



**Anzueto Aguilar Mónica Monserrat**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**Controles de lectura**

**Antropología Médica II**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**2°**

**“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de julio de 2022.

# APROXIMACIÓN CRÍTICA A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD INDÍGENA, MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD EN MÉXICO.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Mónica.

Desde mediados de la década de 1970 hasta la actualidad, en México surgieron muchas 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, incorporación de hospitales ubicados en territorios indígenas; inicio, desarrollo e implementación de plataformas teóricas-prácticas de cursos, talleres, etc. INTEGRATIVO.

- El colonialismo externo y luego interno, dieron como resultado la invariable subordinación política, social y económica de los pueblos indígenas y dependientes 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 eurocentrista (medicinas del s. XIX), permitió la integración el sentido mestizo como base y destino del llamado "indio". Bajo la supuesta integraciones de la denominada "raza cósmica" se realizaron experimentos e intentaron borrar las diferencias étnico-culturales, y la evidente distribución de la riqueza. Esta visible desigualdad se reflejaría en el acceso a los servicios educativos y de salud.

Se buscaron posibles vínculos entre el discurso antirracista y el discurso del indigenismo, para señalar la inexistencia de razas puras y la imposibilidad de degeneración de los mestizos → los mestizos eran los únicos capaces de desarrollar el espíritu nacionalista; blancos: psicología extrajericana, indios: ideología localista. Solución: expansión del mestizaje, no solo con la mixogeneración, sino también mediante la aculturanización, educación. Solo así se haría efectiva la igualdad legal de la población: observando al mestizo como sinónimo de progreso y al indio como atraso y degeneración racial. De ahí la necesidad de crear mecanismos para dar este paso crucial, por lo que surgen las acciones integracionistas y asimilacionistas, que se

## LA ALIMENTACIÓN, SEXUALIDAD Y RITOS DE PASO

"El estereotipo que obliga y el rito que identifica"

Desde hace años el comportamiento social de los adolescentes y jóvenes es objeto de preocupación y alarma para grupos sociales como: el ámbito familiar, el espacio educativo, y el ámbito sanitario.

Uno de los aspectos que ha suscitado enorme interés en el campo de la psicología social es el análisis de cómo se construye la acción social, porque las personas y los grupos interactúan. los causas y los modos y las maneras del intercambio humano. De hecho, apelando a lo básico, la vida está fundamentada en la acción y el movimiento.

- Acción social es cualquier conducta, en la medida en la que el agente o agentes de la misma asocian un sentido subjetivo a lo mismo. Hay una acción social siempre que uno o varios individuos se comporten con respecto a una situación en la que están presentes otros seres humanos, y atribuyan un significado subjetivo a ese comportamiento.
- Como los seres humanos viven en grupos y sociedades, los deseos individuales se diluyen en los grupales, siendo la estructura social y la cultura las que generan y moldean el deseo, dándole una expresión colectiva por encima de lo individual. Además, el deseo no siempre es fluido y armónico porque, aunque puede ser nexo de unión entre dos personas, más bien es generador de conflictos de intereses entre las personas y los grupos. Por esta razón el deseo está, al menos socialmente, regulado, enmarcado dentro de un conjunto de normas que apremian o castigan el modo de satisfacción del mismo. Los valores sociales y la estructura social son los que canalizan y delimitan la distribución al deseo.
- El deseo erótico, que emana de la sexualidad, está lógicamente mediado por la cultura y, según el momento histórico y

→ Obstinación terapéutica ← Al contrario de la eutanasia activa, se da una situación más frecuente, que es motivo de sufrimiento innecesario para el paciente, la llamada "distanasia", que consiste en la aplicación no suficientemente justificada en ciertos pacientes, de tratamientos que empeoran su calidad de vida más aún que la propia enfermedad. No es extraño que sea una de las razones por las que se solicita la eutanasia activa y por ello merece una consideración seria y rigurosamente analizada.

El llamado "encarnizamiento médico" es una expresión coloquial popularizada por los medios de comunicación. El término más académico de "distanasia" palabra de origen griego que significa "muerte difícil o angustiada". En el vocabulario de la ética se utiliza la palabra para indicar la utilización en el proceso de morir de tratamientos que no tienen más sentido que la prolongación de la vida biológica del paciente. La expresión de encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad, por lo menos, conciencia de que se trata de algo inmoral, que no se corresponde en la mayoría de casos con la intención del médico. La literatura inglesa del problema que tratamos, es la prolongación innecesaria o fútil de los medios de soporte vital. Sin embargo, esta acepción no abarca suficientemente la situación tan frecuente de pacientes en situación irreversible pero no terminal, sujetos a terapias potentes que contemplan los aspectos científicos de la enfermedad por encima de la calidad de vida de la persona que sufre. El concepto suprime la intencionalidad maliciosa de causar daño.

Los factores causales: 1) Convencimiento de que la vida biológica es un bien por el que se debe luchar, al margen de consideraciones sobre la calidad de esa vida y que deben utilizarse todas las posibilidades que la técnica ofrece.

# ANTROPOLOGÍA DE LA MUERTE

→ Control de lectura

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz

México

27-06-23

Los grupos humanos se ven inevitablemente atrapados en diversos momentos de su vida a enfrentar el problema de la muerte, ya sea de un familiar, un amigo o la de uno mismo.

En las diversas culturas, una muerte puede ser considerado buena o mala dependiendo de los parámetros culturales que los individuos establecen para con el difunto. Sin embargo, toda muerte se establece no sólo en el ritual que la acompaña, sino también en el pensamiento simbólico que se recrea, ya sea para incorporar al difunto dentro de los antepasados, o que este se quede destinado al olvido.

El estudio de la muerte siempre ha estado ligado a la antropología desde sus inicios. La relación entre hombres y dioses y espíritus fue entendida inicialmente desde el plano de lo sobrenatural, en la relación que existe entre el mundo en que vivimos y el que se encuentra más allá de los estrelllos. De esta forma, entender qué es lo que el hombre hace en la vida, es a la vez entender también el proceso de su muerte.

Desde la antropología, el estudio de la muerte puede situarse en tres grandes periodos: 1) Percepciones y teorías evolucionistas de finales del siglo XX e inicios del siglo XXI hasta antes de la expansión teórica del estructuralismo Lévi a mediados del siglo pasado. 2) Un paso más corto que el anterior se ubica desde el estructuralismo hasta el gran apogeo de la antropología simbólica encabezada por Clifford Geertz. Y finalmente, 3) se enmarca en los años 90's y hasta la actualidad caracterizada por la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad de las ciencias sociales y humanas sobre la muerte como objeto de estudio y la modelación como espacio de reflexión.

**EL PRIMER PERIODO:** Para los evolucionistas del siglo XIX como E. B. Tylor, la muerte es un suceso más sobrenatural que real.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

### 1. Medicinas alternativas:

Roberto Campos Navarro, E. Y. (julio-septiembre de 2017). *Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016)*. Obtenido de SciELO- Salud Pública: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n1/0186-4866-mim-35-01-113.pdf>

### 2. La alimentación, sexualidad y ritos de paso:

Brown, C. (14 de enero de 2021). *El paso de niño a hombre en distintas culturas en el siglo XXI*. Obtenido de National Geographic España: [https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-ng/grandes-reportajes/paso-nino-hombre-distintas-culturas-siglo-xxi\\_11175/4](https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-ng/grandes-reportajes/paso-nino-hombre-distintas-culturas-siglo-xxi_11175/4)

Ignacio Megías Quirós, E. R. (2005). *Jóvenes y sexo: El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Obtenido de INJUVE: <https://www.caib.es/sites/salutsexual/f/362954>

Arias, D. L. (s.f.). *Ritos de paso 2: experiencias iniciáticas en las sociedades modernas*. Obtenido de Universidad Autónoma del estado de Hidalgo: <https://www.enah.edu.mx/publicaciones/documentos/159.pdf>

### 3. Encarnizamiento médico:

Fabre., D. J. (28 de junio de 2005). *Obstinación terapéutica*. Obtenido de Real Academia de Medicina de Cataluña: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>

### 4. Antropología de la muerte:

Pérez, A. B. (15 de septiembre de 2011). *La antropología de la muerte: Autores, enfoques y períodos*. Obtenido de Sociedad y Religión: <https://www.redalyc.org/pdf/3872/387239042007.pdf>

