



Controles de lectura

Dulce Sofía Hernández Díaz

Controles de lectura

Parcial IV

Antropología Médica II

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

2° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025

Medicinas que llegan a México.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Dilce Sofia

La implementación de la salud intercultural en México, estaba especialmente dirigida a los pueblos originarios de México, pero aún con esta técnica de atención siguen siendo precarias debido a la falta de personal e insumos médicos. La salud intercultural está basada en la conformación de asociaciones de terapeutas indígenas; el reconocimiento jurídico a sus actividades curativas; la incorporación en hospitales ubicados en territorios indígenas; la emergencia de oficinas federales para apoyar a las medicinas tradicionales y alternativas complementarias y lo que implicaba la adaptación en los establecimientos institucionales que validaran la pertinencia cultural de las intervenciones; la capacitación de los trabajadores de la salud y la enseñanza de la antropología médica y la interculturalidad en escuelas, esto para poder brindar un buen servicio de salud. La DTDI de la Secretaría de Salud federal, tiene un protagonismo o un rol más discursivo y mediático que pragmático, que gran parte de ello fue explicado por la ausencia de presupuesto asignado a esto, porque no tienen suficiente personal y falta de contacto real con los pueblos indígenas, pero tiene mucha visibilidad en diversos campos de capacitación y sensibilización no gubernamental (ONG).

La presencia de esta implementación se hace visible en algunos estados de la República, en especial, en el centro y sur del país, donde las secretarías estatales establecen dependencias dedicadas a la atención médica tradicional, las medicinas complementarias y la medicina intercultural o la intercultural, estos estados son: Querétaro, Hidalgo, Puebla, Veracruz, sin embargo se observa una precaria influencia en los estados de mayor presencia indígena como Michoacán, Guerrero, Oaxaca y Chiapas. En Chiapas el hecho más relevante es la construcción

Ritos de Paso

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Eulce Sofia

La identidad Yoica constituye una construcción de cada sujeto que surge como una respuesta ante los conflictos que se presentan en cada etapa del desarrollo evolutivo; por esto la identidad yoica es de carácter dinámico y puede entonces sufrir transformaciones a lo largo de la vida o durante el paso de ella. Por ello se sostiene que aun cuando la crisis de identidad ocurre durante la adolescencia, los problemas de identidad comienzan desde muy temprano en la vida y no terminan sino con la muerte. Se menciona que estos procesos de identidad dan inicio en la infancia, dando continuación en la adolescencia, afluendo efectos y reorganizaciones a lo largo de la edad adulta, en donde y a debe tener sentido la existencia continúa y una memoria coherente. Al dar importancia a los procesos de identificación que permiten formar la identidad yoica, la perspectiva psicoanalítica se articula con algunas perspectivas sociológicas que dan relevancia a los procesos, estos procesos por los que los seres humanos o los individuos se apropian de los roles psicosociales que les ofrece determinada cultura para ingresar a la vida adulta. Entonces estos roles o identidades sirven para que el adolescente se forme una nueva identidad yoica, acorde a su nueva condición corporal y psico social, esta puede ser tanto positiva como negativa, es decir, pueden ser aceptados socialmente o rechazados, tal y como se ve actualmente, algunas personas quieren ser aceptados en la sociedad, otras rechazados por completo, por ejemplo, el rechazo a los delinquentes y la aceptación de un profesor o alguien que juegue un rol en la sociedad que era aceptado e incluso admirado.

Obstinación terapéutica

Se da una situación muy frecuente y es motivo por el cual un paciente sufre, esta situación es la llamada distanasia, que esta es una palabra de origen griego que significa "muerte difícil o angustiosa", pero viéndolo desde la ética, este término es utilizado para indicar la utilización en el proceso de muerte de tratamientos que no tienen más sentido que la prolongación de la vida biológica del paciente, una forma de llamar a la distanasia es "encarnizamiento terapéutico", este término implica una intencionalidad o por lo menos, conciencia de que se trata de algo inhumano, que no corresponde en la mayoría de casos con la intención del médico; pero se menciona que esta intencionalidad no corresponde con la realidad, no hace justicia a los médicos, ni tampoco se adapta a todos los casos de prolongación del proceso de morir, en los que el médico está implicado. Los factores causales de la conducta distanásica u obstinación terapéutica son: el convencimiento acético de algunos médicos de que la vida biológica es un bien por el que se debe luchar, al margen de ser considerada sobre la calidad de esa vida y que, a tal fin, deben utilizarse todas las posibilidades que la técnica ofrece; también la adopción de medidas terapéuticas que contemplan más los aspectos científicos de la enfermedad que al enfermo, afectándolo de un proceso irreversible, al igual la ignorancia o desprecio del derecho del paciente o de sus representantes legales o familiares en su nombre, por ejemplo al rechazar el inicio o continuación de tratamientos médicos que prolonguen el sufrimiento del enfermo o la agonía del paciente terminal, y la angustia o la preocupación esta que tiene el médico ante el fracaso terapéutico y resistencia a aceptar la defunción del paciente. La dificultad del pronóstico

Antropología de la Muerte.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Dulce Sofía

Se clasifica la vida humana en tres estados: el estado salvaje, bárbaro y civilizado, en donde la humanidad ha pasado por tres etapas: la magia, la religión y la ciencia. Iniciando con este enfoque de la antropología, se tiene la transmutación de los muertos, que su significado se relaciona con que los muertos no vigan a ninguna parte, se quedan aquí, pero vuelven en un nuevo ser, esto a través de dos procesos, la totémización y la reencarnación, entonces la Totémización del muerto, en donde la palabra tótem, es un término aborígene, su verdadero significado es guardián personal, perteneciendo a un hombre tomado individualmente, es así como el tótem no tiene ninguna relación con el fenómeno social del totemismo, generalmente, el tótem se revela al individuo por una visión, en el curso de la observancia del rito de purgación de la segunda colina. Es un animal o una planta escogida como protector y guía, a semejanza de un antepasado, con el cual se instituye un lazo de parentesco, con todos los derechos y deberes, añadiendo los deberes que esa comporta. Es así como la cremación es un proceso hacia el cadáver más avanzado, que el abateo o la ingestión, implica una liberación rápida del alma sobre el cuerpo hacia el aire. La cremación es producto también de la tabuización de los nombres del muerto, se señala que existe la costumbre de quemar junto al cadáver todas sus pertenencias, además de la estricta prohibición para quienes observan de pronunciar el nombre, siendo originario este temor o tabú de los indígenas de Tierras del Fuego, patagónica, el Gran Chaco, el Perú amazónico y los guajiros de Colombia. La cremación es un proceso hacia el cadáver, es más avanzado que el abateo o la ingestión, mientras que el tótem total prevalece en las distintas ceremonias, permitiendo perpetuar algunas

Referencias

1. Vista de Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990 – 2016). (s.f.).
2. Aramburo, N. U. (2011). Adolescencia y ritos de transición. Una articulación del psicoanálisis postfreudiano y lacaniano. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 2(2), 192-209.
3. Terapéutica, O. Documento de la Real Academia de Medicina de Cataluña, 2005. Dr. Jordi Sans, Sabrafen y Dr. Francesco Abel Fabre, sj.
4. Agüero, M.A.M. (2008), Los Albores de la antropología de la muerte. La muerte en los escritos de Tylor y Frazer. Dialnet.