



PASIÓN POR EDUCAR

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Juan Carlos  
López Gómez

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Sergio  
Jiménez Ruiz

**NOMBRE DEL TRABAJO:** Medicinas que  
llegan a México.

PASIÓN POR EDUCAR

**MATERIA:** Antropología Médica 2

**GRADO:** Segundo semestre grupo A

## Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México.

Desde mediados de la década de 1980 hasta la actualidad, en México surgieron novedosas actividades estatales en el campo de la salud indígena, entre ellas, la conformación de asociaciones de terapeutas indígenas, el reconocimiento jurídico a sus actividades curativas.

En México, la invasión, conquista y usurpación del territorio por españoles significó poco más de trescientos años de férreo control colonialista y la irrupción de una reproducción combinatoria-biológica y sociocultural de los pobladores originarios locales con los nuevos residentes foráneos europeos y más adelante, africanos y asiáticos.

El colonialismo externo, y luego el interno, dieron como resultado la invariable subordinación política, social y económica de los pueblos indígenas y descendientes de otros grupos culturales al poder.

Gracias al surgimiento de la teoría evolucionista se reconfigura un nuevo panorama, sin embargo, a la par surgió un racismo científico y eurocéntrico desde mediados del siglo XIX, que permitió la identificación de la raza con la nacionalidad, integrando el sentido del mestizo, como base y destino del llamado indio bajo la supuesta integración de la denominada raza cósmica.

En América Latina y México, la teoría culturalista o del relativismo cultural influyó en forma notable en la construcción del indigenismo, sin embargo, su principal expositor Franz Boas presentó propuestas de investigación que chocaban con el culturalismo estadounidense y los intereses de esa nación en el territorio mexicano, sobre todo, en el ámbito de la tradición médico-académica que influyó a la antropología física.

Franz Boas y sus discípulos consideran la inexistencia de culturas superiores e inferiores y fundamentan la aplicabilidad de la antropología en función del respeto a la existencia de culturas consideradas como diferentes.

La teoría funcionalista que sirvió a las naciones metropolitanas europeas que buscaban una antropología interesada en proporcionar herramientas eficientes para el control y buen gobierno de los pueblos sometidos que conllevara cambios paulatinos, controlados y armónicos de los pueblos por ellos colonizados.

Molina Enríquez, citado por Bonfil Batalla afirma que los mestizos eran los únicos capaces de desarrollar el espíritu nacionalista; los blancos poseían una psicología extranjerizante y los indios una psicología localista, la solución entonces, estaba en la expansión del mestizaje; los indios deberían convertirse en mestizos, no solo mediante la miscegenación, sino también mediante la castellanización, la educación y el reparto de los latifundios.

Surgen las acciones integracionista y asimilaciones, las que sirvieron de orientación a los antropólogos mexicanos Manuel Gamio, Miguel Othón de Mendizábal, Moisés Saenz, para promover las líneas teóricas y prácticas del Congreso Indigenista Interamericano celebrado en Patzcuaro, Michoacán en 1940, que fue fundamental para la creación del Instituto Nacional Indigenista, en 1948, se concluyó que era de interés público reconocer el problema de los pueblos indígenas del continente americano, y sobre la salud, se recomendaba la instalación en regiones indígenas de Centros de Medicina Social, Preventiva y Curativa que se ocupen para mejorar la condición

de salud de los habitantes y de combatir las enfermedades con especial atención a patologías infectoparasitarias, la creación de escuelas médicas rurales, la investigación científica de la botánica medicinal indígena y el mejoramiento de la alimentación.

El INI adoptó una política de creciente penetración de la biomedicina en el ámbito indígena con muy escasa relación directa con los terapeutas tradicionales.

Durante el gobierno de Vicente Fox, el INI se transforma en Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), con una política de continuidad asistencialista, con el fin de cumplir las metas para el desarrollo de los pueblos indígenas en el contexto del Plan Puebla-Panamá, en 2001, se crea el área de Planeación Estratégica y Desarrollo Regional y la Coordinación General del Plan Puebla-Panamá.

La DMTDI (Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural) de la Secretaría de Salud Federal tiene un protagonismo más discursivo y mediático que pragmático, en gran parte explicado por la ausencia de un presupuesto asignado de personal suficiente y de contactos reales con los pueblos indígenas.

En la actualidad, la Secretaría de Salud y su DMTDI es la dependencia federal que se responsabiliza de forma incompleta de la salud indígena, con muy escaso contacto y presencia con los pueblos originarios, los avances desde la antropología médica crítica y la epidemiología sociocultural orientan hacia una mejor comprensión de los fenómenos donde se entienden las limitaciones estructurales de la atención.

## Bibliografía

Roberto Campos Navarro, E. Y. (2017). *Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016)*. Recuperado el 02 de Junio de 2021, de <https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n3/443-455/es/>