



Mi Universidad

Control de Lectura

Angel Gabriel Aguilar Velasco

Parcial 4

Antropología Médica I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en Medicina Humana

Semestre I Grupo " C "

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de Diciembre de 2024

ANTROPOLOGÍA MÉDICA 1

Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. El síndrome de filiación cultural hace alusión al "Término" no 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 poco racional, con una interpretación simbólica desde cada cultura. Tanto así, que los principales hallazgos demuestran como la Epidemiología socio cultural proporciona cierto camino alternativo para analizar dichos malestares, donde los datos obtenidos confirman como los médicos tradicionales siguen tratando varios síndromes de filiación cultural, entre los que destaca "básicamente", el mal de ojo, empacho, aire, "carda" de mollera, susto, la envidia, embarajo, sangre con toxinas, etica, algodoncillo, purpura, niños enlechados, o el "uguztle". De hecho, en la localidad el mal de ojo es de los principales motivos de consulta, ya que este padecimiento se origina por diversas causas, desde una vista muy fuerte o caliente, tener la sangre dulce, envidias, por agarrar aire, porque se considera que algunas personas tienen "la vista" fuerte sin saberlo (afectando a niños y plantas); se tiene como una vista muy pesada y mal intencionada, o bien, es considerada como una superstición. Por eso existen muchos tratamientos, que entre ellos se encuentra el "quebrar" el cuerpo, poniéndose sal en la lengua y escupiendo en la frente o el estómago, en el que se "unta" una cruz con el dedo, dar apretones por todo el tronco y con ropa interior sucia limpiar la frente y todo el cuer-

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

ANGEL

ANTROPOLOGÍA MÉDICA 1

El concepto de encuentro interhumano en Pedro Lain Entralgo: una reflexión necesaria. No cabe duda que los actuales contextos de irrupción de lo "no esperado", de "otredad" inquietante y de percepción del diferente como una amenaza. Ponen en crisis, entre otros, las nociones de convivencia, ciudadanía, sociedades abiertas, nociones consideradas hasta fecha reciente, sobre todo en abordaje superficial o interesadas, como firmemente establecidos en la cultura democrática de las sociedades modernas. 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 que se pregunta sobre las condiciones en las que efectivamente se cumplen en la mente de las personas y grupos humanos, sobre todo aquellos que pueden conducir a un nuevo "nosotros". Por eso, hoy en día, las condicionantes de diversidad, complejidad y conflictividad de las relaciones interhumanas parecen haber conducido, en la teoría y en 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 radicales, situaciones en las que desaparece la dimensión de la persona, en las que está en juego la vida misma de los seres humanos, de personas en condición de vulnerabilidad y donde el "otro" es visto como mero instrumento (al servicio del mercado o de los fanatismos), y como obstáculo a proyectos de poder, (ene-

ANGEL

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

ANTROPOLOGÍA MÉDICA 1

Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente. La historia de pensamiento humano siempre ha tenido varias dicotomías: bien-mal, platónico-aristotélico, espíritu-materia o cuerpo-mente. En la historia de la Medicina también podemos rastrear y encontrar dicotomías respecto a la visión del hombre enfermo, siendo conocida 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 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, dejando a un lado el modelo cosmogónico, universal y ecológico de la antigüedad. Por eso, esta visión galénica dio lugar a una atomización de la realidad: del ser humano, como totalidad, hemos viajado al órgano, a la célula, indagando 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 poseer de estar enfermo a tener una enfermedad es un proceso que precisa la intervención del otro (de la palabra del médico), cuando etiqueta, cuando dice "Usted tiene tu enfermedad". Como señaló Ma-
uten, "más importante que saber cómo es la en-

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz
ANGEL

ANTROPOLOGÍA MÉDICA 1

Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (ONU, 2012), 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 construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización. De hecho para Fishman (1945) la familia, como institución, es una fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de velocidad que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios. Al respecto, Minuchin y Fishman (1943) 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 interno o externo suelen ser seguidas por una respuesta que devuelve el sistema a su estado de constancia, 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. Así que 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

ANGEL
Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urióstegi-Flores, A. (2015). *Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales*. Revista de Salud Pública. 17(2). 277-28.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42241778011>
2. Holguín, A. Martín-Fiorino, V. (2019). *El concepto de encuentro interhumano en Pedro Laín Entralgo: Una reflexión necesaria*. Revista Orbis. 15(43), 18-32. Fundación Unanumo.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6997617.pdf>
3. Barbado, A. Aizpir, J. Cañones, P. J. Fernández, A. Goncalves, E. Rodríguez, J. De la Serna, I. Solla, J. M. *Aspectos histórico-antropológicos de la relación médico-paciente*. Grupo de Habilidades en Salud Mental. SEMG.
https://semg.info/mgyf/medicinageneral/revista_70/pdf/31_36.pdf
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*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM. INFASI ACT
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007