



Control de lectura

Jonathan Rodriguez Pérez

Cuarto Parcial

Antropología Médica II

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

Segundo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio de 2025

Medicinas que llegan a México

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Jonathan

Desde mediados de la década 1980 hasta la actualidad, en México surgieron numerosas actividades estatales en el campo de la Salud Indígena, entre ellas la conformación de asociaciones de terapeutas indígenas, el reconocimiento jurídico a sus actividades curativas, la incorporación en hospitales ubicados en territorios indígenas, entre ellas la conformación de asociaciones de terapeutas indígenas, el reconocimiento jurídico a sus 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 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. Con más de 25 años de experiencia sobre esta política de salud en pueblos originarios en México, es momento de hacer un recuento y elaborar una reflexión sobre sus logros, limitaciones y sus posibles

Ritos de paso (Niño a adolescentes) en diferentes partes del mundo.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz.
Sancti Spiritus.

Cuando el mundo se enfrenta a su medio natural y social tiene tantas dificultades cognitivas que se generan una reacción de trascendencia. Esto es parte de una inadecuación e insatisfacción, de modo que se buscan cosas más allá de lo material para componer la invitación de falta de sentido de hecho algunos antropólogos señalan que el origen de la cultura está relacionado con el origen de la creencia religiosa, reforzando la idea de que la experiencia religiosa es primigenia. La religión es un discurso que parece la trascendencia que tiene que ver con una perplejidad del hombre fuerte. Pero en algunas sociedades la ideología económica es la que dicta como se han de hacer las cosas como parece ser el caso de nuestra sociedad gobernada por principios económicos. En suma la religión es el que proporciona la trascendencia e integración en la sociedad, aunque la gente tiene más fe en la teoría o en el juego que en la plegaria. De esta visión la función de la religión es cohesionadora por que proporciona al individuo el recurso ideológico y emocional para integrarse a la sociedad. La carencia de integración individual corresponde a una carencia, corresponde a una carencia de la integración social. No importa que religión sea lo importante es la función integradora.

Obstinación terapéutica.

Jonathan

durante el XL Congreso Internacional de Cirugía General realizado recientemente en la ciudad de Mérida, el encarnizamiento se define como Furia, apasionamiento o crueldad con lo que se insiste en un daño por lo que la expresión es poco afortunada, peyorativa y ofensiva, ya que en los actos terapéuticos del médico y del cirujano a pesar de que en ocasiones pueden ser molestos o peligrosos no existe la intención de causar daño. El cirujano y el equipo de Salud siempre tratan de ayudar al enfermo curarlo, aliviarlo, o consolarlo, por lo que la palabra encarnizamiento está fuera de lugar. Por lo antes expuesto se prefieren las expresiones "obstinación terapéutica" que indica persistencia o terquedad en la aplicación de medidas terapéuticas extraordinarias las cuales pueden beneficiar a algunos enfermos pero en otros son fútiles y no proporcionar ningún beneficio por lo que en cada paciente en particular se debe valorar el costo-beneficio de los procedimientos y medicamentos aplicados no dejar de usarlo estrictamente necesario y las medidas ordinarias de las medicinas paliativas encaminadas a ciencia y la tecnología pone a nuestra disposición en la aplicación de los medicamentos.

Referencias:

1. Campos Navarro, R, Peña Sánchez, E y 8 Pablo hyola. A (2017) aproximación crítica a los polítics públicas de salud indígena medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016) salud colectiva. P. 443.
2. Peña Haaz. E. M (1978). El trabajo agricula en un pueblo chinampero: San Luis Haxialtemalco (tesis de licenciatura, escuela nacional de antropología e historia).
3. Casado, M (2019) Encarnizamiento terapéutico y decisiones al final de la vida: un enfoque bioético. Revista Bioético y Derecho, (47), 25-42.