



Mi Universidad

Gordillo Castillo Lía Sofía

Cuarto parcial

Control de lectura

Antropología Médica I I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en medicina humana

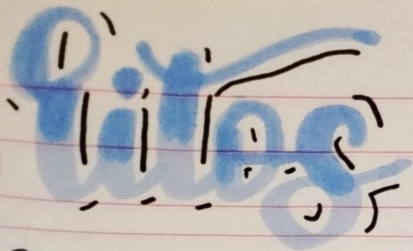
Segundo semestre, grupo “C”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025

Medicinas QUE LLEGAN a MÉXICO

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Lia Sofia.

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, la incorporación en hospitales ubicados en territorios indígenas, la emergencia de oficinas federales y estatales para apoyar las medicinas "tradicionales" y alternativas-complementarias; el inicio desarrollo e implementación de plataformas teórico-prácticas de cursos, talleres y diplomados dedicados a la dominación "Salud intercultural"; cambios y adaptaciones en los establecimientos institucionales que validarán la pertinencia cultural de sus instalaciones; la capacitación de los trabajadores de la salud para adquirir competencias en el territorio intercultural; la enseñanza de la antropología médica y la interculturalidad en escuelas universitarias, y centros de enseñanza superior, entre otros aspectos. Con más de 25 años de experiencias sobre esta política de salud en pueblos originarios de México, es el momento de hacer un recuento y elaborar una reflexión sobre sus avances, sus limitaciones y sus posibilidades, a decavaciones. Voces expertas, críticas y reflexivas han surgido a partir de la implementación de los hospitales denominados Mixtos de los gestores interculturales, de los cursos y diplomados, y en general, de la concepción estatal de la salud intercultural. En México, la invasión conquista y usurpación del territorio por españoles significativos por poco más de trecentos años de férreo control



de PASO

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Lia Sofia

Cuando el hombre se enfrenta a su medio natural y social tiene tantas dificultades cognitivas que se genera una reacción de trascendencia. Esto es parte de una inadecuación e insatisfacción, de modo que se buscan cosas más allá de lo material para componer la situación de falta de sentido; de hecho, algunos antropólogos señalan que el origen de la cultura está relacionada con el origen de la creencia religiosa, reforzando la idea de que experiencia religiosa es primigenia. La religión es un discurso que prevé la trascendencia, que tiene que ver con una perplejidad del hombre frente a la vida. Pero algunas sociedades la ideología económica es la que dicta como se han de hacer las cosas, como parece ser el caso de nuestra sociedad, gobernada por principios económicos. En suma, la religión es la que proporciona trascendencia e integración en la sociedad, aunque la gente tiene más fe en la teoría de la lotería o el juego que en la plegaria. Desde esta visión, la función de la religión es la que proporciona mantener el equilibrio entre la anatomía y altruismo, a lo Durkheim (1993) o en todo caso ser más altruista. La religión es la cohesionadora por que proporciona al individuo el recurso ideológicos y emocional para integrarse y a la sociedad. Durkheim no considera a la religión como un instrumento de clase, como algo que se manipula, como señalaba Marx, sino que le otorgaba una función social: alejada de la anomia, evitar la sociedad obscura. La religión ha procurado una moral y hacer que

ENCARNIZAMIENTO

médico

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Lia Sofia

Los avances tecnológicos y científicos han permitido la prolongación de los años de vida del ser humano, disminuyendo significativamente la mortalidad por algunas enfermedades. Sin embargo, estos avances pueden ocasionar la supervivencia prolongada de pacientes en estados críticos, particularmente de pacientes oncológicos o geriátricos, lo que nos enfrenta a nuevos dilemas bioéticos, legales y mortales. El **encarnizamiento u obstinación terapéutica** es el inicio o continuación de actuaciones médicas sin otro fin más que el de prolongar la vida del paciente cuando este se enfrenta a una muerte irreversible. Insistir en prolongar a toda costa la vida humana la vida del paciente cuando este se enfrenta a una muerte próxima ocasionar una "**distonasia**" "deceso difícil o angustioso" (prolongación de la vida de un paciente incurable alargando el sufrimiento), sin valorar la calidad de vida, alargando el sufrimiento del paciente y los familiares dando falsas esperanzas. El término **encarnizamiento terapéutico** implica una intencionalidad o conciencia de que se trata de algo inmoral, lo que podría no corresponder a la realidad. Como profesionales de la salud vemos la muerte como un fracaso, con frustración e impotencia, lo que podría favorecer el obstinamiento terapéutico. En cambio, debemos preferir y facilitar la **ortotanasia**, procurando no acelerar la llegada de la muerte ni prolongar la vida con medidas terapéuticas desproporcionadas para obtener un "**buen morir**" intentando mitigar el malestar biopsicosocial tanto del paciente como de los familiares. El término **encarniza-**

Antropología

de la MUERTE

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

P. Lía Sofía.

Para los evolucionistas del siglo XIX como E. B. Tylor, la muerte es un suceso más sobrenatural que real. En su libro "Primitive Culture: Researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom" de (1871), Tylor sostiene que la muerte es un fenómeno que explica dos cuestiones muy importantes, por una parte, nos permite entender como el ser humano ha ido construyendo la religión a través de la veneración de los muertos (pasando del politeísmo al monoteísmo); y por otra, ha generado la idea de que todo individuo posee un alma (**animismo**), para lo cual se hace referencia a comprender que cuando algo muere no necesariamente desaparece puesto que "aunque un nombre pueda morir y ser enterrado, su fantasma continua presentandose a los vivos en visiones y sueños" debido a que su espíritu pertenece como elemento protector o castigador del grupo familiar y social. Décadas más tarde, Freud entendería que la muerte no es un proceso de transferencia del espíritu, sino más bien que, el proceso de comprensión de la muerte (**Impulsión de muerte**) es un punto central para entender por qué sólo pensamos en la muerte cuando se hace visible en primera persona. En su texto, "De guerra y muerte. Temas de actualidad (1915)", Freud sostiene que "mientras que cuando la muerte se nos es ajena, el sentido de inmortalidad nos permite entender según Freud que el mundo gira a nuestro alrededor y que la muerte es un acto cotidiano pero impersonal ya que "nuestro inconsciente no conoce absolutamente nada negativo y por consiguiente tampoco conoce la propia muerte, a la que sólo po-

Referencias

1. Navarro, R. C., Sánchez, E. Y. P., & Maya, A. P. (2017). Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). *Salud Colectiva*, 13(3), 443. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1115>
2. Lagunas Arias, D (s.f). Ritos de paso 2: experiencias iniciativas en las sociedades modernas universidad autónoma del estado de Hidalgo <https://www.enah.edu.mx/publicaciones/documentos/159.pdf>
3. Rayek, D. J. N. (2023, March 13). *Encarnizamiento terapéutico: el límite entre la vida y la muerte digna*. Medscape <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910555>
4. Brian. (2025). La antropología de la muerte: Autores, enfoques y períodos. *Sociedad Y Religión*, 22(37). https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-70812012000100007