



**Liliana Pérez López**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**Controles de lectura**

**Antropología Médica I**

**Primer semestre**

**“A”**

# Síndromes de filiación cultural

En este primer artículo se inicia colocando una breve explicación sobre lo que nos da a entender la epidemiología sociocultural en donde nos remarca que debe basarse en la articulación y complementación entre la antropología médica y la epidemiología, a partir de ambas disciplinas y no solo a partir de una de ellas en forma exclusiva y dominante. Por otro lado, se menciona que el término de epidemiología fue postulado en 1987 por el grupo GIZAME. Iniciando con el artículo nos define lo que significa un síndrome de filiación y no es nada menos que un término derivado de la corriente de antropología colonialista para referirse a las enfermedades que poseen modelos médicos de diversas partes del mundo. Haciendo referencia a los objetivos se dice que se pretendió conocer y analizar los principales síndromes de filiación cultural, asimismo, registrar la casualidad de dichas afecciones, tratamientos, medidas de prevención y consecuencias si no se recibe el tratamiento adecuado. Como primer punto se menciona que el mal de ojo es uno de los principales motivos de consulta esto se menciona de acuerdo a los resultados que se obtuvieron durante toda la investigación continuando con el tema se dice que este padecimiento se origina por diversas causas como desde una vista muy fuerte o caliente, tener la sangre dulce, envidia hacia la persona



## Aspectos Antropológicos de la Relación Médico Paciente

Iniciamos con el segundo artículo en donde nos menciona que en la historia de la medicina el objeto de estudio fue el hombre en su totalidad. Por otro lado nos menciona que la actividad psicológica, el cuerpo y el contexto interpersonal afectan y son afectados por la enfermedad. Así como también que el diagnóstico no debe limitarse a identificar una enfermedad sino toda la situación del paciente. Esto quiere decir que el personal médico además de revisar el estado de salud y de alguna forma ayudarlo a recuperarse no dependerá solo de eso sino que también debe de ver más allá de la enfermedad para observar si no está dañado psicológicamente y de igual forma mentalmente. También agrega que la terapéutica debe tener en cuenta los factores psicosociales así como de igual forma la relación que exista entre el médico-paciente influya en el curso de la enfermedad y en la eficacia del tratamiento para lograr la pronta recuperación del paciente. Dentro de la relación chamánica nos recuerda lo que Levi Strauss nos menciona sobre esto que consiste en: la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas, la creencia del enfermo en el poder del 'hechicero' y por último la creencia y confianza del grupo, del colectivo, en el que se establece esa relación entre hechicero-enfermo que de alguna forma este contacto entre las dos



# Práctica clínica y Antropología M

En este primer artículo nos menciona que nosotros los seres humanos estamos constitutivamente llamados al encuentro con el otro, pues el ser de la existencia es Mitsein, ser-con o son-ser, diría Heidegger, menciona que para realizar este encuentro hay que reconocer el papel que complementa la conciencia para hacer posible el encuentro que se menciona. Para Pedro Laín se produce el encuentro "cuando un hombre adquiere conciencia de que ante él hay otro hombre". Por otro lado tener conciencia nos explica que indica estar en actividad y ser consciente de ella, la conciencia de que se está en acción de algo. Para que Laín sostuviera esta afirmación se apoyó en Ortega, quien afirma que el verdadero yo es "lo ejecutivo". El fundamento de ello radica en que estar con el otro y los otros es una necesidad y una condición de complementariedad humana. De igual forma Laín opina que coexistir va más allá del hecho de estar con el otro, cada quién es entonces impulso de otro, por su condición de estar abierto y predispuesto a dar respuestas desde lo que es. Para seguir siendo con otros a mi parecer, yo entiendo que el hombre debe de tener conciencia de que no es el único, sino que debe aceptar la existencia de los demás para que esto se pueda desenvolver e incluso estar en relación con ellos utilizando su propia esencia con los que se encuentre para no perjudicar la relación.

## BIBLIOGRAFÍA

Urióstegui-Flores, Adrián. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 277-288. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.42243>  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a11.pdf>

Iturbide Pardiña, I. A. (s/f) *Enfermedades tradicionales: culturales ( susto, empacho, mal de ojo, caída de mollera, disentería y anginas, conceptos de la dualidad frío-caliente. Universidad Autónoma del Estado De México, Facultad de Medicina, Antropología* Médica.  
[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70225/secme-6768\\_1.pdf?sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70225/secme-6768_1.pdf?sequence=1)

Barbado Alonso, JA. et al. (2005) *Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente. Grupo de Habilidades en Salud Mental de la SEMG. Pág. (31-36)*  
[http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista\\_70/pdf/31\\_36.pdf](http://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista_70/pdf/31_36.pdf)

Holguin, Amparo, Fiorino, Victor. (2019) *El concepto de encuentro interhumano en Pedro Laín Entralgo: una reflexión necesaria. Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas. 43(15), pág. (18-32)*  
<http://www.revistaorbis.org/pdf/43/art2.pdf>