

Karla Fernanda García Santiago

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Control de Lectura Cuarto Parcial

Antropología Médica I

Primero "A"

Guercía Santiago Heredia Ferrnanda

28/11/2022

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Síndrome filial

Para poder comprender un tema es necesario plantearse diferentes aspectos para poder analizar adecuadamente el "problema" si es que lo hay. En este caso el estudio se basó en una investigación cualitativa y muestras homogéneas, así pues en dicho trabajo se localizó a seis médicos tradicionales reconocidos que radicaban en la misma población y a los habitantes que eran propios del lugar se les hicieron una entrevista tomando en cuenta ciertos puntos para ver de qué manera ellos consideraban y reconocían a los médicos tradicionales, dentro del contexto se toma en cuenta las características de los sanadores, la causalidad de los principales síntomas y síndromes de filiación cultural, los tratamientos, las medidas preventivas que se emplean para evitar o atenuar su impacto, las consecuencias que pueden suceder si dichos desequilibrios no son atendidos oportunamente y la frecuencia de la atención. A partir de estos estudios se obtuvieron resultados de acuerdo con los principales hallazgos demuestran como la epidemiología sociocultural proporciona un camino alternativo para analizar dichas dolencias, teniendo así una confirmación de como los médicos tradicionales siguen tratando varios síndromes de filiación cultural entre los que se destacan básicamente el mal de ojo, empacho, aire, caída de mollera, susto, envidia, embrije, sangre con toxinas, etica, algodóncillo, púrpura, niños enlochados, y equitlo. Para ello se toma en cuenta que el mal de ojo es uno de los principales motivos de consulta teniendo en cuenta que este padecimiento se origina por diversas causas desde una vista muy fuerte o caliente, tener la sangre dulce, en-

García Santiago Nevada Fernanda 05/12/2022

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

Aspectos antropológicos de la relación médico-paciente

Hay muchos aspectos que se deben tomar en cuenta en la historia del pensamiento humano ya que siempre se ha mantenido la relación con dicotomías como: bien-mal, platónico-astotético, espíritu-material, cuerpo-mente y demás, partiendo de esto podemos decir que en la medicina a través de la historia podemos rastrear y encontrar dicotomías respecto a la visión del hombre enfermo. Desde la visión hipocrática y la galénica podemos ver que el objeto de estudio primariamente era el hombre en su totalidad, en donde se planteó una teoría de los humores (de personalidad) y de la reacción global ante la enfermedad. La atención estaba centrada en el sujeto enfermo, en el estar enfermo. En la segunda la enfermedad aparece como un fenómeno autónomo de afectación corporal y una terapéutica concreta. La visión galénica dio lugar a una atomización de la realidad en la que se toma al hombre en su totalidad viajando desde un órgano, la célula, y sus componentes bioquímicos lo que ha dado lugar a una falsa dicotomía entre lo físico y lo psíquico. Hemos olvidado que la enfermedad es una construcción dialéctica del médico que pasa de estar enfermo a tener una enfermedad es un proceso que precisa de la intervención del otro, de la palabra del médico. Todo enfermo no solo tiene su enfermedad sino que el mismo y su destino hacen su enfermedad. La historia morbosa es siempre una biografía, una narración sintomática y la narración yace de los discursos entrelazados que nos comunican los enfermos. El déficit del ejercicio médico actual es el olvido de la relación interpersonal médico-paciente en donde ha habido intentos históricos

Práctica clínica y Antropología Médica

Es importante reconocer que entender al otro como prójimo (Prójimo) abre la posibilidad de que el otro se sitúe dentro y fuera de sí mismo. Activándolo al mismo tiempo la capacidad para poder desde ese otro, revisar el propio yo. En este sentido, el otro se vuelve pretexto para llevar adelante el proceso de entrada o salida de mí, que siendo el mismo, puede regresar como otro. Cabe pensar que tales dinámicas pueden ser enseñables y aprehensibles, consideradas como exponenciales en las que el ser humano puede reconocer que, en los actos de encuentros rutinarios en la vida de cada quien, está la posibilidad de reedicarse así mismo desde el otro yo y de activar al mismo tiempo la posibilidad de un distanciamiento e independencia de las banalidades con frecuencia atan al ser humano o lo dispersan hasta impedir la conciencia de sí en el encuentro con otros, independencia que puede constituirse en opción para renovarse desde y con otros. La posibilidad de reedicarse así mismo desde el encuentro, entendida como decisión que abre un movimiento en espiral, es vista por el autor como la emergencia de una ya presente noción de algo que al ser humano crea, dentro de su limitación y en las condiciones marcadas por su cotidianidad. Es una afectación que pone en juego toda su persona, que lo remueve desde las entrañas. En este último caso tiene lugar el encuentro interhumano entre dos seres humanos en el cual cada uno es prójimo del otro; el hombre herido y maltratado se convierte de momento en el prójimo del samaritano, motivo para que este vierta en el yo humanidad, la misma que redescubre de momento al encontrarlo en ese estado de menesterosidad, necesitando de la ayuda de

Bibliografía

- Barbado Alonso JA, A. D. (Febrero de 2005). *Habilidades en Salud Mental*. Aspectos hitórico-antropológicos de la relación médico-paciente:
http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista_70/pdf/31_36.pdf
- Dra. Amparo Holguín, D. V.-F. (2019). El concepto de encuentro interhumano en Pedro Laín Entralgo: Una reflexión necesaria. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 18-32.
- Pardiñas, I. A. (2009). *Enfermedades tradicionales: culturales (susto, empacho, mal de ojo, caída de mollera, disentería y anginas, conceptos de la dualidad frio-caliente*. UAEMEX:
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70225/secme-6768_1.pdf?sequence=1
- Urióstegui-Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Revista de Salud Pública* , 17, 277-288.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.42243>