



### **Control de lectura**

*Royber Domínguez Hernández*

*4to Parcial*

*Antropología Médica I*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*1° Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de diciembre de 2024*



## Síndromes Filiales. Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Roxbey

El síndrome de filiación cultural hace alusión a un "término derivado de la corriente de antropología colonialista para referirse a las enfermedades que poseen los médicos de diversas partes del mundo, diferentes al científico occidental. Encierra una connotación de menosprecio al dárles un carácter poco racional, con una interpretación simbólica desde cada cultura". Los principales hallazgos demuestran cómo la epidemiología sociocultural proporciona un camino alternativo para analizar dichos malestares. Los variados síndromes de filiación cultural, entre los que destaca básicamente el mal de ojo, empucho, aire, caída de malla, susto, envidia, embrujo, sangre con torneos algodancillo, niñas electadas, Piruvia y aguicillo. En la localidad el mal de ojo es una de las principales motivos de consulta. Este padecimiento se origina por diversas causas, desde una vista muy fuerte o caliente, tener la sangre dulce, envidia hacia la persona, por agarrar aire. Se tiene una vista muy picada o mal intencionado, o bien, es considerada como una superstición. Existen muchos tratamientos; entre ellos se encuentra el "quebrar" el viento poniéndose sal en la lengua y escupiendo en la frente y en el estómago, "untar" una cruz con el dedo, dar apretones por todo el tronco y con una interior sucia limpiar todo la frente y el cuerpo, pasar un chile guajillo o ancho y coral de mar. Por otra parte, el denominado empucho en Tlaxico se reconoce como un malestar del sistema digestivo, un desorden del mismo, un padecimiento real que puede provocar la muerte, o ha sido considerado solo como una creencia acerca de las enfermedades de dicho sistema. La causa del empucho se lo atribuido a comida que se queda pegada, porque no se digiere la misma. Se presenta en niños pequeños cuando comen cosas muy secas y en demasiada cantidad, por algo que cayó mal, o incluso, porque se pegaron cáscaras en el estómago. En el tratamiento aquí se da un



El concepto de encuentro interhumano en Pedro Laín / **Dr. Sergio Jiménez Ruiz**  
 Una reflexión necesaria. **Róver**

Las afirmaciones de Laín Entralgo sobre el encuentro interhumano como categoría y como posibilidad real, tanto de su concepción teórica, filosófica y antropológica como desde su revisión crítica de los desencuentros en la España de su tiempo, Laín; Pígor resultan hoy de particular interés para fundamentar una aproximación reflexiva y crítica que se pregunte sobre las condiciones en las que efectivamente se cumplen, en la mente de las personas y en los espacios sociales, los diferentes tipos de encuentro entre personas y grupos humanos y sobre todo aquello que puedan conducir a un nuevo nosotros. Hoy en día los condicionantes de diversidad, complejidad y conflictividad de las relaciones interhumanas parecen haber conducido, en la teoría y la práctica, a entornos de desencuentro de carácter profundamente inhóspito. Asociados a diferentes tipos y niveles de violencia, tales situaciones de desencuentro humano se producen en el marco de sociedades condicionadas por la tensión entre globalismos extremos y localismos radicados, situaciones ambas en las que desaparece la dimensión de la persona, en la que está en juego la vida misma de los seres humanos concretos, de personas en condición de vulnerabilidad y donde el otro es visto como mero instrumento (al servicio de mercados o de los fanatismos), como obstáculos a proyectos de poder (enemigo, amenaza) o simplemente como realidades que nos resultan indiferentes (casos, efectos colaterales). La conflictiva España de la segunda mitad del siglo XX, de la cual Laín fue testigo lúcido y crítico y de cuya gestación dramática en términos del autor fue protagonista, constituyó sin duda un entorno inhóspito para la convivencia entre los españoles

Aspectos históricos - antropológicos de la relación médico - paciente.

Dr. Sergio  
Jiménez Ruiz  
Roxbey

La historia del pensamiento humano siempre ha girado de dicotomías bien-mal, platónicas-aristotélicas, espíritu-materia, cuerpo-mente. En la historia de la Medicina también podemos rastrear y encontrar dicotomías 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 hacia el órgano, a la célula y a 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 pasar de esta enfermedad o enfermarse es un proceso que precisa de la intervención del otro, de la palabra del médico cuando etiqueta, cuando dice "Usted tiene tal enfermedad". Como señaló alguien, "más importante que saber cómo es la enfermedad que tiene un paciente, es saber cómo es el paciente que tiene una enfermedad. Cita Raf Giraldo a Siebeck para decirnos lo mismo, "el curso que adopta una enfermedad y lo que implica



# Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas.

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Roxbey

Se realizó una investigación descriptiva con un diseño no experimental donde se identificaron los patrones que mantienen las relaciones familiares en familias que asisten a terapia en una zona urbana del Estado de México. Se entrevistó a cuatro familias en diferentes etapas de su ciclo vital: una en proceso de divorcio, otra en la etapa de la llegada de los hijos, una más con hijos en edad escolar y por último, una con hijos adolescentes. La familia es un sistema vivo en constante evolución y desarrollo, ya sea por el contexto o bien por los individuos que la conforman, en donde las personas nacen, crecen se reproducen y mueren. Pero a su paso van dejando huellas marcadas en la interacción con otras, los costumbres, los hábitos las reglas, los valores. Se van transmitiendo de generación en generación. Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo. Esta entidad va aumentando su edad en costumbres que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células reproductoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida, el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evaluación, evoluciona hacia una complejidad creciente. El desarrollo de la familia transcurre en etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los periodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Las etapas reconocidas como el ciclo de vida son: Formación de la pareja. La pareja con hijos pequeños. La familia con hijos en edad escolar. La familia con hijos adultos. Minuchin también señala que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como

## BIBLIOGRAFÍAS.

1. Uriostegui Flores, A. (2015) Síndromes defiliación cultural atendidos por médicos tradicionales. Revista de salud pública 17(2) 277- 278.
2. Holguín, A y Florino, V.M (2019) ELCONCEPTO DE ENCUENTRO INTERHUMANO EN PEDRO LAÍN ENTRALGO: UNA REFLEXIÓN NECESARIA.Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas, Scientific e- journal of Human Sciences. 18-32.
3. Barbado Alonso JA, Aizpiri Díaz JJ,Cañones Garzón PJ, Fernández Camacho A, Gonçalves Estella F. (2005) Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente.
4. Montalvo Reyna, J. Espinosa Salcido. (2013) Análisis del ciclo vital de la estrutura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas.