



**Mi Universidad**

## **Control de lectura**

*Zaira Rubí Rodríguez Sánchez*

*Cuarto parcial*

*Antropología Médica II*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Medicina Humana*

*Segundo semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025*

Zaira Rubi Rodríguez Sánchez 2º D — Antropología Médica II  
Tema: Medicinas que llegan a México. Dr. Sergio Jiménez Ruiz Parcial 4

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 adelante, africanos y asiáticos. 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. Esta visible desigual distribución se reflejaría en el acceso a los servicios educativos y de salud. Sobre la salud, se recomendaba la instalación en regiones indígenas de "Centros de Medicina Social, Preventiva y Curativa que se ocupan de mejorar las condiciones de salud de los habitantes y de combatir las enfermedades" (con especial atención a patologías infectoparasitarias (concoercosis, paludismo, el mal del pinto, etc.) la creación de escuelas médicas rurales, la investigación científica de la botánica medicinal indígena y el mejoramiento de la alimentación. El Instituto Nacional Indígena (INI) absorbió la propuesta de Aguirre Beltrán sobre la necesidad de generar un programa de salud acorde con la situación intercultural del país. Bonfil Batalla refería esto como la construcción de un terreno común de solidaridad bajo el sentido de legitimidad tradicional y no solo de imposición legal del sistema oficial, lo que daría paso a una "intervención culturalmente apropiada para la medicina oficial". El INI adoptó una política de creciente penetración de la biomedicina en el ámbito indígena, con muy escasa relación directa con los terapeutas tradicionales. INI en el país, ubicado en Cuetzalan (Puebla), para transformarlo en un centro híbrido de atención, donde además de la atención biomédica se ofrecía, intramuros, el servicio de diversos terapeutas indígenas pertenecientes a la organización de médicos indígenas de la

El llamado "encarnizamiento terapéutico" es una expresión coloquial - popularizada por los medios de comunicación social, en las lenguas románicas -, que traduce de manera parcial aunque expresiva, el término más académico de "distanasia", palabra de origen griego que significa "muerte difícil o angustiosa". En el vocabulario de la ética se utiliza la palabra distanasia 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. Consideramos que la expresión de encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad o, por lo menos, conciencia de que se trata de algo inmoral, que no se corresponde en la mayoría de los casos con la intención del médico. La traducción que hace la literatura inglesa del problema tratamos, es la de prolongación innecesaria o fútil de los medios de soporte vital. Esta acepción, sin embargo, no abarca suficientemente la situación tan frecuente de pacientes en situación irreversible pero no terminal, sujetos a terapéuticas potentes que contemplan los aspectos científicos de la enfermedad por encima de la calidad de vida de la persona que la sufre. Este concepto, se ajusta más al significado de distanasia, ya que suprime la intencionalidad maliciosa de causar un daño, implícito en la palabra "encarnizamiento". Esta intencionalidad no se 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. Por todo ello, creemos que la expresión más adecuada es la de obstinación terapéutica. Básicamente, los factores causales de la conducta distanásica u obstinación terapéutica son: 1) convencimiento acrítico de algunos médicos 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, a tal fin, deben utilizarse todas las posibilidades que la técnica ofrece. 2) Adopción de medidas

Zaira Rubí Rodríguez Sánchez 2º D Antropología Médica  
Tema: Antropología de la muerte. 11 - Parcial 4

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz,  
Zaira Rubí R.S.

El estudio de la muerte siempre ha estado ligado a la antropología desde sus inicios. La relación entre hombres, 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 las estrellas. De esta forma, entender qué es lo que el hombre hace en vida, es a la vez entender también el proceso de su muerte. De esta forma, desde la antropología, el estudio de la muerte puede situarse en tres grandes períodos. El primero de ellos comprende las percepciones y teorías evolucionistas de finales del siglo XX e inicios del siglo XXI hasta antes de la expansión teórica del estructuralismo Lévi-Straussiano a mitad del siglo pasado. El segundo período, un poco más corto que el anterior se ubica desde el estructuralismo hasta el gran apogeo de la antropología simbólica encabezada por Clifford Geertz. Y finalmente, un tercer y último período, que 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 modernidad como espacio de reflexión. El primer período. Para los evolucionistas del siglo XX como E. B. Tylor, la muerte es un suceso más sobrenatural que real. En su libro "Primitive Culture", Tylor sostiene que la muerte es un fenómeno que explica dos cuestiones muy importantes. Por una parte, nos permite entender cómo 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

Referencias bibliográficas:

1. Campos Navarro, R., Peña Sánchez, E. Y., y Paulo Maya A. (2017). Aproximación crítica a los políticos públicos en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México. (199-2019). *Salud colectiva*, 13 (3), 443-455.
2. Torres, D. M. (2016). Ritos de paso: Ritos funerarios (la búsqueda de la vida eterna). *Paradigma*, 27(1).
3. Sabrafen, J. S. Fabre, F. A. (2005). *Obstinación terapéutica*. Real academia de medicina de Cataluña.
4. Perez, D., y Brian, A. (2012). La antropología de la muerte: Autores, enfoques y periodos. *Sociedad y religión*, 22 (37), 0-0.