EUDS Mi Universidad

Yahoni Cisneros Yepez

Control de lectura

Cuarto parcial

Antropología médica II

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en medicina humana

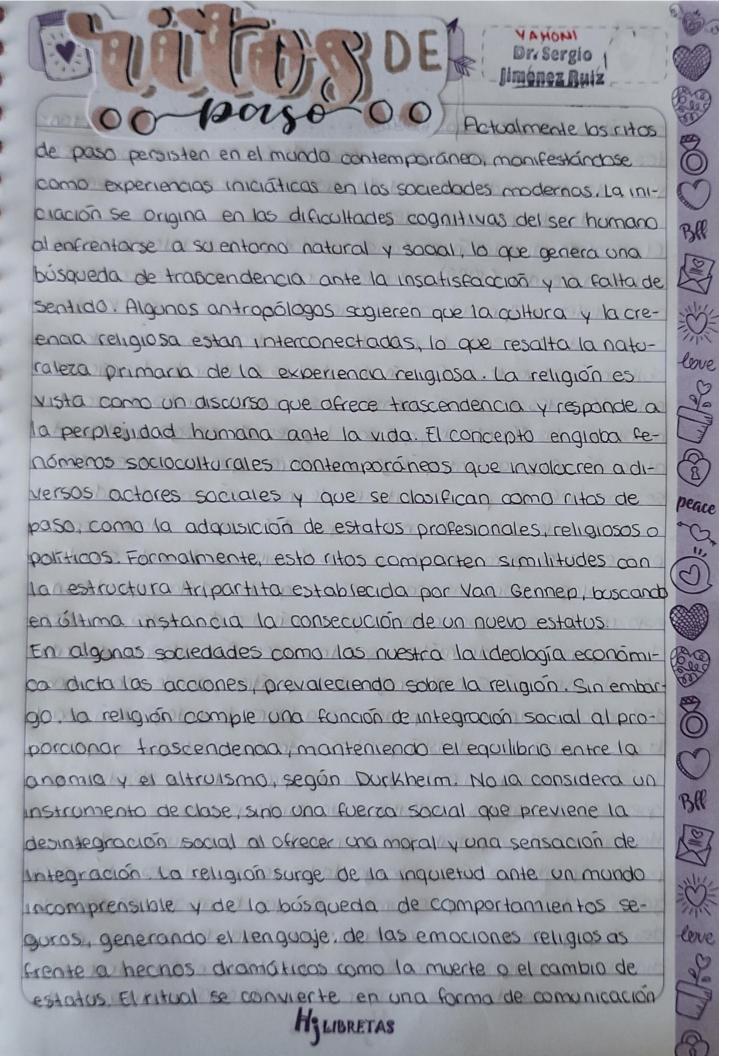
Segundo semestre, grupo C

Que negan a México

Dr. Sergio

A lo largo de los últimos 26 años, el goberno mexicano han implementado diversas iniciativas y discursos enfocados en la "salud intercultural", dirigidos especialmente a las comunidades indigenas del país, que comprenden a proximadamente 62 grupos linguistos distintos. En este período, se construyeron infraestructuras de salud como puestos, clínicas y hospitales en estados como Puebla, Navar It, Oaxaca, Chiapas, Queretaro y Jalisco con la intensión de incorporar indicadores de pertinencia cultural. No obstante estas medidas han resultado ser minimos e inscricientes. A pesar de los escueras mencianadas, la realidad de la salud indig na y la atención medica institucional sigue siendo una precaria en cuanto a recursos humanos y materiales, tales como personal sanitario y medicamentos. Además, la atención ofrecida a menudo se caracteriza por ser discriminatoria en su forma y contenido. A sup os mosos Desde medicidos de la década de 1980, México ha experimentado un surgimiento de nuevas actividades estataies en elámbito de la salud indígena. Estas incluyen la formación de asociaciones de terapeutas indígenas, y el establecimiento de oficinas federales y estatales dedicadas al a poyo de medicinas tradicionales y complementarias. También se han dexarrollado e implementado programas teóricos a prácticos, como cursos, talleres y diplomados, centrados en la salud intercultural. Adicionalmente, se non realizado modificaciones en las instalaciones de salud para qsegurar su pertinenda cultural, se ha capacitado al personal Sanitario en competencias interculares, y se ha incorporado la antropología médica y la interculturalidad en programas de estudio universitarios y centros de enseñanza superior

H; LIBRETAS



Encornizoniente

Dr. Sergio

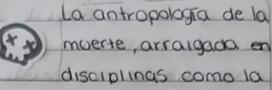
Otilización de terapias que no pueden curar al paciente, sino simplemente prolongan su vida en condisiones penosos (ver tratamiento desproparcionado). Es éticamente incorrecto y, a demás, produce una visión erromea de la que la medicina puede aportar a los últimos momentos de uni paciente (ver apoyo moral, cuidados paliativos). El Diacionario del uso del español de Maria Moliner define, el poparnizamiento como furia, apasionamiento o crueldad con la que se insiste en un daño, por lo que la expresión es poca afortunada, peyorativa y ofensiva, ya que en los actos terapéuticos del médico y el circiano, a pesar de que en ocasiones pueden ser majestos o peligrosos, no existe la intensión de causar daño. El circijano y el equipo de salud siempre tratan de ayudar al enfermo, a curarlo, a huiarlo o consolarlo, por lo que la palabra encarnizamiento está fuera de lugar. Por la antes expuesto se prefieren las expresiones "OBSTINACION +6rapéutica" o "EMPECINAMIENTO TERAPEUTICO" que indican persistencia o terquedad en la aplicación de medidas terapéuticas extraordinarias, las cuales pueden beneficiar a algunos enfermos, pero en otros son "fotiles" al no proporcionar ningon beneficio. Par lo que en cada paciente en particular se debe valorar el costo beneficio de los procedimientos y medicamentos aplicados, no dejor de usar estrictamente la necesario y las medidas ardinarias de la medicina paliativa, encaminada a suprimir el dofor yel sufrimiento ope la ciencia y la tecnología pone a nuestra disposición, en la aplicación de los medicamentos de formacopea actual, awando la valoración elínica y los indices pronósticos sugieren que en nada ayudan al enfermo. Con ello se evita el mal llamado encarnizamiento terapeutico, del que

LIBRETAS

ontropologión







prehistoria, la etnología, la historia y la sociología, se ha edificado sobre los pilares de la identidad, la alteridad y la pluralidad. A pesar de una definición a menudo ambiqua, su desarrollo a estado intrinsecamente ligado al rigor de los diseños de investigación y a so aspiración de ser una ciencia auténtica, con una conexión innegable con el campo de la Tanatología. En la actualidad, la experiencia de la muerte se ha transformado radicalmente. La tecnología y los avances médicos han contribuido a una redefición de la muerte, a menudo conceptualizandola como un falla funcional orgánico y eximiendo al ser humano del misterio de su existencia. Esta muerte pargal, se manifiesta a través de artefactos inteligentes y soluciones bioquímicas, lo que sugiere una vida configurada por "sistemas orgánicos a modo de pastiche homano, cual collage tecno-orgánico prácticamente inmortal". La muerte clínica se convierte así en una decisión jurídica, mos que un límite natural o espiritual, despojando al ser humano de su participación en este proceso.

A pesar de ser un hecho biológico ineludible y universal, la muerte es paradójicamente percibida como una agresión o un accidente. Vicent - Thomas la describe como natural, cotidiano valentaria y universal, pero la sociedad la sique viendo como algo lejano y ajeno. La definición de la moerte es dinámico y compleja, adaptándose a los cambios sociates e influenciada por perspectivos judiciales, sanitarias y

avances científicos - tecnológicos. Aunque se ha escrito

300

BAR

必必

love

760

peace

















Referencias Bibliográficas

- Alfonso Miguel García Hernández. (s.f.). RE-PENSAR LA MUERTE: HACIA UN ENTENDIMIENTO DE LA ANTROPOLOGÍA DE LA MUERTE EN EL MARCO DE LA CIENCIA. Revista Cultura y Religión, 43-60. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revist aculturayreligion.cl/index.php/revistaculturayreligion/article/download/193/182/703&ve d=2ahUKEwjxrOKYnaSOAxWEJ0QIHZYCGxMQFnoECCMQAQ&sqi=2&usg=AOvVa w3u7ohi8fMvsFxJwNvl3BsJ
- 2. Gutiérrez Samperio, C. (2016). ¿Qué es el encarnizamiento terapéutico? Cirujano General, 38 (3), 121-122. https://www.medigraphic.com/cirujanogeneral
- 3. 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, 13(3), 443. https://doi.org/10.18294/sc.2017.1115
- Lagunas Arias, D. (s.f.). Ritos de paso 2: experiencias iniciáticas en las sociedades modernas. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. https://www.enah.edu.mx/publicaciones/documentos/159.pdf

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 6