



Mi Universidad

Control de lectura

Diana Fabiola Narvaez Villar

Cuarto Parcial

Interculturalidad y salud II

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

segundo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 4 de Julio de 2025

Pancreas mexicanos

medicinas que llegan a México

Durante las últimas décadas, el gobierno mexicano ha desarrollado diversas políticas y programas para atender la salud de los Pueblos indígenas. A estas propuestas se les ha dado el nombre de salud intercultural u en teoría, buscan combinar la medicina moderna con las prácticas curativas tradicionales de las comunidades originarias.

- El Origen de los problemas: el indigenismo integrador

Desde el siglo XX, el gobierno mexicano intentó integrar a los pueblos indígenas al modelo nacional basado una idea de unidad. Se promovía el mestizaje como ideal. El mensaje era claro: para ser parte de la nación, los indígenas debían dejar atrás, su cultura, sus lenguas, sus costumbres u también su medicina.

Este pensamiento dio origen a políticas que buscaban educar u modernizar a los pueblos indígenas, tratando de hacerlos más parecidos al mexicano mestizo. En lugar de respetar y valorar su forma de vida, se les obligaba a adaptarse. Incluso en temas de salud, la medicina indígena fue vista como inferior u supersticiosa. Llegada del discurso intercultural:

¿Una verdadera transformación?

A partir de los años 90, el concepto de interculturalidad empezó a ser usado por instituciones de salud y por algunos sectores de gobierno. En teoría, esto implicaba reconocer que existen diferentes

Ritos de paso

Al hablar de los ritos nos referimos a las actividades que realizamos y que al hacerlos logran que algo tenga un significado para nosotros. El rito es una unidad simbólica de expresión enmarcada en un espacio y en un tiempo limitado que designa ciclos o sucesión de actos que no pueden explicarse racionalmente. Este suele incluir fórmulas de comunicación establecidas culturalmente como posturas y actitudes.

- LA TEORÍA ORIGINAL DE LOS RITOS DE PASO:

A principios del siglo XX, ya se contaba con estudios etnográficos relativamente sistemáticos de casi todas las regiones de los 5 Continentes, ante las multitudes de primera vista incoherente de informaciones sobre las prácticas rituales de las sociedades conocidas, una de las preocupaciones principales de la época era la construcción de categorías clasificatorias y el establecimiento de leyes generales, derivadas no de la especulación metafísica, sino de observaciones empíricas. Van Gennep reconoce que no fue el primer en haber sido quien incorporó al lenguaje de la antropología social en el "término rito de paso" en 1901, lo cual definió como aquellos ritos que determinan la transición de un estado de vida. Otro y que representa los cambios básicos en la vida de las personas y permiten en la comunidad momentos de unión y de polarización psicológica para que quienes estén involucrados en dicho cambio de estado, se sientan llenos de fuerza para asumir la nueva condición y transformación.

OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz.
Dana Fabiola Narvez

La obstinación terapéutica ocurre cuando se siguen aplicando tratamientos médicos que ya no tienen sentido, porque el paciente no tiene posibilidades reales de curarse o mejorar. En lugar de ayudar, estos tratamientos solo alargan la vida biológica del paciente, muchas veces provocándole dolor, incomodidad o sufrimiento innecesario. Muchas veces se utiliza la palabra "encarnizamiento terapéutico": esta puede ser injusta, ya que parece culpar al médico de querer hacer daño. La mayoría de los médicos no actúan con mala intención, sino por miedo, presión o esperanza de que el paciente mejore, por eso, el término correcto es "obstinación médica o terapéutica".

¿Por qué sucede?

Existen varias razones por las que se cae en esta práctica, incluso sin querer:

- 1º médicos que creen que deben mantener con vida al paciente a toda costa, sin pensar en si eso es lo mejor para él.
- 2º Cuando se da más importancia a la enfermedad que a la persona enferma.
- 3º Cuando se ignora el derecho del paciente a decir "no quiero más tratamiento".
- 4º Por el miedo del médico a fracasar o a ser juzgado sin dala de fracasar.

¿Quiénes están en mayor riesgo?

- Pacientes terminales con enfermedades incurables.
- Personas en estado vegetativo permanente.
- Pacientes muy ancianos o con enfermedades degenerativas, como el Alzheimer avanzado.
- Bebés muy prematuros, que tienen poca probabilidad de sobrevivir.
- Pacientes ingresados a cuidados intensivos.

Antropología de la muerte

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Diana Fabiola Navar.

Desde los primeros de la humanidad, la muerte ha sido uno de los temas más complejos temidos y reflexionados por el ser humano. No hay cultura, época o sociedad que no haya desarrollado formas específicas de entenderla, enfrentarse a ella y tratar de darle sentido. Para muchas personas, la muerte es el fin definitivo; para otras, es solo el paso hacia una nueva existencia. Lo cierto es que, como fenómeno universal, la muerte ha despertado todo tipo de explicaciones, rituales, creencias y emociones.

Primer periodo: muerte, religión y función social
Edward Tylor = el origen religioso de la muerte
En el siglo XIX, los primeros antropólogos como Edward Burnett Tylor comenzaron a estudiar a las sociedades "primitivas" para entender cómo surgieron conceptos tan abstractos como el alma o la religión. En su obra *Primitive Culture* (1871) Tylor propuso que el origen de la religión estaba en la muerte. Para él, las personas empezaron a creer en el alma cuando notaron que un ser querido había muerto, su imagen seguía apareciendo en sueños, visiones o recuerdos. De allí nacieron ideas ~~como~~ como el animismo (creencia de que todo tiene alma) y la existencia de espíritus que permanecen tras la muerte. Tylor pensaba que con el tiempo estas creencias evolucionaron desde el animismo hasta religiones más complejas, como el politeísmo y luego a monoteísmo. Así la muerte no solo era un final biológico, sino el punto de partida para crear explicaciones religiosas sobre el

Referencias

Campos Navarro, R., Peña Sánchez, E.Y. & 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), 443-455.

2.Van Gennep, A. (2013). Los ritos de paso. Fundación Metta. Recuperado de [https://fundaciónmetta.org./contenidos/cursos/LOS RITOS DE PASO.pdf](https://fundaciónmetta.org./contenidos/cursos/LOS_RITOS_DE_PASO.pdf)

3.Sans Sabrafen, J., & Fabre, F.A.(2005). Obstinación terapéutica sociedad andaluza de medicina familiar y comunitaria.

4.Duche Pérez, A.B(2012). La antropología de la muerte: autores, enfoques y períodos. *Sociedad y religión. Sociología, antropología e historia de la religión en el cono sur*, 22(37),206-215.

