



Mi Universidad
Control de lectura

Miriam Gómez Gómez

cuarto Parcial

Antropología Medica I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

primer Semestre Grupo "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas 13 de diciembre del 2024

Síndromes filiales

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz
Miriam

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 modelos médicos de diversas partes del mundo, diferentes al científico occidental. Encierra una connotación de menosprecio al darles un carácter pararacional, con una interpretación simbólica desde cada cultura. 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 principales hallazgos demuestran como la epidemiología sociocultural proporciona un camino alternativo para analizar dichos malestares. Los datos obtenidos confirman como los médicos tradicionales siguen tratando variados síndromes de filiación cultural, entre los que se destaca básicamente el mal de ojo, empacho aire, caída de mollera, susto, envidia, embrujo, sangre con toxinas etc. En la localidad el mal de ojo es uno de los 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, por que se considera que algunas personas tienen la vista fuerte sin saberlo afectando principalmente a niños y plantas, se tiene una vista muy pesada y mal intencionada, o bien es considerada como una superstición. Existen muchos tratamientos; entre ellos se encuentra el "quebrar" el cuerpo poniendole sal en la lengua y escupiendo en la frente y en el estomago, "untar" una cruz con el dedo, dar apretones por todo el tronco y con ropa interior sucia limpiar la frente y todo el cuerpo pasar un chile guajillo o ancho por la frente y el cuerpo, o bien, utilizar una

El concepto de encuentro interhumano en Pedro Laín Entralgo: una reflexión necesaria.

Dr. Sergio
Miriam
Jiménez Ruiz.

como acto de coincidir en un punto dos o más cosas, por lo común chocando una con otra, el encuentro interhumano es un acto de complementariedad, de ajuste propio del diario vivir. Como tal resulta tan necesario que cualquier desconexión provoca desajustes en el ser humano, o ansiedad por dicha pérdida lo cual trae aparejado que, de no recuperarse pronto las conexiones que constituyen a darle realidad al encuentro como unidad, los seres humanos se distancian y sobrevienen las contrariedades, el desorden, el caos, las desavenencias, los conflictos, la ruptura total y la violencia, situaciones que conducen a la negación de la proximidad con el otro semejante. Según lo expresa Laín mirado la realidad según el punto de vista de la metafísica tradicional, el más radical supuesto del encuentro está constituido por la categoría ontológica de la relación la cual es comparada con el universo y su organización en términos de correspondencia como conjunto de relaciones, cada una con su respectiva finalidad y en esa misma perspectiva aparece el término sustancia, que encuentra su origen únicamente a partir de la relación. El análisis del autor busca con ello ir más allá de la mera percepción física del encuentro, para situarlo en lo más profundo del ser. Solo quien haya descubierto lo relacional del ser, podrá librarse de la doble tentación de buscar un punto de partida absoluto en el objeto o en el sujeto; solo al descubrir el plano de la implicación recíproca del sujeto y del objeto, sino en el acto relacional considerado en sí y por sí mismo. El ser es siempre en relación en cuanto acción, proyectivo es un estar en relación con las cosas y con los otros congéneros o yo, como diría Ortega y Gasset, es un estar haciendo permanentemente. El encuentro

Aspectos histórico-antropológico-de la relación médico-paciente

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 contraposición entre la visión hipocrática y la galénica. En la primera el objetivo o objeto de estudio era el hombre en su totalidad; plantea una teoría de los humores y de la reacción global ante la enfermedad. Su atención estaba centrada en el sujeto enfermo, en el estar enfermo. En la segunda 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 impulsó 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 pasado al órgano, a la célula y a sus componentes bioquímicos, lo que ha dado lugar a una falsa dicotomía entre lo psíquico y lo físico. Hemos olvidado que la enfermedad es una construcción dialéctica del médico; que es de poder estar enfermo a tener una enfermedad es un proceso que precisa de la intervención del otro, de la palabra del médico cuando etiqueta como señaló a alguien más importante, saber como es la enfermedad que tiene un paciente, es saber como es el paciente que tiene una enfermedad el verdadero que hace médico nombrar laguna. El déficit de atención médica del ejercicio médico es el olvido de la relación interpersonal médico-paciente, lo que Ruf actualmente llama la laguna antropológica en la medicina. Ha habido intentos hasta de entre sus postulados básicos entre suca mos los

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

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz,

Miriam

La familia es un sistema vivo en constante evolución y desarrollo, ya sea por el contexto o bien por los individuos que la conforman, donde las personas nacen, crecen, se reproducen y mueren, pero a su paso van dejando huellas marcadas en la interacción con otros, las costumbres, los hábitos, las reglas, los vicios, se van transmitiendo de generación en generación. Minuchin y Fishman (1993) describen a la familia como un organismo que evoluciona con el tiempo, aumentando su complejidad y atravesando etapas de desarrollo. Así para Minuchin (1986) la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones. Estas etapas son útiles para prevenir, intervenir y comprender las dinámicas familiares en contextos terapéuticos o de investigación. Estrada (1987) señaló dos ventajas al considerar el ciclo vital de la familia a) ofrece un instrumento de organización y sistematización invaluable para el pensamiento clínico, b) brinda la oportunidad de revisar casos clínicos dando la pauta para reconocer fenómenos similares. Bargagli (1998) citado en Estenou, 2004 propone tres dimensiones fundamentales para comprender la realidad familiar: Estructura familiar, comprende al grupo de personas que viven bajo el mismo techo. Relaciones familiares: Incluye las relaciones de autoridad y de afecto al interior de este grupo, las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro. Relaciones de parentela: implican los lazos entre diferentes grupos familiares que colaboran para conservar recursos económicos, poder o prestigio. Minuchin (1986) señaló que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Señaló que la jerarquía en la familia distribuye el poder y destaca al miembro con mayor poder.

Bibliografía

1. Urióstegui-Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Revista de salud pública*, 17, 277-288
2. Urióstegui-Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Revista de salud pública*, 17, 277-288
3. 12. Chomalí Garib, F. (2001). Aspectos antropológicos de la relación médico-paciente. *Bol. Cient. Asoc. Chil. Segur*, 11-15.
4. 14. 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. *Alternativas en psicología*, 17(28), 73-91.