



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana

Nombre del alumno: Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.

Nombre del profesor: Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Nombre del trabajo: Medicinas que llegan a México.

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Antropología medica II.

Grado y grupo: 2°B.

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de mayo del 2021.

"Medicinas que llegan a México"

Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016)

El indigenismo mexicano integrativo.

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 africanos y asiáticos. Gracias al surgimiento de la teoría evolucionista se reconfigura un nuevo panorama, 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" se realizaron experimentos e intentaron borrar las diferencias étnico-culturales y la evidente desigual distribución de la riqueza.

En América Latina y México, la teoría culturalista o del relativismo influyó en forma notable en la construcción del indigenismo. Sin embargo, su principal expositor Franz Boaz 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

antropología física y que cuestionaba la visión demográfica antirracista y eugenésica dominante. Franz Boas y sus discípulos consideraron la inexistencia de culturas superiores e inferiores (plantada por los pensadores evolucionista) y fundamentaron la aplicabilidad de la antropología en función del respeto a la existencia de culturas consideradas como diferentes. En oposición a 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.

Se buscan los posibles vínculos entre el discurso antirracista y el discurso del indigenismo cómo se auxilian mutuamente y cómo se enlazan en la idea del mestizaje para señalar la inexistencia de razas puras y la imposibilidad de degeneración de la mezcla. Tal como afirma Molina Enriquez, citado por Bonfil Batalla, los mestizos eran los únicos capaces de desarrollar el espíritu nacionalista: los blancos poseían una psicología extranjerizante y los indios una psicología localista.

Gonzalo Aguirre Beltrán fue continuador de la obra de Gamio y actor institucional por excelencia del indigenismo integracionista mexicano.

El Instituto Nacional Indigenista (INI) absorbió la propuesta de Aguirre Beltrán sobre la necesidad de generar un programa de salud acorde con la situación intercultural del país.

El indigenismo mexicano participativo.

Según su creador, este cambio obedeció a la conjunción de cuatro ejes rectores: a) la existencia en las comunidades indígenas de un "sistema real de salud" en el que aparece la biomedicina, la medicina casera o doméstica y la medicina tradicional, b) la aceptación de la estrategia de atención primaria de salud desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), c) la implementación de los sistemas locales de salud, promovidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y d) el reconocimiento completo a las actividades de los médicos indígenas en sus zonas de residencia.

Durante el gobierno de Vicente Fox (2000-2006), el INI se transforma (y, en realidad, se degrada) en Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), con una política de continuidad asistencialista.

El indigenismo mexicano al inicio del siglo XXI.

La DMTDI de la Secretaría de Salud Federal tiene en protagonismo más discurso y mediático que pragmático, en gran parte explicado por la ausencia de un presupuesto asignado, de personal suficiente y de contactos reales de los pueblos indígenas.

No obstante, tiene visibilidad en múltiples cursos de capacitación y "sensibilización", inicialmente auxiliado por una organización no gubernamental (ONG) dirigida por un grupo de antropólogos universitarios que fueron contratados por la Fupiz y desaparición Coordinación Federal dedicada a la salud y nutrición de pueblos indígenas.

Bibliografía:

- Lerín S. Interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social [Internet]. 2005 [citado 26 may 2016].
- Menéndez E. Interculturalidad, “diferencias” y antropología at home: Algunas cuestiones metodológicas. In: Fernández G. (ed.) Salud e interculturalidad en América Latina: Antropología de la salud y crítica intercultural.
- Haro A. Interculturalidad en salud, viejos pretextos, nuevos desafíos. In: Ramírez-Hita S. Salud intercultural: Crítica y problematización a partir del contexto boliviano. La Paz: Instituto Superior Económico Andino de Teología; 2011.