

ENCUENTRO ENTRE LOS PARADIGMAS TRADICIONAL SOCIOMÉDICO Y CONTEMPORÁNEO BIOMÉDICO. ¿ES POSIBLE?

Remigia Mercedes Franco Pereira

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Decanato de Ciencias de la Salud. Sección de Ciencias Sociales.
Barquisimeto, Venezuela. E mail: mercedesfrancop4@gmail.com

RESUMEN

Este ensayo crítico plantea algunas reflexiones respecto a las prácticas sociales de curación que coexisten con la Medicina científica en Venezuela, de acuerdo a lo expresado por médicos expertos, jóvenes especialistas médicos y usuarios de los servicios de salud, en la Venezuela Socialista del Siglo XXI. El interés de tal indagación se centró en interpretar con criticidad los significados del discurso médico acerca de las características de la medicina científica y pre científica, así como las experiencias de usuarios que combinaron medicina científica con prácticas de medicina tradicional para buscar solución a sus problemas de salud. El análisis crítico del discurso descrito por Teun Van Dijk orientó el abordaje. Se develaron diferencias en los testimonios: Mientras los médicos expertos centraron su atención en la importancia de la Medicina científica, sus logros y retos, la necesidad de realizar investigación científica para descubrir las verdades que ocultan las prácticas tradicionales, los médicos jóvenes centraron su atención en la hegemonía de la formación científica durante la carrera de Medicina, la marginación que sufren las prácticas tradicionales de curación en investigación, formación y práctica médica, el uso frecuente de tales prácticas tradicionales de curación por la población. Las inquietudes plasmadas por usuarios revelaron la complementariedad de la Medicina científica y prácticas tradicionales. Como cierre se discuten los horizontes de cambio que pueden ser útiles para la reconstrucción de la Atención de Salud en Venezuela: Integración Teórica Crítica de los Paradigmas Contemporáneo Biomédico y Tradicional Sociomédico desde la Interdisciplinariedad.

Palabras clave: medicinas tradicionales, medicina científica, análisis crítico del discurso, integración teórica.

THE CONVERGENCE OF THE TRADITIONAL SOCIOMEDICAL AND THE CONTEMPORARY BIOMEDICAL PARADIGMS. IS IT POSSIBLE?

ABSTRACT

This essay lays out some thoughts regarding the social healing practices that coexist with scientific Medicine in Venezuela, pursuant to what has been expressed by expert doctors, young specialist doctors and users of the healthcare services in the Socialist Venezuela of the 21st century. The interest of such research focused on interpreting with a critical spirit the meanings of the medical discourse regarding the characteristics of scientific and pre-scientific medicine, as well as the users' experiences who combined scientific medicine with traditional medicine practices in the search for a solution to their health problems. I took the critical analysis of discourse described by Teun Van Dijk as core of the investigation. I found differences between medical voices: While expert doctors centered their attention on the importance of scientific Medicine, its achievements, challenges and contradictions, thinking about the need to apply scientific medicine in order to reveal truths hidden by traditional practices, young doctors focused their attention on the supremacy of scientific training during medical education, the discrimination suffered by traditional healing practices under medical training and medical practice, as opposed to the frequent use of traditional healing practices in the rural and urban populations they have assisted. The concerns expressed by users of the healthcare services revealed a complementary coexistence of Medicine and traditional practices. To conclude, the horizons of change that might a complementary coexistence be useful for the reconstruction of the Healthcare System in Venezuela were presented: Critical & Theoretical Integration of the Contemporary Biomedical and Traditional Sociomedical Paradigms from an interdisciplinary point of view.

Key words: traditional medicine, scientific medicine, critical analysis of speech, theoretical Integration.

Recibido: 15/07/2018. Aprobado: 25/05/2019



INTRODUCCIÓN

Las creencias, conocimientos, prácticas y rituales propios de comunidades pre-científicas acerca de la salud, vida, enfermedad y muerte han permanecido en el tiempo por diversas razones poderosas, entre ellas: utilidad, efectividad, el poder de la tradición y las costumbres de cada familia. La posibilidad de comunicarse en un lenguaje conocido, la certeza de ser escuchado, la accesibilidad a los centros de salud que atienden de modo tradicional, el menor costo de los diagnósticos y tratamientos e inserción de los centros y los practicantes en las comunidades, también fortalecen el uso de estas prácticas tradicionales. La razón principal de la permanencia de formas tradicionales de atención de salud en diversas sociedades, sin duda, es la obtención de buenos resultados por parte de los usuarios.

La medicina científica hace ojos ciegos ante esta realidad, cuando la encuentra de frente y no hay modo de negarla, recurre a diversos mecanismos para invisibilizarla: descalificación, negación, satanización, amenazas de orden ético- legal, expulsar a los pacientes de la consulta por ofender su gestión y aceptar otras prácticas no científicas.

Cada cultura revela un modo particular de estar sano, enfermarse, curarse, hacerse sufriente en sus padecimientos crónicos y morir, tienen sus cosmovisiones, practicantes, acciones propias. Ningún modo es mejor que otro porque cada modo es aceptable, deseable y es aplicado en la cultura que lo contiene. Existen, históricamente, períodos propios de cada forma de hacer Medicina. En esa misma historia apareció la medicina llamada científica, todas las otras formas son sus antepasados, sus abuelas, a quienes debe respetar y honrar como parte importante de su familia.

DESARROLLO

LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL TIEMPO

El homo sapiens aparece en la tierra en el Paleolítico Medio hace aproximadamente cien mil años en África y hace cincuenta mil años en Europa, Medio Oriente y China. Al respecto Ember, Ember y Peregrine¹ comentan:

Mientras el universo tiene unos quince mil millones de años, los seres humanos con aspecto moderno solo cuentan con cien mil años de existencia en África, cincuenta mil años en Europa y Oriente, Asia y Australia. Si estudiamos la historia del universo en términos de 12 meses, los primeros homínidos aparecieron hace apenas 1,5 horas.

Es así que, el secreto para la supervivencia de la especie humana ha sido la adaptación a las condiciones cambiantes del entorno, el comportamiento humano ha evolucionado por selección: de un lado las características de la especie se transmiten a la descendencia por la herencia y de otro lado, se encuentran que cada grupo social reproduce en sus miembros las actitudes y acciones deseadas y aceptadas por un largo y eficiente proceso socializador. Ember, Ember y Peregrine son enfáticos al afirmar que:

La salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte son acontecimientos significativos para la población. Así que, la manera como se explican, entienden y conciben la

salud, la enfermedad y la muerte, así como las prácticas y recursos que utilizan para mantenerse sanos o recuperar la salud perdida, son parte importante de la cultura¹

Si se quieren reducir el sufrimiento y la enfermedad humanas en el mundo, es necesario conocer y comprender los procesos biológicos y sociales que generan los trastornos individuales, familiares y colectivos, que propician la aparición de la enfermedad. Las preguntas que surgen: ¿Por qué si las otras medicinas no científicas tienen novecientos noventa y seis (996) siglos de presencia activa, efectiva y vigente en las culturas del mundo desde hace cien mil años, es la medicina científica que solo tiene cuatro (4) siglos en la vida de los humanos la que detenta y expande su hegemonía en el hemisferio occidental?

¿Por qué los médicos científicos no pueden conocer, comprender y respetar las tradiciones y deseos de la población, quienes en su derecho a la salud consultan otras formas de atención médica?

El sistema sociomédico, de conocimiento precientífico, surgió hace poco menos de 100.000 años, siempre han existido dentro de grupos humanos líderes que se ocupan de atender desde su visión mítico-mágico-religiosa asuntos relacionados con salud, vida, enfermedad y muerte de miembros de la comunidad. En la antigüedad esos personajes eran líderes sociales, políticos, religiosos y sabios que cuidaban la salud. Por otro lado, la medicina científica surge hace unos cuatrocientos años en Europa, y a partir de ese momento se autonombró paradigma único para estudiar, producir conocimiento, formar personal de salud, dirigir instituciones sociales, organizar los aspectos legales y gremiales, hasta convertirse en otra forma de expresión de poder político y económico dentro de las sociedades.

Por diversas razones, el paradigma biomédico extendió su zona de influencia y poder a períodos previos a su aparición como paradigma hegemónico invisibilizando e invalidando las formas de atención de salud que desde noventa y nueve mil seiscientos años (99.600) han funcionado en distintas culturas, en todo el planeta tierra. Ese fenómeno de *retroactividad paradigmática* también debe ser discutido ampliamente para hacer los necesarios correctivos. En Venezuela coexisten diversos sistemas médicos, todos los sistemas que aparecen en el gráfico 1 en azul corresponden a los sistemas tradicionales, no cabe duda que superan, en número, variedades y firme presencia extendida en el tiempo, a la Medicina Científica que aparece en naranja. Para mí, las medicinas tradicionales son los antepasados de nuestra Medicina, son las abuelas de la familia médica. Han de ser recibidas a la mesa con respeto y consideración, como se trata a las abuelas sabias. Gráfico 1.

Cuando ocurrió el descubrimiento de América, las culturas indoamericanas vivieron un terrible choque sociocultural, lingüístico, económico, político, su cosmovisión fue atacada, destruidos sus poblados, despojadas sus tierras. La dominación alcanzada tras el abuso de poder durante tiempo prolongado también arrasó con la medicina de sus líderes-chamanes-hechiceros. Los descubridores les tenían más a las connotaciones religiosas de los rituales sanadores, al creer eran malignos eligieron destruirlos. Los españoles trajeron su medicina española, prácticas de la medicina árabe, la medicina indígena resistió para no desaparecer



Grafico 1. Sistemas de Salud en Venezuela.

Cuando surge el movimiento de Independencia, *la medicina indígena y la española* entran en contacto con la *medicina africana* traída por los esclavos que llegaron en grandes contingentes de África. Las tres formas de hacer medicina combinadas dieron origen a lo que se llama *Medicina Popular Venezolana*: Esta Medicina Popular se encuentra en zonas urbanas. La medicina tradicional más indígena se encuentra en las zonas rurales. A partir del siglo XIX- XX: encontramos en nuestro país la Medicina científica, los grupos culturales inmigrantes traían sus prácticas médicas: así llegan a Venezuela medicina ayurvédica, china, naturista y homeopática.

La opinión general coincide en el carácter alternativo de los dos sistemas: o se usa medicina científica en centros de salud pública o privada, o se usan servicios de sistema sociomédico. Gráfico 2.



Grafico 2. Coexistencia Paradigmática en la Negación: Paradigmas Sociomédico y Biomédico

Para el paradigma sociomédico (a la izquierda) la vida es un todo que funciona en armonía, el ser humano está inmerso en la naturaleza y debe cumplir sus leyes. Mantenerse sano equivale a mantener el equilibrio con la madre naturaleza, de este modo las fuerzas o dioses naturales no enviarán castigos a los humanos. La supervivencia biológica, cultural y espiritual depende de la forma en que los seres humanos se relacionen con la naturaleza. El chamán es el líder de la comunidad: líder espiritual, sanador, guardián de la tradición y líder político. La vida y el ser humano son abordados como un todo, completo e indivisible.

Por otra parte, para el paradigma biomédico (a la derecha) lo importante es el conocimiento acerca de la vida, el ser humano está separado de la naturaleza y es llamado a dominarla para lograr que ella cubra sus necesidades. El conocimiento científico crece con la

investigación, aplicando el método científico. Este método fragmenta lo estudiado para conocerlo a profundidad, hay una super especialización del saber que genera dominio y control de parte de la comunidad científica y académica. Esta comunidad científica desconoce e invisibiliza al paradigma sociomédico que es percibido como inferior y contrario.

Aproximarse a la construcción de un campo teórico donde se reencuentran con respeto y admiración lo tradicional con lo científico, exigió escuchar de cerca a las voces involucradas: investigadores y académicos, egresados de escuela de Medicina como médicos científicos, usuarios de servicios de salud biomédica y de servicios del sistema sociomédico.

CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO

La sociedad venezolana espera de la Ciencia, la Tecnología y la Universidad, una producción de conocimiento con pertinencia social, orientada a la solución de problemas y a generar aportes verificables en respuesta a sus necesidades. Venezuela, un país cuya población vive grandes desafíos sociales, económicos, políticos y ambientales, presenta una carpeta de altas expectativas sociales a la comunidad científica, tecnológica y humanística. Una de esas exigencias sociales a la universidad es la formación de profesionales críticos que sean capaces de afrontar y resolver los problemas de un mundo lleno de incertidumbre.

PERFIL DE PROFESIONAL CRÍTICO NECESARIO EN UN MUNDO LLENO DE INCERTIDUMBRE

Cuando se forma al estudiante en la carrera de Medicina es necesario tener presente el contexto de su quehacer como estudiante y como futuro profesional, el amplio espectro del campo laboral donde se ha de desempeñar a futuro, el mundo real con sus características cambiantes, sus problemas complejos y emergentes, sin olvidar las necesidades de la sociedad venezolana en salud, las demandas regionales y mundiales para esos jóvenes, por ser ellos la generación de relevo.

La universidad tiene seis años para lograr el perfil del médico crítico que se necesita para poder dar respuesta a los problemas sociales y generar transformaciones necesarias que apunten hacia el logro de mejoras en la calidad de vida y los niveles de salud de la población. Un estudiante crítico:

1. Reconoce y somete a juicio formas obvias o sutiles a través de las cuales se ejerce poder para evitar que se expresen o manifiesten formas alternativas o posiciones divergentes.
2. Es capaz de evidenciar tendencias o sesgos en lugar de presentar el aspecto defendido como tendencia única válida o norma a seguir. Debe ser capaz de escuchar distintas voces en una misma situación. Las verdades de la ciencia lo son hasta que aparezcan pruebas de lo contrario.
3. Está en capacidad de aceptar que las cosas pueden ser de otra manera, de manera distinta a la reconocida como establecida.

Al ser formados como seguidores ciegos del paradigma biomédico los egresados de las escuelas de Medicina y en particular de la UCLA, van a seguir validando la Teoría Biomédica que han aprendido como modelo aceptado, único e invariable para abordar la realidad que los ocupa como estudiantes hoy y luego como profesionales. Las llamadas medicinas tradicionales complementarias se ignoran, son descalificadas, reducidas en una que otra conversación en los últimos años de carrera médica, más como cultura general, que como terreno de amplia reflexión y crítica.

Esa actitud discriminatoria hacia las prácticas sociales del paradigma sociomédico, contradicen los lineamientos dictados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1978, más recientemente la OMS actualizó el documento que promueve la aplicación de los sistemas médicos tradicionales en los sistemas de salud de los países en desarrollo, en el documento definen sus recomendaciones para el período 2014- 2023.

VENEZUELA, SOCIALISMO Y EDUCACIÓN MÉDICA

En Venezuela hemos vivido cambios acelerados en los últimos dieciocho años: con la llegada de la revolución, la sociedad venezolana cambió, se centralizó el poder, las instituciones perdieron su independencia, aumentó el ingreso petrolero por más de una década para luego vivir una caída continua de sus precios, se aumentó la inversión social, la corrupción ha invadido el país, el sistema educativo se dividió al crearse el sistema de educación bolivariana, con currículo reducido y enseñanza improvisada.

El sistema de salud se dividió y coexisten el modelo de atención de salud de la cuarta república junto al sistema de atención revolucionario de Barrio Adentro. En el campo de la Educación Médica también coexisten dos modelos educativos claramente diferenciados: la carrera médica que se desarrolla en las universidades autónomas y la que se desarrolla en la Universidad Bolivariana.

La educación médica en universidades autónomas, de seis años de duración, que desde currículos integrados apoyan el modelo científico occidental, con educación por etapas sucesivas, básica, preclínica y clínica, con formación para el trabajo comunitario desde el inicio y con programas de pasantías asistenciales en los centros hospitalarios universitarios, durante al menos dos años. Por otro lado, encontramos el modelo educativo revolucionario que forma médicos integrales comunitarios en cuatro años, sin pasantías clínicas de pregrado, los cursantes egresan para trabajar en la comunidad.

Hasta ahora se han graduado más de diez mil médicos integrales del modelo revolucionario, están ejerciendo en el país. Me pregunto *¿Qué calidad de atención pueden brindar a la población estos médicos integrales? ¿Por qué arriesgar a la población de menores recursos a recibir atención médica de menor calidad, o a ser víctimas de prácticas médicas inadecuadas?*

La preocupación acerca de la calidad de atención primaria de salud en el caso de los MIC viene de autoridades hospitalarias, residentes en formación, estudiantes de Medicina de los últimos años, usuarios, incluso los Colegios de Médicos a nivel nacional, la Academia Nacional de Medicina, las Facultades Médicas de Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad de los Andes (ULA), Universidad del Zulia (LUZ), Universidad de Carabobo (UC), Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), entre otras.

La razón de tal preocupación está en los cuatro años de formación teórica básica impartida en videos a los bachilleres, sin profundizar los contenidos, ellos son entrenados para atender casos de medicina simplificada a nivel comunitario y rural, sin las horas de práctica hospitalaria necesarias para desarrollar destrezas y habilidades que les permitan cumplir procedimientos médicos elementales.

Para agravar la situación, fueron integrados a ambulatorios y hospitales sin haber realizado durante su formación prácticas hospitalarias, de tal modo que, adjuntos y residentes de nuestros hospitales tenían que

supervisar los pacientes que ellos atendían en los servicios y hacerse responsables de los procedimientos realizados por los MIC. Realmente, esto ha generado mayores dificultades en la atención de los servicios de salud.

En Venezuela los índices de pobreza y de pobreza extrema que se habían reducido de forma sostenida en los últimos trece años, vuelven a mostrar cifras en ascenso. Todo esto en una temporada de ingresos petroleros cada vez menores que generan retroceso en la lucha contra la pobreza y exclusión, si se extiende la pobreza se restringe la calidad de vida y esto afecta la salud en la población.

Como país vivimos profundas contradicciones: tenemos una Constitución y un sistema educativo en aulas que fundamenta su quehacer en educar para la democracia, un proyecto educativo que pregona el socialismo del siglo XXI, una economía de mercado capitalista que somete a la población junto a políticas de corte socialista que buscan redistribuir la riqueza que deja disponible la extendida corrupción. En ese difícil escenario económico, político y educativo, se desarrollaron estas reflexiones acerca la coexistencia de los paradigmas tradicional sociomédico y contemporáneo biomédico como prácticas sociales en la búsqueda de salud que pueden ser integradas.

POSTURAS PARADIGMÁTICAS

La temática fue abordada desde el paradigma cualitativo sociocrítico, en la modalidad crítico interpretativa subjetivista, con teoría crítica y desde la hermenéutica crítica planteada por Gadamer y Habermas ^{2,3} apliqué el análisis crítico del discurso de Van Dijk ⁴

ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS ACTORES SOCIALES

La selección de los informantes se realizó de manera intencional, al reconocerlos como voces calificadas y sumergidas en la realidad que se pretendía abordar. Sus aportes permitieron constatar la existencia de una problemática en la realidad, que pudo ser estudiada desde el paradigma cualitativo. ¿Quiénes son los actores? Personas que por sus experiencias y relaciones son consideradas fuentes primarias de información: investigadores-docentes, médicos egresados de la UCLA, usuarios de servicios de salud. Su escogencia respondió a rasgos representativos basados en criterios de comprensión, pertinencia y compromiso de participación en el estudio.

SÍNTESIS INTERPRETATIVA DE LA TRIANGULACIÓN DE LAS VOCES MÉDICAS

En Venezuela encontramos diversos sistemas de salud que coexisten, cada sistema médico tiene componentes simbólicos invisibles y componentes prácticos visibles, que se pueden estudiar para comprender con más facilidad sus características y modos de funcionamiento. Todos los sistemas de salud se mantienen en constante transformación en cuanto a sus prácticas y rituales, pero en el aspecto de ideas y creencias se mantienen firmes, arraigados a la tradición.

En relación con las prácticas tradicionales, los actores sociales señalaron los siguientes testimonios:

MD1: - Creo que la medicina tradicional es precientífica, aun así, esas formas de mantener la salud y curar la enfermedad, tienen su sabiduría, ven al ser humano como totalidad, comprenden lo que cree el paciente, lo que teme, conocen su vida. Esos saberes pueden aportar a la

medicina científica modos más efectivos para desarrollar la atención de salud. Conocer estos saberes le va a permitir a los médicos ir al mundo del paciente, ponerse en el nivel de esos pacientes, entenderlos mejor.

El experto resaltó cuatro puntos esenciales: *El carácter precientífico de las prácticas tradicionales*, reconoció que *estas prácticas conservan la visión total del ser humano* que la medicina científica ha perdido, diferencia el modo de entrar en el mundo de los consultantes que usan los *practicantes de medicinas tradicionales cercano, comprensivo y accesible* a diferencia del modo distante de los médicos científicos, señaló que *para abordar a poblaciones primitivas hay que conocer lo ancestral, tradicional*. En sus reflexiones MD2 expresa:

MD2: - Me preocupa la existencia de las prácticas tradicionales porque son parte de la falta de cultura, esas prácticas retardan la atención médica adecuada y en medicina el tiempo es oro. Retardar la atención profesional puede costar vidas. Aunque se mantengan en el tiempo yo no creo en ellas. Los estudiantes deben conocer esas prácticas, cuando hacen la historia clínica preguntar por las prácticas que ha consultado el paciente antes de venir a consulta médica. Van a tener que trabajar con eso.

MD2 mostró rechazo y desconfianza en las prácticas tradicionales, dijo no creer en ellas. Acepta que los estudiantes pregunten a sus pacientes que consultas tradicionales ha realizado para anotarlas en la historia como información relevante y para que les recomienden no continuar usando medicinas tradicionales.

En la tercera entrevista, el testimonio de MD2 se articula con MD1 al reflexionar acerca de las prácticas tradicionales en salud en Venezuela:

- Debo reconocer que sí, el saber del pueblo tiene aplicabilidad cuando vemos a los pacientes en la medicatura o ambulatorio. Cuando nos graduamos estamos tan fanáticos de lo que sabemos acerca de ciencia y tecnología que creemos saberlo todo. Luego, nos damos cuenta que nadie se conoce mejor que el propio paciente, que las madres saben más acerca de sus hijos que nosotros juntos, nadie conoce mejor el proceso de parir que quien está pariendo. Las matronas del pueblo saben todo eso, las comadronas, el yerbatero. Nosotros como médicos no lo sabemos.

Aunque reconoce que en el medio rural y ambulatorios puede ser útil conocer y aplicar los saberes tradicionales de la población atendida, que tanto los usuarios como practicantes (matronas, comadronas y yerbateros) conocen bien, conocen al paciente, insiste en su actitud de negativa a discutir esas prácticas tradicionales en pregrado. Consideró más pertinente que las prácticas tradicionales las estudien después de graduados.

Esto es contradictorio, porque los médicos trabajan en el medio rural justo después de graduados por un año o dos, este hecho justifica que estudien prácticas tradicionales en pregrado. Después de ese tiempo de trabajo en medio rural, lo habitual es que busquen hacer postgrados y ya no

trabajan con la población indígena o rural porque se van a trabajar en hospitales en la ciudad.

Por otra parte, MD3 enfatizó en su discurso:

- Las prácticas sociales en el campo de la salud existen, desde que el hombre es hombre. En la medicina precientífica, los practicantes son cercanos a quienes los consultan, los conocen, son fieles a sus creencias, guardan estrecha relación con la naturaleza, hablan en lenguaje comprensible para los usuarios, para ellos creer es poder. Es pensamiento mágico religioso.

-Nosotros los médicos científicos manejamos el cuerpo, las tecnologías, sabemos de procedimientos y tratamiento con fármacos, cirugía, quimios, radioterapia. Sabemos lo que es terapéutico y lo que es tóxico. Los otros practicantes usan brebajes de plantas a dosis riesgosas, La brecha entre lo terapéutico y lo tóxico es muy estrecha.

Al igual que MD1 en su testimonio, MD3 reconoció la existencia de las prácticas tradicionales sociomédicas, aunque a diferencia de MD1, muestra prejuicio, rechazo y desconfianza en algunos saberes del paradigma sociomédico tradicional. MD3 también mostró un giro importante en su opinión acerca de las prácticas tradicionales, al respecto dijo:

- Como la vida y la salud tienen tantos determinantes sociales y son tan complejos, nosotros como médicos debemos aceptar otros modos, el que pueda contribuir a la mejora y curación del paciente, bienvenido sea. Ellos abordan lo espiritual, las emociones del paciente.

- ...Antes del surgimiento de la Medicina en el siglo XVII, la población resolvía sus problemas de salud con sus creencias, valores, representaciones sociales, rituales, prácticas. Esas tradiciones son fuertes, todavía existen. A través de los años, ese conjunto de evidencias, experiencias, registros, acciones compartidas fueron creando prácticas de salud efectivas.

- ... La Medicina científica ha ido descubriendo las explicaciones a la efectividad de algunas de estas prácticas tradicionales, por ejemplo: Cuando los bebés tienen hipo vemos como las madres le colocan un algodoncito húmedo entre las cejas, para que desaparezca el hipo. Bueno, se descubrió que cuando el niño siente el algodón intenta mirar hacia arriba, este movimiento ocular actúa sobre el nervio frénico, esto suspende el hipo.

El discurso de MD3 reveló su reconocimiento de: la complejidad de la vida y la salud, la necesidad de aceptar como médicos otros modos de abordar la temática, lo que mejore al paciente y lo cure que sea bienvenido. Reconoce que las prácticas tradicionales abordan aspectos del ser humano que no aborda la medicina científica: lo emocional y espiritual. También acepta la existencia de las prácticas tradicionales desde el inicio de la historia humana, como los humanos resuelven sus problemas de salud y enfermedad desde hace muchos siglos, antes de la aparición de la medicina científica.

Asimismo, apuntó que la investigación científica ha descubierto verdades ocultas tras los saberes tradicionales. En este sentido, coincide con lo propuesto por MD1 al recomendar que la investigación científica médica estudie las creencias, saberes, comportamientos y prácticas tradicionales para encontrar las verdades que se ocultan tras esas prácticas.

Desde la óptica de MD3, los paradigmas biomédico contemporáneo y sociomédico tradicional son complementarios. Para lograr su posible integración propone el abordaje entre varias disciplinas:

- La medicina biomédica y la aproximación sociomédica son complementarias. Los científicos tenemos la obligación, el deber moral de encontrar la verdad detrás de las prácticas tradicionales del pueblo. Para esa investigación necesitamos conocer y aplicar el paradigma cualitativo, para poder interpretar y comprender las dimensiones no tangibles del ser humano y su existencia.... Más allá de la simple colaboración entre disciplinas hay que avanzar hacia la multidisciplinaria, profundizar los cambios hacia la interdisciplina, para poder dar respuestas adecuadas a los retos del mundo del siglo XXI.

Pude percibir que el desconocimiento de las prácticas tradicionales para alcanzar la salud acentúa la negación, rechazo y descalificación en la Medicina Científica. Este desconocimiento trae como consecuencia que se nieguen su relevancia y vigencia en la población.

Describiendo su experiencia, las voces jóvenes de M1 y M2 develaron una percepción diferente a lo expresado por los médicos expertos. El testimonio de M1 afirmó que:

- La Medicina como práctica social no existía en mi mente hasta que llegué a Antropología Médica en noveno semestre. Yo venía con mi creencia de la super medicina biomédica. Cuando comencé a ver que había otros modos de hacer medicina, chamánica, hindú, china, homeopática, natural, popular, me quedé sorprendida. ¿Cómo es posible que en cuatro años de carrera médica nunca nos mencionaran estas cosas?

- Conversar con pacientes que usaban esas otras formas de atención médica, con sus practicantes, fue muy revelador, nos sumergimos en esas experiencias, en los centros de atención complementaria que abundan en Barquisimeto, y entendí que esas prácticas también funcionan, tienen respuestas y dan buenos resultados a los pacientes. Eso fue sorprendente.

En la experiencia narrada por M1 pude percibir cuatro puntos a resaltar:

a) El cambio generado en su percepción de la Medicina Científica como única opción en atención de salud, al conocer la existencia de las prácticas tradicionales. Chamánica, ayurvédica o hindú, china, natural, homeopática y popular b) Su sorpresa al enterarse de estas prácticas en noveno semestre de Medicina y no antes c) Lo útil que resultó conectar la teoría acerca de las medicinas tradicionales con la experiencia práctica de visitar centros de atención, conversar con pacientes y practicantes de medicinas tradicionales d) Darse cuenta que con la crisis económica y de

salud que vive el país han aumentado las consultas en medicinas tradicionales y los pacientes le hablan acerca de ello. Todo lo señalado por M1 marca en su práctica profesional una gran diferencia.

El testimonio de M2 puede articularse con el de M1 cuando expresó:

- He atendido pacientes que consultan otras medicinas: Natural e Indígena para consultar cosas de los niños, malestares, mal de ojo, empachos, que dicen las mamás. Pacientes con hernias discales, ciáticas, dolores fuertes que se hacen acupuntura, con obesidad. No sé si funciona por fe, efecto placebo, o que. Ellos insisten en esas prácticas.

M2 También vivió la experiencia de conocer, discutir y contactar en pregrado las medicinas tradicionales en IX semestre de Medicina de la UCLA. Al profundizar la entrevista, M2 revela un hecho que me sorprendió. Ella, médico científico en ejercicio, formada en universidad biomédica, asistió a prácticas personales con medicina chamánica:

- En mi familia hay fieles creyentes de la Medicina Indígena o chamánica. Me llevaron a una sesión para probar Ayahuasca para sanar el alma. Yo me sentí muy mal, los que hacían la actividad me dijeron que había vivido la purga de desintoxicación física y no la cura espiritual que me habían prometido. Dijeron necesitaba más dosis para la cura del alma y resolver mis problemas. Que esa sustancia actuaba sobre mi sistema límbico y en corteza cerebral para ayudarme a vencer obstáculos. No volví, vomité mucho, tuve alucinaciones, colores, figuras de luz y un gran malestar.

Su testimonio me permitió interpretar que, la tradición familiar logró inculcarle la cosmovisión indígena, la validación de las prácticas tradicionales. De tal modo que, pasando por encima de su formación científica, accede al consumo de Ayahuasca buscando respuestas que le permitan salir de situaciones personales, vivenciales, de salud, a las cuales la medicina científica no le había dado solución efectiva. Con esta experiencia personal mostró apertura hacia las prácticas tradicionales, apertura para entender los deseos de sus pacientes de consultar medicinas del paradigma sociomédico tradicional.

Al respecto Perdiguero expresa:

-Se conoce como pluralismo médico las diferentes maneras de entender y explicar la salud y la enfermedad, así como, la diversidad de formas para diagnosticar y tratar los padecimientos. Esta diversidad de opciones es una realidad innegable. En casi todos los grupos humanos, hay hoy día, diversas instancias asistenciales y terapéuticas que pueden ser utilizadas por sus miembros para resolver sus problemas de salud⁵

Desde el inicio de los tiempos, en los grupos humanos han existido personas encargadas de atender los asuntos de salud y enfermedad. Esas creencias, tradiciones, comportamientos y prácticas se transmiten de generación en generación, aquellas acciones que han dado buenos resultados se fortalecen con el paso del tiempo y permanecen en el ideario de los grupos humanos en todo el planeta.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha manifestado al respecto en el Taller de Medicina y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas en las Américas, celebrado en Guatemala en 2001, en ese encuentro se dio relevancia al uso de la Medicina Tradicional y su importancia al utilizar una perspectiva intercultural para entender la existencia de diferentes sistemas médicos usados por los latinoamericanos.

También es necesario mencionar el programa lanzado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategias sobre Medicina Tradicional 2002- 2005. Durante las entrevistas se preguntó a las voces médicas si conocían los documentos de la OMS que recomiendan el uso de las medicinas tradicionales en los países en desarrollo y todas las voces médicas respondieron que desconocían tales documentos.

Las voces de M1 y M2 médicas jóvenes egresadas de la UCLA, al haber conocido y discutido en la asignatura Antropología Médica durante el pregrado, las prácticas sociomédicas tradicionales (medicina ayurvédica, china y chamánica), otras opciones de medicinas complementarias (homeopática, naturista, popular) de manera comparativa, tienen una actitud de apertura diferente a los médicos docentes que desconocen estas otras formas de hacer Medicina.

Muchos factores han sido descritos como determinantes en la elección de la población de opciones de atención de salud distintas a la medicina científica biomédica. Las opciones de atención consultadas por los pacientes se llaman: itinerario terapéutico.

Alves, P en relación al itinerario terapéutico expone: El itinerario terapéutico consiste en la secuencia de actividades que los pacientes o sus familiares realizan para buscar solución a sus problemas de salud ⁶. En el caso de M2 queda claro que consultar a su familia fue un recurso material, social y cultural relevante a la hora de ir al chamán para resolver su problema de salud.

El autor mexicano Menéndez, E presenta una armazón teórica en torno a los estudios de proceso salud- enfermedad- atención. Valora la ruta que siguen los pacientes buscando solución a su problema de salud, lo considera un proceso universal que se presentan de forma diferenciada de acuerdo a los distintos grupos humanos⁷. Para el autor esto supone la existencia en toda sociedad de representaciones y técnicas para entender, enfrentar y solucionar de ser posible, la incidencia y consecuencias de los daños a la salud⁷. Como resultado de esta coexistencia de modelos (autoatención, alternativo y médico científico) se producen entre ellos relaciones de hegemonía y subalternidad.

Estas propuestas teóricas para entender y abordar la coexistencia de sistemas médicos, desde la Antropología Médica (Clínica, Simbólica, Crítica) facilitan el análisis y comprensión de tan compleja realidad. Si a estas alturas de la discusión, los médicos logran vislumbrar la complejidad que plantea el pluralismo médico en el proceso salud- enfermedad- atención, aceptarían cuan necesario es superar la rigidez teórica que muestran los modelos hegemónicos acerca del uso de los servicios sanitarios.

La contribución de las Medicinas Complementarias y su modo particular de abordar el proceso salud-enfermedad-atención es considerable, rica y tiene profundidad para avanzar en la discusión, pero enfrentan una resistencia al cambio estructural, macrosocial, dado que investigadores, docentes, médicos en ejercicio, se niegan a ver, conocer, discutir, investigar acerca de las medicinas del paradigma sociomédico tradicional. Es la

hegemonía del paradigma biomédico lo que impide conocer y valorar cuánto han aportado, siguen aportando y pueden aportar a los sistemas de salud las prácticas tradicionales.

Si la formación médica se asegura de presentar información calificada acerca de las medicinas complementarias a los estudiantes de Medicina y a los docentes de educación médica, estoy segura que todos pueden salir enriquecidos de esas discusiones. No sólo en el aula, es necesario establecer contactos reveladores entre estudiantes y docentes con especialistas de cada Medicina y con pacientes que reconocen, usan y recomiendan esas medicinas complementarias desde hace años.

Desde 1995 hasta el año 2014 los estudiantes del Decanato de Medicina de la UCLA, en el marco de la asignatura Antropología Médica del IX semestre de Medicina, conocían, discutían, de manera reflexiva y comparativa las opciones de atención de salud complementarias al paradigma biomédico. No sólo las estudiaban y discutían en el aula, también realizaban experiencias de corte etnográfico en centros de atención de medicina china, ayurvédica, naturista, homeopática, popular, entre otras. En esas prácticas de campo, tuvieron la oportunidad de conversar con practicantes y usuarios de esas medicinas alternativas.

Aun siendo breve la experiencia, la asignatura Antropología Médica, permitió hacer visibles estas prácticas sociomédicas para los estudiantes de Medicina en nuestra universidad. Lamentablemente, al reestructurar la asignatura, la visión hegemónica biomédica cambió el abordaje comparativo y etnográfico que había caracterizado el espacio antropológico vivencial, para reducir los espacios de las medicinas complementarias con énfasis en lecturas y discusiones teóricas. Esta actitud revela como el ejercicio de poder tiende a favorecer lo hegemónico, tras la aparición de deseos de modernización y actualización de asignaturas.

Entre los autores que pueden iluminar con sus aportes teóricos relacionados con la Medicina como práctica social están: Perdiguero⁵, Alves⁶, Madel⁸ y Clarac⁹.

Clarac al hablar de sistemas médicos en Venezuela afirma: En Venezuela se articularon y se siguen articulando varias representaciones de salud- enfermedad provenientes de varios grupos étnicos, que se han conjugado para formar una nueva etnia ... Aquí se encontraron: representaciones indígenas, representaciones europeas (españoles, canarios, italianos y portugueses), representaciones de grupos árabes, y representaciones africanas de grupos étnicos que fueron traídos a América, representaciones de la medicina científica biomédica desde el siglo XVIII, y que se extendió a todo el país en el siglo XX⁹

La autora retrata el origen de la diversidad de representaciones de salud- enfermedad: Al ser producto del encuentro de tres culturas en principio, con el paso del tiempo, al estar en contacto los indígenas con las comunidades de inmigrantes que llegaron a Venezuela. Esto explica que coexistan tantos sistemas médicos tradicionales junto a la medicina científica que llegó en el siglo XVIII. Clarac reflexiona al respecto:

...En mi investigación puedo reconstruir el panorama de este modo. El sistema sociomédico tradicional en la zona rural está representado por la medicina indígena, en las zonas urbanas la representación evoluciona hacia la medicina espiritista europea y afroamericana, la

representación de la medicina científica alopática y en grado creciente por las medicinas china y homeopática en las ciudades⁹

La caracterización diferencial de las medicinas tradicionales en el medio rural y urbano en Venezuela, facilita el trabajo del equipo de salud. Es más frecuente encontrar la medicina indígena en el medio rural y lo relacionado con espiritismo cerca de los medios urbanos, donde también se encuentra la medicina científica, medicina china y medicina homeopática. Los usuarios que participaron en esta investigación confirman lo expuesto por la autora, siendo del medio urbano consultaron medicina homeopática, china y natural. Clarac comenta:

...En Venezuela los sistemas médicos tradicionales y el sistema médico científico occidental atraviesan fronteras, pasan de una cultura a otra, es muy difícil para un antropólogo, encontrar en la actualidad un sistema médico tradicional que sea propiedad de un solo grupo. De hecho, lo que existe es un pluralismo médico⁹

Esta coexistencia de sistemas médicos es común en Venezuela desde el descubrimiento de América y a medida que pasan los años aumenta su complejidad. Un médico del siglo XXI necesita conocer esta realidad, ya no a título informativo, debe conocer con mayor precisión una realidad que no va a desaparecer. Por el contrario, los movimientos migratorios masivos y la globalización de los problemas de salud dada la alta movilidad de grupos humanos por el desarrollo de los sistemas de transporte, hacen posible que, en cualquier momento, los médicos venezolanos y de la región, se vean obligados a atender personas enfermas de distintas nacionalidades, con distintas lenguas, cuya atención prioritaria asegure el control de enfermedades antes de su masiva propagación.

Clarac enfatiza al respecto:

Para detectar este pluralismo médico, no se debe trabajar desde el discurso médico, sean de medicina científica o de otras medicinas, porque cada médico hablará del sistema que sustenta su práctica. Es importante trabajar sobre el discurso de los pacientes, ya que, es ahí donde se puede hacer más perceptible y aprehensible el pluralismo médico cuando existe, puesto que son ellos los que se hacen curar y que por consiguiente escogen los sistemas terapéuticos⁹

Es por esto, que algunos países desarrollados y en vías de desarrollo, exigen a nuevos profesionales de la Medicina, no sólo entrenamiento con enfoque intercultural sino también competencias lingüísticas de varios idiomas, al menos una de las lenguas más comunes en su región y en su país. No es cuestión de preferencia por uno u otro paradigma médico (biomédico contemporáneo o sociomédico tradicional).

Es una exigencia para los médicos del siglo XXI conocer y distinguir ambos sistemas para procurar la mejor atención en salud posible a toda la población, nacionales o extranjeros, que enfrenten problemas de salud individual o colectiva. Tomando en

cuenta la recomendación de Clarac en la investigación se indaga tanto en el discurso médico como en el discurso de los usuarios de servicios de medicinas tradicionales⁹.

LA EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS

Los usuarios entrevistados vivieron la experiencia de combinar consultas de paradigma biomédico y sociomédico. Al revisar los testimonios de los usuarios acerca de la experiencia vivida en los servicios de paradigma biomédico encontré coincidencias: todos presentaron síntomas de larga evolución, el síntoma predominante era el dolor y por ello buscaron atención médica, se comportan como cuadros crónicos, que duran en el tiempo, la medicina biomédica combatió los síntomas: esta es la razón por la que los tres pacientes recibieron analgésicos (medicina antidolor). Tanto las medicinas como la rehabilitación eran costosas, así que los pacientes de escasos recursos, no podían costear todo el tratamiento por mucho tiempo. Esto, puede explicar recaídas frecuentes.

La atención médica se dirigió hacia los síntomas físicos, excluyendo los aspectos subjetivos e intersubjetivos que proyectan su sombra sobre la enfermedad de los pacientes. En los pacientes crónicos, la atención de los factores emocionales es de gran ayuda para lograr la superación de desequilibrios y síntomas. La suma de lo antes expuesto, puede haber generado la respuesta desfavorable a los tratamientos sintomáticos de estos tres pacientes. Todos los usuarios valoran la medicina biomédica y la recomiendan: para emergencias, hospitalizaciones y operaciones. Los usuarios describieron las experiencias vividas en las consultas del paradigma sociomédico y al triangular sus testimonios encontré:

Coincidencias: La selección de diversas prácticas sociales en salud fue descrita con naturalidad por los actores U1, U2, U3. Para ellos hablar de sus prácticas cotidianas, las que comparten en la familia y con los amigos, cuando se sienten enfermos, fue agradable y positivo. Los actores enfatizaron la conveniencia de no hablar de sus otras consultas con los médicos de la medicina científica hospitalaria para evitar malas caras, llamadas de atención, culpabilizaciones y penalizaciones dado que: “esos médicos no creen en estas medicinas”. Los usuarios agradecen haber mantenido relación con sus médicos de medicinas tradicionales por años. Eso aumentó la confianza en ellos para encargarles su salud personal y la de sus familias.

Los tres usuarios manifestaron sentirse curados. El criterio de curación para los médicos tiene que ver con ausencia de: alteraciones físicas, de alteraciones en los exámenes de control y de recaídas. *Los criterios de los pacientes para considerar que están curados: sentirse bien física y emocionalmente, poder trabajar y cumplir actividades cotidianas y disfrutar su vida con la familia.*

CONCLUSIONES

El paradigma sociomédico tradicional acompaña al ser humano desde hace más de 100.000 años. Basado en pensamiento precientífico, mítico- mágico- religioso, es creacionista, integral al contemplar los aspectos biológico, psicológico, sociocultural, ecológico, en su aproximación al proceso salud- enfermedad- atención, es multidimensional, valora los aspectos subjetivos e intersubjetivos, acepta la posibilidad de la coexistencia de verdades.

Aunque esta forma precientífica de saberes tiene, a ojos de científicos ortodoxos, problemas de fondo llamados: obstáculos epistemológicos por Bachelard¹⁰ no se puede negar totalmente, la existencia de verdades ocultas detrás de creencias saberes y prácticas. Estas verdades han sido develadas, al aplicar investigación científica en el estudio de creencias, representaciones y prácticas terapéuticas tradicionales. El hallazgo de verdades tras los saberes tradicionales aplicando el método científico nos plantea la posibilidad cierta de la existencia de otras formas de producir conocimientos (registro de observaciones sistemáticas, intuición, iluminación, contemplación, entre otras) antes y después del surgimiento del método científico.

Las concepciones de vida, salud, enfermedad, curación y muerte del paradigma sociomédico y del biomédico, no son antagónicas. Estas concepciones pueden ser complementarias. Uniendo los logros de ambos paradigmas podemos acceder a un nivel de abordaje y resolución superior de la problemática relacionada con el proceso salud- enfermedad- atención. En el mundo globalizado, el respeto por la cultura de cada país y sus tradiciones, exige a los profesionales de la salud conocer y aplicar la interculturalidad que facilite el cumplimiento de la salud como derecho de la población y obligación de los estados respetando el encuentro de distintas etnias y culturas.

Los saberes y conocimientos acerca del proceso salud-enfermedad- atención cruzan límites interculturales y cruzan fronteras geográficas, esto explica, la coexistencia en espacios comunes, de diversas interpretaciones acerca del proceso salud- enfermedad- atención, de diversos sistemas médicos. Al comparar los sistemas médicos que coexisten en Venezuela es más fácil comprender y valorar todos los esfuerzos que los grupos humanos han realizado a través de la historia para fortalecer, asegurar, extender, prolongar en el tiempo la salud,

El paradigma sociomédico (vigente y hegemónico desde el inicio de la humanidad hace unos 100.000 años hasta el siglo XVI) y el paradigma biomédico (vigente y hegemónico desde el siglo XVII hasta nuestros días), pueden y deben ser integrados en la teoría y en la práctica con un pensamiento complejo, reflexivo, crítico y transformador. Esta integración es posible desde la Interdisciplinariedad: Nicolescu, Al Majdalawi, Ander Egg, Balza, Carvajal^{11,12,13,14,15}. La integración facilitará las transformaciones necesarias en la Medicina para ajustarla a las exigencias mundiales, regionales y nacionales para el siglo XXI.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de las medicinas tradicionales desde la década de los ochenta, para facilitar este proceso, nombró comité de expertos mundiales para revisar literatura y experiencias a nivel mundial en medicinas complementarias. Esta organización publicó un documento en 2013 que sugiere las recomendaciones de uso de medicinas complementarias tradicionales en los países en desarrollo, para mejorar la cobertura de servicios de salud: Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional.2014 - 2023¹⁶.

Ya existen en el mundo experiencias integrativas prácticas de medicina tradicional sociomédica y medicina científica en nuestro continente y el mundo. La revisión concienzuda de tales experiencias, unida a la opinión de expertos mundiales, facilitará la construcción de experiencias integrativas mejor organizadas. La evaluación de las experiencias integrativas permitirá corregir errores a tiempo y ampliar, basados en criterios ciertos, las áreas de influencia de las políticas de salud integrativa en la región¹⁷.

Al final del ensayo se presenta la red semántica de integración de los paradigmas epistemológicos contemporáneo biomédico y tradicional sociomédico que grafica la integración teórica producto de la tesis doctoral. El desarrollo total de la red semántica será presentado en otro ensayo.

ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO EN EL CAMPO MÉDICO

La palabra es poderosa, el discurso puede ser empleado para construir o destruir realidades. Como investigadora quise reflexionar de manera crítica acerca de un problema social, cultural o político que fuera relevante para mi comunidad: *el proceso salud- enfermedad- atención visto desde el paradigma sociomédico tradicional y desde el paradigma biomédico contemporáneo*. Dado que el discurso orienta todas las acciones sociales de quienes conviven y comparten la vida cotidiana quise abordar mi investigación a través del Análisis Crítico del Discurso de Teun van Dijk⁴

Triangulando voces, autores y mi experiencia en el área, fui encontrando evidencias de cómo en todos los campos abordados, se daba prioridad a intereses de grupos hegemónicos (paradigma biomédico) en detrimento de los intereses y expectativas de otros sectores sociales (paradigma sociomédico).

Van Dijk aportó a mi tesis doctoral: a) una perspectiva interdisciplinaria para abordar mi temática, que unió aportes de Antropología, Sociología y Psicología b) Categorías orientadoras que facilitaron el análisis de mis evidencias c) El carácter crítico vinculado con aportes de Habermas, Escuela de Frankfurt, entre otros que han formulado relaciones entre conocimiento, discurso y poder. d) Una forma de conocer a profundidad la otredad, lo que sustenta sus acciones. Adentrarme en el discurso de los actores sociales me permitió percibir, comprender, valorar y criticar la producción y reproducción de los saberes sociales que orientan las acciones humanas: creencias, ideas, normas y valores e) Me mostró diversos niveles de análisis social: Lo macrosocial, lo micro social. f) Facilitó la interpretación de la relevancia del contexto en que viven los actores: su situación social, el tiempo en que se produce la interacción entre ellos.

Todo lo expuesto me condujo a pensar de distintos modos las concepciones de realidad y los significados que revelaban las voces de médicos y usuarios de centros de medicina biomédica y tradicionales. ¿Cómo se develaron los elementos ocultos en la experiencia de los actores sociales? Escuchando a los actores conocí su mundo, compartí con ellos el mío, haciendo de la práctica reflexiva un modo de vivir. Este ensayo pretende promover la reflexión crítica de ustedes lectores acerca de las experiencias aquí compartidas, para convocar sus acuerdos y desacuerdos con lo expresado, facilitar la toma de conciencia, invitarlos a tomar postura ante el escrito, aprendiendo con avidez desde la experiencia del hablante que compartió conmigo su experiencia cotidiana.

¿Para qué hacer este trabajo? para aumentar la conciencia acerca de dominio y subordinación actuando como actores y testigos, para que la investigadora, actores sociales y lectores reconquisten su vivir histórico y cultural, para avanzar hacia la liberación por autoconciencia, para tomar postura ante las desigualdades, tomar decisiones y actuar para cambiar el orden de las cosas.

Revisar las experiencias de la práctica médica con sentido crítico, me permitió decodificar el mundo de las palabras de un modo que no había imaginado: al tiempo que percibí contradicciones, vacíos, manipulaciones y engaños también pude ver y escuchar las posibilidades de construir juntos nuevas formas de interacción, nuevos modos de convivencia ciudadana en el campo de la salud: con una formación y práctica médica que exprese el encuentro posible y necesario entre el paradigma biomédico contemporáneo y el paradigma sociomédico tradicional. Esta integración teórica crítica ha de facilitar el desarrollo de servicios de medicina integrativa más equitativos, justos, incluyentes y democráticos. A continuación, se presenta la red semántica de la integración teórica de los paradigmas biomédico y sociomédico. Todos sus componentes han sido desarrollados para ser presentados en próxima publicación. Gráfico 3.

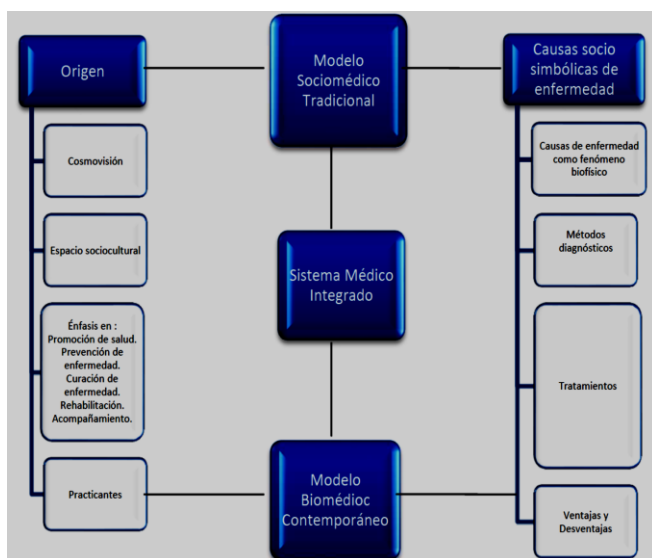


Gráfico 3. Red semántica de integración teórica de los paradigmas biomédico contemporáneo y sociomédico tradicional en la formación y práctica médica de la UCLA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ember C, Ember M, Peregrine P. *Antropología*. España: Prentice Hall. 2006
2. Gadamer H. *Verdade e Método*. Petrópolis: Vozes. 1999
3. Habermas J. *Dialéctica y Hermenéutica*. Porto Alegre: Editora LPM. 1987
4. Van Dijk T. Discurso, Conocimiento, Poder y Política. *Rev. Investigación Lingüística*. N° 13.2010: 167-215
5. Perdiguer E. *Una Reflexión sobre el Pluralismo Médico*. En *Fernández, G (comp). Salud e Interculturalidad en América Latina*. Antropología de la Salud. Quito: Ediciones Abda – Yala. 2006.

6. Alves P. Itinerario Terapéutico e os Nexus de Significados da Doença. *Rev. de Ciências Sociais*. Número 42. 1994: 29-43.
7. Menéndez E. El Malestar Actual de la Antropología. *Revista de Antropología Social* 11. 2002: 39 - 87.
8. Madel L. *Natural, Racional, Social: Razao Médica e Racionalidade Científica Moderna*. Sao Pablo: Editora Hucitec. 2004.
9. Clarac J *La Enfermedad como Lenguaje en Venezuela*. ULA. Mérida. Consejo de Publicaciones. 1992.
10. Bachelard G. *La Formación del Espíritu Científico. Contribución a un Psicoanálisis del Conocimiento Objetivo*. Buenos Aires: Argos. 2010.
11. Nicolescu B. *Transdisciplinariedad*. *Centro Internacional de Investigación y Estudios Transdisciplinarios*. CIRET. 1998.
12. Almajdalawi A. *Reflexiones sobre la Interdisciplinariedad*. Valladolid. 2009. (02. Nov. 2016) Disponible en: <http://www.gesic.uva.es/wikis/yannis/images/c/cf/>
13. Ander Egg A. *Interdisciplinariedad en Educación*. Barquisimeto: Ediciones Gema. 2010.
14. Balza A. *Complejidad, Transdisciplinariedad y Transcomplejidad: Los Caminos de la Nueva Ciencia*. San Juan de los Morros: Fondo Gremial. APUNESUR. 2010.
15. Carvajal Y. Interdisciplinariedad: Desafío para la Educación Superior y la Investigación. *Rev. Luna Azul*. – 2472. ISSN 1909. N° 31. Julio- diciembre 2010.
16. OMS. *Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional*. 2014-2023 .2013 (02 noviembre. 2016) Disponible en: [apps.who.int. / medicinedocs/](http://apps.who.int/medicinedocs/)
17. OMS. (2008). *Technical Brief N°1. Integrated Health Services: What and Why?* (22 Noviembre 2014). Disponible en: http://www.WHOint/health_systems/service_deliveryteachbrief.pdf.