



Mi Universidad

Controles de lectura

Ramón de Jesús Aniceto Mondragón

Parcial IV

Antropología Médica

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

Primer semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de diciembre de 2023

Prof. Sergio Jimenez Ruiz

Antropología médica

"Tema, síndromes kiliales" RAMON P. JESAS

La presente reflexión sobre las implicaciones relacionadas al binomio "enfermedades naturales" y "enfermedades culturales" distinción conceptual utilizada por alguna literatura antropológica, así como médica, deriva de un trabajo realizado en Guatemala en 2003 y 2004. En este periodo - y bajo la sombra de un producto proyecto internacional que promovía la articulación entre los dos sistemas médicos, fueron realizados el estudio de la medicina tradicional indígena y la observación de su relación con la medicina occidental, relación muchas veces orientada por las múltiples organizaciones extranjeras que trabajan en el territorio guatemalteco. En otros artículos hemos tratado el tema de los cambios en los últimos años, de las prácticas terapéuticas de las comadronas y la transformación del significado del temazcal en el transcurso del tiempo, desde el periodo precolombino hasta el presente, intentando poner en evidencia el carácter dinámico de las culturas indígenas guatemaltecas, a pesar de algunos estereotipos de la retórica indigenista. En estas breves notas, queremos compartir nuestra reflexión sobre otro tema muchas veces aceptado por una especie de inercia cultural, el de las "enfermedades" culturales "en asociación a las enfermedades naturales". En Guatemala son comunes las enfermedades cuyas causas desencadenantes se cree que son de orden extra humano, sobrenatural o, de alguna manera, atribuible a la esfera mágica. Para quien se dedica a estudios antropológicos o médicos, este hecho no constituye ninguna de ellas es novedad.

Tema 2: Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente / Antropología médica [RJAM]

La historia del pensamiento humano siempre ha gustado de dicotomías: bien-mal, platónico- aristotéles, espíritu-materia, cuerpo-mente. En la historia de la medicina también podemos demostrar y encontrar dramas respecto a la visión del hombre-enfermo. Conocida es la contraposición entre la visión hipocrática y la galénica. En la primera el objeto de estudio era el hombre en su totalidad; planteó una teoría de los humores (de personalidad) y de la reacción global ante la enfermedad. Su 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 con una terapéutica concreta. Su foco estaba en tener una enfermedad. Es obvio que fue esta última la que se impuso y condujo al desarrollo de la medicina moderna y dejó a un lado el modelo cosmogónico universal y ecológico de la antigüedad. Esta visión galénica dio lugar a una atomización de la realidad del ser humano como totalidad. Hemos vigado al órgano, a la célula y a sus componentes bioquímicos, lo que ha dado lugar a una falsa dicotomía entre lo físico y lo psicológico. Hemos olvidado que la enfermedad es una construcción dialéctica del médico que pasar de estar enfermo a tener una enfermedad que tiene un paciente, es saber como es el paciente que tiene una enfermedad. Narración sintomática y narración biográfica estos son los dos discursos entrelazados que no romanicar los enfermos. Quever aislarlos o

Tema 3: las ciencias de la salud y la salud pública.

Es el debate contemporáneo sobre si es ^{(E)AM} salud una disciplina científica o un campo transdisciplinar, a la vez que se discute sobre la pertinencia de usar el término "ciencias de la salud" para hacer referencia a las ciencias que abordan los temas de salud pública (se usa más para unir en una expresión lo que algunos llaman ciencias médicas y salud pública). El asunto es encerrar en un concepto medicina (clínica y asistencial) y salud pública. El asunto es encerrar en un concepto medicina. El rasgo fundamental, que dota de diferencia sustantiva a ambas definiciones, es la intención de promover salud, explícita desde las primeras (ciencias de la salud), actividad esta que antecede al quehacer declarado en la segunda, sin ser mutuamente excluyentes. El carácter multidisciplinar sin embargo, es común. La definición de salud pública a la que ya se ha hecho referencia con anterioridad, citada por Vargas Ochoa, dice que: "Es la ciencia y arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, promover la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad, la salud para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la

Analisis del ciclo vital de la estructura familiar en algunas familias mexicanas.

El contexto social determina no solo la estructura familiar sino también las relaciones familiares y hasta las relaciones de parentela. De acuerdo con el INEGI (2012) los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales ocurridos en México durante las últimas décadas, han influido en la evolución y composición de las familias, lo que invita a reflexionar sobre su situación actual, es decir sobre la nueva familia mexicana a la que cualquier campo de estudio se enfrenta. No obstante, las relaciones familiares mexicanas se han visto notoriamente afectadas por una serie de cambios debido, entre otros elementos, al incremento en el índice de divorcios y la proliferación de familias reconstituidas, el incremento de relaciones extramaritales y la cohabitación, así como por el aumento del nivel educativo de las personas y los cambios en los distintos tipos de familias como lo mencionan García, Rivera, Reyes y Píaz (2006), en estos cambios de la estructura familiar intervienen los patrones de relación, entre los que sobresalen la coalición de intereses entre amor, familia, y libertad personal, resaltando la lucha de hombres y mujeres por la compatibilidad de entre trabajo y familia, amor y matrimonio, lo que conlleva a la pérdida de las identidades sociales tradicionales donde surgen las contradicciones de los roles de género: quien cuida los hijos, quien lava los

RJAM

Referencias:

1. I. Peretti L. (2010). "Las enfermedades culturales, la etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala". *Scripta Ethnologica* (vol. XXXIII; pp17-28). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnica. Buenos Aires, Argentina.
2. Barbado A. & Cols. (2005) "Aspectos históricos antropológicos de la relación médico-paciente". Grupo de habilidades en Salud Mental de la SEMG.
3. Dr. Díaz B. Z. & Cols. (2015). "La antropología médica aplicada a la salud pública". Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
4. Montalvo R. J. & Cols. (2013). "Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas". Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM. INFASI ACT.