se realizan actividades en consulta externa.

Durante este tercer año son objeto de estudio: la relación médico-paciente, familia, comunidad; referencia y contrarreferencia en el segundo y tercer nivel de atención a la salud, recursos para la salud en México y su distribución

por grupos sociales; programas y políticas de salud en México, modelo de atención a la salud, diagnóstico de salud.

El módulo de Estudio Médico Integral de la Familia, vincula las actividades de atención a la salud de la familia con los programas de salud comunitaria.

El módulo de Terapéutica se propone, entre otros fines, capacitar al alumno para la valoración de los recursos naturales utilizados por la herbolaria en el manejo de los problemas de salud más frecuentes que se atienden en la consulta externa, con el objetivo de diseñar una guía de terapéutica farmacológica y herbolaria de uso frecuente en el tratamiento de los pacientes en consulta externa.

El cuarto año tiene como escenario fundamental el segundo y tercer nivel de atención a la salud, donde se realizan actividades propias de urgencias y hospitalización. Dando continuidad al estudio de las formas de respuesta social a la problemática de salud-enfermedad, el alumno podrá: identificar el modelo asistencial de las unidades de atención a la salud; hacer el seguimiento de casos y confirmar la adherencia terapéutica.

El quinto y el sexto año (internado y servicio social respectivamente) representan la fase de consolidación de las funciones profesionales para cuyo desempeño se ha estado preparando el estudiante de medicina.

El programa modular de internado establece actividades tanto en el primero como en el segundo nivel de atención, interrelacionando a través de la investigación y del seguimiento de casos, la atención en consulta externa con el trabajo de campo en salud comunitaria.

Durante el servicio social, el pasante tiene oportunidad de integrar y poner en práctica los conocimientos, aptitudes y destrezas que ha ido adquiriendo a lo largo de su carrera.

Conclusiones

El abordaje de la medicina tradicional mexicana en el curriculum de la carrera de Médico Cirujano:

—Significa el encuentro de sistemas médicos que pueden ser conflictivos y contradictorios pero que no son mutuamente excluyentes.

—Requiere de una actitud crítica y de apertura, y de disposición para aprender de otros sistemas médicos contribuyendo así a superar las restricciones del propio.

—Propicia que el médico tome una conciencia más clara de las posibilidades, limitaciones y desafíos que se plantean al Sistema Médico Alopático. Esto le permitirá descubrir, para su sorpresa, los componentes mágico-simbólicos que permean en su propia práctica médica a pesar de que ésta se halle comprometida con el rigor del método científico.

—Refuerza el Sistema de Atención a la Salud y podrá así ofrecer mayores beneficios a la población.

—Favorece la incorporación racional de componentes (simbólicos y materiales) de prácticas tradicionales a la práctica médica, propiciando la adherencia a la terapéutica.

—Obliga a considerar sus diversos aspectos a la luz del pensamiento científico y establecer líneas de investigación tendentes a optimizar los recursos actuales y los conocimientos heredados para enriquecer nuestro quehacer profesional.

BIBLIOGRAFIA

1. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza UNAM. *Plan de estudios de la carrera de médico cirujano, 1988*. México: ENEP Zaragoza UNAM, 1988.
2. Escuela Nacional de Antropología e Historia. *Antropología Médica. Argonautas 1985*: (3).
3. De la Garza W, Tapia R A, Carrillo A M, y col. Diagnóstico y perspectivas de la enseñanza de las medicinas paralelas en la Facultad de Medicina, UNAM. *Rev Fac Med UNAM*, 1985; 28:124-133.
4. Lozoya X. La medicina tradicional en el IMSS: un programa vigente. *Boletín informativo Programa nacional de solidaridad social IMSS-Coplamar*, 1985; 3 (5): 1-2.
5. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza UNAM. *Primer coloquio de medicina tradicional ¿Un saber en extinción?* México: ENEP Zaragoza UNAM Memorias, 1987.
6. Viesca T C. La antropología médica y la medicina tradicional en los planes de estudio de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Rev Fac Med UNAM*, 1987; 30 (5): 147-151.