



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD



TEXTO DE INSTRUCCIÓN BÁSICA

CHINCHA ALTA – ICA - PERÚ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

VICERRECTORADO ACADÉMICO

© ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD

Desarrollo y Edición : Vicerrectorado Académico
Producción : Imprenta Universidad Autónoma de Ica
Imprenta : Universidad Autónoma de Ica
Año de impresión : 2016

Queda prohibida cualquier forma de reproducción, venta, comunicación pública y transformación de esta obra.

INTRODUCCIÓN

El presente material de trabajo contiene una compilación de información recopilada sobre antropología de la salud, publicadas lícitamente con bibliografía de nuestra universidad, en base a resúmenes de los temas a cargo del docente, constituyendo un material auxiliar de enseñanza – aprendizaje para ser empleado en el desarrollo de las sesiones de aprendizaje en nuestra casa de estudios.

Este material es de uso exclusivo de los estudiantes y docentes de la Universidad Autónoma de Ica, preparado exclusivamente para fines didácticos en aplicación del Artículo 41 inc. C y el Artículo 43 inc. A del Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derechos de Autor y su modificatoria LEY Nº 30276.

PRESENTACIÓN

El presente texto se hará un recorrido por las teorías antropológicas más relevantes y los conceptos más importantes, incluyendo tareas de carácter práctico que faciliten la comprensión del temario.

El objetivo del texto es de proporcionar al alumnado un marco teórico de referencia que sirva de basa para comprender los fundamentos antropológicos de la salud.

Además, que puedan profundizar en el conocimiento de las principales teorías antropológicas con el fin de que el alumnado pueda comprender mejor la problemática de los usuarios en la consulta.

INDICE

Primera semana

| | |
|---|----|
| 1. La Antropología | |
| 1.1. Definición | 8 |
| 1.2. Objeto de estudio | 8 |
| 1.3. Clasificación de la Antropología | 8 |
| 2. Relación con otras ciencias..... | 9 |
| 3. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 4. Trabajo Nro. 01 | |

Segunda semana

| | |
|---|----|
| 1. Evolución Biológica | |
| 1.1. Génesis de la vida..... | 8 |
| 1.2. Procesos de formación de las especies | 8 |
| 1.3. Teorías Evolucionistas | 8 |
| 1.4. Pruebas de Evolución | |
| 2. Secuencia de la evolución Humana | |
| 2.1. Australopitecos | 8 |
| 2.2. Homo Habilis..... | 8 |
| 2.3. Homo erectus..... | 8 |
| 2.4. Homo Sapiens | 8 |
| 2.5. Hombre de neandertal | 8 |
| 2.6. Homo Sapiens Sapiens..... | 8 |
| 3. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 4. Trabajo Nro. 01 | |

Tercera semana

| | |
|---|----|
| 1. Troncos étnicos y las razas | |
| 1.1. Definición Etnia | 8 |
| 1.2. Definición de raza | 8 |
| 2. Troncos raciales..... | |
| 2.1. Tronco racial caucasoide | 8 |
| 2.2. Tronco racial mongoloide..... | 8 |
| 2.3. Tronco racial negroide | 8 |
| 3. Grupo étnicos..... | 8 |
| 3.1. Lengua..... | 8 |
| 3.2. Geografía..... | 8 |
| 3.3. La religión | 8 |
| 3.4. Grupos étnicos quechuas..... | 8 |
| 2. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 3. Trabajo Nro. 01 | |

Cuarta semana

| | |
|---|----|
| 1. Desigualdad racial y étnica | |
| 1.1. Minorías y grupos raciales y etnicos | 8 |
| 1.2. Prejuicio y discriminación | 8 |
| 1.3. Estudio de la raza y la etnia | 8 |
| 1.4. Patrones de relaciones intergrupales | 8 |
| 1.5. Tronco racial negroide | 8 |
| 2. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 3. Trabajo Nro. 01 | |

Quinta semana

| | |
|---|----|
| 1. Antropología médica | |
| 1.1. Definición | 8 |
| 1.2. Percepción cultural y social de la enfermedad | 8 |
| 1.3. Antecedentes | 8 |
| 1.4. Objetivos | 8 |
| 1.5. Sistemas médicos | 8 |
| 1.6. Efecto Placebo | 8 |
| 2. Medicina Popular | 8 |
| 2.1. El chamanismo | 8 |
| 2.2. Curanderos indígenas | 8 |
| 3. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 4. Trabajo Nro. 01 | |
| Primer Examen Parcial | |

Sexta semana

| | |
|---|----|
| 1. La medicina en las diversas épocas y cultural | |
| 1.1. Mundo prehistórico | 8 |
| 1.2. Antiguo Egipto | 8 |
| 1.3. India | 8 |
| 1.4. China | 8 |
| 1.5. Europa | 8 |
| 1.6. Medicina renacentista | 8 |
| 1.7. Medicina en el mundo árabe | 8 |
| 1.8. Mundo Hebreo | 8 |
| 1.9. Mundo Incaico, Virreinato | 8 |
| 2. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 3. Trabajo Nro. 01 | |

Séptima semana

| | |
|---|----|
| 1. Religión | |
| 1.1. Conceptos teológica | 8 |
| 1.2. Definición de teología | 8 |
| 1.3. Por origen | 8 |
| 1.4. Relación en salud | 8 |
| 2. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 3. Trabajo Nro. 01 | |

Octava semana

| | |
|---|----|
| 1. Elementos conceptuales de sociología | |
| 1.1. Definición | 8 |
| 1.2. Características de la sociología | 8 |
| 1.3. Relación con la medicina | 8 |
| 1.4. Antecedentes | 8 |
| 1.5. Rol de Enfermo | 8 |
| 1.6. Sociología en Salud | 8 |
| 2. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 3. Trabajo Nro. 01 | |

Novena semana

| | |
|---|----|
| 1. Interculturalidad | |
| 1.1. Estrategia conceptual de cultura | 8 |
| 1.2. Diversidad cultural | 8 |
| 1.3. Cosmovision | 8 |
| 1.4. Cultura | 8 |
| 1.5. Interculturalidad | 8 |
| 1.6. Identidad | 8 |
| 2. Lectura Complementaria: Estudios del Pensamiento Crítico | 10 |
| 3. Trabajo Nro. 01 | |

Décima semana

Tema

Décima primera semana

Tema

Segundo Examen Parcial

Décima segunda semana

Tema

Décima tercera semana

Tema

Décima cuarta semana

Tema

Décima quinta semana

Tema

Décima sexta semana

Tercer Examen Parcial

Bibliografía

DISTRIBUCIÓN TEMÁTICA

| Nro Semana | Tema | Horas |
|---------------|---|-------|
| 01 | La antropología | 5 |
| 02 | LA EVOLUCION BIOLOGICA | 5 |
| 03 | TRONCOS ETNICOS Y RACIALES | 5 |
| 04 | DESIGUALDAD ETNICA RACIAL | 5 |
| 05 | ANTROPOLOGIA MEDICA – I PARCIAL | 5 |
| 06 | LA MEDICINA EN LA DIFERENTES CULTURAL Y EPOCA | 5 |
| 07 | RELIGION | 5 |
| 08 | ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LA SOCIOLOGIA | 5 |
| 09 | INTERCULTURALIDAD | 5 |
| 10 | MEDICINA ALTERNATIVAS DEL MUNDO – II PARCIAL | 5 |
| 11 | FENÓMENOS RELIGIOSOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ANTROPOLOGÍA CULTURAL | 5 |
| 12 | SALUD Y GÉNERO. | 5 |
| 13 | MAGIA, SALUD Y RELIGIÓN | 5 |
| 14 | LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ORGANIZACIONES MODERNAS | 5 |
| 15 | LA SALUD EN EL PERÚ | 5 |
| 16 | III PARCIAL | 5 |

1. LA ANTROPOLOGÍA

1. DEFINICION:

El termino antropología proviene del término que tiene origen en el idioma griego y proviene de antrhopos (“Hombre” o “human”) y logos (“conocimiento”).

La antropología, que se define como disciplina científica en su interés por todas las sociedades humanas., pasadas y presentes, abarca un campo temático que incluye aspectos tan diversos como el lenguaje, la estructura social, los sistemas de creencias y la organización política de los diferentes sociedades. Así mismo, un rasgo que distingue la antropología de las otras ciencias humanas es el del ser la única disciplina que aborda el estudio del hombre tanto desde una perspectiva socio cultural como desde la perspectiva biológica, que se interés por la evolución del hombre actual diversidad racial de la especie.

Por otra parte, el manifiesto interés de la antropología en el estudio de la apreciación estética por parte de las sociedades más diversas la situación en el campo de las humanidades.

2. HISTORIA DE LA ANTROPOLOGIA

La antropología moderna es una disciplina científica que se consolidó como tal durante el siglo XIX, cuando se crean las primeras sociedades antropológicas y cátedras universitarias destinadas a su enseñanzas. No obstante, las raíces históricas de estas disciplinas son mucho más antiguas.

El rasgo característico de la antropología durante el siglo pasado es la idea de una evolución regular y progresiva de la sociedad humana, que parte de un estado de naturaleza en el que el hombre no se diferencia de los animales, una concepción acerca de la evolución cultural que recibió un notable impulso como resultado del éxito del libro de Charles Darwin “el origen de las especies”

Las primeras contribuciones de la relevancia vieron la luz de Grecia clásica, donde se elaboró un modelo de la descripción etnográfica que los historiadores clásicos utilizaron como marco local de sus escritos.

Durante el periodo del “Humanismo renacentista” y de las exploraciones geográficas de los siglos XV y XVI se producen los hechos relevantes para el desarrollo de la antropología moderna.

El descubrimiento de nuevos continentes poblados por sociedades entonces desconocidas planteo problemas de enorme alcance acerca de la naturaleza humana de los pueblos descubiertos.

Una de las grandes preguntas era si estos pueblos poseían alma y, en caso afirmativo, si esta merecía ser salvada. Los repuestos fueron diversos. Así, la respuesta ortodoxa fue afirmativa a pesar que difícilmente se podía justificar en las tablas genealógicas de Génesis. La teoría que sostenía que los indios americanos eran supervivientes de las diez tribus perdidas ofreció apoyo a esta respuesta.

Los nuevo descubrimiento plantearon un segundo bloque de cuestiones acerca del carácter de los pueblos no occidentales, preguntas acerca de los estos pueblos vivían en el estado de naturaleza postulado por alguno teóricos como previo al origen contractual de las instituciones jurídico – políticas, o de los presentan un estado similar a la de la etapa anterior a la aparición de la escritura en sociedades occidentales, aspecto este ultimo de particular relevancia y que constituirán un componente esencial en la teoría de desarrollo progresivo.

Es durante la primera mitad del S. XIX cuando la antropología comienza a adquirir el rango de disciplina científica independiente y se sean las primeas sociedades etnológicas o antropológicas en Inglaterra, Francia y Alemania. En este último país la palabra “kultur” adquiere el sentido técnico que reviste en la actualidad, término que será posteriormente introducido en el mundo de habla inglesa por E.B. Tylor en la obra clásica “a cultura primitiva”, publicada en 1871. En una tan detallada como amplia panorámica de la evolución cultura huma y con una clara exposición de la perspectiva teórica de una ciencia de la cultura el libro de Tylor representa una obra fundamental en el desarrollo de la antropología moderna.

En buena medida, los métodos de investigación y las teorías elaboradas por la antropología cultural de este temprano interés por sociedades sin escritura.

Así encontramos que en la antropología cultura a técnicas de investigación básica es el estudio sobre el terreno o trabajo de campo, realizado por el antropólogo que se ha trasladado hasta la sociedad que le interesa investigar.

El resultado del trabajo de campo es la elaboración de etnografía, trabajo de corte descriptivo en el presente los materiales recogido de forma directa, obtenidos durante la investigación mediante la observación, la participación en las actividades de la sociedad y la aplicación de cuestionarios o la realización de entrevistas a individuos seleccionados. Dado que el antropólogo cultural buscar construir una imagen global y coherente con las instituciones de

la sociedad que estudia, emplea en su trabajo técnicas de investigaciones de corte cualitativo antes que cuantitativo.

La notable diversidad étnica de las sociedades humanas ha sido abordada en las dimensiones biológicas por la antropología física en dos vertientes principales. Por una parte, el trabajo de los antropólogos físicos ha consistido en la descripción y explicación de la variedad física, de la diversidad racial de la especie. Por otra parte, en una dimensión histórica, la antropología física se ha interesado por la reconstrucción de las formas humanas a partir de los vestigios fósiles (paleoantropología) y del estudio de los primates superiores.

3. OBJETO DE ESTUDIO

La antropología es una ciencia que estudia la respuesta del ser humano como ante el medio de las relaciones interpersonales y el marco sociocultural en que se desenvuelve, cuyo objeto va a ser el estudio del hombre en sus múltiples relaciones; además estudia la cultura como elemento diferenciador de los demás seres humanos. Estudia al hombre en su totalidad, incluyendo los aspectos biológicos y socioculturales como parte integral de cualquier grupo sociedad. Se convirtió en una ciencia empírica que reunió mucha información, además fue la primera ciencia empírica que reunió mucha información, además fue la primera ciencia que introdujo el trabajo de campo y surge de los relatos de los viajeros, misioneros, etc.

4. CLASIFICACION DE LA ANTROPOLOGIA

Se clasifica en:

4.1. Antropología social:

Estudia las relaciones entre las personas y entre los grupos, las instituciones sociales como la familia, el parentesco, los grupos de edad, la organización política, las leyes, las actividades económicas.

Rama de la antropología de la salud.

4.2. Antropología Biológica

Estudia curso de la evolución humana a partir de restos fósiles

4.3. Antropología lingüística

Estudia descriptivamente las sociedades humanas. La etnografía es el punto de partida de otras disciplinas y técnicas de investigación. Los estudios etnográficos no entran en comparaciones, ni en teorías sino que no son las recopilaciones descriptivas de datos de los pueblos.

4.4. Arqueología

Estudia las secuencias de la evolución social y cultural a partir de los vestigios bajo diversas condiciones naturales y culturales.

5. RELACION DE LA ANTROPOLOGIA CON OTRAS ESPECIALIDADES

5.1. Historia

La relación entre la antropología y la historia sita el estudio del hombre en un camino científico más firme en cuanto a la validez y verificabilidad de resultados, es importante estudiar el proceso de variación y crecimiento de las culturas. El historiador trabaja en una biblioteca, su material de trabajo es un documento mientras que el antropólogo trabaja sobre un grupo tribal o un emplazamiento arqueológico y su material de trabajo es una persona o pueblo.

5.2. Sociología

La antropología y la sociología coinciden en sus intereses por el comportamiento y la organización social. Los sociólogos no suelen recibir la formación biológica, arqueológica y lingüística que es importante para los antropólogos. Trabajan con muestras más tensas de aspectos sociales más limitados y prestación a problemas de patología y asistencia social.

5.3. Psicología

Se ocupa con referencia del comportamiento de los individuos y de cómo responde este a estímulos específicos. La psicología nos enseña cómo el humano aprende a aprender y la antropología nos enseña cómo se ve esto en las diferentes sociedades y cómo están premiar y castiga en éxito o el fracaso del aprendizaje.

5.4. Derecho, ciencia política, económica y salud pública.

El derecho está destinado a disuadir de ciertas formas de conductas.

La economía y el sistema político pueden tener éxito solo si se relacionan profundamente con las culturas de los pueblos a los que quieren influir.

La antropología cultural es considerada indispensable para la formación de los higienistas y ha sido admitida recientemente como ciencia auxiliar básica de la medicina.

6. Trabajo:

Realizar un análisis de la siguiente lectura. LA ENSEÑANZA DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y LA SALUD INTERCULTURAL EN MÉXICO: DEL INDIGENISMO CULTURALISTA DEL SIGLO XX A LA INTERCULTURALIDAD EN SALUD DEL SIGLO XXI

1. EVOLUCION BIOLOGICA

1. Definición de Especie:

Conjunto de individuos que se pueden reproducir entre sí y pueden dar lugar a descendientes también fértiles. Dicho de otro modo, los individuos que no pueden hacerlo se considera que son de distinta especie. Esta definición, que no es aplicable a los fósiles, está limitada a los individuos con reproducción sexual

2. Génesis para la Vida:

Para la evolución biológica se planteó las siguientes teorías:

2.1. Hipótesis Creacionista: La vida tiene origen sobrenatural, todos los seres vivos han sido creados por dioses. Ejemplo: Zeus, Jehová.

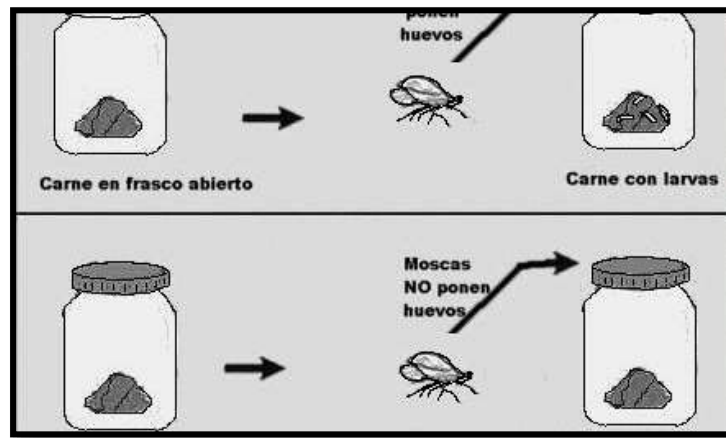
2.2. Teoría de la generación espontánea:

La teoría de la generación espontánea (también conocida como arquebiosis) es una antigua teoría biológica que sostenía que ciertas formas de vida (animal y vegetal) surgen de manera espontánea a partir ya sea de materia orgánica, inorgánica o de una combinación de las mismas.

Dentro de los principales representantes tenemos a:

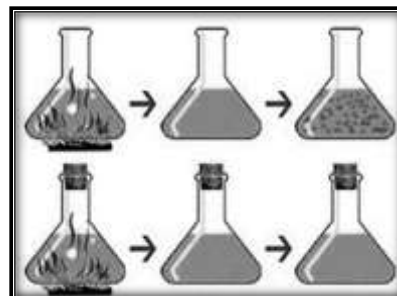
2.2.1. El experimento de Redi

Con el propósito de demostrarlo, diseñó un experimento para determinar si se desarrollaban larvas de moscas si no se dejara a ninguna mosca adulta entrar en contacto con la carne. Puso la carne en ocho frascos: cuatro de ellos permanecieron abiertos y selló los otros cuatro. En los frascos abiertos, observó que había moscas continuamente. Después de un corto período, había gusanos únicamente en los frascos abiertos. Redi llegó a la conclusión de que los gusanos aparecían en la carne descompuesta solo si las moscas habían puesto antes sus huevos en la carne.



2.2.2. Experimento de Lazzaro Spallanzani:

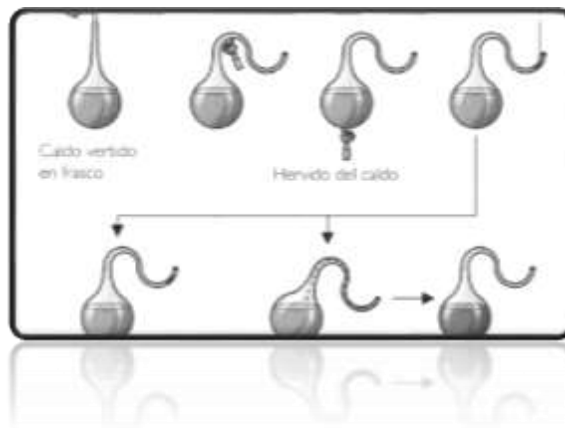
Diseñó experimentos para refutar los realizados por el sacerdote católico inglés John Turberville Needham, que había calentado y seguidamente sellado caldo de carne en diversos recipientes. Debido a que se habían encontrado microorganismos en el caldo tras abrir los recipientes, Needham creía que esto demostraba que la vida surge de la materia no viviente. No obstante, prolongando el periodo de calentamiento y sellando con más cuidado los recipientes, Spallanzani pudo demostrar que dichos caldos no generaban microorganismos mientras los recipientes se mantuvieran herméticamente cerrados y habiendo sido esterilizados.



2.2.3. Experimento de Louis Pasteur

Utilizó dos frascos de cuello de cisne (similares a un Balón de destilación con boca larga y encorvada). Estos matraces tienen los cuellos muy alargados que se van haciendo cada vez más finos, terminando en una apertura pequeña, y tienen forma

de "S". En cada uno de ellos metió cantidades iguales de caldo de carne (o caldo nutritivo) y los hizo hervir para poder eliminar los posibles microorganismos presentes en el caldo. La forma de "S" era para que el aire pudiera entrar y que los microorganismos se quedasen en la parte más baja del tubo. Pasado un tiempo observó que ninguno de los caldos presentaba señales de la presencia de microorganismos y cortó el tubo de uno de los matraces. El matraz abierto tardó poco en descomponerse, mientras que el cerrado permaneció en su estado inicial. Pasteur demostró así que los microorganismos tampoco provenían de la generación espontánea. Gracias a Pasteur, la idea de la generación espontánea fue desterrada del pensamiento científico y a partir de entonces se aceptó de forma general el principio que decía que todo ser vivo procede de otro ser vivo. Aún se conservan en el Museo Louis Pasteur de París algunos de estos matraces que el científico utilizó para su experimento



2.3. Teoría de origen Físico – Químico

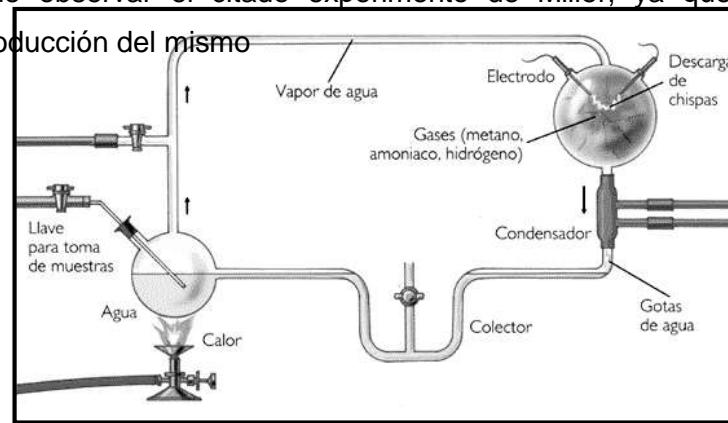
Se le llama así a esta teoría porque se basa en las condiciones físicas y químicas que existieron en la Tierra primitiva y que hicieron posible el surgimiento de la vida. Según esta teoría, en la Tierra primitiva existían ciertas condiciones de temperatura (muy elevada), radiación solar, tormentas eléctricas y actividad volcánica que alteraron a las sustancias que se encontraban en ella, como el hidrógeno, el metano y el amoníaco. Esas sustancias reaccionaron entre sí y se combinaron de tal forma que originaron a los primeros seres vivos. En la actualidad, ésta es la teoría científica más aceptada.

2.3.1. Experimento Stanlev Miller

Su experimento, tomaron un recipiente de cristal relleno parcialmente con agua conteniendo los gases arriba mencionados. Esta mezcla fue sometida a descargas eléctricas que simulaban tormentas eléctricas prehistóricas que se

presupone sucedieron en la atmósfera primitiva. Dejaron que el experimento se desarrollase durante un periodo de una semana tras la cual, analizaron el contenido del recipiente. Se observó un cambio de color del agua desde transparente a rosa y, posteriormente, a marrón a medida que fue enriqueciéndose en aminoácidos y moléculas orgánicas esenciales.

Este experimento ayuda a sustentar la teoría de que la primera forma de vida se formó por reacciones químicas de forma espontánea. El Centro de Astrobiología (CAB) en Madrid (España) es uno de los pocos centros que colaboran con la NASA, ya que reúne los requisitos necesarios que ésta exige. En este centro se puede observar el citado experimento de Miller, ya que disponen de una



3. EVOLUCION BIOLÓGICA:

La evolución biológica, dicho simplemente, es descendencia con modificación. Esta definición abarca la evolución a pequeña escala (los cambios en la frecuencia génica de una población entre una generación y la siguiente) y la evolución a gran escala (la descendencia de especies diferentes a partir de un antepasado común durante muchas generaciones). La evolución nos ayuda a entender la historia de la vida.

3.1. Teorías Evolucionistas:

Tenemos las dos teorías las fijistas y las evolucionistas

3.1.1. Teorías Fijistas

Esta teoría dice que todas las especies son invariables (han mantenido su aspecto sin sufrir cambios), desde el principio de la creación al principio de los tiempos por ser algún ser omnipotente”. Una creencia que sostiene que las especies actualmente existentes han permanecido básicamente invariables desde la Creación. Las especies serían, por tanto, inmutables, tal y como fueron creadas. Representando esta teoría estuvo Linneo, Padre de La Sistemática: Taxones.

Ejm: Reino: Animal

Filum: Cordados

Clase: Mamíferos

Orden: Primates

Familia: Homínidos

Género: Homo

La nomenclatura binomial Homo sapiens

3.1.2. Teoría Catastrófica:

Los fósiles son considerados “caprichos de la naturaleza” o resto de organismos extinguidos por catástrofes naturales, tras lo que sucedían nuevas creaciones. Representando por Cuvier , padre de la paleontología.

3.1.3. Teorías Evolucionistas

3.1.3.1. Teoría de Lamarck:

Todos los seres vivos surgen de la Naturaleza, los más primitivos por generación espontánea y los más complejos por evolución; la máxima complejidad se alcanza con los mamíferos. En todos los seres vivos existe un impulso interno instintivo por el que tienden a alcanzar la máxima complejidad. Todas las especies están continuamente esforzándose para adaptarse mejor a las condiciones de su medio.

Las modificaciones adquiridas por el uso o desuso de un órgano se transmiten a las generaciones posteriores (por lo que se llama también Teoría de los caracteres adquiridos).

3.1.3.2. Teoría de selección natural de Darwin:

Expuesta en el libro "The Origin of Species by Means of Natural Selection" (1859).

El cambio evolutivo es un proceso gradual, lento y continuo que no se produce por cambios bruscos. La evolución es el resultado de la selección natural. Los organismos producen más descendientes de los que pueden sobrevivir. En cualquier población existe una gran variabilidad.

Los organismos compiten entre sí por los limitados recursos. Los individuos mejor dotados tendrán más probabilidades de sobrevivir, reproducirse y transmitir sus características.

3.1.3.3. Teoría de Neodarwinismo o cinética de evolución :

Armonización de las ideas de Darwin con datos procedentes de la Genética, la Paleontología y la Sistemática.

Rechazo de la herencia de los caracteres adquiridos. Las características son producidas por los genes. Los individuos mejor dotados transmiten sus genes a sus descendientes.

3.1.3.4. Teorías Actuales:

- GRADUALISMO: evolución gradual y continua en el tiempo.
- EQUILIBRIO PUNTUADO O SALTACIONISMO: largos períodos de estabilidad cortados por períodos breves de cambios bruscos.
- Evolución en MOSAICO: distinto ritmo de cambio en las diferentes partes del organismo

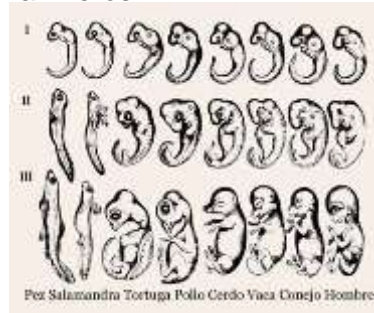
3.2. Pruebas Evolución:

3.2.1. Embriológicas:

Se basan en el estudio comparado del desarrollo embrionario de seres vivos para determinar semejanzas y deducir parentescos evolutivos. Cuanto mayor es el

parentesco entre especies, más largo es el período en el que el desarrollo embrionario presenta rasgos afines.

Así, por ejemplo, en los embriones de vertebrados se observa una gran semejanza morfológica en las primeras etapas de desarrollo, lo que estaría a favor de la teoría de un antepasado común en los mamíferos.



3.2.2. Morfológicas:

Estas pruebas se basan en el estudio comparado de la morfología de los órganos de seres vivos o fósiles.

Tres tipos de órganos:

- **Órganos Homólogos**

Aspecto diferente, funciones distintas, pero mismo modelo de estructura básica, lo que indica que los seres vivos que lo poseen descienden de antepasados comunes.

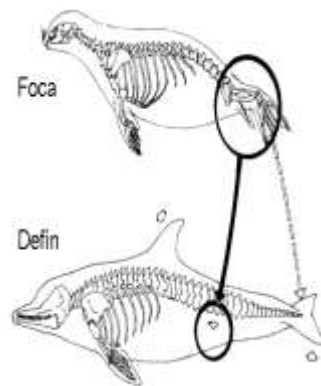


- **Órganos Vestigiales:**

Órganos homólogos que no desempeñan ninguna función (su función principal se ha perdido durante la evolución)

La presencia de estos órganos rudimentarios en seres vivos actuales indica la existencia de un antepasado para el cual estos órganos eran necesarios. Habrá una

relación evolutiva entre los organismos con esos órganos, habrán evolucionado a partir de antecesores comunes.

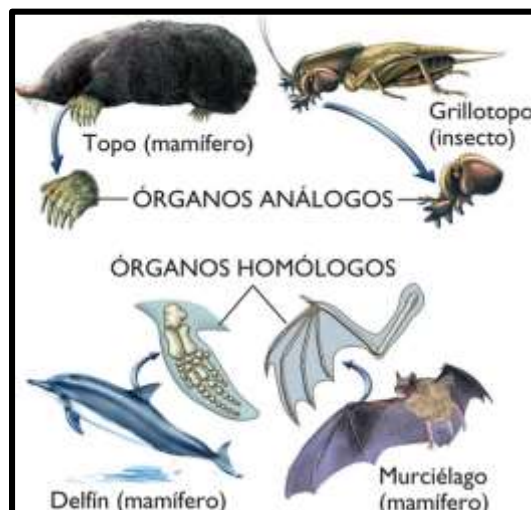


Ejemplos en el hombre: Coxis, muelas del juicio, apéndice, carne de gallina,

- **Órganos Análogos:**

Tienen funciones similares pero no presentan ninguna semejanza estructural.

Por ejemplo, las alas de vertebrados (como aves o murciélagos) son modificaciones de sus extremidades anteriores, mientras que las de los insectos son expansiones de su pared corporal.



3.2.3. Paleontológicas:

En restos o señales de la actividad de organismos pretéritos. Dichos restos, se encuentran conservados en las Rocas Sedimentarias

Los geólogos saben la edad aproximada de esas rocas sedimentarias, por tanto, pueden conocer la edad de los fósiles y ordenarlos. Construyendo lo que conocemos como Registro Fósil

3.2.4. Biogeográficas

Cuando más alejadas se encuentren dos regiones más diferentes serán sus sp animales y vegetales.

Así, Australia presenta una flora y una fauna muy peculiar (mamíferos marsupiales como el koala o el canguro, únicos en el mundo), revelan la existencia de una barrera geográfica para su dispersión, produciéndose una evolución independiente de la sp autóctonas que se han adaptado a las condiciones reinantes

3.2.5. Relacionadas con biología molecular:

Estas pruebas ponen de relieve la similitud a nivel molecular de organismos diferentes y se basan en la comparación de secuencias de proteínas y del ADN entre especies distintas.

También se ha comprobado que, en especies con un alto grado de parentesco evolutivo, determinadas proteínas presentan las mismas secuencias de aminoácidos.

4. HOMONIZACION:

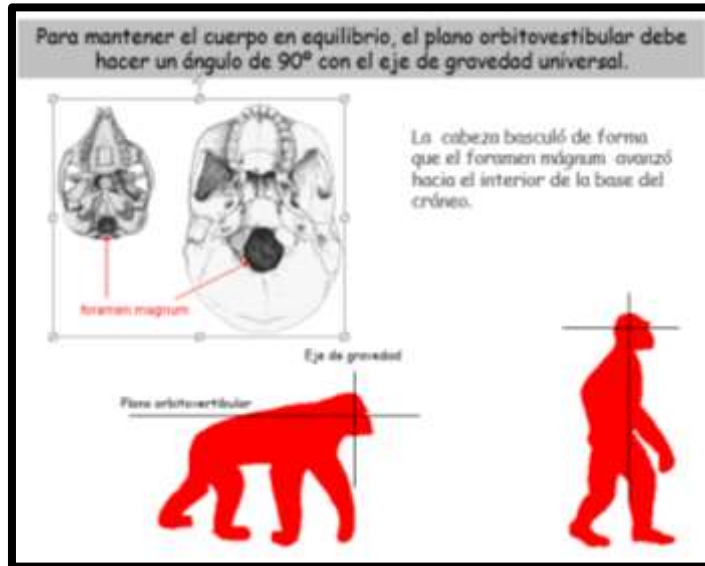
El ser humano actual es el resultado de un largo proceso evolutivo que se conoce con el nombre de proceso de hominización.

El proceso de hominización es la progresiva adquisición de las características que acabaron diferenciando a los homínidos del resto de primates (monos).

4.1. Proceso de Hominización:

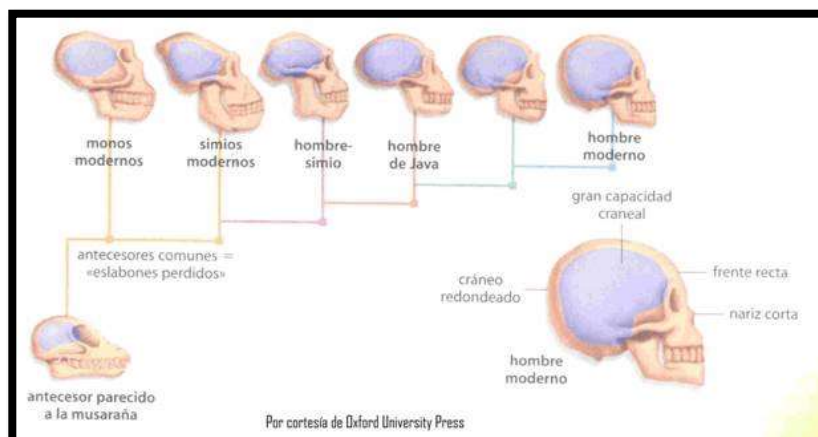
4.1.1. Bipedismo:

El bipedismo -andar sobre dos patas- es una característica de los homínidos. Aunque otros primates (sí, una vez más lo repetiré: somos primates superiores) como los chimpancés también pueden desenvolverse caminando sobre dos patas.



4.1.2. Cerebración:

Aumentan la complejidad y el neocórtex (células cerebrales). Se ha llegado a esta conclusión estudiando moldes endocraneales (del interior del cráneo), donde se pueden ver las improntas que deja el cerebro dentro del cráneo.



Es decir, paso del prognatismo al ortognatismo (cara plana).

Este “achatamiento” va a permitir la visión estereoscópica, al estar los ojos en el mismo plano.

Este proceso se va dando a medida que el cerebro va aumentando de tamaño

4.1.3. Liberación de manos:

Al liberarse las manos, estas evolucionan hacia una pinza de enorme precisión, ejerciendo funciones prensil, desgarradora, etc.



4.1.4. Neotenias:

Se hicieron permanentes los rasgos que, en especies evolutivamente más antiguas y emparentadas, eran sólo caracteres de los animales jóvenes.

Cuello largo

Ortognatismo (cara chata)

Gran volumen del cerebro

Redondez de la cara

Dientes pequeños

Ausencia de protuberancia en las cejas

Delgadez de los huesos del cráneo

Relativa ausencia de pelo en el cuerpo

Ausencia de pigmentos en algunos grupos

Ausencia de rotación del dedo pulgar

4.1.5. Sexualidad:

Las hembras humanas perdieron el período del estro. Las relaciones sexuales se convirtieron en permanentes. Aparecieron dos nuevos ciclos biológicos que no tienen las otras especies: niñez adolescencia.

Favorecieron la coexistencia de los procesos: de maduración nerviosa y cerebral y de educación y socialización.

4.1.6. Lenguaje :

El hombre sufrió modificaciones en las vías respiratorias que le facilitaron el habla. La laringe está en posición más baja que en el chimpancé. Ni los gorilas ni los chimpances pueden vocalizar

En el homo habilis las áreas de Broca y Wernike, que controlan el lenguaje, ya están muy desarrolladas. También hubo una “especialización” de algunas partes del cerebro en zonas que se relacionaron directamente con la función del habla

5. Evolución del Hombre

5.1. Australopitecos :

El cerebro de la mayoría de especies de *Australopithecus* rondaba el 35% (500cc) del tamaño del cerebro del hombre moderno. Eran en su mayoría pequeños y delgados, con una talla de 1,20 a 1,40 metros de estatura. Aunque presentaban muchas características consideradas primitivas, su locomoción era claramente bípeda.^[2] En algunas especies existía un marcado dimorfismo sexual, siendo el tamaño de los machos significativamente mayor que el de las hembras. Los homínidos modernos, en particular *Homo sapiens*, no muestran diferencias tan marcadas y muestran un bajo grado de dimorfismo, siendo los machos en promedio solo un 15% más grande que las hembras. En *Australopithecus*, sin embargo, los machos podían ser hasta un 50% mayor. Algunos estudios indican que la diferencia podría ser menos marcada, pero sigue siendo un tema controvertido.

Habitó el sur de África, presento velloidad abundante, Postura bípeda,Formo las primeras comunidades y Herbívoros.

5.2. Homo habilis:

Dentro de las principales características de los homo habilis.

- Su nombre significa “habilidoso, mañoso”
- Se le considera el primer representante del género Homo.

- Los restos más antiguos tienen una antigüedad de unos 2,5 millones de años y se han encontrado en el Este y Sur de África. Vivieron en un ambiente más cálido y para sobrevivir tuvieron que cambiar de dieta.
- Cráneo más redondeado.
- Incisivos espadiformes.
- Molares grandes y con esmalte grueso.
- Ausencia de diastema.
- Foramen *magnum* (hueco occipital) ubicado más hacia el centro.
- Rostro menos prognato que los australopitecinos.
- Incisivos más grandes que los australopitecinos.
- Cara corta.
- Dedos curvos de pies y manos: lo que indicaba que aún utilizaban los árboles.
- La posición bípeda en las hembras provoca una reducción de la pelvis que tiene como consecuencia un adelanto de los partos (lo cual implica prematuración del neonato, un mayor tiempo dedicado a la crianza y así la necesidad de mantener vínculos sociales fuertes que potencialmente colaboran al desarrollo de una cultura).

Mayor capacidad craneal 600 cm³.

5.3. Homo erectus:

Erectus significa “que camina erguido”.

Es una especie exclusivamente asiática. Los restos más antiguos son de hace 1,8 millones de años. Se han encontrado restos en Asia Oriental y el archipiélago de Indonesia.

Tenían un cerebro de mayor tamaño (entre 900 y 1.200 cc³), medían entre 1,50 y 1,70 m, su dieta era omnívora y cazaban animales de mayor tamaño. Siguieron realizando herramientas poco evolucionadas, aunque las conservaban. Aprendieron a conservar el fuego, con todas las ventajas que esto suponía (luz en la oscuridad, calor, posibilidad de cocinar alimentos y ahuyentar a los animales,...). Sobrevivieron durante casi 2 millones de años. Fueron una especie muy bien adaptada al entorno o tal vez no tuvieron la competencia de otras especies de homínidos y sobrevivieron durante casi 2 millones de años. Se extinguieron hace unos 100.000 años, con la llegada de homínidos mejor adaptados.

5.4. Hombre de neandertal.

El Homo neanderthalensis (Hombre de neandertal), Su nombre alude al lugar donde fue encontrado el valle de Neander en Alemania. Habitó en África, Asia, Oceanía y Europa

Dentro de los principales características tenemos:

- Ritos funerarios
- Usó pieles para abrigarse
- Capacidad craneana de 1200 a 1600 cc
- Cresta frontal
- Prognancia
- Desarrollo de relaciones sociales más complejas
- Habitó en África, Asia, Oceanía y Europa

5.6. Homo Sapiens Sapiens.

El Homo sapiens sapiens conocido también como el HOMBRE DE CROMAGNON, tuvo las siguientes características.

- “Hombre sabio sabio”
- Desarrollo del lenguaje
- Capacidad de reflexión
- Desarrollo de relaciones sociales más complejas
- Desarrollo de pensamiento abstracto y simbólico
- Realización de arte rupestre
- Habitó Europa, Asia, Oceanía, África y América
- Capacidad craneana de 1200 a 1300 cc aproximadamente

6. Trabajo Aplicativo:

1. Realizar mapa conceptual sobre la evolución biológica

Tercera Semana

LOS TRONCOS ETNICOS Y LAS RAZAS

El personal técnico, científicamente adiestrado, sobre cuyos hombros recae la responsabilidad de las campañas sanitarias, menos precia el conocimiento de las creencias y prácticas de las que participan los comuneros indígenas para diagnosticar y tratar sus enfermedades.

El desconocimiento de las ideas y patrones de acción de la medicina indígena conducen, inevitablemente, a levantar barreras de resistencia que obstruyen o retarda el éxito de los programas.

1. Definición :

Identifica a la antropología médica como rama de la antropología sociocultural, luego; reconoce las representaciones culturales de la salud, la enfermedad y las prácticas de atención relacionadas con ella.

La antropología médica busca la manera de satisfacer las demandas humanitarias y científicas del campo de la medicina, mediante la búsqueda del origen social de las enfermedades. Los estudios etnográficos que se llevan a cabo consisten mayormente en observaciones, entrevistas y cuestionarios para conocer la manera en que las personas perciben la salud y las enfermedades, y de qué manera la sociedad, la cultura, la política y el ambiente afectan su salud, positiva o negativamente

2. La percepción cultural y social de la enfermedad.

La forma en que la gente entiende las causas de la enfermedad y la muerte, como se comporta y que recursos puede utilizar ante estos acontecimientos, son parte extremadamente importante de la cultura

Consideramos a la medicina como algo puramente basado en hechos”, sin embargo, muchas ideas proceden dela cultura en la que vive el investigador.

Si queremos reducir el sufrimiento humano es necesario considerar los factores biológicos y sociales

3. EL CASO DEL SISTEMA CALIENTE / FRÍO(CÁLIDO – FRESCO)

Los romanos, los antiguos griegos y los españoles de la Edad Media tenían conocimiento de él. Al esquema caliente / frío corresponde una clasificación terapéutica: enfermedades “frías” se combaten con plantas (y otras sustancias o elementos) “calientes” y viceversa.

La base inicial de la terapia está definida por la reducción de la enfermedad a las categorías básicas de “caliente” o “frío”, el tratamiento conlleva un conocimiento complejo para aplicar: una planta cambia sus propiedades en combinación con otra, se vuelve “caliente” cuando es cocinada y luego, tan pronto se entibia, otra vez “fría”.

En el medio rural de Cajamarca la presencia del sistema caliente / frío(cálido / fresco) está bastante extendido. Se le usa como referente principal no sólo para clasificar las enfermedades y sus correspondientes remedios, sino que se aplica en general para ordenar los objetos, los alimentos, los tejidos animales y otras sustancias, así como los diferentes estados de los mismos. (Katarina Greifeld, 2004) Aquí en Cajamarca, el sistema caliente / frío resulta bastante complejo de entender porque elementos como las plantas no sólo son “frescas” o “cálidas” sino también pueden ser “macho” / “hembra”; “blanco” / “negro” a la vez. Todas estas particularidades tienen que ser tomadas en cuenta a la hora de la administración al paciente porque pueden influir en su estado de salud de acuerdo al género y las circunstancias específicas que se asocia a su malestar. Dentro de este sistema, algunas enfermedades, aun siendo en principio las mismas, pero pueden ser atribuidas a causas totalmente contrarias. Por ejemplo, la gripe puede provenir por causas de “calor” o también por causas vinculadas al “frío”. (Conceptos en la antropología médica: síndromes culturalmente específicos y el sistema del equilibrio de elementos. Katerina Greifeld, Universidad de Antioquía, Medellín, 2004)

4. La Antropología Médica:

Es el estudio de la enfermedad en su contexto sociocultural. Estudia la implicancia de los fenómenos sociales y culturales en la forma de entender la salud y afrontar la enfermedad.

La enfermedad es una dolencia científicamente definida, y es una dolencia experimentada y observada por el paciente.

Se propone conocer al hombre que tenemos ante nosotros, como persona individual, social e histórica

Está preocupada con el uso de teorías de ciencia antropológicas y sociales y métodos, a preguntas sobre la salud, la enfermedad y la curación

5. Antecedentes

Las relaciones entre la Antropología, la Medicina y la práctica médica son antiguas, tenemos a los tratados hipocráticos⁸ naturalistas desarrollaron la teoría de la causalidad de la enfermedad con el medio y una metodología que incluyó el estudio de casos clínicos (Tratados Epidemias), junto a metodologías de naturaleza etnográfica (Tratado aires, aguas y lugares).

La medicina se utilizó hasta fines del s XIX, técnicas de campos cualitativos, practico la observación participante y produjo muchos datos etnográficos.

Cuando se fue encerrando la educación médica en el hospital y se adoptó una actitud reticente al empirismo de los médicos en su práctica cotidiana entre la gente y asumía la medicina experimental en el hospital y el laboratorio como fue básica de conocimiento los medico fueron dejando la etnografía en desuso.

En EE.UU desde los años 50, en la participación de científicos antropólogos, sociólogos y psicólogos sociales, en la atención medica primaria y hospitalaria, en ciudades y regiones con elevada proporción de grupos multiculturales: población nativa (amerindios) o los que ocuparon territorios pertenecientes a México: (Texas, Arizona, Colorado y California), y la fuerte migración de latinoamericanos.

Durante el siglo XX son constantes las relaciones interdisciplinarias. La constitución de la antropología médica se logró entre los 60 y 70 del s. XX.

Desde 1953, identifica la investigación empírica y la de producción de teoría por parte de los antropólogos sobre los procesos sociales y las representaciones culturales de la salud, enfermedad y las prácticas de atención o asistencias relacionados con ella.

Se utilizan los términos “antropología de la medicina”, “antropología de la salud” o “antropología de la enfermedad”.

Descubrir las creencias relacionadas con la salud, los conocimientos y las prácticas de un grupo cultural, es decir, la etnomedicina.

No entenderemos completamente como tratar la enfermedad con efectividad, hasta que no tratemos la conducta cultural, actitudes, los valores y los medios sociales y políticos en los que vive la gente.

6. Objetivos de la antropología medica:

De los cuales tenemos:

- La realidad del hombre como persona individual social e histórica.
- La salud como un modo de ser habitual de la existencia humana, susceptible de conservación, pérdida, prevención y recuperación.

- La enfermedad como accidente que surge en la vida humana y que el enfermar implica la acción de noxas y la respuesta o la reacción de la persona.
- La relación médico-paciente se da en diferentes planos de interacción y tiene estructura y dinámica propia

7. Los antropólogos en la atención médica y formación de recursos humanos

Tiene por objetivo, sensibilizar y capacitar al personal de salud sobre la mejor forma de brindar atención técnica a los usuarios de los servicios, considerando sus características socioculturales.

a. Sistemas médicos:

Es el producto específico de la historia cultural de cada grupo étnico. La biomedicina científica es un sistema médico más y por ello es una forma cultural que puede estudiarse como tal.

Los Sistemas de Salud están formados por las creencias, costumbres, especialistas y técnicas encaminadas a garantizar la salud y prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad

Las culturas tienen especialistas de salud (por ejemplo, curanderos, chamán, los médicos) atención de salud especialistas de la salud surgen a través de un proceso definido desde el punto de vista cultural de la selección y la formación.

Efecto placebo.

Los factores psicológicos pueden ser muy importantes en las enfermedades. Los placebos no sólo tienen efectos psicológicos. A pesar de que sus mecanismos no son bien conocidos, pueden alterar las reacciones químicas orgánicas y reforzar el sistema inmunológico.

b. MEDICINA POPULAR:

Es un rasgo cultural particular específico de algunos grupos humanos distinto de las prácticas de las universales de la biomedicina.

Son las prácticas de la salud de los aborígenes en distintas partes del mundo con un especial énfasis en sus conocimientos etno botánicos.

Concepto con el que médicos, antropólogos y médicos antropólogos describen los recursos que el campesino europeo o latino americano emplea resolver sus problemas de salud al margen de los profesionales

La cultura tiene su medicina específica, configurada a partir de sus rasgos culturales.

Existen tantos sistemas médicos como culturales, y por ello es muy importante desarrollar unos estudios comparativos de los mismos.

c. Tipo de Sistemas médicos

Medicina Primitiva o pre técnicas:

Son los sistemas médicos de las sociedades aborígenes en las que no podían demostrarse los rasgos sincréticos de la medicina popular europea según se hiciese referencia a los aborígenes actuales o a las culturas anteriores a la Grecia Clásica, que se deriva la etnomedicina.

Medicinas Sistemáticas:

Son los sistemas médicos que disponían de un corpus documental como la tibetana, tradicional china o ayurvédica. Es el estudio comparado sistemas médicos.

Sistemas Tradicionales de Salud:

Desintegración es devastadora para los pueblos indígenas quienes tienen un muy limitado acceso a los recursos médicos externos.

Permitir la transmisión de estos sistemas médicos únicos para el beneficio de las generaciones futuras.

d. Sistema medico Occidental

- Compendio de conocimiento, visión y terapéutica acumulado de las antiguas culturas y sociedades dealrededor del mundo
- Los logros, los avances de la ciencia médica, en muchos casos, aparecieron solo a mediados del siglo pasado.
- El establecimiento de la biomedicina se ha ido incrementando al conocerse la importancia de los remedios de la medicina tradicional descubiertos o inventados por los pueblos de todo el mundo.
- La medicina científica ha desarrollado el conocimiento de la enfermedad pero ha descuidado el desarrollo de una relación médico-paciente que valore y comprenda al enfermo como persona en su singularidad y en su sistema de creencias

e. Médicos Para la Salud) Médicos 5 estrellas)

Comunicador: Capaz de promover modos de vidas saludables explicándolos y promoviéndolos eficazmente, capacitando así al individuo y a los grupos para mejorar y proteger su salud.

Líder comunitario: Se granjea la confianza de las personas entre las que trabaja, puede conciliar las necesidades de salud del individuo y las de la comunidad, y emprender medidas en nombre de la comunidad.

Gestor: Trabaja en armonía con los individuos y organizaciones dentro y fuera del sistema asistencial para atender las necesidades de los pacientes y comunidades, haciendo un uso adecuado de los datos de salud

8. El Chamanismo:

Práctica de carácter adivinatorio, basada en la capacidad de los chamanes de comunicar con los dioses y curar enfermedades usando sus poderes mágicos, hierbas y productos naturales

- El chamanismo es considerado como antecedente de todas las religiones
- Nació antes del Neolítico.

Alguna de sus aspectos se mantiene en el fondo de estas religiones, generalmente en sus prácticas místicas y simbólicas

Definición de Chaman: Es un hombre especialista a tiempo parcial, está relacionado frecuentemente con las actividades sanadoras. Los occidentales muchas veces los llaman “médicos brujos” porque no creen que los chamanes puedan curar de forma efectiva a las personas

Tiene habilidades para comunicarse con los pacientes.

Involucra a los pacientes como participantes en el proceso de curación.

Los chamanes suelen ser elegidos por familias y posteriormente por los espíritus

Los chamanes deben someterse a un riguroso entrenamiento: largos ayunos, retiros y, en ciertos casos, ingestión de alucinógenos.

9. Curanderismo:

El curanderismo es la práctica de curar enfermedades y maleficios por parte de curanderos. Las técnicas que utilizan no están aprobadas por la medicina.

- Se cree que los curanderos poseen dones que son otorgados por Dios
- El Curandero es el equivalente a un chamán, o hierbero.

- En general, utilizan cualquier tipo de objetos, rituales y poderes mentales para realizar las curaciones.
- La gente recurre al chaman para sanarse físicamente.
- La forma de curación utilizada por los curanderos no corresponde con la de la medicina occidental (todo se enfoca en un cuerpo físico)
- Mediante hierbas, raíces, sustancias vegetales, sugestión o efecto placebo cumplen la función de sanadores
- El poder de la sugestión produce efectos terapéuticos en quienes padecen enfermedades psicosomáticas y otros desequilibrios psíquicos

10. MEDICINA POPULAR:

Ritos y Descripción de los rituales: los ritos que realizan los médicos/as tradicionales quechuas son considerados en tres aspectos: El Janaq Pacha (seres de arriba), está dirigido a los seres de arriba que no se los ve, pero que tienen que ver con la vida del ser humano. El Kay Pachaq (este mundo), es la presencia de las cosas que existen en la tierra, que podemos ver, es todo lo que nos rodea y tiene relación directa con nuestras vidas. El Uqhu Pacha (mundo de adentro), está dirigido al mundo de abajo o de adentro, los cuales puede estar ubicado en los lugares más oscuros como ser: las cuevas, montañas, las quebradas, la cueva del diablo de Potosí y otros lugares. Para esto se preparan diferentes tipos de ofrendas y mesas.

TRABAJO:

- 1.- Buscar un artículo científico relacionado al tema y realizar su respectivo análisis.

DESIGUALDAD ÉTNICA Y RACIAL

1. Minorías de Grupos étnicos y raciales:

Son aquellos que poseen rasgos raciales o étnicos considerados diferentes al de los grupos dominante, estos generalmente sufren de discriminación y prejuicios.

Ser miembro de un grupo minoritario es algo que la mayoría de las veces se obtiene al nacer.

Desarrollan un fuerte sentido de solidaridad, los miembros de una minoría contraen matrimonio con personas de su mismo grupo.

1.1. Minorías étnicas:

La minoría étnica es un segmento de la sociedad que se distingue por su lengua, dialecto, raza, religión, cultura u origen histórico. Estas diferencias a menudo, constituyen el motivo para que sean, o se sientan discriminados por la sociedad mayoritaria. Los grupos étnicos minoritarios pueden identificarse con ciertos territorios, pueden tener o no una estructura organizada, o su cohesión puede estar basada solo en las relaciones propias de su calidad como grupo étnico.

1.2. Minorías de Grupos raciales_

La minoría racial es un segmento de la sociedad que se distingue por su diferenciación de los seres humanos por sus características fenotípicas. Como sus facciones, color de piel, cabello etc.

2. Racismo:

Esta sostiene que un segmento de la sociedad es innatamente superior al resto de los sectores que la componen,

Esta ideología racista afirma la superioridad del hombre blanco y la cultura occidental.

Según estos modelos con:

- Inteligencia
- Virtudes
- Belleza

Por ejemplo los primeros indígenas y luego los negros que fueron sometidos a trabajos forzados, esto generó innumerables riquezas.

Las clases sociales emergieron durante la colonia y básicamente su estructura se basó en el color de la piel.

Los conquistadores y conquistados se diferenciaron por las tonalidades de su piel, las apariencias físicas entre los indígenas y negros a sus culturas, fueron estigmatizadas como inferiores desde el comienzo de la conquista

3. La discriminación:

Discriminación étnico-racial es todo trato diferenciado, excluyente o restrictivo basado en el origen étnico-cultural (hábitos, costumbres, indumentaria, símbolos, formas de vida, sentido de pertenencia, idioma y creencias de un grupo social determinado) y/o en las características físicas de las personas (como el color de piel, facciones, estatura, color de cabello, etc.) que tenga como objetivo o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos y libertades fundamentales de las personas en la esfera política, económica, social y cultural

3.1. Característica para identificar la discriminación:

- Existen tres criterios para identificar si un hecho es o no un caso de discriminación étnico-racial:
 - Trato diferenciado: Es necesario identificar que la conducta discriminatoria ha generado un trato diferenciado o desigual hacia una persona o grupo de personas. El acto de discriminar empieza con una distinción o preferencia. No se trata de una diferenciación cualquiera sino particular y específica que debe entenderse en sentido peyorativo en contra de la persona discriminada.
 - Motivo de distinción racial o étnica: La normatividad peruana prohíbe y sanciona la discriminación por raza u origen étnico. El criterio racial como elemento de diferenciación se funda en que se rechaza a un grupo humano basándose en sus características físicas; por ejemplo: color de piel, facciones, estatura, color de cabello, entre otras.
- El criterio étnico supone la desvalorización de la cultura, la cual es el conjunto de hábitos, costumbres, indumentaria, símbolos, formas de vida, sentido de pertenencia, idioma y creencias de un grupo social determinado.
 - Anulación o menoscabo en el reconocimiento, ejercicio y/o goce de un derecho: Finalmente, hay que observar si la diferenciación en el trato hacia una persona o grupo de personas es afectado en el ejercicio de sus derechos.

- Grupal: Cuando los grupos compiten por unos recursos limitados. Se genera el conflicto intergrupalo que se reduce a través de metas supra ordenadas que solo se pueden alcanzar a través de la cooperación intergrupalo.

4.3. Estudio de la etnia y de las razas:

- Como variables para estratificación social
- Investigaciones epidemiológicas en salud pública
- Investigaciones antropológicas
- Censos Etnográficos.

TRABAJO:

1. Responde a las siguientes preguntas
 - a. ¿Cómo definirías etnia y la raza?
 - b. ¿Crees que la discriminación étnica y racial influye en la relación del usuario y el profesional de la salud?

Quinta Semana

ANTROPOLOGIA MÉDICA

El personal técnico, científicamente adiestrado, sobre cuyos hombros recae la responsabilidad de las campañas sanitarias, menos precia el conocimiento de las creencias y prácticas de las que participan los comuneros indígenas para diagnosticar y tratar sus enfermedades.

El desconocimiento de las ideas y patrones de acción de la medicina indígena conducen, inevitablemente, a levantar barreras de resistencia que obstruyen o retarda el éxito de los programas.

1. Definición:

Identifica a la antropología médica como rama de la antropología sociocultural, luego; reconoce las representaciones culturales de la salud, la enfermedad y las prácticas de atención relacionadas con ella.

La antropología médica busca la manera de satisfacer las demandas humanitarias y científicas del campo de la medicina, mediante la búsqueda del origen social de las enfermedades. Los estudios etnográficos que se llevan a cabo consisten mayormente en observaciones, entrevistas y cuestionarios para conocer la manera en que las personas perciben la salud y las enfermedades, y de qué manera la sociedad, la cultura, la política y el ambiente afectan su salud, positiva o negativamente

2. La percepción cultural y social de la enfermedad.

La forma en que la gente entiende las causas de la enfermedad y la muerte, como se comporta y que recursos puede utilizar ante estos acontecimientos, son parte extremadamente importante de la cultura

Consideramos a la medicina como algo puramente basado en hechos”, sin embargo, muchas ideas proceden de la cultura en la que vive el investigador.

Si queremos reducir el sufrimiento humano es necesario considerar los factores biológicos y sociales

3. EL CASO DEL SISTEMA CALIENTE / FRÍO(CÁLIDO – FRESCO)

Los romanos, los antiguos griegos y los españoles de la Edad Media tenían conocimiento de él. Al esquema caliente / frío corresponde una clasificación terapéutica: enfermedades “frías” se combaten con plantas (y otras sustancias o elementos) “calientes” y viceversa.

La base inicial de la terapia está definida por la reducción de la enfermedad a las categorías básicas de “caliente” o “frío”, el tratamiento conlleva un conocimiento complejo para aplicar: una planta cambia sus propiedades en combinación con otra, se vuelve “caliente” cuando es cocinada y luego, tan pronto se entibia, otra vez “fría”.

En el medio rural de Cajamarca la presencia del sistema caliente / frío(cálido / fresco) está bastante extendido. Se le usa como referente principal no sólo para clasificar las enfermedades y sus correspondientes remedios, sino que se aplica en general para ordenar los objetos, los alimentos, los tejidos animales y otras sustancias, así como los diferentes estados de los mismos. (Katarina Greifeld, 2004) Aquí en Cajamarca, el sistema caliente / frío resulta bastante complejo de entender porque elementos como las plantas no sólo son “frescas” o “cálidas” sino también pueden ser “macho” / “hembra”; “blanco” / “negro” a la vez. Todas estas particularidades tienen que ser tomadas en cuenta a la hora de la administración al paciente porque pueden influir en su estado de salud de acuerdo al género y las circunstancias específicas que se asocia a su malestar. Dentro de este sistema, algunas enfermedades, aun siendo en principio las mismas, pero pueden ser atribuidas a causas totalmente contrarias. Por ejemplo, la gripe puede provenir por causas de “calor” o también por causas vinculadas al “frío”. (Conceptos en la antropología médica: síndromes culturalmente específicos y el sistema del equilibrio de elementos. Katerina Greifeld, Universidad de Antioquía, Medellín, 2004)

4. La Antropología Médica:

Es el estudio de la enfermedad en su contexto sociocultural. Estudia la implicancia de los fenómenos sociales y culturales en la forma de entender la salud y afrontar la enfermedad.

La enfermedad es una dolencia científicamente definida, y es una dolencia experimentada y observada por el paciente. Se propone conocer al hombre que tenemos ante nosotros, como persona individual, social e histórica. Está preocupada con el uso de teorías de ciencia antropológicas y sociales y métodos, a preguntas sobre la salud, la enfermedad y la curación.

5. Antecedentes

Las relaciones entre la Antropología, la Medicina y la práctica médica son antiguas, tenemos a los tratados hipocráticos⁸ naturalistas desarrollaron la teoría de la causalidad de la enfermedad con el medio y una metodología que incluyó el estudio de casos clínicos (Tratados Epidemias), junto a metodologías de naturaleza etnográfica (Tratado aires, aguas y lugares).

La medicina se utilizó hasta fines del s XIX, técnicas de campos cualitativos, practico la observación participante y produjo muchos datos etnográficos.

Cuando se fue encerrando la educación médica en el hospital y se adoptó una actitud reticente al empirismo de los médicos en su práctica cotidiana entre la gente y asumía la

medicina experimental en el hospital y el laboratorio como fue básica de conocimiento los médicos fueron dejando la etnografía en desuso.

En EE.UU desde los años 50, en la participación de científicos antropólogos, sociólogos y psicólogos sociales, en la atención médica primaria y hospitalaria, en ciudades y regiones con elevada proporción de grupos multiculturales: población nativa (amerindios) o los que ocuparon territorios pertenecientes a México: (Texas, Arizona, Colorado y California), y la fuerte migración de latinoamericanos.

Durante el siglo XX son constantes las relaciones interdisciplinarias. La constitución de la antropología médica se logró entre los 60 y 70 del s. XX.

Desde 1953, identifica la investigación empírica y la de producción de teoría por parte de los antropólogos sobre los procesos sociales y las representaciones culturales de la salud, enfermedad y las prácticas de atención o asistencias relacionados con ella.

Se utilizan los términos “antropología de la medicina”, “antropología de la salud” o “antropología de la enfermedad”.

Descubrir las creencias relacionadas con la salud, los conocimientos y las prácticas de un grupo cultural, es decir, la etnomedicina.

No entenderemos completamente como tratar la enfermedad con efectividad, hasta que no tratemos la conducta cultural, actitudes, los valores y los medios sociales y políticos en los que vive la gente.

6. Objetivos de la antropología médica:

De los cuales tenemos:

- La realidad del hombre como persona individual social e histórica.
- La salud como un modo de ser habitual de la existencia humana, susceptible de conservación, pérdida, prevención y recuperación.
- La enfermedad como accidente que surge en la vida humana y que el enfermar implica la acción de noxas y la respuesta o la reacción de la persona.
- La relación médico-paciente se da en diferentes planos de interacción y tiene estructura y dinámica propia

7. Los antropólogos en la atención médica y formación de recursos humanos

Tiene por objetivo, sensibilizar y capacitar al personal de salud sobre la mejor forma de brindar atención técnica a los usuarios de los servicios, considerando sus características socioculturales.

a. Sistemas médicos:

Es el producto específico de la historia cultural de cada grupo étnico. La biomedicina científica es un sistema médico más y por ello es una forma cultural que puede estudiarse como tal.

Los Sistemas de Salud están formado por las creencias, costumbres, especialistas y técnicas encaminadas a garantizar la salud y prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad

Las culturas tienen especialistas de salud (por ejemplo, curanderos, chamán, los médicos) atención de salud especialistas de la salud surgen a través de un proceso definido desde el punto de vista cultural de la selección y la formación.

Efecto placebo.

Los factores psicológicos pueden ser muy importantes en las enfermedades. Los placebos no sólo tienen efectos psicológicos. A pesar de que sus mecanismos no son bien conocidos, pueden alterar las reacciones químicas orgánicas y reforzar el sistema inmunológico.

b. Medicina Popular:

Es un rasgo cultural particular específico de algunos grupos humanos distinto de las prácticas de las universales de la biomedicina.

Son las prácticas de la salud de los aborígenes en distintas partes del mundo con un especial énfasis en sus conocimientos etno botánicos.

Concepto con el que médicos, antropólogos y médicos antropólogos describen los recursos que el campesino europeo o latino americano emplea resolver sus problemas de salud al margen de los profesionales

La cultural tiene su medicina específica, configurada a la partir de sus rasgos culturales.

Existen tantos sistemas médicos como cultural, y por ello es muy importante desarrollar unos estudios comparativos de los mismos.

c. Tipo de Sistemas médicos

Medicina Primitiva o pre técnicas:

Son los sistemas médicos de las sociedades aborígenes en las que no podían demostrarse los rasgos sincréticos de la medicina popular europea según se hiciese referencia a los aborígenes actuales o a las culturas anteriores a la Grecia Clásica, que se deriva la etnomedicina.

Medicinas Sistemáticas:

Son los sistemas médicos que disponían de un corpus documental como la tibetana, tradicional china o ayurvédica. Es el estudio comparado sistemas médicos.

Sistemas Tradicionales de Salud:

Desintegración es devastadora para los pueblos indígenas quienes tienen un muy limitado acceso a los recursos médicos externos.

Permitir la transmisión de estos sistemas médicos únicos para el beneficio de las generaciones futuras.

d. Sistema medico Occidental

- Compendio de conocimiento, visión y terapéutica acumulado de las antiguas culturas y sociedades de alrededor del mundo
- Los logros, los avances de la ciencia médica, en muchos casos, aparecieron solo a mediados del siglo pasado.
- El establecimiento de la biomedicina se ha ido incrementando al conocerse la importancia del estudio de los remedios de la medicina tradicional descubiertos o inventados por los pueblos de todo el mundo.
- La medicina científica ha desarrollado el conocimiento de la enfermedad pero ha descuidado el desarrollo de una relación médico-paciente que valore y comprenda al enfermo como persona en su singularidad y con su sistema de creencias

e. Médicos Para la Salud (Médicos 5 estrellas)

Comunicador: Capaz de promover modos de vidas saludables explicándolos y promoviéndolos eficazmente, capacitando así al individuo y a los grupos para mejorar y proteger su salud.

Líder comunitario: Se granjea la confianza de las personas entre las que trabaja, puede conciliar las necesidades de salud del individuo y las de la comunidad, y emprender medidas en nombre de la comunidad.

Gestor: Trabaja en armonía con los individuos y organizaciones dentro y fuera del sistema asistencial para atender las necesidades de los pacientes y comunidades, haciendo un uso adecuado de los datos de salud

8. El Chamanismo:

Práctica de carácter adivinatorio, basada en la capacidad de los chamanes de comunicar con los dioses y curar enfermedades usando sus poderes mágicos, hierbas y productos naturales

- El chamanismo es considerado como antecedente de todas las religiones
- Nació antes del Neolítico.

Alguna de sus aspectos se mantiene en el fondo de estas religiones, generalmente en sus prácticas místicas y simbólicas

Definición de Chaman: Es un hombre especialista a tiempo parcial, está relacionado frecuentemente con las actividades sanadoras. Los occidentales muchas veces los llaman “médicos brujos” porque no creen que los chamanes puedan curar de forma efectiva a las personas

- Tiene habilidades para comunicarse con los pacientes.
- Involucra a los pacientes como participantes en el proceso de curación.
- Los chamanes suelen ser elegidos por familias y posteriormente por los espíritus
- Los chamanes deben someterse a un riguroso entrenamiento: largos ayunos, retiros y, en ciertos casos, ingestión de alucinógenos.

9. Curanderismo:

El curanderismo es la práctica de curar enfermedades y maleficios por parte de curanderos. Las técnicas que utilizan no están aprobadas por la medicina.

- Se cree que los curanderos poseen dones que son otorgados por Dios
- El Curandero es el equivalente a un chamán, o hierbero.
- En general, utilizan cualquier tipo de objetos, rituales y poderes mentales para realizar las curaciones.
- La gente recurre al chaman para sanarse físicamente.
- La forma de curación utilizada por los curanderos no corresponde con la de la medicina occidental (todo se enfoca en un cuerpo físico)
- Mediante hierbas, raíces, sustancias vegetales, sugestión o efecto placebo cumplen la función de sanadores
- El poder de la sugestión produce efectos terapéuticos en quienes padecen enfermedades psicosomáticas y otros desequilibrios psíquicos

10. MEDICINA POPULAR:

Ritos y Descripción de los rituales: los ritos que realizan los médicos/as tradicionales quechuas son considerados en tres aspectos: El Janaq Pacha (seres de arriba), está

dirigido a los seres de arriba que no se los ve, pero que tienen que ver con la vida del ser humano. El Kay Pachaq (este mundo), es la presencia de las cosas que existen en la tierra, que podemos ver, es todo lo que nos rodea y tiene relación directa con nuestras vidas. El Uqhu Pacha (mundo de adentro), está dirigido al mundo de abajo o de adentro, los cuales puede estar ubicado en los lugares más oscuros como ser: las cuevas, montañas, las quebradas, la cueva del diablo de Potosí y otros lugares. Para esto se preparan diferentes tipos de ofrendas y mesas.

TRABAJO:

- 1.- Buscar un artículo científico relacionado al tema y realizar su respectivo análisis.

MEDICINA EN LAS DIVERSAS EPOCAS Y CULTURAS

1. LA MEDICINA EN LAS DIVERSAS ÉPOCAS Y CULTURAS

La medicina se remota desde épocas prehistóricas, en el cual se ve su evolución a través de las culturas, destacando en las culturas egipcia, griega que son las sobresalientes y base de la medicina humana.

Evolucionando a través de la época del renacimiento, brindando los primeros tratados de anatomía humana y la formación de escuelas que desarrollan esta ciencia.

1.1. Medicina pre histórica:

Existe la medicina desde la existencia de la especie. La medicina prehistórica representa la imagen de un saber médico propio que se desarrolló en respuesta a problemas de salud procedentes del entorno específico, marcado y definido.

Se da las evidencias científicas a través de:

- **Paleo patología:** Es la disciplina científica que estudia las enfermedades padecidas por personas o animales en la antigüedad, a través de vestigios hallados en los huesos, restos orgánicos e inmediaciones donde se hallan dichos restos.
- **Pinturas rupestres.** Son evidencia dejada por los primeros hombres en las cuevas.
- **Elementos de excavaciones.**

Rangos esenciales comunes. Lo natural era lo sobrenatural para evitar la ira de los seres sobrenaturales se brindaban ofrendas, catarsis, conjuros, talismanes, amuletos, exorcismos, némesis, ritos El uso de hierbas, arreglo fracturas, cirugía, sangrías, drenajes. Y por último la trepanación prehistórica.

- **Las trepanaciones**

Es la perforación de un hueso, se usa comúnmente para los orificios hecho en el cráneo. La trepanación es una escisión mediante cirugía de un fragmento de hueso del cráneo en forma de disco, para llegar al interior de la cavidad craneal.

Las indicaciones más comunes son los traumatismos craneales, en los cuales se produce una hemorragia interna que pone en peligro el cerebro y la extirpación de tumores cerebrales. Se supone que en la antigüedad se empleaba la trepanación para tratamiento de dolores de cabeza y de la

epilepsia. Los instrumentos usados más frecuentes son de corte: cuchillos, sierras, tumis, de percusión: escoplos y martillos o perforadores



Materiales Usados durante las trepanaciones



- **Amputaciones de dedos:**

Muchas representaciones en positivo o negativo de manos a las que les faltan dedos están presentes en las pinturas parietales gravetienses (especialmente en las grutas de Gargas, de Pech Merle o de Cosquer). El significado de estas amputaciones no está consensuado y, en la actualidad, la mayoría de investigadores privilegia un significado simbólico, ya que diversas imágenes se obtuvieron doblando uno o más dedos. Hay que señalar por tanto que podría tratarse de amputaciones de carácter médico, para tratar un panadizo u otra infección digital, por ejemplo. Esta posibilidad de acto médico se ve apoyada por el hecho de que el pulgar está estadísticamente tan amputado como los otros dedos, y que ninguna mutilación ritual implica el pulgar (piénsese en las amputaciones observadas entre los yakuzas, mafiosos japoneses, por ejemplo). No obstante, la pérdida de estos dedos podría ser espontánea y debida a la gangrena o a la mordedura del frío en periodo glacial.

1.2. La cultura Egipcia

En algunos papiros egipcios, pueden leerse observaciones objetivas sobre los signos asociados a algunas dolencias, acompañados de recetas y fórmulas mágicas.

Intentos de estas civilizaciones para comprender y gobernar la naturaleza, Ritos se universalizaron, convirtiéndose en prototipos fundamentales de la racionalidad y la ciencia

El médico interrogaba, inspeccionaba, palpaba pulso, olía secreciones.

Tenía un sistema sanitario: gratuito, general, nacional y disponible en cualquier momento.

Las leyes sanitarias eran estrictas, la higiene era escrupulosamente cumplida

Según parece, las normas de aprendizaje y de la práctica eran promulgadas por el médico del faraón, que se hallaba en la cúspide de la jerarquía médica; por debajo de él se encontraban los médicos de palacio, de los cuales uno era el Doctor jefe del norte y del sur, una especie de Ministro de Sanidad. A sus órdenes estaban los inspectores, supervisores y los maestros de los médicos. En un escalón inferior se situaban la inmensa mayoría de los médicos prácticos

La formación de los médicos se realizaba en la casa de la vida. Se reclutaban jóvenes estudiantes después de un período de observación, y también se enseñaba a los médicos griegos que llegaban para completar su conocimiento en Egipto, que tenía fama de contar con los mejores médicos.

El médico representante Im – hotep, el medico El médico mas

Antiguo conocido Astrónomo, arquitecto del año 2700 a. de C., perteneciente a la V dinastía de los faraones “El que llega en paz”

Asclepio de los griegos

Cabe resalta que en la Obstetricia se dio los siguientes hallazgos:

- Min : Dios de la fecundidad
- Tueris: Diosa que protege a la madre y el niño
- Hathor: Diosa de la maternidad y la fecundidad
- “Coloca cebada y trigo en dos bolsas de lona con la arena y fechas; orina sobre ellas cada día; si cebada y trigo germinan, dará a luz; si la cebada germina

primero, será un varón; si el trigo, será una mujer; si no germinan, no dará a luz.

- Enfermedad que devora los tejidos (Cáncer) 5
- Beneficios de la miel
- Conocían métodos contraceptivos o abortivos
- Método como el estiércol de cocodrilo, condones con la vejiga de los animales
- Para diagnosticar un embarazo contar la cantidad de veces que vomitaba cuando colocaba una cantidad de mezcla y dátiles.
- Parto en domicilio, la placenta se conservaba para remedios curativos.

1.3. Medicina Griega:

También tenía elementos de magia y empirismo. Cultos a los dioses Dionisio y Asclepio, en santuarios las curaciones se realizaban mediante el rito de la incubación. Ciertas características permitieron el cambio a la medicina racional, dando el primer paso hacia la conformación del más importante paradigma en su historia.

Parte de la medicina de los siglos VI y V (a de C), no era de carácter mágico o religioso. Oficio artesanal (techné), en ciertas escuelas, Cnido, Cos, Crotona, Cirene.

Se enseñaban nociones de anatomía, conocimientos semiológicos, quirúrgicos y farmacológicos.

La medicina hipocrática El médico debe conocer la naturaleza de sus enfermos. La enfermedad debe ser entendida en sociedad con la naturaleza no en soledad.

Es la naturaleza la protagonista, auxiliares son el médico y enfermo.

Combinando tradición, observación, experiencia y razón, se constituye el arte médico. Hipocráticos el arte médico.

Realizaba una H.C. cuidadosa (sexo, edad, raza, ocupación, lugar de procedencia)

Examen físico cuidadoso (inspección, percusión, palpación, auscultación)

Describieron:

Fascias hipocráticas

Dedos hipocráticos

Sucusión hipocrática

Derrame pleural

Apoplejia, migraña

Todas las enfermedades son explicables a partir de la mezcla de los distintos humores. Sangre, flema, bilis amarilla y negra. Enfermedades, temperamento, físico. Las enfermedades: origen común retrasó considerablemente el desarrollo de la anatomía/patología.

En la actualidad, la descripción de las enfermedades a partir de los indicios que hiciera la medicina hipocrática sigue siendo reconocida y utilizada. La clínica como observación directa del enfermo, surge en las escuelas médicas griegas.

Libros recogen las más completas descripciones de las manifestaciones de la enfermedad y su pronóstico, llevadas a cabo hasta entonces. Servirán de modelo clínico imprescindible durante los siguientes 20 siglos.

El médico griego de la antigüedad, maneja conceptos “modernos” sobre la naturaleza de la enfermedad; practica la experimentación, convirtiendo la medicina en un estudio de la naturaleza humana, con sus leyes, principios y relaciones con el ambiente.

Es una ciencia rudimentaria y llena de errores, no proporcionaron inventos ni tecnología, pero interrogaron sistemáticamente la naturaleza, combinando la experiencia con la reflexión.

Introdujeron la actitud crítica, estimulando la discusión, descubriendo los errores de sus teorías especulativas, para construir a partir de los errores

1.4. Medicina India

La medicina india es una

De los representantes tenemos:

Charaka fue un famoso médico hindú del siglo II a. de C. Sus escritos son interpretados como parte de la medicina interna. Pertenecía a una familia Brahmán y es considerado uno de los profesionales, cuyos trabajos fundamentan la medicina ayurvédica, alternativa terapéutica con más de cinco mil años, reconocida por la Organización Mundial de la Salud.

El sistema ayurveda indica el tratamiento de acuerdo a la constitución física y mental de la persona. Nuestro cuerpo tiene tres grandes energías: vata (viento, movimiento, sistema nervioso), pitta (sol, calor, procesos químicos) y kapha (agua, mar, fluidos corporales). El equilibrio de estas energías mantiene la salud.

Se denominan Vedas (literalmente ‘conocimiento’, en sánscrito) a los cuatro textos más antiguos de la literatura india, base de la desaparecida religión védica

Súsruta (siglo V o III a. C.) fue un médico y cirujano indio. Escribió el Súsruta-samjita, que junto al Cháraka-samjita de Charaka, fundaron el áyurveda, la medicina tradicional de la India

El diagnóstico contemplaba el presagio, el interrogatorio, el examen de los cinco sentidos, la observación, el estudio de las constituciones corporales y las facies, el estudio detallado del pulso, los esputos, la orina, los vómitos y las heces.

El tratamiento se basaba en rezos, encantamientos, purificaciones con agua, eméticos, dietas y medicamentos de los reinos vegetal, animal y mineral.

En cirugía son considerados los iniciadores de la cirugía plástica, con la extendida práctica de la rinoplastia

La anestesia la producían con vino y la sutura la lograban con los extremidades de las hormigas.

Practicaron cesárea y la rotación del feto para colocarlo en forma correcta.

1.5. Medicina China:

Está basada fundamentalmente en la filosofía taoísta y en sus principios cosmológicos. No mucho se sabe de sus orígenes, pero sí que está fuertemente marcada por tres figuras legendarias, tres emperadores míticos.

Dentro de los principales representantes tenemos:

Fuxi, autor de *Yi Ling (Libro de las mutaciones)*, generalmente considerado el libro chino más antiguo

Shennong, padre de la agricultura y de la fitoterapia. A él se atribuye el primer *Bencao (o Tratado de las Materias Medicinales)*.

Huang Di, el "Emperador Amarillo", autor de la obra más representativa de la Medicina Tradicional China: las *Nei Jing o Neijing Suwen*

Zou Yan Introdujo en China la teoría de los cinco elementos, que acabaría impregnando todas las ramas del conocimiento.

El orden de los cinco elementos es agua, fuego, madera, metal y tierra. Éstos se corresponden con los colores negro, rojo, azul verdoso, blanco y amarillo, respectivamente.

La dinastía Han: Ya en plena dinastía Han (206 aC-220 d. C.), se empieza a prestar mayor atención a los venenos, los remedios vegetales y minerales, la dietética, técnicas respiratorias, cultura física, sexología, y sustancias que proporcionan inmortalidad (generalmente sustancias tóxicas para las que se requería un entrenamiento progresivo de inmunización). De esta dinastía datan los siguientes autores:

- Zhang Zhongjing: El apodado "*inventor de la sintomatología y de la terapéutica china*". Se le considera el Hipócrates chino.

Fue el primero en diferenciar claramente los síntomas Yin de los síntomas Yang.

En sus obras, como *Shang Han Lun* (o *Tratado del Frío Nocivo* o *Tratado de las Fiebres*) analiza diferentes tipos de fiebres, distingue entre enfermedades agudas y crónicas, y busca la causa de muchas de ellas.

1.6. Medicina Árabe:

Medicina empírico-creencial. Entró en contacto con el pensamiento occidental y con la medicina técnica

-Búsqueda del saber: traducción de textos helénicos y siríacos. En la casa de sabiduría de Bagdad.

-Hunain Ibn Ishâp (siglo IX), tradujo una buena parte de las obras hipocráticas, la mayoría de obras de Galeno, la *Materia médica* de Dioscórides y abundantes textos bizantinos

-También se tradujeron textos médicos indios

-Conocimientos médicos: Influyen los saberes inherentes a su monoteísmo y creacionismo, y los procedentes de la asimilación de la cultura griega.

-El alma de los hombres, creación de Dios, es una sustancia inmortal y espiritual que anima el cuerpo y con él como instrumento realiza las actividades que los griegos habían enseñado a distinguir: vegetativas, sensitivas (vitales y cognoscitivas) y racionales.

-Para que el alma pudiera cumplir sus altas funciones racionales requería de la intervención de un principio extrínseco: el "intelecto agente". Les faltó la idea de la libertad humana.

2. Actividades:

Elabora un ensayo sobre la evolución de la obstetricia a través de la historia.

RELIGIÓN

1.1. Concepto de religión:

El concepto de religión tiene su origen en el término latino *religiō* y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos .

1.2. Concepto de Salud:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

1.3. Concepciones teológicas:

1.3.1. **Teísmo:** es la creencia en una o más deidades. Dentro del teísmo cabe distinguir entre:

- **Monoteístas:** aquellas religiones que afirman la existencia de un solo Dios, que a menudo es creador del universo. Las religiones monoteístas más numerosas son el cristianismo y el islam. Otras más minoritarias son el judaísmo, zoroastrismo o la fe bahai.
- **Politeístas:** creen en la existencia de diversos dioses organizados en una jerarquía o panteón, como ocurre en el hinduismo, el shinto japonés, o las antiguas religiones de la humanidad como la griega, la romana o la egipcia. También cabe incluir aquí la mayoría de corrientes del neopaganismo moderno.
- **Henoteístas:** el orientalista alemán Max Muller acuñó éste término en el siglo XIX para referirse a la creencia en un sólo Dios en la que se admiten otras deidades, como sucedía en la antigua religión egipcia especialmente con Akenatón. Aunque ya en la época de Muller resultó un término problemático^[21] y quedó con el tiempo incluido académicamente dentro de politeísmo, panteísmo, etc. dependiendo del caso histórico. Actualmente, algunas sectas y cultos neopaganos han resucitado el término^[22]
- **Dualistas:** aquellas religiones que suponen la existencia de dos principios o divinidades opuestos y enfrentados entre sí, aunque sólo uno de ellos suele ser merecedor de veneración por sus fieles mientras

que el otro es considerado demoníaco o destructivo. Cabe incluir en esta categoría el el maniqueísmo y el catarismo.

1.3.2. **No teístas:** Hay religiones como el budismo y el taoísmo, que desdeñan o rechazan la existencia de dioses absolutos o creadores universales, o bien les otorgan funciones menores o muy específicas (como, por ejemplo, la creencia taoísta en el Emperador de Jade). En ocasiones, estas deidades son vistas como recursos metafóricos utilizados para referirse a fenómenos naturales o a estados de la mente.

1.3.3. **Panteísmo:** es la creencia de que el Universo, la naturaleza y Dios son equivalentes.

2. La universalidad de la religión:

Tenemos que la religión se practica en:

- Extremo oriente
- Oriente próximo
- Europa
- África
- América

Toda religión es un modo concreto de llegar a Dios: un camino de acceso a la divinidad, al Creador del universo (y de nosotros mismos).

Implican una concepción de Dios y del mundo, por lo cual sus hechos son:

- ▶ Ser Común entre los hombres
- ▶ Es una Realidad Trascendente
- ▶ Provoca una Actitud Reverente
- ▶ No es Manipulable
- ▶ Ser humano y las diversas expresiones y su religiosidad

El carácter religioso del hombre se manifiesta por los rastros más primitivos de su herencia cultural. Los primeros actos del hombre primitivo estas relacionado con a religión.

En las grandes civilizaciones de la humanidad surge el elemento religioso que configura a cultura de cada pueblo y la convivencia entre los hombres. El elemento religioso se hacer real en una amplitud de expresiones religiosas

2.1. El origen de la religión:

La religión como elemento esencial del ser humano, el hombre desciende de Dios esto es una explicación última del mundo

El conocimiento se da por la experiencia religiosa y como explicación del sentido último de la vida humana.

La religión extremo oriente: Que albergar una de las más grandes y antiguas civilizaciones: China, Japón y la India. Esto ha dado la forma a la vida y la cultura de

los esos pueblo. Teniendo las siguientes religiosas: El hinduismo, el budismo y el confucionismo.

La religión oriente próximo: Se considera la cuna de las grandes religiones tenemos la religión judía se remonta al año 2000 a.c, con la vocación de Abraham.

El judaísmo representa una teocracias en la que el factor religioso es la raíz de los aspecto; culturales, económicos y políticos. De esto surgirá el islamismo, fundado por Mahoma.

En Europa: La religión se fue unificando culturalmente gracias al fenómeno religioso del cristianismo. Los principales de signos fueron dados a través de la Literatura, la música religiosa, las pinturas, las esculturas religiosas, las basílicas y las catedrales.

Además esta apporto los valores éticos dando costumbre, el calendario, las fiestas, etc. nacen y se desarrollan en torno al culto del cristianismo.

África: la religión fue un elemento esencial e integrado de múltiples etnias, destacando el culto a los dioses y la creencia en una vida más allá de la muerte manifestando en la diversidad de ritos entorno a los difuntos.

América: La introducción de la religión fue por los conquistadores españoles se encontraron con prácticas religiosas que configuraban la cultura y la convivencia social de los pueblos azteca, maya e inca, etc.

Las expresiones religiosas que no pueden ser de Dios (sacrificios humanos).

Se dio un conjunto de sus manifestaciones artísticas a través de monumentos arqueológicos y organización social, que mostraron la profundidad religiosa de los pueblos.

3. Relación de la Religión con la Salud:

Se organiza las experiencias colectivas de un grupo de la gente dentro de un sistema de creencias y prácticas.

La religiosidad se refiere al grado de participación en las creencias y prácticas de una religión.

La espiritualidad es un proceso experiencias cuyas características incluyen los cuestionamientos sobre el significado, propósito, trascendencia de la vida (un sentido de que el ser humano es más que la existencia material), conectividad (con los otros, la naturaleza o lo divino) y los valores (ejm., La justicia).

Actualmente se utilizan instrumentos validados para estudiar la relación entre salud y religiosidad, espiuatilidad, tales como el cuestionario SpEREUK-P. La escala de

involucramient espiritual y creencias, el sprituality Index of Well- Being (SIWB), instrumento diseñado para medir una dimensión de la espiritualidad vinculada al bienestar subjetivo y las preguntas HOPE.

Dentro de los principales hallazgos Levin concluyen que el compromiso religioso puede influenciar sobre la salud a través de promoción del comportamiento saludables; el compañerismo religiosos que puede impactar a la salud a través de la facilitación del apoyo social; la adoración religiosa puede producir emociones positivas con un beneficio preventivos terapéutico, ciertas creencias religiosas pueden ser consonantes con creencias saludables que fomentan practicas preventivas de atención; finalmente la fe religiosa puede crear expectativas positivas que previenen o aminoran el distres psicológico.

La religión puede afectar los procesos de salud negativamente lo que se puede deber a practicar problemáticas de afrontamiento religioso; estilos de afrontamiento pasivos, en los cuales los individuos ceden el control p responsabilidad de los problemas a un poder superior, sentimientos de l abandono divino creencias en que los problemas personales reflejan juicios o castigo divino y por ultimo sentimiento de enojo hacia Dios.

Las creencias religiosas pueden entrar en conflicto con el tratamiento prescripto por el médico. Entre los casos más comunes se encuentran: El rechazo a la trasfusión sanguínea por parte de los Testigos de Jehová, el rechazo al tratamiento con antibióticos. O recibir inmunizaciones.

4. La Religión enemiga de la Salud

Conocimientos médicos: Influyen los saberes inherentes a su monoteísmo y creacionismo, y los procedentes de la asimilación de la cultura griega.

-El alma de los hombres, creación de Dios, es una sustancia inmortal y espiritual que anima el cuerpo y con él como instrumento realiza las actividades que los griegos habían enseñado a distinguir: vegetativas, sensitivas (vitales y cognoscitivas) y racionales.

-Para que el alma pudiera cumplir sus altas funciones racionales requería de la intervención de un principio extrínseco: el "intelecto agente". Les faltó la idea de la libertad humana

5. TRABAJO:

Describir casos en que influya la religión sobre la salud , realizar análisis critico.

ELEMENTOS CONCEPTUALES DE SOCIOLOGÍA

1. HISTORIA DE LA SOCIOLOGÍA

Esta nació en Francia, en la primera mitad del siglo XIX. La palabra Sociología, inventada por Augusto Comte, fue utilizada por primera vez en 1838; su aparición en este año hace pensar que es una ciencia relativamente joven comparada con otras ciencias. Las primeras reflexiones sociológicas -pre-sociológicas- son sustituidas por explicaciones más sistemáticas alrededor del siglo XIX, cuando en Europa, se reúnen un conjunto de factores económicos, científicos y políticos que crean condiciones para la realización de una reflexión más profunda de la sociedad. Entre estas condiciones cabe destacar las revoluciones políticas del siglo XVIII, la revolución Industrial, el nacimiento del Socialismo, el desarrollo de la urbanización, el cambio religioso, el crecimiento de la ciencia y el desarrollo de la ilustración

2. SOCIOLOGÍA COMO CIENCIA:

La Sociología tiene como objeto de estudio al hombre; a la sociedad humana, estructurada mediante el conglomerado de individuos que entran en constante interacción: de producción, de comunicación, de comprensión, de solidaridad, de división del trabajo, de sumisión, etc.

El objeto de estudio de la Sociología no termina en el análisis de la realidad social, o sea que la Sociología se proyecta más y más como una de las ciencias determinantes en la transformación y mejoramiento social.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA SOCIOLOGÍA COMO CIENCIA:

- a. Tenemos que tiene por objeto del estudio : EL hombre
- b. Tiene campo de estudio - La Sociedad
- c. Tiene sus propios métodos y Técnicas para comprobar los hechos sociales.
- d. Cumple con el sentido básico del que el vocablo "SCIENTIA" expresa, saber objetivo y racional de la realidad.
- e. Cumple las condiciones mínimas de empirismo, teoría, apertura y neutralidad ética que a toda ciencia se exigen.

4. RELACION DE LA SOCIOLOGÍA CON OTRAS CIENCIAS:

La Sociología está íntimamente ligada a muchas de las Ciencias Sociales, entre las cuales tenemos:

- Economía
- Psicología
- Historia
- Antropología
- Ciencia Política
- Educación moral
- Cívica

5. RELACION DE LA SOCIOLOGÍA CON LA MEDICINA

Se habla de Sociología de la Salud hace un par de años, y se abarcan mayores problemas de los derivados netamente de la práctica médica.

Sociología de la Medicina (también llamada Sociología de la Salud), estudia las causas sociales y las consecuencias de la salud y la enfermedad (Cockerham y Ritchey 1997). La sociología de la Medicina recoge las perspectivas sociológicas, las teorías y los métodos y los aplica al estudio de la salud y la práctica médica.

En Sociología de la Medicina se da una división que llevará a divisiones internas dentro de los sociólogos que estudian el tema de la salud y la Medicina :

Sociología en la Medicina.

Sociología de la Medicina

6. SURGIMIENTO DE LA SOCIOLOGÍA MÉDICA

La Sociología Médica surge como tal en los años 40 en los EE.UU, pero la denominación fue usada mucho antes durante fines del siglo XIX por McIntire quien subrayó la importancia de los factores sociales en la salud.

En 1927 Bernard Stern, publicó la primera obra desde una perspectiva sociológica "Social Factors in Medical Progress".

En 1935 Lawrence Henderson publicó sobre el médico y el paciente como sistema social, el cual inspiró años más tarde a escribir su Sistema Social.

Solo después de la Segunda Guerra Mundial se formalizó la Sociología Médica, especialmente por los aportes del gobierno, en EE.UU.

La sociología de la Medicina en los EE.UU estuvo dirigida más a problemas prácticos que al desarrollo de la teoría.

Sin embargo, esto se modificó durante la década de los '50 con la publicación del Sistema Social de Parsons, en el cual se hace alusión a la práctica moderna y se acuñan los conceptos de rol del enfermo, y rol del médico.

7. ROL DEL ENFERMO

Fue dado por Sick Role que estableció el Rol del enfermo,

Hay cuatro aspectos del sistema del sistema de expectativas con respecto al rol de enfermo:

Excepción de las responsabilidades normales del rol social, desde luego, con la naturaleza y la gravedad de la enfermedad.

No se puede esperar que la persona enferma se ponga bien por un acto de decisión o deseo.

El tercer elemento lo constituye la definición del estado de enfermo como indeseable en sí mismo con la obligación de querer sanar.

El cuarto elemento consiste en la obligación- en proporción a la gravedad del caso desde luego- de buscar ayuda técnicamente competente: es decir, en la mayoría de los casos la ayuda de un médico, y cooperar con él en el proceso de sanar. El rol de la persona se articula con el rol de médico.

7.1. Medicina del Estado

- Tiene su origen en Alemania a comienzos del siglo XVIII.
- Tiene como sello el surgimiento del estado de moderno en Alemania, el cual lleva a la regulación de la práctica médica y a la normalización de los profesionales médicos mucho antes que sus pacientes.

7.2. Medicina Urbana

La medicina urbana tuvo como objetivo: el control de la circulación, no de la circulación de los individuos sino de las cosas o de los elementos, esencialmente el agua y el aire (ambiente).

7.3. Medicina de Fuerza Laboral:

- Denominada también Medicina de los pobres.
- Se desarrolla en Inglaterra durante el siglo XIX. Asociada a los procesos de Industrialización, se ve como un potencial peligro sanitario al pobre.
- “Ley de los pobres” o control médico del necesitado. Control Social del cuerpo, biopolítica, principalmente en las clases populares.

8. Trabajo:

Realizar un mapa conceptual de la clase

INTERCULTURALIDAD

1. Definición:

La interculturalidad se refiere al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

También se puede decir que es la relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad.

2. Características de la Interculturalidad

- a) Pretende un **espacio y tiempo común** para todas las culturas, favoreciendo no sólo el contacto, sino también el encuentro.
- b) “Minorías junto a la gran mayoría”, por tanto incide en las discriminaciones personales, familiares e institucionales del conjunto social.
- c) Promueve el reconocimiento de las distintas culturas, aceptando las diferencias como algo positivo y enriquecedor.
- d) Favorece la toma de conciencia de un mundo global e interdependiente.
- e) Desarrolla relaciones horizontales .
- f) Reconoce el **valor de la diversidad** y la oportunidad de realizar sinergias a partir de percepciones y experiencias diferentes.
- g) Es una herramienta para **apoyar la calidad** de los servicios de salud.

3. Principios de Interculturalidad

- a. Reconocimiento de la diversidad cultural
- b. Relaciones equitativas
- c. Respeto a las diferencias
- d. Enriquecimiento mutuo.

4. RELACION INTERCULTURAL EN SALUD

Significa, la apertura a conocer y comprender la cultura así como la cosmovisión de la población que se atiende en los servicios médicos.

Actuar con absoluto respeto para mejorar el impacto clínico y educativo pues, la medicina convencional y la tradicional, conviven en un mismo espacio.

5. Diversidad Cultural:

Se expresa en la existencia de grupos culturales, ya sea pueblos indígenas asentados en un territorio(quechuas, aimaras, ashaninkas, ajun, cashinahuas) u otros grupos culturales asentados en el territorio nacional debido a procesos migratorios (afroperuanos, chinos, japoneses, europeos, etc.)

La diversidad cultural en el Peru favorece el desarrollo del país debido a las características que presenta como recursos étnicos conocimientos, saberes culturales y sociales, tradiciones, regiones, fauna, flora.



6. Multiculturalidad:

El concepto de multiculturalidad es un concepto cultural. Significa que se constata la existencia de diferentes culturas en un mismo espacio geográfico y social. Sin embargo estas culturas cohabitan pero influyen poco las una sobre las otras. Se mantienen con su propia identidad, ej: Colonia China, Colonia Arabe.

7. Pluriculturalidad:

Es decir que dentro de una comunidad existen varias culturas que hacen rica en si, a través del mestizaje y la unión de diferentes maneras de pensar.



8. Cosmovision:

Es la forma propia de ver y comprender el mundo. Cada pueblo tiene su propia cosmovision.

Es la concepción se perciben e interpretaan su esntorno natural y cultural.

8.1. Compoaracion de las cosmovisiones:

| MODELO MEDICO HEGEMÓNICO | MODELO TRADICIONAL |
|---|---|
| Es científico , oficial | Ancestral |
| Se legitimo y e impone en la sociedad | Desarrolla sus recursos materiales y sus especialistas de acuerdo a cada cultura |
| La salud de un individuo es considerada como el resultado corresecto de funcionamiento del cuerpo | La salid es resultado de un estado de equilibrio interno de “elementos frios y calientes”, que depende del estado de armonía extrema con los demás seres humanos, la naturaleza, klas divinidades y el cosmo en genral. |
| Medico utiliza auxiliares de fiagnositco | Medico utiliza otros metdos diagnosticos que dentro de cosmovison tiene una exolicacion llogica |
| Se preparar para tabajar ddn un contexto que le proporcieni un consultio, equipos , personal de apoyo, aparatos de monitoreo | Preparado para utilizar masajes, la herbolaria, parte de anaimales, etc, en forma eficiente, como quia de atención. |
| La medicina esta apoyada por el marco juridicao legal que delmita las competecias, las repsonsabilidades del personal de salud y se responsabiliza madiante su saber científico, para decidir quien esta enfermo y quien no | Apoyada en el valor de la experiencia mileniaría o de saberes transmitidos de una generación a otra. Apertura a los aspectos espirituales y sociales como causantes de enfermedad. |

9. Identidad Cultural:

Es la capacidad de sentirse identificado con alguien o con algo.

Solo vamos a mejorar nuestro país sintiéndolo nuestro, sabiendo quienes somos , que queremos y a donde vamos.

10. Salud Intercultural:

Es un modelo de atención integral de salud entre dos culturas que coexisten en un espacio geográfico y clínico, es la capacidad de moverse equilibradamente entre el conocimiento y las creencias y practicas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico , social y relacional.



10,1, Características:

- a. Diálogo
- b. Interacción
- c. Respeto
- d. Complementación
- e. Armonía
- f. Tolerancia
- g. Comprensión

11. Actitudes en los programas de salud oficiales:

12. **Ignorar: Franco rechazo** a la intervención de la población en las decisiones relativas al cuidado de su salud.

13. **Marginal: Se intenta devaluar los valores del otro.**

Quien margina, exhibe y acrecienta las diferencias en una actitud de rechazo y de búsqueda de control.

- Intenta crear espacios y tiempos distintos para "excluir" a los diferentes.
- Segregación en los servicios de salud y

en los presupuestos de los recursos financieros, repercutiendo en la calidad de la atención a la población.

- **Asimilar:** *Supone una "inmersión" de los grupos y culturas minoritarias en la cultura* "nacional", en la modernidad, la globalización, de forma que potencien todas sus capacidades para adaptarse a la nueva sociedad en la que vive.
 - Positivo: *"interés porque las minorías accedan a los mismos recursos que la población urbana nacional"*.
 - Negativo: se exige la renuncia a la propia cultura del que va a ser asimilado y potencia el peligro del dilema de "o entras o te quedas fuera".
 - Pide a los "diferentes" que se hagan imposiblemente "iguales", Ej: pretender que los terapeutas tradicionales puedan explicar las enfermedades a partir de un análisis epidemiológico, anatómico, etc.

14. Utilidad del enfoque Intercultural en medicina en salud:

Revalora la medicina tradicional y el impacto de su práctica en la población.

- Empodera a la población especialmente la indígena, respecto a sus derechos humanos en Salud al reconocer su cultura.
- Acceso a los servicios, respetando el principio de **horizontalidad del enfoque intercultural**.
- Dota al personal de salud las herramientas, que les permitan establecer una relación complementaria y participativa con un usuario **empoderado**.
- Relación "Personal de salud-Paciente": propicia vínculos afectivos y de comprensión de los pacientes, mejorando la relación y las prácticas propuestas desde los servicios de salud.
- Interculturalidad, Género y Derechos Humanos.
 - Incorporar la perspectiva o enfoque de género en los programas de salud sexual y reproductiva.

Reconocimiento a la diversidad, el respeto y el diálogo

La concentración de unos roles en un sexo y la exclusión de otros, en ocasiones puede implicar un riesgo serio a la salud que normalmente pasa oculto

Lograr que la población participe en la adecuación de los servicios, fortaleciendo un sistema de atención a la salud para mejorar la calidad, la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios y proveedores

11. Trabajo:

Describir cómo influye conocer la interculturalidad en nuestra carrera, brindar ejemplos

MEDICINAS ALTERNATIVAS EN EL MUNDO

El interés en la medicina alternativa y complementaria (MAC) ha crecido considerablemente en la última década.

Un estudio reciente revela que los pacientes están eligiendo la medicina alternativa porque los principios básicos de esas modalidades son más congruentes con sus valores y filosofía que la medicina convencional.

La medicina alternativa también es utilizada porque esos tratamientos pueden ofrecer una esperanza que no proporciona la terapia convencional.

A pesar de su popularidad creciente, el uso de la medicina alternativa representa una variedad de dilemas en la práctica profesional.

1. Estadísticas de la Medicina Alternativa:

En 1993, David Eisenberg reportó que el 34% de la población de los Estados Unidos habían utilizado una o más formas de medicina alternativa el año anterior, invirtiendo una cantidad estimada de \$13.7 billones de dólares. Las visitas a los practicantes de la medicina alternativa fue mayor que las visitas a los médicos generales y familiares en ese año.

El Dr. Eisenberg repitió el estudio en 1997, y encontró que el número de pacientes había aumentado al 42%, con un incremento en el total de visitas de 427 millones a 629 millones y un gasto de \$27 billones de dólares.

Nos guste o no, nuestros pacientes están utilizando la medicina alternativa y/o complementaria. Estudios demuestran que la MAC es el área de mayor crecimiento en la atención a la salud actualmente.

Los números son mayores en las clínicas de atención primaria: Un estudio demostró que el 50% de los pacientes que acuden con el médico familiar utilizan cuando menos una terapia alternativa- y solo la mitad de ellos se lo dijo a su médico.

Para continuar proporcionando una atención de calidad, necesitamos un conocimiento básico de las terapias de MAC y habilidades de comunicación que estimulen a los pacientes a hablar sobre esas terapias para poder ofrecer una guía apropiada y consejería.

A pesar del amplio uso de la medicina alternativa, los pacientes tienden a no revelarlo. Aunque un estimado de 15 millones de personas tomaron hierbas junto con la medicina prescrita en 1997, el 78% reportó que no compartió esta información con su médico.

Estas observaciones originan aspectos éticos importantes para los pacientes y los médicos

2. Definiciones:

- **Medicina Alternativa** implica que será utilizada una terapia, convencional o no convencional, pero no juntas, solo una de ellas.
- **Medicina Complementaria** denota utilizar técnicas no convencionales con convencionales.
- **Holístico** es un término que sugiere la conexión entre la mente, cuerpo y espíritu para sanar y prevenir.
- **Medicina Integral** implica que los médicos emplearán los mejores métodos de un amplio rango para sanar los sistemas. Lo mejor implica una decisión basada en la evidencia que es congruente cultural y filosóficamente con el sanador y con el paciente.

A esto la oficina de la medicina alternativa lo define **como los recursos para sanar que se presentan en todos los sistemas de salud, modalidades, y prácticas con sus teorías y creencias acompañantes, intrínsecas al dominio político de los sistemas de salud de una sociedad en particular o de una cultura dada en un periodo histórico.**

Esta definición nos ayuda a entender que la medicina alternativa y complementaria puede variar de una cultura a otra en diferentes periodos de la historia.

3. Terapias:

Dentro de las terapias que se realizan en la medicina Alternativa tenemos las siguientes:

3.1. Terapias manuales:

Esta modalidad se basa en la premisa de que la disfunción de una parte del cuerpo afecta la función de otras partes del cuerpo no conectadas.

- Algunas formas incluyen el masaje.
- La manipulación de la columna vertebral.
- Toque terapéutico:
- Alexander
- Trager
- Feldenkrais
- Reiki

3.1.1. Técnica Alexander:

Es un método de educación psicofísica. Su objetivo es restablecer el buen uso del organismo de cada persona mediante la evitación consciente de hábitos perjudiciales, como los asociados a tensiones indebidas y malas posturas.

Creada por Frederick Matthias Alexander (1869-1955), originario de Tasmania, Australia; inició su carrera como actor en Sydney. Problemas graves en su voz le impulsaron a investigar y desarrollar un método para mejorar el uso de su propio cuerpo.

Comenzó a enseñar su técnica en Australia; se trasladó a Londres donde fundó una escuela y publicó varios libros.

Previene el riesgo de lesiones, dolores y dificultades en el funcionamiento del organismo.

Su práctica mejora el rendimiento, la coordinación y la percepción sensorial.

“Todo hombre, mujer y niño tiene la posibilidad de alcanzar la perfección física. Corresponde a cada uno de nosotros alcanzarla mediante la comprensión y el esfuerzo personal.”



3.1.2. Técnica de TRAGER

Es un método de educación corporal que consiste en manipulaciones manuales sumamente suaves e indoloras de las extremidades, articulaciones y músculos.

Desarrollada por el Dr. Milton Trager en 1920. Se basa en la teoría de que la incomodidad, el dolor y un rango de movimiento limitado son síntomas físicos causados por la acumulación de tensiones, resultado de traumatismos, malas posturas, temores, bloqueos emocionales o estrés.

Se ha utilizado para el manejo de dolor de espalda, de cuello, espasmos musculares, fibromialgia, esclerosis múltiple, Enfermedad e Parkinson, traumatismos, etc.

3.1.3. Técnica de FELDENKRAIS

Es un método de educación corporal que consiste en manipulaciones manuales sumamente suaves e indoloras de las extremidades, articulaciones y músculos.

Desarrollada por el Dr. Milton Trager en 1920. Se basa en la teoría de que la incomodidad, el dolor y un rango de movimiento limitado son síntomas físicos causados por la acumulación de tensiones, resultado de traumatismos, malas posturas, temores, bloqueos emocionales o estrés.

Se ha utilizado para el manejo de dolor de espalda, de cuello, espasmos musculares, fibromialgia, esclerosis múltiple, Enfermedad e Parkinson, traumatismos, etc.

Es un sistema de aprendizaje. Su método está orientado al aprendizaje y toma de conciencia por medio del movimiento con el fin de la mejora del bienestar en general a través de la reeducación motora y perceptiva.

Contribuye a mejorar el movimiento, la postura, la flexibilidad, la coordinación y la relación espacial.

Ayuda a resolver las dolencias de la espalda, columna, articulaciones, músculos, etc.

Ayuda a tratar diversos padecimientos como la artrosis, lumbalgia, osteoporosis, contracturas, dolor cervical , etc.



3.1.4. Técnica de REIKI:

Es una técnica de armonización natural a través de la energía vital universal.

Redescubierta por un monje cristiano llamado Mikao Usui a finales del Siglo XIX.

Técnica holística que armoniza todos los planos del ser humano; físico, mental, emocional y espiritual.

Consiste en 4 sesiones mínimas consecutivas y después 1 a la semana. Se hace con el paciente recostado sobre una camilla; descalzo, con ropa cómoda. Música suave y aromas. Los reikistas apoyan las manos sobre el cuerpo del receptor.

Pueden dar tratamientos también a animales y plantas.

3.1.5. Quiropráctica

Esta palabra deriva de dos palabras griegas que significan “hecho con la mano” y es definida como “el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones que afectan el sistema neuromuscular.”

Fue practicada desde el año 2700 B. C. Se convirtió en una disciplina organizada hace aproximadamente 100 años cuando el canadiense Daniel David Palmer la introdujo en los Estados Unidos. Palmer creía que el daño, la enfermedad y los cambios estructurales de la médula espinal podían afectar

otras partes del cuerpo y que la manipulación del tejido suave puede mejorar la salud del paciente.

La mayoría de las visitas a los quiroprácticos en los Estados Unidos son por dolor de espalda. Existe fuerte evidencia que el tratamiento es benéfico para dolor de espalda bajo como tratamiento administrado por profesionales de primer nivel, ortopedistas y terapeutas físicos. La evidencia es menor para el tratamiento de otras condiciones.

Aunque se ha propuesto su uso en el tratamiento de la otitis media y asma, no existe evidencia para apoyar o rechazar su uso.

El Consejo de Educación en Quiropráctica ha acreditado a 17 colegios de medicina quiropráctica en los Estados Unidos. Los quiroprácticos tienen su título en los 50 estados y deben aprobar un examen para obtener la licencia o un examen aplicado por el Consejo Nacional de Examinadores en Quiropráctica.

3.2. Terapia de Ejercicios

Dentro de la terapia de ejercicios tenemos las siguientes:

- Terapia de relajación.
- Ejercicios de meditación:
- Yoga
- Tai chi
- Qi gong
- Terapia de danza
- Terapia musical
- Hipnosis
- Rezar
- Grupos de apoyo

3.2.1. TAI CHI

Arte marcial desarrollado en el Imperio de China. Es un deporte popular y en los parques de las ciudades se puede observar por las mañanas a miles de personas ejercitando sus movimientos lentos y fluidos. Practicado actualmente por varios millones de personas en el mundo entero.

Actualmente se le considera más como un sistema general de kinesiología o de gimnasia que ayuda al desarrollo de la personalidad y meditación.

A diferencia de otros deportes de combate, aquí no existe un sistema de grados como cinturones de colores en karate o judo. Tampoco una vestimenta estandarizada, es usual llevar zapatos de suela plana y delgada, así como ropa liviana y cómoda



3.2.2. QI GONG

Llamado trabajo de la energía interna. Es muy difícil determinar su origen, pero se remonta a la época prehistórica, desde que los primeros hombres se percataron que contener la respiración daba mayor fuerza al levantar una piedra, o que un grito ponía un “extra” adicional al golpear con un palo una bestia.

Existen 5 clasificaciones: la médica, la taoísta, la budista, la confuciana y la de las artes marciales.

Es responsable de las grandes proezas y longevidad de los famosos monjes del Shaolin.

En Canadá incluyen los ejercicios en hospitales y escuelas públicas para mejorar la salud de personas en rehabilitación.

Se puede practicar de pie, sentado o acostado utilizando técnicas especiales de respiración, con lo que el practicante aprende a concentrar su mente.

El ejecutor emplea movimientos flexibles y masaje, mientras mantiene el equilibrio proporcional entre mente y movimiento, la energía y la fuerza.

Internamente ayuda a vigorizar el espíritu, la energía y la mente.

Externamente puede reforzar los tendones, los huesos y la piel.



3.3. Técnicas Espirituales

La salud está basada en los principios de balance y de armonía interna. Cuando existe desequilibrio se presenta la enfermedad.

El Ayurveda es una forma de sanar de los Indios del Este con raíces en la filosofía de la India.

La medicina oriental tradicional.

- Homeopatía.
- Acupuntura.
- Curanderos.
- Espiritismos

3.3.1. Ayurveda

Es un antiguo sistema de medicina Hindú. Significa, ayur: “duración de la vida” y veda: “verdad, conocimiento”. Se practica desde hace 2000 años.

Describe los 5 elementos fundamentales: tierra, agua, fuego, aire y éter.

Sus seguidores creen que da una visión completa de los desequilibrios del ser humano al considerar aspectos de la naturaleza interna y externa del mismo.

El Ayurveda desarrolla la sabiduría acerca de las características de los organismos conocidos como “humores” o “aires vitales” , llamados más científicamente como “temperamento”, “biotipo” o “principio metabólico”. Clasifica tres humores, con base a los cuales genera tratamiento: aire, bilis y flema.

Incluye dieta y medicamentos de herbolaria y hace hincapié en el uso del cuerpo, la mente y el espíritu en la prevención y tratamiento de enfermedades.

Es lo que se denomina una medicina mente-cuerpo, cuya premisa es despertar el natural equilibrio del sistema mente-cuerpo para curarse a sí mismo

Imagen del médico Dhanu Antari, avatar del dios Vishnú (y como él de cuatro brazos).

Los hinduístas creen en el origen divino del AyurVeda.



3.3.2. Homeopatía:

Del griego homios (“igual”) y pathos (“sufrimiento”). Significa que las sustancias que ocasionan los síntomas en individuos sanos pueden también ser utilizadas para tratar los mismos síntomas en individuos enfermos.

Hipócrates entendió el concepto básico de la homeopatía y utilizó algunas curas homeopáticas, Samuel Hahnemann, médico germano y químico fundó la homeopatía moderna.

La teoría de la homeopatía se base en tres principios de Hahnemann:

1. La “ley de los similares”, especifica que una sustancia que puede ocasionar una enfermedad en una persona sana puede curar los mismos síntomas en una persona enferma.
2. El “principio de la mínima dosis” especifica que al diluir una sustancia, sus propiedades curativas se mejoran y sus efectos adversos se minimizan.
3. El tratamiento se basa no solo en el diagnóstico médico, sino en el temperamento, personalidad y respuesta física individual.

Estudios de meta-análisis que han sido publicados sugieren que los remedios homeopáticos son más efectivos que el placebo solo. Los estudios también especifican que la investigación actual y la literatura en este campo no reúnen los criterios de rigurosidad científica necesaria para establecer la eficacia de la homeopatía para condiciones clínicas específicas.

Es necesario mayor investigación antes de poder declarar que la homeopatía es útil para cualquier condición clínica.

Existen 10 escuelas en los Estados Unidos dedicadas a enseñar el arte de la homeopatía clásica; pero no existen programas federales de acreditación, ni existen exámenes de licencias nacionales. Tres estados (Arizona, Connecticut y Nevada) requieren de licencia para poder practicar la homeopatía, y dos estados (Delaware y New Hampshire) regulan la práctica de la homeopatía sin licencia.

La mayoría de los remedios homeopáticos pueden ser comprados en los super mercados o vía internet.

3.3.3. ACUPUNTURA:

Es una práctica antigua de insertar finas agujas en puntos cuidadosamente seleccionados localizados en los meridianos, o puntos de energía. Se piensa que al ajustar la vida del cuerpo o “Chi”, la sanación ocurrirá.

Los meridianos ha sido bien documentados electrónicamente que existen, pero como ocurre la sanación permanece desconocido. En 1997 un panel de expertos de los Institutos Nacionales de Salud hizo una declaración en un consenso en relación al uso de la acupuntura. De acuerdo a esta

especificación, existe clara evidencia que apoya su efectividad para tratamiento post quirúrgico y náusea y vómito por la quimioterapia, la náusea asociada al embarazo y el dolor post cirugía dental.

Los acupunturistas reciben entrenamiento en escuelas de medicina tradicional oriental. Muchas de esas escuelas están actualmente acreditadas por la Comisión de Acreditación para Acupuntura y Medicina Oriental.

Actualmente existen 34 estados que otorgan licencias a los acupunturistas; la mayoría requiere que pasen un examen nacional de acreditación.

3.4. Medicina Herbolaria:

Los antiguos egipcios utilizaron las hierbas para tratamiento de las enfermedades desde el año 3000 B. C. Los griegos antiguos también utilizaron las hierbas como remedios, pero fueron los romanos quienes trajeron la medicina herbolaria al norte de Europa. Las hierbas también fueron comúnmente utilizadas para tratar las enfermedades en la América Colonial.

Al establecerse más la ciencia, las personas empiezan a creer que los ingredientes sintéticos fueron más efectivos que aquellos encontrados en la naturaleza y que el uso de los remedios con hierbas rápidamente disminuyeron, especialmente en los Estados Unidos.

Actualmente las hierbas son ampliamente utilizadas en Europa y están ganando mucha popularidad en los Estados Unidos. Algunos de los remedios herbolarios más utilizados es St. John's Wort para la depresión, Kava-kava para ansiedad, Saw Palmetto para enfermedad prostática benigna, Ginkgo biloba para la memoria y la Echinacea para enfermedades virales.

Las hierbas representan uno de los segmentos del mercado de mayor crecimiento. Es la terapia alternativa más popular en los Estados Unidos.

Un estudio reciente reporta que el 30% de los americanos adultos utiliza hierbas e invierte \$3 billones de dólares al año en ellas.

Algunas compañías de seguros están pensando en incluirlas en sus formularios.

Como las hierbas se están utilizando más frecuentemente, se debe evaluar la calidad, seguridad, beneficios potenciales, efectividad y uso terapéutico adecuado.

En las regulaciones farmacológicas, las hierbas son consideradas alimento, no drogas.

Como los productos herbolarios frecuentemente no son patentables, las compañías no recuperan los gastos de las investigaciones para ser aprobadas por la FDA.

Contrario a las drogas, en las que su seguridad y efectividad deben ser probadas antes de salir al mercado, para que una hierba salga del mercado se debe probar que es insegura; el que se inefectiva no es una garantía para su remoción.

El ajo, por ejemplo, es utilizado para disminuir el colesterol, bajar la presión, inhibir la agregación plaquetaria; pero se ha demostrado que puede prolongar el tiempo de sangrado

Quienes manufacturan los productos herbolarios no pueden promoverlos como “curas” o “tratamientos.” Solo pueden decir que “pueden promover...” un resultado particular y deben incluir una especificación de la FDA en la etiqueta o una advertencia.

Tampoco existe garantía de que los productos herbolarios formulados aseguren que cada tableta contiene la misma cantidad del ingrediente activo.

Cuando se utilizan las terapias herbolarias, encontrar una marca con reputación es esencial para asegurar seguridad, uso apropiado **y respuesta.**

3.5. Naturopatía:

Alemania es considerado el hogar de la naturopatía. Literalmente significa “tratamiento natural”. Es un término utilizado para un amplio rango de medicinas naturales. Los naturalistas son los “generalistas” del mundo de la terapia alternativa.

Son entrenados para utilizar una amplia variedad de terapias, incluidas la nutrición, homeopatía, remedios de herbolaria, hidroterapia, masajes, acupuntura, entre otros.

Se basan en seis principios filosóficos:

1. El poder curativo de la naturaleza: La creencia de que el cuerpo tiene la naturaleza heredada para sanar por si mismo.
2. Tratar a la persona en su totalidad: La creencia de que la salud y la enfermedad resultan de la interacción de los componentes físicos, mentales, emocionales, genéticos, del medio ambiente y sociales de la persona.
4. Primero, no hacer daño
5. Identificar y tratar la causa: La creencia de que uno debe de tratar la causa de la enfermedad, no solo los síntomas.
6. La prevención es la mejor cura.
7. El médico es un maestro: La creencia de que el rol mayor de los médicos es educar, empoderar y motivar a los pacientes a tomar responsabilidad por su propia salud.

8. Debido a que la naturopatía utiliza modalidades de una amplia variedad de áreas, se han publicado muy pocos estudios que evalúen su uso para una enfermedad específica. La evidencia del uso de técnicas de naturopatía frecuentemente viene del estudio de terapias complementarias más específicas.
9. Existen 4 escuelas de naturopatía en los Estados Unidos. Los individuos estudian muchos de los mismos tópicos que se enseñan en las escuelas de medicina alopáticas u osteopáticas. En lugar de la farmacología, los estudiantes toman cursos de terapias naturales.
10. Actualmente hay licencias o regulaciones en 14 estados. Aunque existe un movimiento para credenciales a nivel nacional, cada estado tiene sus propios procesos de exámenes y regulaciones de la práctica.

3.5. Medicina Andina:

La medicina tradicional andina, sustenta la salud en el equilibrio cálido/frío y el pensamiento animista del mundo, su metodología parte de explicar el sentido holístico de la vida, los agentes tradicionales de salud asumen su rol como un don divino y basan su intervención en la restitución del equilibrio con rituales y plantas medicinales. Así como los pueblos tradicionales de los Andes desde Colombia hasta el Chile son extremadamente variados, su cosmovisión y su sistema de salud presentan múltiples matices

Medicos Tradicionales:

Los terapeutas tradicionales, en Potosí, sur de Bolivia, se han organizado en la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA), que agrupa, desde 1991 a los diferentes tipos de terapeutas tradicionales, como:

- ▶ los aysiris, médico tradicional espiritista, se considera designado por la naturaleza y las deidades a través del rayo. Responsable de los rituales fundamentales del año calendario: solsticios y equinoccio
- ▶ los cahuayos, que son videntes;
- ▶ los capachiquiras, vendedores de plantas medicinales y realizan mesas rituales; los curanderos;
- ▶ los herbolarios, que solo venden productos medicinales.
- ▶ los hueseros, médico tradicional encargado de la curación y tratamiento de los huesos;^[3]
- ▶ los jampiris, médico tradicional herbolario y ritualista, a través de la interpretación de la coca determina la enfermedad, así como el momento del día en que debe efectuarse la curación, y los elementos a utilizar.
- ▶ los kallawayas, originarios de la provincia de La Paz, los kallawayas, los yatiris y los jampiris, efectúan parte de sus tratamientos con limpiezas, y ceremonias con sacrificio de animales;



- ▶ Layq'a, s un brujo. Es maligno y su oficio es hacer caer la maldición sobre determinada persona, usan el arte de la magia negra
- ▶ los materos, que realizan sus tratamientos a base de infusiones.
- ▶ los naturistas
- ▶ las parteras/os, generalmente son mujeres, encargadas de la atención y cuidado del embarazo, parto y puerperio en las comunidades.
- ▶ los qhaqori, médico tradicional que a través de los masajes y de los ejercicios determina la curación de la enfermedad de cualquier punto en la anatomía humana, considerando la integridad y la particularidad de cada uno de los órganos.
- ▶ los yatiris, (el sabio) conocedor del futuro, analiza las causas de la enfermedad, las circunstancias a que han llevado a las personas a ser arrebatadas por los [demiurgos](#), hace el diagnóstico aconsejando el medicamento o lo que debe evitarse o prevenirse, para no caer en la enfermedad. Destruye la maldición y libera al enfermo de la maldición que lo encadena, los yatiris y los jampiris, que realizan sus curaciones a través de ceremonias rituales, realizan ofrendas y aplican sus conocimientos de plantas medicinales.
- ▶ los yerberos, médico tradicional con profundo conocimiento de las [plantas medicinales](#), sus propiedades terapéuticas y correcta aplicación;
- ▶ El médico tradicional, cuando es requerido, busca integrarse a la familia y a la comunidad del enfermo, comparte con ellos la comida e incluso algunas veces permanece en la vivienda durante un tiempo. De esta forma busca restablecer el equilibrio perdido entre el individuo, su entorno social y sobrenatural, no se trata solo al enfermo sino que a toda la familia.

Características:

- ▶ Las explicaciones que se dan sobre enfermedad y curación, en la visión del hombre andino, expresan: a) El reconocimiento del principio de armonía, esto es de equilibrio entre hombre, naturaleza, grupo social y mundo sobrenatural, b) El principio de que la

transgresión de lo sagrado exige una reparación, una restauración del equilibrio, c) El valor mágico atribuido a la sangre, coherente con el importante papel que desempeña en el organismo, como un componente preponderante que condensa la fuerza vital, d) La posibilidad de que el hombre enferme por actos de brujería, debido a la envidia o al deseo de venganza de un enemigo, y, e) El hecho de que los rituales y la convicción sobre la eficacia de la magia son capaces de proporcionar la seguridad que el hombre necesita para superar el trance de la enfermedad.

► EL Susto:

El “susto” o *mancharisqa*, enfermedad popular, extendida en el Perú y América Latina, incluye muchos casos de profunda alteración del metabolismo o desórdenes nerviosos, originados en una violenta impresión de miedo. Muchos creen que el susto tiene origen sobrenatural, y se produce cuando el alma de una persona se separa mágicamente del cuerpo.

- Estudios etnomédicos destacan la importancia de las enfermedades del “ánimo” dentro de la cosmovisión andina, que las presenta sensiblemente articuladas con situaciones de ansiedad, stress, pena y angustia, cuyo origen puede rastrearse en factores culturalmente determinados. Muchas enfermedades tienen que ver con la pérdida o extravío del “ánimo” (espíritu, alma), aliento (*samay*) o la pérdida de la potencia vital (*kallpa*). En la medicina andina, la explicación de los síndromes del *aqoyllaki* (pena profunda), *yuyaychinkay* (pérdida de la razón, la memoria o la capacidad de orientación), es tan importante como la identificación de los recursos para aliviar la angustia

3.6. Medicina Amazónica

Hay varias formas de iniciarse en la tradición chamánica de la amazonia peruana. Las tres más habituales son las siguientes: El padre, madre o abuelo eran chamanes o curanderos y pasan sus conocimientos a sus descendientes.

En la DIETA. Durante un periodo de enfermedad, el futuro sanador o chamán, se acerca a las plantas en busca de curación. Es ahí, cuando se está dietando normalmente bajo los efectos de alguna planta, que el espíritu de esta se le muestra y le muestra el camino a seguir.

Mediante revelación en sueños

AYAHUASCA: Considerada como medicina tradicional y patrimonio cultural del Perú, se prepara en base a *Banisteriopsis Caapi* y *Psychotria Viridis* (Chacrana). Esta bebida especial provoca estados de carácter curativo, místico y visionario.

El sentido contemporáneo, entiende a la Ayahuasca como una extraordinaria

substancia química, equivalente a un neurotransmisor u hormona cerebral, que activa el psiquismo y pone de manifiesto o revela las infinitas potencialidades humanas.

La experiencia de beber Ayahuasca, es como experimentar un sueño, pero mientras estamos despiertos. Sentir los efectos de la Ayahuasca, es como soñar, pero con plena conciencia del contenido de las imágenes y de las emociones que constituyen el sueño. Esto es, acceder a la infinita información que contiene nuestro subconciente o mundo espiritual, logrando con ello, la conquista del vasto conocimiento de uno mismo

LA DIETA: Práctica terapéutica dentro de la medicina tradicional amazónica que consiste en hacer un retiro a la selva, donde se ingerirá de la mano del maestro las llamadas plantas maestras en condiciones bastantes rigurosas y austeras

Las personas que enferman gravemente tienden a recurrir al médico vegetalista o curandero quien luego de una evaluación podrá recomendar hacer una dieta. El tiempo de duración de la dieta será indicado por el maestro y dependerá también de la enfermedad, puede ser de 8 días a 6 meses, o un año.

4. Trabajo:

Investigar las terapias más usadas en Obstetricia: Descripción, modo de empleo y beneficio

FENÓMENOS DE LA RELIGIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ANTROPOLOGÍA CULTURAL

La definición tradicional es que es una creencia en la existencia de lo sobre natural y un mundo invisible. Algunos sistemas filosóficos no aceptan la dimensión sobre natural.

Se pierda que la dicotomización entre lo sagrado y el secular es una contracción de la cultura occidental.

Entonces podemos definir la religión como un sistema de explicación que intenta aclarar la cuestión de la vida, la muerte y la razón de la existencia.

1. Definiciones de Religión según los antropólogos:

Tylor: Evolucionista del XVIII. Su teoría atribuye el origen de la religión a la necesidad del hombre primitivo de comprender los fenómenos que escapan de su control como los sueños y la muerte

Sir James Frazer: La rama dorada: Explica que la religión es parte de un proceso universal evolutivo psicológico por el que se ha pasado del pensamiento mágico a las creencias religiosas.

Malinowski: La religión, así como la magia son modos que los hombres manejan para hacer el mundo aceptable, dócil y justo.

2. Funciones de la Religión:

a. Función Psicológica:

- Significado y ayuda emocional en el tiempo de stress
- Provee una forma institucionalizada
- Provee cura para las enfermedades

b. Función de Cohesión Social

- Codifica, reafirma y refuerza
- Reduce el conflicto
- Justifica las decisiones políticas

c. Función ecológica:

- Preserva la pesca y la caza de ser sobre explotada
- Promueve la redistribución de comida
- Preserva a ciertos animales de ser alimentos.

3. Fenómenos Religioso:

3.1. Animismo:

El concepto de ánima tiene dos sentidos:

- El hombre es poseedor de un alma inmortal, es decir, lleva a pensar al hombre en la realidad de la inmortalidad del alma
- Creencia de que todas las cosas tienen alma (tanto las animadas como las inanimadas).

3.2. Ritos Religiosos:

Son procesos en los que las personas, objetos, tiempo, espacio o eventos, son vueltos sagrados, puros y limpios. A través del rito se ponen en contacto todas estas cosas con la divinidad.

El objetivo de una persona religiosa es estar unida a la divinidad; esa divinidad que creó la tierra, que salvo a un pueblo, que dio la vida ¿Cómo hacer hoy presentes esas intervenciones que nos narran los mitos y los relatos de las diferentes religiones? Para responder surgen los ritos; que son acciones de carácter simbólico que se repiten siempre según un esquema fijo y el contacto a la persona con la divinidad

3.2.1. Características:

El rito siempre es colectivo y está regulado por unas normas preceptivas.

Los ritos tienen siempre un carácter simbólico.

Se explica a través de nociones místicas.

3.2.2. Estudios de los Ritos por la Antropología:

Marcel Mauss: Estudia los ritos dividiéndolos en:

Positivos (introducen al hombre o mujer en otro nivel).

- **Negativos** (se hacen con un sentido de prohibición).
- **Periódicos y no periódicos** (años, litúrgicos, festivos)

Van Gennep: Es el introductor de los RITOS DE PASO: rituales comunitarios que marcan la transición de un individuo de un status a otro.

Divide los ritos en:

Mágicos: cuando los ritos tienden a movilizar mediante su poder intrínseco las fuerzas naturales. Otorgan un gran poder a quien los realiza.

Religiosos: Cuando los ritos tienden a movilizar mediante su poder intrínseco la voluntad de los seres sobrenaturales.

3.2.3. Magia:

Designa las creencias y prácticas que suponen la existencia de una fuerza sobrenatural inmanente (presente pero no visible) en la naturaleza.

Según Malinowski: la magia tiene la función de llenar vacíos y suplir los fallos del hombre en su actividad cotidiana. El hombre busca controlar el curso de la naturaleza con el fin de obtener fines prácticos; quiere incidir directamente en la naturaleza para controlarla a su antojo, entonces recurre a la magia, para que por medio de rituales y conjuros obligue a la naturaleza a obedecer sus órdenes

3.2.4. Brujería:

La capacidad o conocimientos suficientes para influir, hacer daño o proteger a otros mediante la magia. No confundir brujería con hechicería (sanadores tribales) La brujería es un intento de controlar el mundo a través de la magia con fines maléficos y antisociales.

También se refiere al conjunto de creencias y conocimientos prácticos y actividades atribuidas a personas llamadas brujas o brujos que supuestamente están dotados de cierta habilidad mágica con inclinación positiva o negativa con diferentes finalidades

3.2.5. Hechicería:

Se define como el uso de la magia por medio de ciertas técnicas para provocar un cambio en el ambiente natural de una persona. La hechicería puede verse como la forma más simple de la magia practicada en sociedades desde la antigüedad

El hechicero de una tribu trata de ayudar a su gente ofreciéndoles sus conocimientos de farmacopea adquiridos por medio del contacto con otros hechiceros que le han enseñado cosas que curan.

3.2.6. Oración:

Todavía queda otra manifestación de la actitud religiosa, mas personal, por la cual el creyente se comunica directamente con la divinidad; la oración. Esta es probablemente la expresión religiosa más típica. La oración es la palabra por la que la persona religiosa eleva su mente, su corazón y todo su ser, hacia el ser supremo en una alabanza.

3.2.7. Superstición:

La palabra superstición se refiere a un pensamiento en el cual los individuos consideran poder alterar la suerte o el destino propio y el de los demás, la mayoría de las supersticiones surgen en el medioevo. Existen diferentes manifestaciones de la superstición como: rezos, ensalmos, conjuros, hechizos, maldiciones, rituales.

La pseudociencia tiene diferentes ramas cuyos términos aplican en el concepto de superstición, estas son: adivinación, astrología, curanderismo, espiritismo, feng shui, geomancia, quiromancia, magia y creencias populares.

Según la iglesia católica la superstición es la desviación del sentimiento religioso y de las practicas que impone, puede afectar al culto que se le da a Dios y contribuir a una importancia mágica de ciertas practicas

3.3. Características de los fenómenos de la Religión-

a) Misterio:

Designamos con el nombre Misterio esa realidad anterior y superior al hombre cuya presencia se percibe en el ámbito de lo sagrado y que invita a una reorganización de la vida personal. No se trata pues, de una verdad, de una idea o de un concepto que se pueda descubrir o aprender, sino de una presencia vivida

b) Sagrado:

Significa “separado” y lo que es sagrado ya no puede ser tratado de cualquier forma porque ya no pertenece al mundo natural, sino a Dios. Ha sido separado de las demás cosas por esa “presencia” del más allá. Las cosas sagradas son distintas porque representan “algo”, porque vienen de “algún sitio” más allá del mundo que se ve.

c) La Actitud religiosa

Lo que convierte a una persona en religiosa no es solamente el “sentimiento” de Dios que pueda aparecer en la vida. Se requiere una actitud de respuesta que reconozca al Misterio como valor central y que busque la propia salvación en él. La actitud religiosa, busca en la comunión y en la cercanía del Misterio la salvación, y por eso la persona se confía en las manos de esa realidad suprema

4. Trabajo

Analizar y realizar un mapa conceptual del temas

SALUD Y GÉNERO

1. ¿QUÉ ES GÉNERO?

El concepto de género y la perspectiva de análisis que de él se deriva, surgen entre los años 60 y los 70 del siglo XX, con los hallazgos en los estudios sobre sexualidad humana y los aportes de las ciencias sociales, sumados a los llamados de atención del movimiento amplio de mujeres en la reivindicación de sus derechos. Históricamente se han considerado “naturales” muchas de las diferencias culturales entre hombres y mujeres, visión de la realidad que ha colocado a las mujeres en un lugar de subordinación y a los hombres en posiciones de privilegio en la sociedad. Esta supuesta naturalidad se ha sustentado a través de explicaciones que apelan a diferencias biológicas o al peso de las costumbres y de las tradiciones de cada cultura y grupo social. Ello ha afectado profundamente la forma en la que nos identificamos, actuamos y relacionamos como seres humanos.

Durante mucho tiempo se ha mantenido la visión de los hombres como proveedores y jefes de familia, mientras que a las mujeres se les ha considerado como madres y cuidadoras de otros; sin embargo, esto ha ido cambiando y en las últimas décadas han ocurrido modificaciones importantes que nos llaman a observar la realidad con otros ojos. Desde un principio el concepto de género se centró en diferenciar al sexo del género, definiéndolos:

- **Sexo:** las diferencias entre hombres y mujeres dadas por su condición biológica y fisiológica. Estas diferencias tienen que ver principalmente con características cromosómicas, hormonales, genitales y reproductivas, además de las llamadas características sexuales secundarias definidas a partir de la pubertad.
- **Género:** es el conjunto de atributos sociales que se le asignan a las personas (formas de comportarse, valores, normas, actividades a realizar, recompensas, su lugar en el mundo), según haya sido identificado como hombre o como mujer.

Dichos atributos son socialmente construidos, por lo que cada cultura, según la época y el grupo social, le da un sentido diferente a lo que significa ser hombre y ser mujer. Generalmente se identifica a las mujeres con lo considerado femenino y a los hombres con lo considerado masculino; sin embargo, en México y en la mayoría de las sociedades, se establece una relación de jerarquía e inequidad entre ambas realidades, principalmente en relación con el acceso a los recursos, la toma de decisiones, la autodeterminación y de manera no menos importante, en lo relacionado con la división del trabajo en la vida cotidiana.

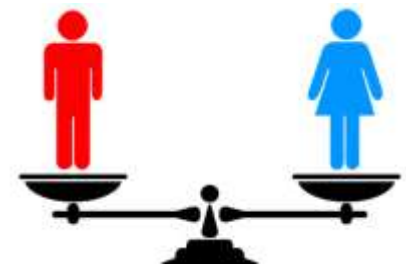


1.1. ¿Cómo aprendemos a ser hombres y mujeres?

Socialización de género.- Aprendemos a ser hombres y mujeres de acuerdo con el espacio físico, social y cultural en el que nos desarrollamos y convivimos. Es un proceso de aprendizaje complejo y dinámico, en el cual se adquiere una base importante en los primeros años de vida, pero que se refuerza y cambia constantemente a lo largo de todo el ciclo de vida; a este proceso se le llama socialización de género. Los factores que participan en la socialización de género son múltiples y si bien las mujeres están más del doble de horas semanales que los hombres al cuidado de los hijos y de las hijas, las formas de ser hombre o mujer que llegamos a desarrollar, no dependen solamente de ellas, sino de un conjunto de factores en los que intervienen diversas figuras-modelos como son: la madre, el padre, la familia, el grupo social de pertenencia, los pares; así como diversas instituciones: la escuela, los medios de comunicación, la cosmovisión de cada cultura, los servicios de salud, las Iglesias y el Estado.

Identidad de género.- El resultado de este aprendizaje va respondiendo a la pregunta de ¿quién soy?, incorporando un conjunto de valoraciones, potencialidades, limitaciones, imagen, estima, obligaciones y sanciones marcadas por el entorno social y cultural, todo lo cual configura la percepción del propio sexo como masculino, femenino o también ambiguo. A esto se le denomina identidad de género y está íntimamente ligado con la manera en que nos relacionamos con nuestro propio cuerpo y su salud.

Roles o papeles de género.- Hombres y mujeres aprendemos a relacionarnos a partir de determinadas actividades asignadas y esperadas socialmente, según nuestro sexo biológico. Son los llamados roles o papeles de género, que son ciertos guiones a representar en la familia y en la vida pública, ya sea que vivamos en una pequeña comunidad o en una gran ciudad. Un ejemplo muy extendido, es el rol de “ama de casa” que se asigna socialmente a las mujeres para responsabilizarlas del trabajo doméstico; mientras que a los hombres se les asigna mayoritariamente el rol de “proveedor”, responsabilizándolos del trabajo asalariado y de la generación de ingresos fuera del hogar.



1.2. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

| MUJERES | HOMBRES |
|--------------------|---------------|
| Suave | Fuerte |
| Madre/ trabajadora | Trabajador |
| Sensible | Serio |
| Cariñosa | Distante |
| Dependiente | Independiente |
| Insegura | Seguro |
| Coqueta | Potente |
| Cuidadosa | Descuidado |
| Cautelosa | Arriesgado |
| Reproductora | Productor |

2. ¿QUÉ ES SALUD?

La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).



2.1. ¿Cómo se relacionan el género y la salud?

Las asignaciones de género y la manera como hombres y mujeres nos relacionamos a partir de ellas, están íntimamente vinculadas con las diferentes situaciones de salud en las que se encuentran, considerando sus condiciones étnicas, socioeconómicas y la etapa del ciclo de

vida en la que se encuentran. A partir de las diferencias de género podemos dimensionar diversas problemáticas de salud y su forma de atención, con una óptica que distingue las inequidades y su repercusión en los procesos de salud-enfermedad de hombres y mujeres. Si recordamos la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “la salud es el estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades”, también podemos darnos cuenta de cómo el enfoque de género en salud implica necesariamente Identificar y reconocer de qué manera el derecho a la salud es vulnerado y limitado por pertenecer a uno u otro sexo. La salud muestra, en varios ámbitos, las consecuencias de la desigualdad para las mujeres y, a la vez, sirve como ventana privilegiada para observar varios costos de la socialización masculina que tienen que pagar los hombres. En este sentido, las diferentes causas de morbilidad y mortalidad, así como las expectativas de vida de hombres y mujeres, responden en gran medida a las inequidades de género, las cuales se articulan con desigualdades de clase, étnicas y de edad. Si bien las mujeres tienen una esperanza de vida al nacimiento mayor que los varones, de 77.9 años para las mujeres y 73.4 para los hombres, ellas experimentan una mayor morbilidad en casi todas las etapas de su vida debido al menor acceso a cuidados y a la utilización y pago de servicios de salud. De manera importante se presentan en las mujeres diversos problemas de salud relacionados con hechos reproductivos. Esto se puede apreciar claramente en la frecuencia en que hombres y mujeres utilizan los servicios hospitalarios.

2.2. Género y atención en salud:

Cuando enfocamos la salud desde la óptica del género, podemos observar cómo diversas problemáticas que hasta ahora se habían analizado y tratado de forma aislada como propias de hombres o mujeres, encuentran explicación en factores culturales relacionados con creencias, valores y asignaciones de género profundamente arraigadas. Un ejemplo al respecto es el temor de muchos hombres a acudir a los servicios de salud al tener molestias que pueden corresponder a un cáncer de próstata, permitiendo el desarrollo de tumores malignos que en muchas ocasiones les cuesta la vida, problemática relacionada en gran parte con temores respecto a la sexualidad masculina. En una vertiente diferente, el género nos da herramientas para comprender de mejor manera la dinámica de la relación entre los servicios de salud y quienes los utilizan (conocida como relación “médico-paciente”) a partir del sexo de los proveedores de servicios y de quienes los utilizan.

En la relación “médico-paciente”, se suelen reforzar y repetir los estereotipos de género, como por ejemplo, al asignarles a las mujeres las tareas de cuidado de menores de edad y de pacientes, como si fuera algo natural a su condición. En tales circunstancias se está sobrecargando en ellas una responsabilidad que debiera estar compartida, dejando generalmente fuera de este compromiso a los hombres. Igualmente, en esta relación es de vital importancia la escucha, sobre todo si se quiere atender a las necesidades socioculturales y emocionales de las mujeres y hombres y no sólo los aspectos biomédicos técnicos frente a

un padecimiento, ambos íntimamente relacionados en una atención integral desde una perspectiva humanista y de género. El personal proveedor de servicios de salud también está influenciado por el género en las relaciones que entre mujeres y hombres se establecen cotidianamente en su trabajo: 80% de la fuerza laboral entre el personal de salud y las principales gestoras y proveedoras de atención dentro de la familia y la comunidad, son mujeres. Los hombres constituyen 20% de la fuerza laboral en salud y tienden a ocupar en su mayoría los puestos directivos. Las jerarquías, la elección de especialidades profesionales e incluso la violencia en el espacio laboral, como por ejemplo el acoso sexual, están determinadas fuertemente por las relaciones de poder entre hombres y mujeres en profesiones del campo de la salud. En definitiva, el género, articulado con los efectos de las desigualdades generadas por la pobreza, las diferencias étnicas, de clase y generacionales, se vuelve un enfoque explicativo de las diferentes trayectorias de salud y de los factores que influyen en la morbilidad y mortalidad de hombres y mujeres. Asimismo, ayuda a analizar de qué manera estas diferencias influyen en la forma como se distribuyen los servicios y los recursos para la salud.

2.3. ¿Cómo se manifiestan las diferencias de género en la salud?

La perspectiva de género es una manera de mirar el proceso salud-enfermedad-atención. Diversas situaciones pueden parecer más evidentes y otras han recibido mayor atención desde este enfoque. Preguntarnos por lo específico del género en salud, aunado a la condición social que enfrentan hombres y mujeres, puede ayudarnos a comprender mejor los orígenes de ciertos padecimientos, la forma cómo son enfrentados por quienes los tienen, la manera de ser tratados en los servicios de salud, el proceso de curación y las estrategias de prevención. La noción de inequidad en salud adoptada por la Organización Panamericana de la Salud, OPS, es la de “desigualdades innecesarias, evitables y además, injustas”. Por tanto y en consecuencia, “la equidad en el estado de salud apunta al logro, por parte de todas las personas, al bienestar más alto alcanzable en contextos específicos”. Las inequidades tienen repercusiones directas sobre las condiciones y el acceso a la salud: la diferenciación de actividades, actitudes y conductas identificadas como masculinas y femeninas origina condiciones de vulnerabilidad distinta y específica para la salud de hombres y mujeres a lo largo de su ciclo vital.

INFANCIA:

Las disparidades de género se empiezan a perfilar desde antes del nacimiento; en todas las sociedades existe una mortalidad mayor en los hombres que en las mujeres (por diferencias cromosómicas y por la maduración pulmonar que es más lenta en los niños); y esta situación se presenta sobre todo en el periodo perinatal, durante el cual la mortalidad de los niños es superior a la de las niñas. No obstante, hoy en día, es todavía muy común una preferencia por los recién nacidos varones, lo cual en algunas sociedades puede llevar a revertir este fenómeno. Esta diferenciación debida a causa biológica, es revertida por razones de género

en sociedades de alta inequidad, y así, la preferencia por los recién nacidos varones lleva al infanticidio femenino. En México 82.6% de defunciones registradas para menores de cinco años de edad, corresponden a menores de un año de edad. Las condiciones de pobreza tienen una influencia determinante: la brecha entre áreas rurales y urbanas es de 48 frente a 26, por cada mil nacidos vivos.

Las causas de morbilidad y mortalidad infantil no muestran grandes variaciones por sexo, aunque sí están asociadas en gran medida a condiciones socio-económicas, pues son afecciones, principalmente relacionadas con el aparato respiratorio y el digestivo, vinculadas a situaciones de pobreza



ADOLESCENCIA:

Es en la adolescencia, cuando las

diferencias por sexo asociadas a aprendizajes de género cobran mayor importancia en relación con los riesgos para la salud que presentan las y los jóvenes. Es a partir de esta etapa de la vida cuando se presenta una sobre mortalidad masculina, especialmente en el grupo de 15 a 29 años de edad, el cual, en 2000, registró 268 defunciones de hombres por cada 100 defunciones de mujeres.

los varones con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); además de considerar que 16% de los nacimientos ocurren en mujeres menores de 20 años de edad. Es también en la adolescencia cuando se refuerzan los factores de género que contribuyen a la falta de poder de decisión en el ámbito de la sexualidad. En nuestra sociedad no se devalúa a los varones que inician precozmente su vida sexual, tienen múltiples parejas sexuales y poco compromiso.



Con algunas consecuencias inesperadas de riesgo, como pueden ser un embarazo no deseado o las ITS. En cambio, de las mujeres se espera que asuman una actitud pasiva, sean fieles y preserven su virginidad y su cuerpo para la maternidad. Estos valores dificultan que se hable de manera abierta de la sexualidad no dirigida a la reproducción, de la satisfacción y el placer y que se realicen negociaciones sobre el uso de anticonceptivos. En muchas culturas, incluida la nuestra, la falta de poder de las mujeres para decidir sobre cuándo y cómo tener relaciones sexuales, usar anticonceptivos o incluso para ir al médico, suele tener consecuencias graves sobre su salud sexual y reproductiva. Generalmente, las decisiones sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres son tomadas por otras personas. Un ejemplo de ello es la infección por el VIH/SIDA en la cual se marca una diferencia importante: una mujer por cada seis hombres infectados; sin embargo las mujeres más afectadas son las de menores ingresos y escolaridad, que viven en zonas rurales o marginadas y que reportan escasas parejas sexuales a lo largo de su vida y una relación monógama en el momento de la infección.

3. ¿QUÉ IMPLICA LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD?

Esta evolución ha tenido una clara expresión en la concepción de los proyectos de salud. El enfoque con el que se han aplicado la mayoría de los programas de salud dirigidos a mujeres (mujer, salud y desarrollo), ha generado claros beneficios en términos de acceso y control sobre medios para regular su fertilidad, prevenir determinados problemas de salud y ganar en conocimiento, lo que ha permitido controlar y disminuir muchos riesgos para su salud. Sin embargo, del análisis de resultados, se desprende que los avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud no han ayudado a superar la subordinación, ni le han dado posibilidad de desarrollar sus capacidades y ejercer el control de sus vidas y cuerpos.

Esto ha llevado del modelo mujer-salud al de género-salud que persigue actuaciones transformadoras con relación al lugar que ocupan las mujeres en la sociedad, tal como se refleja en el cuadro siguiente. La perspectiva de género no es sólo una herramienta utilizada en el estudio de los procesos de salud-enfermedad de hombres y mujeres que viene a sumarse a otros factores de influencia ya consolidados como clase social, nivel de ingresos, área de residencia, etnia, etc. El enfoque de género persigue reducir las desigualdades en el acceso y utilización de los recursos sanitarios, y también fortalecer la autoestima de las mujeres para permitirles tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y sexualidad. De acuerdo con el enfoque del empoderamiento, los proyectos de desarrollo y salud que deseen satisfacer necesidades básicas, deben incluir objetivos y acciones que fortalezcan la posición de las mujeres en el ámbito político y en las organizaciones, de forma que puedan tomar parte en las decisiones que afectan a su vida, haciéndolo desde una posición de equidad con los hombres. Al mismo tiempo, para construir relaciones equitativas en el sector salud, es imprescindible referirse a las relaciones de género e incluir a los hombres. Las mujeres cada vez más están demandando una respuesta organizada y sistemática de los programas de

salud para que se consideren no sólo las diferencias entre hombres y mujeres, sino también las diferencias de género, las formas en que los sexos se relacionan y la manera en que lo hacen con el sistema de salud.

4. ¿CÓMO LOS ROLES Y LAS NORMAS DE GÉNERO AFECTAN LA SALUD DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES?

Los roles de género hacen referencia al conjunto de normas sociales y de comportamiento apropiadas para los hombres y las mujeres de un grupo o sistema social dado, en función de la construcción social que se tenga de la masculinidad y femineidad, expresión pública de la identidad de género.

Por ejemplo, al sujeto hombre-masculino, se le asignan tareas que se desarrollan en el ámbito público y cuyos fines se fundamentan en la provisión de recursos, el mantenimiento y el sustento familiar, que son consideradas tareas productivas y que están valoradas económica, cultural y socialmente. Además, están sujetas a horarios, proporcionan relaciones y se les reconoce la capacidad de tomar decisiones.

Por su parte, al sujeto mujer- femenino, se le asignan tareas que se desarrollan en el ámbito doméstico y cuyos fines se fundamentan en la reproducción biológica, la crianza y los cuidados, que son consideradas tareas reproductivas (reproducir significa repetir lo que otros hacen) y que NO están valoradas NI económicamente (pues no se percibe remuneración por ellas), NI culturalmente (pues no se habla de ellas, son invisibles), NI socialmente (pues se desarrollan en espacios cerrados y aislados -el hogar-). Además, NO están sujetas a horarios, producen aislamiento y NO se les reconoce la capacidad de tomar decisiones.



5. ¿CÓMO EL ACCESO A LOS RECURSOS Y SU CONTROL AFECTAN LA SALUD DE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES?

- Acceso es la disponibilidad a un recurso.
- Control es la capacidad para definir e influir y tomar decisiones obligatorio sobre el uso de un recurso.

EJEMPLOS:

Acceso: La falta de acceso a ingresos disponibles puede impedir que las mujeres usen los establecimientos de salud que haya en la comunidad.

Control: Tanto las mujeres como los hombres podrían tener acceso al uso de condones para protegerse de las ITS, pero muchas veces las mujeres no tienen la capacidad para decidir o controlar el uso de condones en el momento de las relaciones sexuales.

TIPOS DE RECURSOS

Recursos económicos:

- Dinero, crédito
- Alimentos, transporte

Recursos sociales:

- Recursos de la comunidad
- Redes sociales

Recursos políticos:

- Posición de liderazgo y cargos decisorios
- Acceso a encargados de tomar las decisiones
- Participación
- Oportunidades para la comunicación y la negociación
- Logro del consenso

Información y educación:

- Educación formal e informal
- Oportunidades de intercambiar información y opiniones
- Acceso a tecnología

Tiempo:

- Tiempo para participar en actividades comunitarias, económicas y recreativas y para acudir a los servicios de salud

Recursos internos:

- Autoestima, confianza en sí mismo y capacidad para expresar intereses propios, autonomía y poder de decisión.

6. SALUD ENTRE LOS HOMBRES:

La mayoría de los hombres tienen que prestar más atención a su salud. En comparación con las mujeres, los hombres son más propensos a:

- Fumar y beber
- Tomar decisiones poco saludables o riesgosas
- Retrasar chequeos regulares y atención médica

También hay condiciones de salud que afectan solamente a los hombres, como el cáncer de próstata y bajos niveles de testosterona. Muchos de los principales riesgos de salud que

enfrentan los hombres, como el de cáncer del colon o enfermedades cardíacas, pueden prevenirse y tratarse con un diagnóstico anticipado. Pruebas de diagnóstico pueden determinar enfermedades en forma temprana, cuando es más fácil tratarlas. Es importante someterse con regularidad a los exámenes médicos necesarios.



Las siguientes son seis maneras de hacer menos de algunas cosas o dejar de hacer otras para mejorar la salud.

a) **Disminuya el consumo de alcohol.**

Los hombres tienen más tendencia que las mujeres a beber en exceso. El alcohol aumenta su riesgo de lesiones y de cáncer, puede interferir con la producción de hormonas masculinas y la función sexual, y puede llevar a hospitalizaciones y la muerte.

b) **Deje el consumo de tabaco.**

El tabaquismo afecta a casi todos los órganos del cuerpo y causa la mayoría de los casos de cáncer de pulmón. También causa otros tipos de cáncer, así como enfermedades cardíacas y respiratorias. En el 2014, el 26 % de los hombres* consumía productos de tabaco todos los días o algunos días.

c) **Evite manejar soñoliento.**

Hasta 6000 choques mortales cada año podrían ser causados por conductores soñolientos. Los conductores comerciales, los trabajadores de turnos, los conductores con trastornos del sueño no tratados o aquellas personas que utilizan medicamentos sedantes, así como los conductores que no duermen lo suficiente, tienen más

probabilidades de manejar soñolientos. Evítelo. Duerma lo suficiente* (7 u 8 horas cada noche) para evitar manejar soñoliento; busque tratamiento para posibles trastornos del sueño y absténgase de beber alcohol o tomar medicamentos sedantes antes de manejar.

d) Reduzca la cantidad de parejas sexuales.

Reducir su número de parejas sexuales puede disminuir su riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Sea sexualmente activo con una sola persona que también se haya comprometido a solo tener relaciones sexuales con usted. Hágase pruebas de detección porque la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual no presentan síntomas y con frecuencia no se diagnostican ni se tratan. Encuentre sitios cercanos donde hagan pruebas gratuitas, rápidas y confidenciales.

e) Evite la exposición al sol prolongada.

El cáncer de piel es el tipo de cáncer más común en los Estados Unidos. La mayoría de los casos de melanoma, el tipo de cáncer de piel más mortal, son causados por la exposición a la luz ultravioleta. En el 2011, más de 38 000 hombres en los Estados Unidos recibieron diagnósticos de melanoma de la piel. Para protegerse y proteger a su familia del sol, quédense en la sombra, usen ropa protectora y anteojos de sol, y usen un filtro solar de amplio espectro con un factor de protección solar o FPS de por lo menos 15.

f) Reduzca el estrés.

La tensión física o emocional con frecuencia son signos de estrés. Esta tensión puede ser una reacción a una situación que hace que usted se sienta amenazado o ansioso. Conozca maneras de



manejar el estrés* que incluyen buscar apoyo, alimentarse de manera saludable, hacer ejercicio regularmente y evitar las drogas y el alcohol.

7. EN LA SALUD, EL GENERO NOS PERMITE ALGUNAS DIMENSIONES:

- Estado de salud y calidad de vida.
- Acceso a los recursos y servicios de salud.
- Calidad de la atención.
- Financiamiento de la atención.
- Participación en la producción social de salud (responsabilidades y poder).

8. VIOLENCIA DE GÉNERO Y SALUD.

Todo tipo de violencia (física, sexual y psicológica) produce aisladamente y conjuntamente efectos de todo tipo en relación a la salud de las afectadas.

SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA. Conjunto de síntomas que se manifiestan de forma simultánea o combinada, de forma más o menos intensa, dependiendo de la situación vivida por cada mujer, la duración y el tipo de violencia sufrido (INSTITUTO DE LA MUJER, 2000)

Malos tratos en el ambiente doméstico.

El problema de los malos tratos es demasiado complejo para ser abordado desde perspectivas que limiten su explicación a un solo factor.

Podrían argumentarse tres tipos de causas: biológicas-fisiológicas, psicológicas y socio-culturales.

Se necesita de la conjunción de las tres para aportar explicaciones al fenómeno, para la elaboración de medidas que no sólo contemplen la asistencia de las víctimas y el castigo de los agresores.

Este enfoque, reclama la necesidad de cuestionar muchos elementos culturales que se dan por sentado en la sociedad (la educación).

El papel de las instituciones es el de proporcionar un mensaje diferente: una educación por la igualdad y el respeto de la diferencia.

9. ¿Qué es la equidad de género en salud?

Equidad de género en salud es reducir y eliminar desigualdades innecesarias, evitables e injustas en la salud y sus determinantes, entre hombres y mujeres, atribuibles al sistema sexo-género. Se busca que las mujeres y los hombres tengan la misma oportunidad de gozar de

las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacitarse o morir por causas que son injustas y evitables.

10. ¿Qué es la igualdad de género en salud?

La igualdad de género en salud, pretende la igualdad de hecho y de derecho en la forma y el fondo de las leyes y el ejercicio de los derechos de las mujeres y los hombres e implica la eliminación de toda forma de discriminación en el ámbito de la salud generada por pertenecer a cualquier sexo. Así mismo, significa que los servicios de salud se ofrezcan considerando las necesidades particulares, biológicas y socioculturales de los hombres y mujeres.

2. Trabajo:

Determina como puede influir el género sobre la salud en la carrera de Obstetricia: Brinda ejemplo y realizar análisis

Décima Tercera Semana

MAGIA, SALUD, RELIGION

1. Definiciones:

2.1. Magia:

El concepto de magia se utiliza tanto para nombrar tanto a la ciencia oculta con pretensión de realidad como al espectáculo que, valiéndose de trucos, intenta engañar al espectador con situaciones increíbles y fuera de la lógica. En este último caso, la gente sabe que lo que está viendo no es real (como la desaparición de un objeto o la mutilación de una persona), pero no logra descubrir dónde está el engaño. La magia puede entenderse de distintas formas. La religión y numerosos cultos o rituales paganos tienen un componente mágico o sobrenatural. Creer que alguien puede volver de la muerte es un acto de fe que, para un no creyente, supone algo mágico (por fuera de las leyes naturales) y, por lo tanto, imposible.

Los magos, los brujos y los hechiceros son quienes administran la magia. Algunos dicen tener poderes sobrenaturales y otros se presentan como vehículos de Dios. El ocultismo, el esoterismo y la superstición también están vinculados al pensamiento mágico. A lo largo de la historia, la magia perdió su lugar preponderante en la cultura ante el crecimiento del racionalismo y el remplazo del pensamiento mágico por la religión.

2.2. Salud:

La palabra salud proviene del latín *salus*, -ūtis y es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se

reformularía de la siguiente manera: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente".

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

La forma física es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, coordinación y flexibilidad.

Existe también la salud mental, la cual se caracteriza por el equilibrado estado emocional de una persona y su autoaceptación (gracias al autoaprendizaje y al autoconocimiento); en términos clínicos, es la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental.

2.3. Religión

Definir qué es religión, palabra que proviene del latín *religare* o *re-legere*, ha sido y es motivo de controversia entre los especialistas. Según el sociólogo G. Lenski, es "un sistema compartido de creencias y prácticas asociadas, que se articulan en torno a la naturaleza de las fuerzas que configuran el destino de los seres humanos". Por su parte, el antropólogo Clifford Geertz propone una definición alternativa: "La religión es un sistema de símbolos que obra para establecer vigorosos, penetrantes y duraderos estados anímicos y motivaciones en los hombres, formulando concepciones de un orden general de existencia y revistiendo estas concepciones con una aureola de efectividad tal que los estados anímicos y motivaciones parezcan de un realismo único". Debido al amplio espectro de usos de la palabra, resulta especialmente complejo ofrecer una definición exhaustiva de la religión o del fenómeno religioso. Sin embargo, se puede afirmar que, como hecho antropológico, engloba entre otros los siguientes elementos: tradiciones, culturas ancestrales, instituciones, escrituras, historia, mitología, fe y credos, experiencias místicas, ritos, liturgias, oraciones...

La palabra "religión" en ocasiones se usa como sinónimo de "religión organizada" u "organización religiosa", es decir, instituciones que respaldan el ejercicio de ciertas religiones, frecuentemente bajo la forma de entidades legales.

Diversas ciencias humanas se han interesado por el fenómeno religioso desde sus respectivos puntos de vista como por ejemplo la antropología, la sociología, la psicología y la historia de las religiones. Por otro lado, disciplinas como la fenomenología de la religión estudian específicamente sus manifestaciones intentando dar con una definición exhaustiva del fenómeno y mostrar su relación con la índole propia del ser humano.

Filosóficamente, la religión puede ser un estilo de vida, un camino hacia la plenitud, una plenitud que inicia desde el mismo instante que se cobra conciencia de la

3. Influencia del Cristianismo

Otra etapa muy importante en el desarrollo de la Medicina y la acción de sanar se inicia con la historia del cristianismo. Desde la predicación del propio Cristo, es patente la relación entre él y la Medicina; una relación en la cual parece conveniente distinguir, hasta cinco aspectos diferentes: el metafórico, el taumatúrgico, el ético, el doctrinal y el técnico.

3.1. ASPECTO METAFÓRICO: Puramente metafórico es el aspecto de esa relación cuando Cristo se presenta a sí mismo como "médico" (Mat. IX, 12), expresión que pronto reaparecerá en San Pedro y luego será prolijamente empleada por los primeros escritores cristianos; y en rigurosa correspondencia con éste epíteto, cuantas veces sean considerados como enfermos el pecador y el hombre necesitado de redención.

3.2. ASPECTO TAUMATÚRGICO: Más estrictamente médicas son las cuestiones que suscita la mención de ciertas enfermedades físicas en los textos neotestamentarios, cuando la dolencia nombrada es objeto de curación milagrosa: el aspecto taumatúrgico de la relación entre el cristianismo y la Medicina. Al respecto, se identifica la clara actitud negativa del Evangelio frente a la general idea arcaica del carácter punitivo de la enfermedad. Varios israelitas atribuyen la génesis de una dolencia física al pecado del paciente o de sus padres. En su versión semítica (personalista, moral) perdura en Israel la visión punitiva de la enfermedad humana. Esta sería la sensible y aflictiva consecuencia de un pecado; más aún, una consecuencia hereditariamente transmisible. La actitud de Cristo frente al problema de las causas reales de la enfermedad física lleve consigo, en consecuencia, una negación y una inhibición. Negación en cuanto a la existencia de una relación etiológica entre la enfermedad y el pecado; inhibición, frente a la respuesta que acerca de tales causas pueda dar la ciencia de los hombres. Movidado por hábitos mentales de carácter supersticioso, el pueblo cristiano, ignaro o docto, atribuirá más de una vez a un castigo divino el origen de ciertas dolencias: las que mataron a Herodes y al hereje de Arrio.

3.3. ASPECTO ÉTICO: Mayor importancia médica posee el aspecto ético de la relación entre Cristianismo y la Medicina. En esta época de tanta religiosidad, era fundamental la asistencia a los enfermos por las personas cristianas, que dio por consecuencias:

- El sentimiento de ayuda al enfermo como un deber religioso, y la creación de instituciones adecuadas a ese fin.
- La condición igualitaria del tratamiento, no habiendo diferencia entre griegos y romanos, entre hombres libres y esclavos, entre pobres y ricos.
- La incorporación del consuelo, que en cierto modo era una psicoterapia cristiana.
- La asistencia médica más allá de las posibilidades de curación, con el cuidado de los enfermos incurables y los moribundos.
- La asistencia gratuita, sólo por caridad, al enfermo menesteroso.
- La valoración a la vez moral y terapéutica de la convivencia del dolor.
- La incorporación de prácticas religiosas cristianas como la oración, y la unción sacramental al cuidado de los enfermos.
- Dentro de este marco moral los primeros médicos cristianos debieron de practicar su oficio. Así surgieron mártires como Alejandro el Frigio y Zenobio y el Obispo Teodoto de Laodicea -que era un eminente en la curación del cuerpo humano y sin igual en la cura de almas, en el amor al prójimo, en la nobleza del ánimo y en la compasión por los demás.
- Pero no todos los cristianos presentaban estas imágenes. Empezaron a aparecer sectas religiosas y actitudes paganas de semiconversos, aumentando la creencia de supersticiones. Es en esta confusa religiosidad para o seudocristiana donde hubo la correspondiente expresión medicinal, sobre todo bajo la forma de milagrería supersticiosa con exorcismos y conjuros de toda especie, reliquias verdaderas o falsas, amuletos, astrología, ceremonias mágicas seudocristianas, y contemplaciones de la literatura apologética de los siglos II y III.

3.4. **ASPECTO TÉCNICO:** En este contexto examinaremos el aspecto técnico de la relación entre el Cristianismo y la Medicina. Para un cristiano primitivo la medicina era una arte inventada por el paganismo griego y tres eran sus actividades ante ella: la repulsa, la secuacidad incondicional y la adopción reflexiva. Algunos cristianos llegaron a creer ilícito el uso de los medicamentos que prescribía la medicina de los griegos y que sólo de la oración y del exorcismo pudiera esperarse la salud. Pero entre estos fanatismos la actitud que prevaleció fue una discriminada y reflexiva adopción del arte de curar a los antiguos. Pero fue un griego, Alejandrino Orígenes, quien en lo que se refiere a la medicina abrió más claramente la actitud salvadora y

asuntiva, polemizando contra Celso de si es Asclepio o es Cristo, el que en verdad cura las enfermedades.

La creencia en un Dios personal, creador y trascendente al mundo, puede ser conciliable con una medicina basada en la experiencia y la razón. Esa era también la actitud mental e histórica de Gregorio de Nisa y Clemente de Alejandría, la que acabara haciendo suya la iglesia de la antigüedad. Así, Hipócrates y Galeno van a incorporarse a la historia del mundo cristiano.

4. **LA MAGIA EN LA ANTROPOLOGÍA SIMBÓLICA** **LA MAGIA SEGÚN FRAZER**

Según Frazer, el pensamiento en el que se fundamenta el concepto de la magia consiste en un conjunto de prácticas y creencias a los que individuos de una sociedad recurren para crear un beneficio o conseguir un fin, relacionándolas a su vez con cierto orden en la naturaleza, ya sea como grupo, cuando una limitante natural afecta severamente en la organización social del mismo (una sequía o la infertilidad) (hechicería), o a nivel individual, cuando se requiere, por ejemplo, deshacerse de un enemigo que amenaza la vida (tabú).

Los evolucionistas distinguieron notablemente las profesiones públicas bajo las que se constituía una u otra sociedad;

La función del mago desempeñó en muchas sociedades un papel fundamental en la toma de decisiones importantes.

Los consejos de mayores, distinguiéndose en general la tendencia a los consejos de mayores, quienes representaban la cabeza de gobierno de las sociedades «salvajes».

Representó un punto medular en los estudios que trataron de comprender la organización de sociedades no occidentales que contrastaban con las occidentales. Se puede dividir en dos vertientes de análisis, por los procesos mentales, según los principios abstractos en los que se basa la práctica de la magia, bajo una ley denominada de empatía.

Es por esta razón que en esta línea de pensamiento la magia es predecesora a la religión en una escala evolutiva, es decir, que la magia corresponde a un estadio de grado de evolución de ciertas sociedades consideradas salvajes y la religión a otras que se suponen con mayor grado de civilización. He ahí el interés de su estudio, que trató de comprender el punto en que la magia deja de ser tal para convertirse en religión y así marcar un avance social hacia otro estadio evolutivo.

Frazer entiende a la magia como la expresión de reglas que determinan la consecución de acontecimientos en todo el mundo, como magia teórica; y considerada como una serie de reglas que los humanos cumplirán con objeto de conseguir sus fines, como magia práctica. Esta se divide en dos tipos, cada uno de ellos se funda bajo los principios de semejanza y contacto:

4.1. **MAGIA IMITATIVA:** Relacionada a que lo semejante produce lo semejante. Esto se refiere a los efectos provocados a algo o a alguien semejaron a las causas que lo provocaron, se puede abarcar desde quién usa la magia, quién la práctica, hasta con qué fines.

4.2. **MAGIA CONTAMINANTE:** Que se alude a las cosas que una vez estuvieron en contacto se actúan recíprocamente a distancia uniéndolas por siempre un lazo, después de haber sido separadas, también presente en la Homeopatía.

Para llegar a un entendimiento es necesario recurrir a ejemplos que puedan figurar dentro de estos esquemas. En La Rama Dorada de Frazer, en todo momento refiere ejemplos de sociedades exóticas, por así llamarles, que hasta cierto punto parecen estar intactas ante el mundo occidental, aunque lo cierto es que estas sociedades se encontraban ya teniendo contacto con el hombre occidental, quien se hallaba colonizando sus territorios.

5. SISTEMAS DE MAGIA

4.1. MAGIA DEL CAOS

Está bastante divulgada por su organizador Peter James Carroll, y Savage Adrian. Los practicantes de la Magia del Caos se consideran herederos magia Aleister Crowley (OTO) y Austin Osman Spare (-Zos Kia Cultus). El sistema busca abarcar todo lo que es válido y práctico en la magia, descartando lo que es más complejo de lo necesario. Se caracteriza por no tener prejuicios en contra de cualquier forma de magia, ya que funciona.

Se está convirtiendo en el Magic System más influyente entre los intelectuales de la modernidad. Entre las prácticas más importantes cabe destacar el uso de la magia sexual, sobre todo los métodos de "mano izquierda" (VAMA-MARG). Sus títulos son cinco mágico, en orden descendente: 4, 3, 2, 1 y 0.

4.2. WICCA MAGIA

Una mejora de la brujería, la religión Wicca es un muy bien organizado y sistemático, y si se abolió la práctica del sacrificio animal, que era frecuente en la brujería. Hay una rama de elite de la Wicca, el Seax-Wicca, los seguidores de Gerald Gardner, que busca mejorar la Wicca, convirtiéndola en un culto dogmatised menos de Wicca tradicional.

4.3. MAGIA ELECTRÓNICA

Es una forma de "auxiliar" Ritual Mágico, utilizando el tipo de vestiduras Tesla Coil Van De Graaff generador o, con el objetivo de generar poderosos rituales impulso de energía.

4.4. MAGIA NATURAL

Consiste en el uso de elementos físicos, como actos de magia Mumíaca (efigies de personas en representación de ellos, convirtiéndose en receptáculos de actos mágicos, para aquellos), así como el uso de los baños de la energía, fumigación, ungüentos etc., para obtener resultados mágicos para "ruta de menor resistencia".

4.5. MAGIA SEXUAL

Cuando hablamos de magia sexual, hablamos de un conocimiento acerca del uso consciente de la energía sexual en nosotros, un manejo normalmente desconocido, para el hombre cotidiano.

Hay varias claves en esto, y una es reconocer que somos el sexo, que la sensación sexual somos nosotros, es decir que no es algo separado, el sexo y yo, por ejemplo, pues la dualidad solo existe en la mente del ignorante. Una vez reconocido esto iremos más allá, tratando de descubrir la íntima relación existente entre sexualidad y éxtasis místico. El goce sexual es espiritual y sagrado, aunque nuestra cultura lo ha degradado a un simple acto reproductivo, mecánico, a veces con cierto placer genital y en muy pocos casos, con un goce que va más allá de lo orgánico, llegando a lo emocional, etc.

4.6. DEMONIC MAGIC

Consiste en la evocación de las entidades demoníacas, demonios, y los habitantes de la zona o Mauva Qliphás. Es una variación unilateral de Magic System hermético evocador.

4.7. MAGIA MUSICAL

Creado por un famoso ocultista, Juanita Wescott, estudiosa del sistema de Franz Bardon. El sistema de la magia musical hace uso de las más altas enseñanzas de la Cábala y Hermetismo desde el punto de vista de Franz Bardon.

4.8. MAGIC PLANET

Creado por el grupo Aurum Solis, basado en rituales diseñados para evocar o invocar espíritus Olímpicos cuerpos planetarios (inteligencias), o Arquetipos (Arcanos del Tarot, seres o dioses / diosas mitológicas, entre otros). Considerado como un práctico, integral, eficaz del riesgo, bajo y fácil de poner en práctica.

4.9. MAGIA DE ABRAMELIN

Un tipo de magia ritual, cuyo principal objetivo es la conversación con su propio ángel de la guarda, entonces, si va a utilizar una serie de cuadrados mágicos que evocan las diferentes energías. Es un poderoso y peligroso, en el que muchos

experimentadores están "salió mal", por cierto, muy mal. Las instrucciones dadas en el famoso libro que enseña este sistema no deben ser tomada "literalmente" tan desconsiderado, debe, sin embargo, tienen toda su atención a la enseñanza, antes de ponerlos en práctica.

4.10. ENOCHIAN MAGIC

Es un sistema simbólicamente complejo, que consiste en la evocación de las Entidades de energía o treinta bolas de energía alrededor de la Tierra. Es un poderoso y peligroso. Este sistema fue descubierto por John Dee y Edward Kelley, fue perfeccionado más tarde por la Golden Dawn, por Aleister Crowley y sus muchos seguidores, entre los que cabe mencionar Gerald Schueler.

Los "nombres bárbaros" se refiere a los textos ocultos muchos son los "nombres" de energía utilizadas en esta magia. En este sentido, trabajar en un universo de su propia y distinta, de la que se conoce en la astrología y el hermetismo. Mirando hacia arriba Elementales de contacto, ángeles, demonios y con su propio ángel de la guarda. Algunos expertos dicen que el Arca famoso de la Unión es el Tablet de Unión, parte fundamental de ese sistema. Este Tablet de Unión está disponible para cualquiera que se cruce en el Gran Mago piscina Abismo, después de pasar por el subplan de Zax, el Plano Akáshico Etérico o "Espíritu", donde se encuentran Lil subplanos, Arn, Zom, Paz, Luz, Maz, Deo, Zid y Código Postal, el último de los treinta Aethyrs o subplanos. Esta región es justo antes de la última "anillo por el que todo vale", todo ello en el concepto de la enoquiaria Universo físico.

4.11. PSICOTRÓNICA MAGIC

Magic es una forma de pragmática, ya que utiliza el simbolismo del propio mago (ya que esto determinará qué número utilizar, qué tiempo de exposición a la energía del equipo utilizado, o incluso una serie de enormes "cosas" psicotrónica se puedan emitir, detectado o determinado por radiestésicos medios o intuitivas), aliado a la electricidad y la electrónica, para producir sus efectos, aunque su uso es a menudo un aparato sofisticado, tiene el mismo tipo de acción que otras variedades Ritual Mágico, es decir, depende totalmente (o casi) las cualidades mágicas del operador.

4.12. CHAMANISMO

El chamanismo o shamanismo se refiere a una clase de creencias y prácticas tradicionales similares al animismo que aseguran la capacidad de diagnosticar y de curar el sufrimiento del ser humano y, en algunas sociedades, la capacidad de causarlo. Sistema que dio origen a diversos cultos y religiones y cuyo origen

remonta a la edad de Piedra. El chamán es una especie de curandero, con poderes mágicos especiales.

4.13. CANDOMBLÉ

Sistema semejante al Vudú popular en Brasil. Consiste en la invocación de ciertas deidades llamadas Orixás.

4.14. VUDÚ

Sistema popular en Haití. Semejante al Candomblé.

4.15. UMBANDA

Fusión de las religiones afro-brasileñas, especialmente el candomblé, con el espiritismo kardecista, con predominancia de este último. Difiere del candomblé, también, por considerar varios tipos de orixás como espíritus de personas muertas.

4.16. QUIMBANDA

Sistema de magia que trata de la invocación de entidades llamadas exus, pudiéndose con la ayuda de esas entidades, hacer tanto el bien como el mal.

4.17. WICCA

Es una religión neopagana aparecida como un 'renacimiento' de la antigua religión de la brujería e iniciada por Gerald Gardner. La misma ha sido reformada por muchos practicantes y covens no tradicionalistas que no se sienten cómodos con las primeras enseñanzas de Gardner. Un eclecticismo, en la cual la mayoría de sus practicantes utilizan la magia cuidadosamente en auxilio de la evolución humana.

Muchos wiccanos acuden primeramente al uso de oráculos para consultar si es conveniente realizar magia en cierta situación. La magia en la Wicca se define como el arte de enviar conciencia a voluntad, en ocasiones respaldando estos pensamientos o esta fe con objetos o hierbas que representen la intención del Mago Wicca.

5. Trabajo:

Realizar mapa conceptual de la clase

Décima Cuarta Semana

LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ORGANIZACIONES MODERNAS

1. Definición de Salud:

La salud (del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.

También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

"La salud se mide por el shock que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. "una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente"...

Moshé Feldenkrais "La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser."...

René Dubos "La salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros."...

John De Saint La forma física es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, subordinación, coordinación y flexibilidad.

2. Definición de Organizaciones:

Es un sistema social integrado por individuos que interactúan coordinadamente dentro de una misma estructura, en un contexto determinado, realizando tareas y utilizando recursos para lograr objetivos.

La organización constituye un sistema socio – técnico integrado, deliberadamente constituido para la realización de un proyecto concreto, tendiente a la satisfacción de necesidades de sus miembros y de una población o audiencia externa, que le otorga sentido. Está inserta en un contexto socioeconómico y político con el cual guarda relaciones de intercambio y de mutua determinación.

Las organizaciones pueden ser consideradas como sistemas abiertos, en tanto que la misma se encuentra en un constante intercambio con el medio que los rodea. Así, el entorno de la organización legitima la presencia de la misma en el conjunto social mientras que esta satisface las necesidades de diferentes grupos de la sociedad. De esta manera se produce una ida y vuelta de información, recursos, Etc.

En la medida en que la organización brinde a la sociedad algún bien o servicio que le es útil, consolidará su presencia en la misma. Para ellos resulta necesario adecuarse a los cambios sociales, políticos, culturales, y económicos que presenta, entre otros, la sociedad en la que se encuentra inserta la organización. Para lograr su adaptación será necesario rever los objetivos vigentes hasta el momento, los cuales pueden convertirse en inadecuados, obsoletos o simplemente insuficientes para responder a los cambios del conjunto social.

2.1. **ORGANIZACIÓN E INSTITUCIÓN.** Si bien desde diferentes marcos de análisis la diferencia entre ellos se establece sobre distintos aspectos, desde un punto de vista administrativo la principal diferencia está dada por el marco jurídico – legal que necesariamente presenta toda institución. De esta manera, una organización puede estar constituida por un conjunto de personas en búsqueda de objetivos comunes, sin que el grupo tenga alguna forma jurídica específica (Asociación civil, Sociedad Anónima, etc. Mientras que en el caso de una institución existe un marco jurídico y consecuencia legales que dependerán del tipo de persona jurídica que la misma tenga

2.2. **CLASIFICACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES**

a) Según el interés que representan:

- Públicas las del Estado.
- Privadas de Particulares.
- Mixtas Participa el Estado conjuntamente con el sector privado.

b) Según la identidad de sus titulares:

- Sociedades y Asociaciones formadas por dos o más personas.
- Personales Formada por una sola persona

c) Según fin que persiguen:

- Con fin de lucro finalidad obtener beneficios.

3. **SALUD PÚBLICA**

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas, Conductuales, Sanitarias y Sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.

Sin fines de lucro Brindar servicios a la comunidad

La salud pública desempeña un papel importante en los esfuerzos de prevención de la enfermedad, tanto en el mundo en desarrollo y en los países desarrollados, a través de los sistemas de salud locales y las organizaciones no gubernamentales . The World Health Organization (WHO) is the international agency that coordinates and acts on global public health issues. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo internacional que coordina y actúa sobre la salud pública mundial los problemas. Most countries have their own government public health agencies, sometimes known as ministries of health, to respond to domestic health issues.

3.1. **FUNCIONES DE LA SALUD PÚBLICA**

Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones.

Las funciones esenciales de la salud pública son:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- Promoción de la salud.
- Participación de los ciudadanos en la salud.
- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.

3.2. EL ROL DE LA SALUD PÚBLICA

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un "estado de bienestar general" físico, mental y social de las personas, que entra siempre en contienda con la enfermedad, ambas en una relación dialéctica, primando una sobre la otra según el desarrollo de la sociedad, de las condiciones de vida, de las costumbres y actividades de las personas, de los valores culturales y religiosos, de la política y acción del Estado. Se entiende la salud como un proceso en el que existen "*stressors*" (factores de riesgo externos impactantes) y factores determinantes ligados al proceso social, económico, cultural, político y demográfico en que se desarrolla una sociedad; integrándose las condiciones internas propias de la persona, genes, carácter, condiciones biológicas y resultado de la herencia (que incluye las condiciones de vida de los padres y transmisión generacional), con el entorno de la vida misma de cada persona en la sociedad (su nivel de ingreso, la educación, la nutrición, la vivienda, el medio ambiente, hábitos de vida, costumbres, etc.).

Así, un estado de salud, entendido como estado de bienestar, tiene un carácter multidimensional y por tanto más complejo, que resulta muchas veces difícil de desagregar y, por ello, para efectos de estudio y Operacionalización.

Por lo tanto, el rol de la salud pública es la ciencia y arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a :

- Proteger
- Promover
- Restaurar

La salud de los habitantes de una comunidad una de estas actividades, es la ejercida por la medicina en sus dos vertientes: La preventiva y la asistencial.

Además que la salud pública es de responsabilidad de los gobiernos ya son quienes les corresponde organizar y dirigir las actividades comunitarias, que directa o indirectamente contribuyen a la salud de la población.

La salud pública obtiene sus conocimientos de prácticamente todas las ciencias. Siendo su actividad multidisciplinaria y eminentemente social y cuyo objetivo es la salud de la población.

4. ROL DE LAS ORGANIZACIONES EN LA SALUD

La historia de la humanidad, las organizaciones son las articuladoras de las relaciones sociales y organizan la vida de los hombres reproduciendo los valores culturales.

A lo largo de la modernidad, los sentidos se atribuyen, a la familia, al estado, a los hospitales, a la escuela han ido sufriendo cambios, desplazamientos y transformaciones.

Estos cambios se pueden observar de que manera las organizaciones modernas configuraron un tipo especial de saberes en respuesta a problemas específicos de la vida moderna.

Los procesos de cambio pueden ser recuperados e interpretados desde las ciencias sociales a través de estudios cualitativos.

Ello permite la comprensión de los modos de funcionamiento de las organizaciones y de los sentidos que adquieren para la población usuaria.

En muchos casos las ofertas institucionales no se corresponden con las expectativas de los usuarios, creándose así problemas al momento de responder a las necesidades sociales.

- La OMS, instituto internacional centralizado a emprender y desarrollar esfuerzos a nivel mundial sobre salud pública, y quien tiene una mayor organización e infraestructura para la demanda creciente de investigaciones en epidemiología, y otras ciencias de carácter médico que son mediadores específicos para el buen ejercicio de la salud pública.
- La FAO, organismo internacional que conduce las actividades internacionales encaminadas a erradicar el hambre. Brinda sus servicios a países desarrollados, como a países en transición a modernizar y mejorar sus actividades agrícolas, forestales y pesqueras, con el fin de asegurar una buena nutrición para todos.
- La UNICEF, o Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, las áreas de acción de UNICEF incluyen el desarrollo de la niñez, de la adolescencia, y la participación en los patrones de vida basándose en la educación. Se centra en atender problemas de salud pública principalmente en zonas de extrema pobreza, en África y otras latitudes del mundo. Está enfocada principalmente en 5 prioridades:
 - Supervivencia y desarrollo de la infancia.
 - Educación básica e igualdad de género (incluyendo la educación a las niñas).
 - Protección a niños contra la violencia, explotación y abuso.
 - El SIDA y los niños.
 - Políticas de vigilancia de los derechos de los niños.

- La ONU, asociación de gobiernos global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos.

5. Misión y valores de la OMS

5.1. Misión de la OMS:

- 5.1.1. Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados miembros y otros aliados para:
 - Promover la equidad en salud
 - Combatir la enfermedad
 - Mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida en los pueblos de las Américas.
- 5.1.2. Reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad con especial énfasis en las poblaciones pobres y marginadas
- 5.1.3. Promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud
- 5.1.4. Desarrollar sistemas de salud más justos y eficaces que sean financieramente más equitativos
- 5.1.5. La aplicación de programas para combatir y erradicar las enfermedades

5.2. Valores de la OMS

Décima Quinta Semana

LA SALUD EN EL PERU - MAIS

1. Salud en el Perú

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos.

La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricas concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud.

Es importante el proceso de priorización pero con una adecuada racionalización tendiente a solucionar los problemas de mayor costo social, con intervenciones que simultáneamente provean mayor beneficio. Ello se fundamenta en que la población más vulnerable tiene menos posibilidades de acceder a los diferentes servicios y/o programas que brindan los establecimientos de salud. Los indicadores: Análisis de los factores Condicionantes de la Salud (demográficos y socioeconómicos.), Análisis del Proceso Salud - Enfermedad. (Morbilidad y Mortalidad), Análisis de la respuesta social. (Con énfasis en los programas o estrategias de salud.) y las barreras culturales y de información que los caracterizan les impiden aprovechar eficientemente los recursos disponibles en su comunidad y medio ambiente en que vive, El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados. El enfoque integral del análisis de situación de salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

Con estos insumos; de un lado, la información de la oferta necesaria para atender la demanda priorizada, y de otro lado, la oferta optimizada, se puede realizar un balance de ambos, en

busca de reducir las brechas existentes, que conduzcan a decisiones que mejoren la gestión.

El Modelo de Atención Integral

El nuevo Modelo de Atención Integral en Salud surge de la idea de recuperar la integridad del ser humano al momento de estructurar la respuesta social en salud, colocando a la persona y su familia como el centro de nuestra misión.

El nuevo Modelo de Atención Integral en Salud constituye el actual marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable. *En relación a los servicios de salud*, el Modelo de Atención Integral constituye una **tecnología para organizar la provisión** de cuidados en salud de modo que se cumpla el objetivo de cubrir las principales necesidades de salud de la persona en todas las etapas de su ciclo vital (desde su nacimiento hasta su muerte natural), en el contexto de su familia y comunidad. *En relación a la acción sobre las prioridades sanitarias*, el Modelo de Atención Integral **articula la movilización nacional en salud** con el objetivo de modificar los principales determinantes de la falta de salud en el país y así mejorar la calidad de vida de la población y alcanzar impacto sobre los principales problemas de salud pública.

Siendo que entre los principios y valores que sustentan este nuevo Modelo de Atención, el más importante es la integralidad, lo denominamos EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL.

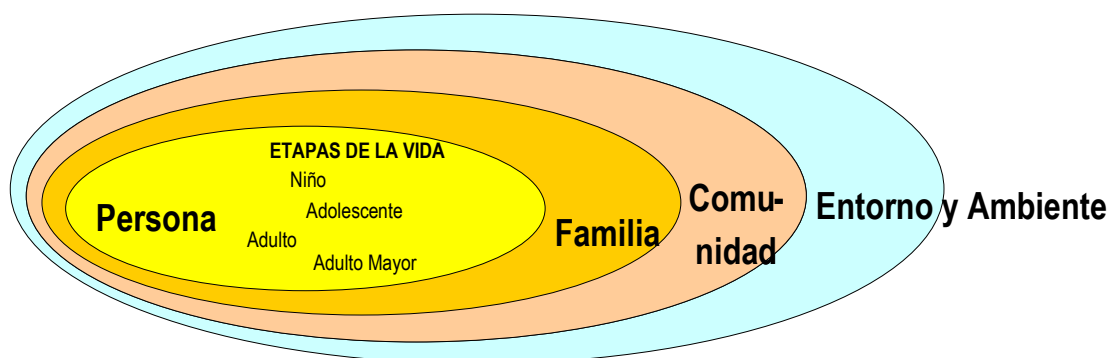
3.3.1. Integralidad

La integralidad del modelo tiene varias dimensiones, entre las que cabe destacar las siguientes:

- **Las personas son el centro del Modelo de Atención**, no así los daños o enfermedades.
- **Las personas son reconocidas en su carácter multidimensional**, como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas. La atención aborda las diversas necesidades de salud de las personas en cada etapa de su vida (niñez, adolescencia, adultez, senectud), sean hombres o mujeres, desde la fecundación hasta la muerte natural.
- Para poder prestarle una atención adecuada, es necesario considerar a la **familia** como algo **diferente a la suma de sus miembros**. La familia es la unidad fundamental del gran sistema social que representa la comunidad, y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social, y en donde sus integrantes interactúan, formando sub-sistemas con factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia.
- La **familia** es el **ámbito privilegiado** donde la persona nace, crece, se forma y se desarrolla. Se fundamenta en la unión entre hombre y mujer, en el amor entre ellos y en la manifestación del mismo hacia los hijos. Es el ámbito donde la persona se

sabe amada, y es capaz de amar. La familia es pues la base de toda comunidad de personas, amor y vida, donde todos sus miembros están llamados al desarrollo humano pleno. La familia es la institución fundamental para la vida de toda sociedad. Por eso en el campo de la salud la familia se constituye en la unidad básica de salud, en la cual sus miembros “tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero”, por lo que es a ella la que se debe dirigir la atención para mejorar la salud de la población del país.

- **La comunidad y el ambiente forman parte intrínseca de la realidad de las personas** y la familia. Por ello, el abordaje de la atención debe integrar todos estos aspectos. Además constituye un escenario privilegiado para la interacción y la integración de personas y la familia.



- Los problemas de salud son asumidos desde una comprensión amplia y compleja. Por ello se procura el **abordaje intersectorial**, vinculando las intervenciones de los sectores de educación, vivienda, trabajo, transporte, etc. y los gobiernos locales, como una forma de responder a las causas de los problemas de salud y no sólo a sus consecuencias.
- La atención integral en salud supone que las intervenciones de **promoción, prevención, recuperación y rehabilitación** son ofrecidas de manera integrada. Por ello, la integralidad de la atención requiere el trabajo de equipos multidisciplinares (equipos de salud que cuentan con varios tipos de profesionales) y polifuncionales (profesionales que son capaces de desarrollar capacidades nuevas y asumir tareas y retos distintos).
- La atención es continua en todos los niveles, ordenando de forma flexible los flujos de atención y de recursos, asegurando una atención de creciente complejidad en caso de ser necesaria. Esto implica una complementariedad de los servicios al interior de un establecimiento de salud o de una red o microrred, y procesos de coordinación interinstitucionales. La continuidad de la atención supone lo siguiente:
 - a) Todos los servicios que recibe una persona tanto en el establecimiento como en otros espacios, ya sea referido a la promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, deben estar **relacionados e integrados** y, complementarse para atender a sus necesidades de salud.
 - b) Debe haber continuidad entre la atención que se recibe en un establecimiento de salud del primer nivel de atención y otros establecimientos de mayor complejidad. Este nivel de complejidad se consigue mediante la articulación funcional de establecimientos en redes de servicios y con la creación de mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia.

3.2.2. Otros principios o valores del MAIS

El Modelo de Atención Integral adscribe también otros principios y valores, que están recogidos en los Lineamientos de Política Sectorial y son los siguientes:

- Universalidad en el acceso
- Equidad
- Calidad
- Eficiencia
- Respeto a los derechos de las personas
- Participación y promoción de la ciudadanía
- Descentralización
-

EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LOS LINEAMIENTOS ACTUALES DE POLÍTICA

Los principios y valores que orientan el Modelo de Atención se definen en el marco de Lineamientos de Política de Salud 2002-2012, y son los siguientes:

- La solidaridad es el camino
- La Universalización del Acceso a la Salud es nuestra legítima aspiración
- La Familia es la Unidad Básica de Salud con la cual trabajar
- La Integridad de la Persona y de la Atención se corresponden
- La Eficacia y la Eficiencia son exigencias irrenunciables
- La Calidad de la atención es un derecho ciudadano.
- La Equidad es un principio elemental de la justicia social

▪ **Universalidad en el acceso**

La atención debe ser universal, en cuanto se busca asegurar, con el trabajo coordinado de todos los actores del Sector, una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud de toda la población, en la medida que es un derecho fundamental de todas las personas. El Ministerio de Salud debe garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud, en especial de las poblaciones con menores recursos que no son cubiertas por otro régimen de prestación, público o privado.

b. Equidad

La atención debe ser equitativa, en la medida en que se reconocen las grandes desigualdades en las condiciones y calidad de vida y salud de las personas. La atención debe contribuir a eliminar las inequidades, distribuyendo los recursos y servicios de tal forma que se pueda atender a los grupos de población en función de sus necesidades de salud.

c. Calidad

La calidad debe orientar los esfuerzos institucionales hacia la obtención del máximo beneficio para las personas, familia y comunidad, sin aumentar sus riesgos mediante la aplicación del conocimiento y tecnología apropiada, tomando en cuenta las expectativas y percepciones de los usuarios externos e internos, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución, en concordancia con la dignidad de la persona y los valores sociales.

d. Eficiencia

La atención debe ser eficiente en cuanto se orienta a aquellos grupos más vulnerables o en situaciones de riesgo (eficiencia social) de forma tal que el resultado del gasto proporcione los mayores resultados en términos de mejora en la situación sanitaria de la población.

e. Respeto de los derechos de las personas

La atención debe promover el reconocimiento de las personas como sujetos principales de su propia salud, la de su familia y su comunidad. El respeto de los derechos exige actuar de manera responsable y con transparencia, mucho más en los aspectos relacionados con las decisiones en torno a la propia salud.

f. Participación y promoción de la ciudadanía

La atención debe promover y apoyar la participación de la persona, la familia y la comunidad en torno a la mejora de las condiciones de salud. Igualmente, se debe fortalecer su corresponsabilidad en el desarrollo, mantenimiento y control de la calidad de los servicios, creando nuevas prácticas de participación y de debate, de diálogo interpersonal y escucha, y establecimiento de acuerdos e intereses comunes, en el marco del actual proceso de descentralización. La participación de la comunidad permite hacer efectiva la solidaridad, mediante el apoyo que brindan, por ejemplo, los comités de salud local, la unidad de vigilancia comunal, las redes sociales, el trabajo de los agentes comunitarios de salud, entre otros agentes sociales.

“Se promoverá el protagonismo de usuarios y prestadores en forma conjunta, ejerciendo sus derechos y cumpliendo sus responsabilidades, como forma de garantizar una adecuada interacción entre la oferta y la demanda de servicios de salud en el ámbito local.”

(Lineamientos pág. 41)

g. Descentralización

La atención debe ser descentralizada, favoreciendo la autonomía regulada de los niveles regionales y locales. De esta forma se podrán desarrollar nuevos liderazgos, en función de la mejora de la atención.

4. EJES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Los ejes permiten ordenar la respuesta socio-sanitaria ante la complejidad de las necesidades de salud, con participación de otros sectores. Ellos incorporan las diferentes modalidades de intervención orientadas a restablecer, conservar y mejorar la vida y la salud de la persona, la familia y la comunidad, promoviendo cambios de actitudes y comportamientos, mejorando el acceso a los servicios y facilitando información que permita a las personas tomar mejores decisiones en relación a su salud de acuerdo a su dignidad humana.

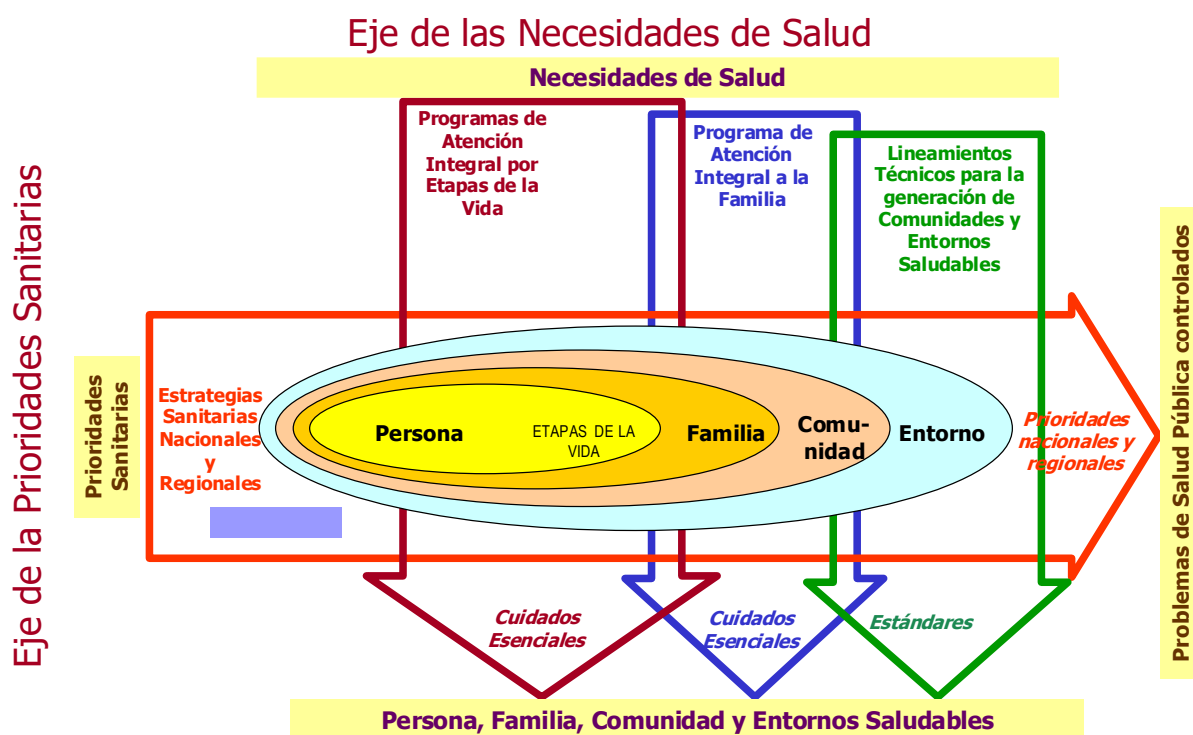
Los ejes del Modelo de Atención Integral son dos: el eje de las necesidades de salud y el eje de las prioridades sanitarias.

4.1. Eje de las NECESIDADES DE SALUD

En este eje se incluyen dos tipos intervenciones, los Programas de Atención Integral y Lineamientos Técnicos, los cuales se orientan hacia conseguir la cobertura de las principales necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de daños, recuperación y rehabilitación de la salud. Su propósito es lograr la protección en salud, entendida como la cobertura de sus principales necesidades de salud.

4.2. Eje de LAS PRIORIDADES SANITARIAS

En este eje se abordan, mediante Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales, los temas prioritarios de salud y cuya solución o control contribuye a afianzar el otro eje del modelo, al permitir un mejor abordaje de las necesidades de salud que a la vez son prioridades sanitarias. Las Estrategias Sanitarias se orientan hacia la prevención de los problemas mencionados, dado que las acciones de recuperación y rehabilitación relacionadas a dicha prioridad se ofrecen dentro de las intervenciones del otro eje del Modelo de Atención Integral.



Como se ve en el gráfico, cada persona, familia y comunidad es cubierta por intervenciones tanto del eje de las necesidades de salud, como de las prioridades sanitarias. Esto permite que su atención de salud sea integral, permanente y orientada, en todos los casos a promover lo saludable y la calidad de vida.

5. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Los componentes hacen viable la operación y desarrollo del Modelo de Atención Integral. Son los siguientes:

- Provisión



- Organización
- Gestión
- Financiamiento

Los componentes del Modelo de Atención Integral operan de manera articulada, en vista de lograr los mejores resultados en cuanto al desarrollo de la atención.

5.1. El componente de PROVISIÓN

El componente de Provisión comprende un conjunto de atenciones y cuidados que el equipo de salud y la propia persona, familia y comunidad, en diversos escenarios (hogar, escuela, comunidad, establecimientos de salud y otros), organizados en cuidados esenciales, los cuales se orientan a promover la salud y prevenir las enfermedades, manteniendo y protegiendo la salud de la población, contribuyendo a lograr personas, familias, comunidades y ambientes saludables.

5.2. El componente de ORGANIZACIÓN

El componente de Organización comprende el conjunto de sistemas que permiten ordenar la oferta sanitaria para cubrir las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad, de acuerdo al Modelo de Atención Integral.

5.3. El componente de GESTIÓN

El componente de Gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

5.4. El componente de FINANCIAMIENTO

El componente de Financiamiento viabiliza la obtención de los recursos necesarios para el logro de los resultados sanitarios, realizando una adecuada distribución presupuestal considerando criterios de equidad y solidaridad, y desarrollando los mecanismos de transferencia del financiamiento en función a resultados y desarrolla la capacidad de uso eficiente de los recursos por parte de las entidades prestadoras.

Para impulsar un componente de financiamiento que esté enfocado en resultados y orientado a atender las necesidades de salud es necesario el desarrollo de instrumentos que fortalezcan los procesos de planeamiento, asignación y utilización de los recursos financieros del sector.

Los Paquetes de Atención Integral

Los procesos de atención se ofrecerán de un modo integral, entendiendo que las necesidades de salud de las personas, al igual que las necesidades de salud de la familia y comunidad, y de forma interrelacionada.

Los **Paquetes de Atención Integral** incluyen los diferentes cuidados esenciales necesarios para cubrir las necesidades de salud de las personas y familias, constituyendo un conjunto articulado de acciones que incluyen además de las atenciones ofrecidas por los prestadores de salud, los cuidados familiares (acciones de otros miembros de la familia), autocuidado (las acciones de la persona en pro de la propia salud) y acciones comunitarias, las cuales aseguran el mantenimiento o recuperación de la salud y la promoción de lo saludable. Cuando una persona recibe el paquete de atención integral completo que le corresponde puede decirse que se han abordado todas sus necesidades de salud y cuando dichas acciones son continuas y efectivas puede decirse que la persona ha alcanzado la protección en salud.

Los Paquetes de Atención Integral contemplan todos los Cuidados Esenciales que permiten responder a las necesidades de salud que corresponden a cada persona y familia en una determinada etapa de vida, comenzando por aquellos que son más factibles y que se han ido ampliando progresivamente conforme al incremento de las capacidades de los equipos regionales y locales.

Por ejemplo, una persona que es portadora tanto de un daño de salud crónico, como de una discapacidad, y que en consecuencia tiene los cuatro tipos de necesidades de salud (Derivada de daño, Derivada de discapacidad, de Mantenimiento, y de Desarrollo), recibirá un Paquete de Atención Integral que incorpore Cuidados Esenciales orientados a cubrir todas estas necesidades de salud.

LOS PAQUETES DE ATENCION INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA Y SUBGRUPOS

1) PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL SUBGRUPO: RECIEN NACIDO (Hasta los 28 días).

| |
|--|
| <p>1. Atención del recién nacido según PROTOCOLO</p> <p>Atención inmediata al nacer Atención a los 7 y 28 días</p> |
| <p>2. Vacunación con BCG/ HVB</p> |
| <p>3. Paquete educativo:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Lactancia maternaB. InmunizacionesC. Cuidados del recién nacidoD. Signos de alarma |
| <p>4. Visitas domiciliarias a recién nacidos en riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Recién nacidos en domicilio✓ Recién nacidos con bajo peso al nacer✓ Recién nacidos hijos de madres con TBC,HIV,sifilisis✓ Recién nacidos con malformaciones congénitas |
| <p>5. Atención a daños prevalentes según protocolo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Asfixia al nacer✓ Sepsis neonatal✓ Sífilis congénita |
| <p>6. Atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes según protocolo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Infecciones Respiratorias agudas✓ Enfermedad Diarreica Aguda✓ Desnutrición✓ Tuberculosis✓ Malaria |

2) PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL SUBGRUPO: NIÑO 29 DIAS A 11 MESES Y 29 DIAS

| | |
|--|---|
| 1. Control de CRED | |
| 2. Administración de inmunizaciones | <ul style="list-style-type: none"> ✓ DPT ✓ APO ✓ HVB ✓ PENTAVALENTE ✓ TETRAVALENTE |
| 3. Administración de micronutrientes | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración de vitamina A ✓ Administración de sulfato ferroso |
| 4. Vigilancia nutricional | |
| <p>5. Paquete Educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Inmunizaciones B. Estimulación temprana C. Lactancia materna D. Alimentación complementaria E. Prevención de daños prevalentes: IRA, EDA y Desnutrición | |
| <p>6. Visitas domiciliarias a niños que no acuden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacunas ✓ Control de crecimiento ✓ Cita para control de daño: <ul style="list-style-type: none"> ○ Neumonía ○ EDA con deshidratación ○ Desnutrición | |
| <p>7. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes según protocolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones Respiratorias Agudas ✓ Enfermedad Diarreica Aguda ✓ Desnutrición ✓ Tuberculosis ✓ Malaria | |

3) PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL SUBGRUPO: DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS

| |
|--|
| 1. Control de CRED |
| 2. Inmunizaciones: Sarampión, Rubeola y Parotiditis (SPR), antiamarilica |
| 3. Paquete educativo: <ul style="list-style-type: none">A. Nutrición y alimentación balanceadaB. Prevención de accidentes en el hogarC. Estimulación tempranaD. Prevención de enfermedades prevalentes de la infanciaE. Prevención del maltrato infantilF. Higiene bucal |
| 4. Suplementación: <ul style="list-style-type: none">✓ Administración de vitamina A✓ Administración de Sulfato Ferroso |
| 5. Vigilancia nutricional |
| 6. Detección y eliminación de placa bacteriana |
| 7. Visitas domiciliarias a niños que no acuden a: <ul style="list-style-type: none">✓ Vacunas✓ Control de crecimiento✓ Cita para control de daño:<ul style="list-style-type: none">○ Neumonía○ EDA con deshidratación○ Desnutrición |
| 8. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes según protocolo: <ul style="list-style-type: none">✓ Infecciones Respiratorias Agudas✓ Enfermedades diarreicas Agudas✓ Desnutrición✓ Tuberculosis y Malaria✓ Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma |

4) PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL SUBGRUPO: DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS

| |
|--|
| 1. Control de Crecimiento y desarrollo |
| 2. Paquete educativo: <ul style="list-style-type: none">A. Alimentación y nutrición.B. Prevención de accidentes.C. Estimulación temprana.D. Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.E. Prevención del maltrato infantil.F. Salud bucal. |
| 3. Detección y eliminación de placa bacteriana y fluorización. |
| 4. Vista domiciliaria a niños que no acuden a control de daño y CRED. |
| 5. Atención a propiedades sanitarias y daños prevalente según protocolo: <ul style="list-style-type: none">✓ Infecciones respiratorias✓ Enfermedad Diarreica Aguda✓ Desnutrición✓ Tuberculosis y Malaria |

ADOLESCENTE

5) PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DE 10 A 14 AÑOS:

| |
|---|
| 1. Control de crecimiento y desarrollo |
| 2. Evaluación general al adolescente. Identificación e intervención de adolescentes con riesgo a: <ul style="list-style-type: none">✓ Malnutrición: Desnutrición y Sobrepeso.✓ Problemas psicosociales: Depresión, ansiedad, intento de suicidio y pandillaje.✓ Identificación y estudio de contactos y colaterales de los daños priorizados.✓ TBC, Malaria o Bartonellosis. |
| 3. Paquetes educativos: <ul style="list-style-type: none">✓ Factores protectores: Deberes y Derechos de los Adolescentes, Autoestima, identidad, asertividad. Proyecto de vida y comunicación.✓ Importancia de Higiene Genital. |
| 4. Consejería integral: <ul style="list-style-type: none">✓ Salud productiva: sexo y sexualidad “conociendo mi sexualidad”✓ Salud psicosocial: Autoestima, asertividad, proyecto de vida. Identidad, “fortalecimiento mi yo”✓ Nutrición: “valorando mi alimentación” |
| 5. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según protocolos: <ul style="list-style-type: none">✓ Tuberculosis, Malaria, Faringitis Aguda, Asma.✓ Manejo sindromito de ITS, Malnutrición y envenenamiento.✓ Trastornos del comportamiento: Anorexia, Bulimia.✓ Trastornos Emocionales: Ansiedad y Depresión.✓ Atención y referencia de problemas odontológicos. |

6) PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS:

| |
|---|
| 1. Control del Crecimiento y Desarrollo. |
| 2. Evaluación general al adolescente. Identificación e intervención de adolescentes con riesgo a: <ul style="list-style-type: none">✓ Malnutrición: Desnutrición y sobrepeso.✓ Problemas psicosociales: Depresión, ansiedad, intento de suicidio y pandillaje.✓ Identificación y estudio de contactos colaterales de los daños priorizados: TBC, malaria, o Bartonellosis.✓ Identificación de riesgo reproductivo en la adolescente. |
| 3. paquetes educativos: <ul style="list-style-type: none">○ Factores protectores: Deberes y Derechos de los Adolescentes, autoestima, identidad, asertividad, proyecto de vida y comunicación○ Importancia de la Higiene Genital. |
| 4. consejería integral: <ul style="list-style-type: none">❖ Salud Reproductiva: “sexo y sexualidad”, “conociendo mi sexualidad”.❖ Salud Psicosocial: Autoestima, Asertividad, proyecto de vida. Identidad “fortaleciendo mi yo”❖ Nutrición: “valorando mi alimentación “. |
| 5. atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según protocolos: <ul style="list-style-type: none">• Tuberculosis, Malaria, Faringitis Aguda, Asma.• Manejo Síndromico, de ITS, Malnutrición y Envenamiento.• Trastornos de Comportamiento: Anorexia, Bulimia• Trastornos Emocionales: Ansiedad de Depresión.• Atención y referencia de problemas odontológicos. |

6. PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MUJER

| |
|---|
| <p>1. Examen general del adulto MUJER.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Identificación de riesgos de enfermedades prevalentes: cáncer de mama y cérvix; enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión y malnutrición, osteoporosis, insuficiencia venosa periférica, cardiopatías.✓ Identificación de violencia intrafamiliar.✓ Identificación de placa bacteriana.✓ Identificación de estudio de colaterales y contactos: Malaria, TBC, dengue, bartonellosis e ITS.✓ Identificación de riesgo reproductivo. |
| <p>2. Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Salud sexual y reproductiva: Paternidad responsable, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA.✓ Salud psicosocial: habilidades psicosociales, prevención de violencia intrafamiliar.✓ Nutrición. |
| <p>3. Paquete educativo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Estilos de vida saludable✓ Autoestima✓ Derechos de salud✓ Educación para ser padres✓ Prevalencia de valores✓ Alcoholismo y drogadicción✓ Buen uso de tiempo libre |
| <p>4. Atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes según protocolo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ TBC✓ Manejo sindromico de ITS/VIH/SIDA✓ Malaria |

8) PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

| |
|---|
| <p>1. evaluación general del adulto mayor. Identificación de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Valoración nutricional✓ Identificación y estudio de colaterales y contactos: TBC, dengue, bartonelosis, malaria.✓ Valoración neuropsicologica.✓ Riesgos de accidentes.✓ Identificación y eliminación de placa bacteriana. |
| <p>2. paquete educativo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Estilos de vida saludable.✓ Autoestima.✓ Importancia de auto cuidado.✓ Organización del tiempo libre.✓ Reconocimiento de signos de alarma. |
| <p>3. Visita domiciliaria del adulto mayor: postrado y con riesgo o daño priorizado.</p> |
| <p>5. Atención de daños considerados prioridades regionales según protocolos.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ TBC✓ Malaria✓ Diabetes✓ Hipertensión Arterial |
| <p>6. Identificación y referencia de discapacidades físicas y neurológicas.</p> |

GESTANTE Y NIÑO POR NACER

9) PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL DE LA GESTANTE Y SU NIÑO POR NACER

| |
|---|
| <p>1. Control prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Vigilancia nutricional.✓ Detección y eliminación placa bacteriana.✓ Administración de suplementos de: hierro, ácido fólico.✓ Planificación de parto: Plan de parto.✓ Despistaje Ginecológico.✓ Inmunizaciones con DT.✓ Evaluación de bienestar fetal.✓ Paquete de exámenes auxiliares de la gestante: sangre: grupo y factor Rh, Hto, Hb, glicemia, RPR, ELISA orina. |
| <p>2. Consejería nutricional.</p> |
| <p>3. Psicoprofilaxis.</p> |
| <p>4. Estimulación prenatal.</p> |
| <p>5. Atención del parto según protocolo: Incluye monitoreo fetal</p> |
| <p>6. Atención del puerperio según protocolo: fetal. incluye monitoreo</p> |
| <p>7. Paquete educativo:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Signos de alarma de Embarazo, Parto y Puerperio.B. Lactancia Materna.C. Higiene. |
| <p>8. Atención de daños durante el embarazo, parto y puerperio según protocolo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Aborto.✓ Enfermedad hipertensiva del embarazo.✓ Hemorragia obstétrica.✓ Endometritis. |

6. Trabajo:

Según estos paquetes establece estrategias que podrías utilizar para su cumplimiento.

BIIBLIOGRAFIA.

- Antropología de la salud Disponible en: http://aniorte-nic.net/pror_asignat_antrop_salud.htm.
- Sil Definiciones Básicas de Antropología Social y cultural, Etnografía y Etnología Disponible en: <http://www-01.sil.org/training/capacitar/antro/trabajcampo.pdf>
- Escobar A., Antropología y desarrollo Maguare 14:42 – 73 (1999)
- La teoría de la evolución y el origen del ser humano. Disponible en : <http://amesweb.tripod.com/ccmc02.pdf>
- Sil Definiciones Básicas de Antropología Social y cultural, Etnografía y Etnología Disponible en: <http://www-01.sil.org/training/capacitar/antro/trabajcampo.pdf>
- Escobar A., Antropología y desarrollo Maguare 14:42 – 73 (1999)
- Ramón José, Origen del Hombre y Proceso de Hominización <https://educacionyhumanidades.files.wordpress.com/2014/03/el-proceso-de-hominizacic3b3n.pdf>
- Proceso de Hominización Disponible en: <http://www.filosofiafacil.com/ANEXO%20TEMA.5.Proceso%20de%20Hominizacion.pdf>
- Macionis, J.J. (2007) Sociología. Madrid: Pearson Prentice Hall
- Ministerio de Cultura Discriminación en el Perú Disponible: <http://alertacontraelracismo.pe/discriminacion-en-el-peru/>
- Filosofía Racismo y discriminación Racial disponible en: <https://sararamos12.wordpress.com/tema-de-actualidad/>
- Bracamamonte F. Antropología medica [Internet] [Citado el 16 abril 2016] Disponible en: http://usmp-fn-archivos.blogspot.pe/2012/07/antropologia-12-antropologia-medica_16.html.
- España M. Antropología y su importancia en la medicina 2004 Rev. Med. Hond.2004, 72_155.
- Moreno D. Antropología Medica Rev. De Salud Publica y nutrición [Internet] [Citado el 16 de abril] Disponible : <http://www.Respyn.uanl.mx/4/ensayos/antropologia.html>.
- Salina H. Medicina China Disponible en <http://es.slideshare.net/fresquet/historia-de-la-medicinatema-2>
- Universidad Autonoma de Honduras Historia de la medicina antigua Disponible en <https://saludpublica101.files.wordpress.com/2012/09/medicina-egipcia-china-maya-e-hindu1.pdf>
- Grupo appeler Trepanaciones y sus misterios <https://grupoappeler.wordpress.com/tag/trepanacion/>
- Rojo N. Sociología y la salud. Reflexiones para la acción Rev Med Cuabana de salud pública 2000;24(2); 91-100
- Pacheco J. Sociología de la salud Disponible en http://es.slideshare.net/jorge_p/primer-clase-sociologa-de-la-salud
- Gonzales I. Sociología medica Disponible en: http://es.slideshare.net/jorge_p/sociologa-mdica-o-sociologa-de-la-salud

- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Interculturalidad en Salud Disponible en : <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
- OMS Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional Disponible en : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf
- Instituto Nacional de Salud Peru: Medicina alternativa y complementaria http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_prom_met/2015/brochure.pdf