



Mi Universidad

Control de lectura

José Antonio Jiménez Santis

Cuarto parcial IV

Antropología Médica

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

Segundo semestre grupo "B"

Comitán de Domínguez 28 de junio del 2024

Medicina Ayurvedica

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
José Antonio

El Propósito Principal de este artículo es ilustrar las categorías de la salud-enfermedad y cuerpo-mente, y avanzar en su discusión en tanto Construcciones Socio-culturales en dos sistemas médicos: la medicina ayurvedica de la india y la biomedicina. Teniendo en cuenta algunas de sus dimensiones Socio-culturales, Políticas, históricas, económica y lingüística y Científico-Filosóficas Cada Sistema médico es analizado como una institución Social y a la vez como un dominio específico de Conocimiento con Características únicas y Contrastantes. Definido y caracterizado desde una Perspectiva Socio-cultural y de manera Contemporánea un sistema médico corresponde a un espacio asociado con Prácticas y discursos dedicados a restaurar la armonía-Salud-en el cuerpo-el soma-el yo- y el ser social-Polis-Causado por una afluencia-enfermedad. De esta manera, un sistema médico es una institución Social que hace parte del sistema cultural de cualquier sociedad y como tal ofrece una Plataforma para responder a Preguntas sobre la vida y la muerte, la naturaleza y la cultura la ciencia y la Filosofía. De la misma manera, en tanto parte del sistema cultural, la ciencia y la Filosofía. La medicina ayurvédica, en tanto institución Social y sistemas de Conocimiento de la vida o ciencia de la duración de la vida y se constituye en una de las más viejas concepciones elaboradas acerca de las categorías de la salud-enfermedad y cuerpo-mente en la india, de igual manera en tanto institución Social aparece ligada estrechamente a circunstancias específicas de la religión hinduista a la Filosofía de la india y a algunas realidades históricas y Socio-políticas de la sociedad de la india. Sugiere la intención de entender que la medicina ayurvédica no solo es un sistema médico para proveer salud sino que fundamentalmente es una Filosofía de la india y

Aproximación crítica a las Políticas Públicas
en Salud Indígena, Medicina tradicional e inter-
Culturalidad en México.

Dr. Sergio
Vázquez Ruiz
José Antonio

En los últimos 26 años, el gobierno mexicano desarrolló múltiples discursos y actividades sobre la denominada Salud interculturalidad dirigidas en especial a los pueblos originarios de México y construyó establecimiento de Salud (Puestos de Salud clínicos hospitales) en los que propuso la aplicación de indicadores de Pertenencias culturales en algunos estados como Puebla Nayarit, Oaxaca, Chiapas Sin embargo la Salud indígena y la atención médica institucional siguen siendo precarios en cuanto a recursos humanos y materiales y discriminatorios con relación a la forma y al contenido de la atención que se brinda. En este artículo, detallamos algunas de las intervenciones del gobierno que suponen un avance institucional sobre el tema de interculturalidad en Salud Pero que en el fondo significan la continuidad de Políticas arbitrarias 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 asociación de terapéuticos indígenas el reconocimiento jurídico a sus actividades curativas la incorporación única en hospitales ubicados en territorios indígenas, la emergencia de oficinas federales y estatales para apoyar las medicina tradicionales y alternativas complementarias el inicio de desarrollo e implementación de Plataformas teóricas y prácticas de cursos talleres y diplomados dedicados a la denominada Salud interculturalidad Cambios y adaptaciones en los establecimiento instituciones que varían la Pertenencia 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 enseñanzas Superior entre otros aspectos como más de 25 años.

Ritos de Paso

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

En dicho Periodo se institucionalizo la disciplina antropologica que oriento en mayor o menor grado esas Politicas Publicadas dirigidas Particularmente a la Poblacion originaria. En America latina y Mexico la teoria culturalista o del revalorismo cultural influyo en forma notable en la construccion del indigenismo. Sin embargo su Principal expositor Franz Boas Presento Propuestas de investigacion que chocaban con el culturalismo estadounidense y los intereses de esta nacion en el territorio mexicano. Sobre todo en el ambito de la tradicion medico-academica que influyo a la antropologia fisica y que cubria la vision demografica antirracista y eugenesica dominante. Franz Boas y sus discipulos consideraban la inexistencia de culturas superiores en inferiores planteada por los Pensadores evolucionistas y fundamentaron la aplicabilidad de la antropologia en funcion del respeto a la existencia de culturas consideradas como diferentes. En oposicion a la teoria funcional que sirvio a las naciones metropolitanas europeas que buscaban una antropologia interesada en proporcionar herramientas eficientes para el control y buen gobierno de los Pueblos sometidos que conllevaran cambios paulatino controlados y armonicos de los Pueblos sometidos que conllevaran se buscan posibles lineas entre el discurso antirracista y el discurso del indigenismo como se auxilia mutuamente y como se entazan en la idea del mestizaje para señalar la existencia de razas puras x la imposibilidad de degeneracion de los mezclas tal como lo afirma Molina en rivaux citado por Bonfi. Batalla Los mestizos eran los unicos capaces de desarrollar el espiritu nacionalista. Los blancos poseian una psicologia extrajenizante a los indios

Obstinación terapéutica

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
José Antonio

El tema que oficialmente Preocupa mas en nuestra sociedad en la relación con las enfermedades irreversibles o terminales es en este momento en el de la eutanasia activa. En cambio se da una situación mucho mas frecuente y motivo de sufrimiento innecesario para el accidente es la llamada distanasia situación contraria a la eutanasia y consistente a la aplicación no suficiente justificada en ciertos pacientes de tratamientos que empeoran su calidad de vida mas aún que la propia enfermedad no es extraño pues que la distanasia sea una de las razones por la que solicita la eutanasia activa por ello merece una consideración seria rigurosamente analizada. En este sentido la real academia de medicina de cataluña un organismo que ha cultivado y fomentado la reflexión sobre los grandes temas de la medicina ha decidido pronunciarce corporativamente sobre la distansia a través de un mensaje que pretende invitar a toda la sociedad a la reflexión. El llamado encarnizamiento es una expresión coloquial popularizada por los medios de comunicación social en las lenguas románticas que traduce de manera parcial aunque expresiva el termino mas academico de distanasia palabra de origen griego que significa muerte difícil o angustia en el vocabulario de la etica se utiliza la palabra distanasia para indicar la utilización en el proceso de morir de tratamientos que no tienen mas sentido que la prolongación de la vida biológica del paciente consideramos que la expresión de encarnizamiento terapeutico implica una internacionalidad o por lo menos conciencia de que se trata de algo inmortal que no se corresponden en la mayoría de los casos con la intención del medico la traducción que hace la

Antropología de la Muerte

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
José Antonio

Basicamente los factores causales de la conducta distanasia u obstinación terapéutica son. Convencimiento acientífico 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 de que la técnica ofrece. Adopción de medidas terapéuticas que contemplan más los aspectos científicos de la enfermedad que al enfermo afectado de un proceso irreversible. Ignorancia o desprecio del derecho del paciente o de sus representantes legales o familiares en su nombre - a rechazar el inicio o continuación de tratamientos médicos que prolonguen el sufrimiento del enfermo crítico o la agonía del paciente terminal. Aneustasia del médico ante el fracaso terapéutico y resistencia a aceptar la muerte del paciente la dificultad del propósito la experiencia del médico las circunstancias del paciente pueden alimentar por tiempo excesivo la ilusión de que la evolución del proceso que lleve a la muerte se detendrá o cambiará de sentido, mejorando el pronóstico. Son factores predisponentes de actitudes y conductas distanásicas la exigencia de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible o incluso imposible para salvar la vida del paciente la falta de comunicación entre el equipo asistencial y la familia en la relación con los deseos del paciente expresados antes de encontrarse en estado inconsciente la juventud del paciente y circunstancias que hacen particularmente difícil el pronóstico respecto a las posibilidades

Bibliografías

1. Moreno Leguizamón, C, J. (2006). Salud-enfermedad y cuerpo mente en la medicina ayurvédica de la India y en la biomedicina contemporánea. Antípoda. Revista de antropología y arqueología.
2. .- 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.
3. .- Jauregui J. (2002). La teoría de los ritos de paso en la actualidad.
4. Gladys, M, S, D, B, C, Distanasia, encarnizamiento terapéutico, obstinación terapéutica.
5. Manzilla, M, (2008). Los albores de la antropología de la muerte. La muerte en los escritos de Tylor y Fraser. Revista cultural y religión.