



Control de lectura

Christina Maily De León Rivera

Antropología Medica I

Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en Medicina Humana

1er. Semestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de diciembre de 2024



Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Christina

Síndromes de Filiación Cultural atendidos por Médicos tradicionales.

Los conceptos teóricos de la epidemiología sociocultural para estudiar los síndromes de filiación cultural que son atendidos por médicos tradicionales de la ciudad los principales hallazgos demuestran como la epidemiología sociocultural proporciona un camino alternativo para analizar dichos malestares los cuales continúan siendo atendidos por médicos ancestrales que radican en comunidad entre este tipo de afecciones destacó básicamente el mal de ojo, empacho, aire caída de mollera, susto, envidia, embrujo, sangre con toxinas, etica, algodónillo, porpura, niños enlechados y aquiztle. También se da a conocer los tratamientos, medidas preventivas y consecuencias que pueden acontecer si dichos padecimientos no son atendidos con antelación. El término de epidemiología sociocultural es relativamente reciente ya que fue postulado a principios de los años fue postulado en 1981 por el grupo girame. Por otra parte, el síndrome de filiación cultural hace ilusión a un término derivado de la corriente de antropología colonialista para referirse a las enfermedades que poseen los modelos médicos de diversas partes del mundo, diferentes al científico occidental encierra una connotación de menos precio al darle un carácter poco racional, con una interpretación simbólica desde cada cultura. Respecto a los objetivos básicamente se pretendió conocer y analizar mediante el marco teórico y conceptual de la epidemiología sociocultural los principales síndromes de filiación cultural que se presenta actualmente en la comunidad. Asimismo, registrar la causalidad de dichos afecciones, tratamientos, medidas de prevención, simbólicas, y consecuencias.

LOVE yourself

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Christina

El Concepto de encuentro interhumano
~~en Pedro Lain Entralgo~~

Teoría y realidad de otro Lain, 1968 el autor elabora un marco de comprensión de la relación entre los humanos en el que se destaca, como hecho cultural en el pensamiento de occidente ha hecho, entre otros estos dos decisivos descubrimientos que en el orden ontológico, el ser de mí realidad individual se halla constitutivamente referido al ser de otros por tanto que el solipsismo metafísico es una construcción mental artificial, injustificada y perniciosa, que el orden psicológico, el nosotros es anterior al yo al cual de un modo o de otro siempre acompaña en el tal sentido el estudio de los diferentes tipos de relaciones interhumanas de encuentro, como espacio para el surgimiento de los otros pone el acento en la perspectiva de un abordaje reflexivo de los problemas relacionados, de pensar los entornos interhumanos desde la disposición para aceptar e interpretar la realidad del otro a la luz de la conciencia de quien resulta interpelado por el y haciendo consciente dicha interpretación, disponerse a aceptar como tal. La apertura al otro constituye en efecto una interpretación - como exigencia a la que estamos llamados a dar respuesta sobre todo cuando aceptar e interpretar al otro significa aceptar la opción para verse así mismo y con ello, asumir la decisión de reeditar o no la propia vida entender al otro como proximo (proximo) abre la posibilidad de que el otro se sitúe dentro y fuera de sí 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 retirada o salida de mí que siendo el mismo puede regresar como otro en esa dinámica

LOVE yourself

Aspecto histórico-antropológico de la relación Médico-paciente.

Dr. Sergio
Jiménez Ruiz
Christina

La historia del pensamiento humano siempre ha estado marcada por dicotomías bien-mal Platonico-aristotelico, espíritu-materia, Cuerpo-Mente. En la historia de la Medicina también podemos rastrear y encontrar dicotomías respecto a la visión del hombre-enfermo. Conocido es la contradicción 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 global ante la enfermedad 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 desarrollarse a 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 la enfermedad es una construcción dialéctica del médico cuando dice Usted tiene tal enfermedad como si alguien, más importante que saber cómo es la enfermedad que tiene paciente es saber cómo se va desarrollando el destino del hombre depende no de la enfermedad sino, sobre todo, del enfermo, de su actitud ante la vida y de su situación en ella. Todo enfermo no solo tiene su enfermedad sino que el mismo y su destino hacen su enfermedad. La historia médica es siempre una biografía. Narración sintomática u narración biográfica. Nada de esto a veces se presenta en las personas querer aislarlos o excluir algunos de ellos es practicar una medicina de

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
Christina

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

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 unido de México. Se entrevistó a cuatro familias en diferentes etapas en su ciclo vital una en proceso de divorcio, otra en la etapa de la llegada de los hijos, una más con hijos de edad escolar y por último una con hijos adolescentes. Se utilizó una guía de entrevista para detectar cuatro factores, estructura, características socio-culturales, principales problemas y síntomas y principios claves. Los resultados apuntan a que la estructura no presenta diferencias debido al número de miembros que la forman sino que estas se hacen presentes en cuatro a los patrones de funcionalidad características de cada etapa del ciclo vital de la familia. resultado del trabajo con el ciclo vital de la vida y de la familia se propone una estrategia de diagnóstico y una estrategia terapéutica apoyadas en el enfoque sistémico y el modelo estructural, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y del estado es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización. Para Fishman (1995) la familia, como institución es la fuente de las relaciones de socialización y el primer sustento social del individuo con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios. Al respecto, señalan que es un contexto

Referencias:

1. Urióstegui-Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 277-288.
2. Holguín, A., & Martin-Fiorino, V. (2019). el concepto de encuentro interhumano en pedro laín entralgo: una reflexión necesaria. Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research).
3. Barbado, A., Aizpiri, J., & Garzón. (2005). Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente. *Habilidades En Salud Mental*.
4. Reyna, J. M., Salcido, M. R. E., & Arredondo, A. P. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Revista Semestral. Tercera Época. Año XVII. Número 28.*, 17(28), 73-91.

