



Nombre del alumno: Jacqueline Domínguez Arellano

Nombre del profesor: Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo: control de lectura del tema “Medicinas que llegan a México”

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Antropología medica II

Grado: 2°

Medicinas que llegan a México.

- En México surgieron nuevas actividades estatales en el campo de la salud indígena, algunas de ellas, la conformación de asociaciones de terapeutas indígenas; el reconocimiento jurídico a sus actividades curativas; la incorporación en hospitales ubicadas en territorios indígenas; la emergencia de oficinas federales y estatales para apoyar la medicina "tradicional" y alternativas-complementarias; el inicio, desarrollo e implementación de plataformas teórico-prácticas de cursos, talleres y diplomados dedicados a la denominada "salud intercultural"; cambios y adaptaciones en los establecimientos institucionales que validaran la pertinencia cultural de sus instalaciones; la capacitación de los trabajadores de la Salud para adquirir competencias en el terreno intercultural; la enseñanza de la antropología médica y la interculturalidad en escuelas universitarias y centros de enseñanza superior, entre otros aspectos. La invasión, conquista y usurpación del territorio por españoles significó por poco más de 300 años de férreo control colonista 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. El colonialismo externo e interno, dieron como resultado la invariable subordinación política, social y económica de los pueblos indígenas y descendientes de otros grupos culturales al poder. 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 desigualdad se reflejaría en el acceso a los servicios educativos y de salud. El Instituto Nacional Indigenista (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. Esto durante el gobierno de Carlos Salinas (1988-1994) que se caracterizó por el impulso de una política económica de corte liberal, con privatización de parastatales y disminución en la intervención del estado. Con el Antropólogo Arturo Warman en la dirección y Carlos Zolla como responsable de asuntos de salud, se inicia una nueva etapa participativa en la relación con los médicos indígenas: se logran estructurar alrededor de 60 organizaciones regionales, se realizan dos congresos nacionales, se crea Biblioteca de la Medicina Tradicional



Mexicana con activa participación Indígena, y se modifica en 1990 el único hospital del INI en el país, ubicado en Cuetzalan (Puebla). La DMTDI de la Secretaría de Salud Federal tiene un protagonismo más discursivo y medicático que pragmático, en gran parte explicado por la ausencia de un presupuesto asignado, de personal suficiente y de contactos reales con los pueblos Indígenas. No obstante, tiene visibilidad en múltiples cursos de capacitación y "sensibilización" inicialmente auxiliando por una organización no gubernamental (ONG) dirigida por un grupo de antropólogos universitarios que fueron contratados por la fugaz y desaparecida Coordinación Federal dedicada a la Salud y nutrición de pueblos Indígenas (2001 - 2004). Con la breve descripción de las actividades estatales sobre Salud Indígena en México, nos podemos percatar que las acciones son parciales, limitadas e insuficientes para atender de manera adecuada (en términos cuantitativos y de calidad) a los pueblos originarios, que constituyen por lo menos de un 10% a un 15% de la población mexicana. La pertinencia de los servicios de Salud - en términos interculturales - es aún muy precaria, con múltiples contradicciones y ambigüedades en los planes, programas y estrategia institucionales. En la actualidad, la Secretaría de Salud y su DMTDI es la dependencia federal que se responsabiliza, de forma incompleta, de la Salud Indígena, con muy escaso contacto y presencia con los pueblos Indígenas.

Bibliografía

Navarro, R. C., Sánchez, E. Y., & Maya, A. P. (3 de septiembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016).