



**Nombre del alumno: Karla Cristina
Bedolla Fernandez**

**Nombre del profesor: Sergio Jiménez
Ruiz**

**Nombre del trabajo: “*Medicinas que llegan a
México*”**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Antropología Medica II

Grado: 2do

Grupo: “B”

13- Kaila - Antro - UDS

Tema: Medicinas que llegan a México!

* El colonialismo externo, y luego el interno, dieron como resultado la invariable subordinación, política, social y económica de los pueblos indígenas y descendientes de otros grupos culturales al poder.

Esta visible desigualdad se reflejaba en el acceso a los servicios educativos

* y de salud. A mediados del siglo XX surgió la preocupación estatal por la situación des-ventajosa de los pueblos originarios, dando origen a las políticas públicas de este indigenista

* "es decir:" que aquellas acciones dirigidas a los >indios< para ser normalizados y contenidos de alguna manera, al sistema del creciente nacionalismo.

En dicho periodo se institucionalizó la disciplina antropológica que originó en mayor o menor grado esas políticas públicas dirigidas a la población originaria

En América Latina y México, la teoría culturalista o del relativismo cultural influyó de forma notable en la construcción del indigenismo. Sin embargo



So principal expositor Franz Boas
presento propuestas de investigación que
chocaban con el colonialismo y los
intereses, sobre todo, en el ámbito
de la tradición médico-académica
que influyó la antropología física
y que cuestionaba la visión demográfica
antirracista y eugenésica
dominante. En oposición a la
teoría funcionalista que sirvió a las
naciones metropolitanas europeas que
buscaban una antropología "interesada"
en proporcionar herramientas eficientes
para el control y buen gobierno de
los pueblos sometidos "que conllevará
cambios paulatinos, controlados y
armoniosos de los pueblos por ellos
colonizados.

Se buscaban los posibles vínculos entre
el discurso antirracista y el discurso
del indigenismo. Como se auxiliaba
mutuamente y como se enlazan en la
idea del mestizaje, para señalar
la inexistencia de razas puras y
la imposibilidad de generación de
las mezclas.

Con la breve descripción de las actividades
estatales sobre la salud indígena en
México

matemáticas

Nos podemos percatar que las acciones son parciales, limitadas e insuficiente para atender de manera adecuada 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 estrategias institucionales.

* No se observan verdaderos apoyos políticos y financieros a los proyectos de la medicina tradicional mexicana, lo cual es un claro reflejo de la hegemonía de la biomedicina en el

* aparato gubernamental. En la actualidad la secretaria de salud y su DMTDI es la dependencia federal que se responsabilizan de forma incompleta de la salud indígena con muy escaso contacto y presencia con los pueblos originarios.

Ello se vera reflejado en los menores recursos destinados a programas, hospitales y centros de investigación. Con respecto al papel de la antropología en los procesos de s/e/a, es relevante su enfoque cualitativo para dar

Cuenta de los procesos y las limitaciones de las políticas públicas, entendidas no solo por acciones de gobierno, sino también de participación de los conjuntos sociales y de cuales son las necesidades y demandas de un buen servicio de los establecimientos institucionales en salud y su mejor orientación en los pueblos sean estos originarios o no.



Bibliografía: Roberto Campos NavarroEdith Yesenia Peña SánchezAlfredo Paulo Maya. (Jul-Sep 2017). Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). Scielo Salud publica, Volumen: 13, 8.