



**Mi Universidad**

## **control de lectura**

*Karina López Hernández*

*Control de lectura*

*4to. Parcial*

*Antropología médica I*

*Sergio Jiménez Ruíz*

*Licenciatura medicina humana*

*Ier. Semestre, grupo "B"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de diciembre de 2024*



(4)

## Síndrome de Filiación cultural <sup>atendidos</sup> por médicos tradicionales <sup>Dr. Sergio Jimenez Ruiz</sup> <sup>Karmel</sup>

Una definición de epidemiología sociocultural se hace explícita en los comentarios de Menéndez, en donde se señala 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". El síndrome de Filiación cultural hace alusión a un término derivado de la corriente de antropología colonialista para referirse a los enfermedades que poseen los modelos médicos de diversas parte del mundo, diferentes al "centrico" occidental. En los objetivos se pretendió conocer y analizar los principales síndromes de Filiación cultural. Asimismo, registrar la causalidad de dichas afecciones, tratamientos, medidas de prevención, y consecuencias sino se recibe el tratamiento adecuado. Se tomaron en cuenta los planteamientos de Hernández respecto al muestreo en investigación cualitativa y muestras homogéneas. Se realizó en encuestas sobre los características de estos sanadores, la causalidad de los principales 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. El estudio fue cualitativo. Los datos obtenidos confirman como los médicos tradicionales siguen tratando síndromes de Filiación naturales, en los que se destacan el mal de ojo, empacho, cure, Cardo de mollera, susto, envidia, embrujo, sangre en tripas, etika, algodonillo, púrpura, niños enlechados y aguile. Como en la localidad el mal de ojo es uno de los principales motivos de consulta, es originado por



El concepto de encuentro interhumano *Marcel*  
en Pedro Lain Entralgo: Una reflexión necesaria

Las aportaciones de Lain Entralgo sobre el encuentro interhumano, como categoría y como posibilidad real, tanto desde su concepción teórica filosófica y antropológica como desde su revisión crítica de los desencuentros en la España de su tiempo, Lain (1976a, 1976b). El compromiso de Lain con una España reconciliada representó en su momento y representa en la actualidad, un mensaje centrado en una afirmación crítica de la verdad y de la libertad: "la verdad nos hace libres - la verdad, no lo que bajo ese nombre nos es a veces impuesto -, la libertad nos hace verdaderos" dice el autor (Blezniak, 1998). En 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 relacionales, 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 él. Entender al otro como próximo, abre la posibilidad de que el otro se sitúe dentro y fuera de sí mismo, activando al mismo tiempo la capacidad para poder, desde ese otro, revisar el propio yo. Cabe pensar en que tales dinámicas pueden ser enseñables y aprehensibles, consideradas como experiencias en las que el ser humano pueda reconocer que, en los actos de encuentro rutinarios en la vida de cada quien, está la posibilidad de reedificarse a sí mismo desde el otro y de activar, al mismo



## Aspectos histórico - antropológicos de la relación médico - paciente Karina

La historia del pensamiento humano siempre ha gustado de dicotomías: bien - mal, platónico - aristotélico, 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 Conocida hipocrática y la galénica. El objetivo de estudio era el hombre en su totalidad; planteó una teoría de los humores (de personalidad) y de la reacción 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. Su atención estaba centrada en el sujeto enfermo, en el estar enfermo. 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 viajado al órgano, a la célula y a sus componentes bioquímicos, lo que ha dado lugar a una falsa dicotomía entre lo físico y lo psíquico. Se ha olvidado que la enfermedad es una construcción dialéctica del médico; que pasar de estar enfermo a tener una enfermedad es una construcción dialéctica del médico; que pasar de estar enfermo a tener una enfermedad es un proceso que precisa de la intervención del otro, de la palabra del médico como etiqueta, cuando dice "Usted tiene tal enfermedad". Otro Ruf Carballo a Siebeck para decirnos lo mismo: "el curso que adopta



Karney

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

La declaración onusocial de los Derechos Humanos de 1948 (ONU), la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección 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 contribuyen 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 más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios: al respecto, Minichin y Fishman (1993) señalan que es un contexto natural para crecer y para recibir auxilio; un sistema vivo que intercambia información interna y externamente donde las fluctuaciones de origen interna y externamente suelen ser seguidas por una respuesta que devuelve el sistema a su estado de consistencia, pero si la fluctuación se hace más amplia, la familia puede entrar en una crisis en la que la transformación tenga por resultado un nivel diferente de funcionamiento capaz de superar las alteraciones y exigencias del medio. La familia es un sistema vivo en constante evolución y



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Orióstegui-Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. Redalyc.org
2. Holguin, A. & Florino, V.R.M (2019). El concepto de encuentro interhumano en Pedro Laín Entralgo: una reflexión necesaria. Dialnet
3. Estella, F. G., Díaz, J. A., Sendín, J. J. R., Camacho, A. F., Garzón, P. C., De La Serna De Pedro, I., Camino, J. S., & Alonso, J. B. (2005). Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente. Grupo de habilidades SEMG
4. Reya, T.M, Salado, M.R., & Arredondo A.P. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. Alternativas psicológicas