



Joshua Daniel Mazariegos Pérez

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Ensayo 4ta unidad

Antropología Médica 1

Grado: 1

Grupo: C

Contenido

Introducción.	3
Síndromes de filiación cultural.	3
Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente.	4
Práctica clínica y antropológica.	5
Procesos bioculturales.	5
Mitos, tabúes y costumbres sobre procesos bioculturales.	6
Conclusión.	6
Bibliografías.	7

Introducción.

En el presente documento se estará hablando de manera muy concisa y breve de los siguientes temas, el cual comienza con los síndromes de filiación, que hacen alusión a aquellas enfermedades de modelos médicos de diversos países y que tiene que ver con la interpretación simbólica del propio entorno del individuo.

En el siguiente tema de aspectos histórico-antropológicos de la relación médico paciente, veremos como una visión galénica acerca de alguna enfermedad depende mucho de la construcción conceptual del médico; ya que pasar de estar enfermo a tener una enfermedad depende de cómo el profesional de la salud define a la enfermedad. Pero la enfermedad de un individuo no depende de la misma enfermedad, sino del propio enfermo. con esto quiero dar a entender que el médico no debe ver solamente la enfermedad que cree que tiene el enfermo, sino que debe ser más observador para ver como el enfermo proyecta y crea su propia enfermedad, por medio de su conducta u otros sentidos. En pocas palabras hay que ver al paciente como un ser integral.

Prosiguiendo con el documento, estaremos revisando un tema poco controversial y complejo, en el cual se habla del concepto de encuentro interhumano en Pedro Laín Entralgo, el cual nos expone desde un punto de vista filosófica, llegando hacer un tanto reflexiva, como él nos expone la relación entre médico-paciente, para que los futuros profesionales de salud logren comprender la perspectiva del paciente comprendiendo el “yo”, “el otro” y “el nosotros”.

En los siguientes temas los cuales son un análisis del ciclo vital de la estructura familiar, y una reseña sobre mitos, tabúes y costumbres sobre los procesos bioculturales como el embarazo, estaremos hablando principalmente como un individuo depende tanto del entorno familiar para crear mitos y tabúes de acuerdo a sus costumbres y como la familia puede llevar varias transiciones, de igual manera estos procesos bioculturales se clasifican como momentos de transición en la vida, por eso tiene una relación estos dos temas, porque ambos dependen mucho del entorno del individuo.

Síndromes de filiación cultural.

Los síndromes de filiación cultural se refieren a un “termino derivado de la corriente de antropología colonialista, para hacer referencia a las enfermedades que poseen los modelos médicos de diversas partes del mundo, diferentes al “científico” occidental. Al cual da una interpretación simbólica desde cada cultura”.

Es decir que cada país con sus propias culturas, tienen sus propias definiciones, creencias y tratamientos para algunas enfermedades, que el médico debe saber cómo tratarlas desde el método tradicional, sin despegarse del método científico.

En la medicina tradicional, muchos médicos siguen tratando síndromes de filiación cultural, entre los cuales destacan, el mal de ojo, empacho, aire, caída de mollera, susto, envidia, embrujo, sangre con toxinas, etika, algodoncillo, purpura, niños enlechados y equiztle. A continuación, presentaremos dos síndromes de filiación:

- **El mal de ojo.** Unos de los principales motivos de consulta, se origina por diversas causas como una vista muy fuerte o caliente, tener la sangre dulce, envidia, etc. El cual tiene diversos tratamientos; uno de ellos es el “quebrar” el cuerpo poniéndose sal en la lengua y escupiendo enfrente y en el estómago.
- **El empacho.** Es el malestar del sistema digestivo, un desorden del mismo, el cual puede provocar la muerte por ser real, el cual la causa se atribuye a comida que se queda pegada, porque no se digiere, y se presenta más en niños. El tratamiento consiste en dar un masaje en la espalda y se toma la piel con la yema de los dedos dando un jalón quebrando con ello el empacho.

Como logramos observar, estos síndromes fueron creados por las mismas personas, debido a su cultura, creencia y costumbre para buscar una explicación que sea racional para ellos sobre lo que se trata esa enfermedad y como pueden tratarla.

Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente.

En este siguiente tema, hay una relación con el tema anterior, ya que ambos hablan desde diferentes perspectivas, pero con el mismo mensaje, sobre el individuo enfermo y como este proyecta y define su enfermedad.

Las dicotomías del que está bien-mal o el cuerpo-mente, se perciben desde dos visiones, una galénica y otra hipocrática. La que nos importara en estos momentos es la galénica, ya que debido a esta se ha producido un gran déficit en la relación médico-paciente. Esta visión aparece poniendo la enfermedad como un fenómeno autónomo de afección corporal y con terapéutica concreta. Lo que busca era que el individuo tuviera la enfermedad.

Y de esta forma provoca que dejemos de ver al ser humano como totalidad, y hemos olvidado que la enfermedad es la construcción del médico, es decir, el médico define o etiqueta la enfermedad; el pasar de estar enfermo a tener una enfermedad depende del mismo paciente,

es decir, en este contexto “el otro”. Es por ello que debemos recordar que lo “más importante que saber cómo es la enfermedad del paciente, es saber cómo es el paciente que tiene una enfermedad”. En otras palabras, es ver como el paciente se comporta y se da a conocer con la enfermedad que presenta y como este individuo se enferma. Porque para que la enfermedad se desarrolle no depende de la misma, sino del enfermo del cómo es su actitud ante la vida y la situación que está pasando.

Pasando al encuentro médico y paciente y la relación que establecerán, este se producirá dentro del ámbito cultural en el que navegan concepciones y creencias sobre la salud y la enfermedad. Y para rescatar la relación médico-paciente se requiere de factores individuales y culturales del médico y el paciente, de la salud y enfermedad, es decir, que depende de la comprensión y el respeto hacia la cultura, creencia y costumbre por parte del médico al igual que del paciente.

Práctica clínica y antropológica.

En este siguiente tema se revisará de manera breve, pero debemos de tomar en cuenta que este tema tiene una estrecha relación con el tema anterior, ya que este, se hablara de lo que es un relación médico-paciente desde el punto de vista de Pedro Laín Entralgo.

Nos habla que en la relación médico paciente debe haber siempre el “yo” y “el otro”, tomando en cuenta que el yo puede ser tanto el medico como el paciente, y “el otro” puede ser el paciente como el médico, es decir, que cada persona y cada participante en esta relación médico-paciente se está viendo desde su perspectiva, y que cada uno tienes sus propias creencias, costumbres, pensamientos, actitudes y tradiciones, es así que para establecer una relación medio-paciente hay que ver al otro como un ser integral que tiene su propia cosmovisión de la vida, muerte y enfermedad. Así que todo se deriva del respeto mutuo y de “ponerse en el zapato del otro” para así comprender y ser empáticos con sus pensamientos y opiniones, además se debe comprender al otro como un prójimo.

Mientras tanto también existe un “nosotros”, el cual es un poco más complejo, se debe llegar a una relación con mayor cercanía, en donde se puede llegar a involucrar lo personal en ocasiones.

Procesos bioculturales.

En esta ocasión se hablará de la familia y como está estrechamente involucrada en los procesos bioculturales del ciclo vital del ser humano. Antes que nada, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad; el cual es el grupo social básico para la mayoría de la

población en el cual se organizan para satisfacer sus propias necesidades y los individuos construyen una identidad.

Es decir, que la familia ayuda que cada individuo que la integra pueda llegar a ser un “ser social”, pero, así como la familia puede ayudar hacerte un ser social, igual te puede excluir

De igual manera la familia puede producir tantos cambios en los individuos, tanto negativos como positivos, esto debido a que todo depende de la relación que tiene cada miembro entre ellos mismos.

Las reglas de para un estructura familiar son: los límites internos como externos, esto se refiere que debe haber un límite para saber entre lo que está bien o mal; jerarquía, se debe a la distribución de poder; centralidad, se refiere al integrante que recibe mayor atención; periferia, es el integrante que no está implicado en interacciones familiares; alianzas, en la familia existen uniones entre miembros para obtener beneficios; coaliciones, uniones para dañar a otros; e hijo parental, aquel que toma el papel de madre y padre.

Mitos, tabúes y costumbres sobre procesos bioculturales.

En el cual son fenómenos naturales que ocurren en el ser humano o derivan de las necesidades de los procesos fisiológicos. En la mayoría de las ocasiones estos procesos o fenómenos bioculturales como el estornudar o el toser, crean mitos para buscar una explicación o un motivo por el cual se debe este fenómeno y porque apareció repentinamente, claro está que no todos los fenómenos son trascendentales, pero forman parte del ciclo vital de la persona, ya que de esto depende sus creencias y como pueden llegar a ser inculcados con mitos y rituales.

Conclusión.

Toda persona tiene su propia historia, su propia vida y sus propias creencias, eso depende tanto de la sociedad como de la propia familia, además en el ámbito de la salud, el paciente como el médico tiene diferentes percepciones acerca de la enfermedad, pero todo esto desemboca en una cosa; que no importa de dónde seas o de donde vengas, unos siempre va encontrar a alguien que le enseñe cosas nuevas y distintas desde su cosmovisión del prójimo, eso aplica en el ámbito médico como en el ámbito social y familiar, así que todo se basa en el respeto mutuo ante la identidad de persona de este planeta y de esta vida.

Bibliografías.

Reyna Montalvo, J. (2013). Analisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familiar mexicanas. Altern. Psicol, vol. 17 (no. 28).

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007

Holguin, A. y Fiorino, V. M. (2015). EL CONCEPTO DE ENCUENTRO INTERHUMANO EN PEDRO LAION ENTRALGO: UNA REFLEXION NECESARIA. Revista Científica Electrónica de Ciencias Humana, no. 43, 18-32. <http://www.revistaorbis.org/pdf/43/art2.pdf>

Barbaro Alonso, J., Aizpiri Diaz, JJ., Cañones Garzon PJ., Fernandez Camacho A., Goncalves Estella F., Rodriguez Sendin JJ., Dela Serna de Pedro I., Solla Camino JM. (-). Aspectos historicosantropologicos de la relación médico-paciente. HABILIDADES EN SALUD MENTAL. http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista_70/pdf/31_36.pdf

Ureostegui Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. Rev. salud pública, volumen. 17 (2), 277-288. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a11.pdf>

Iturbide Pardiñas, I. Aime. (-). Enfermedades tradicionales: culturales (susto, empacho, mal de ojo, caída de mollera, disentería y anginas, conceptos de la dualidad frio-caliente. Universidad Autónoma del Estado de México, http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70225/secme6768_1.pdf?sequence=1

Villalobos, H. (2003). Procesos bioculturales en México: embarazo/ parto/ puerperio, sexualidad y muerte. YOLPAHTLI. <http://bvspers.paho.org/texcom/cd048358/procesos.pdf>