



## **Controles de Lectura**

*Abril Guadalupe de la Cruz Thomas*

*Parcial 3*

*Antropología Médica 2*

*Dr. Sergio Jiménez Ruíz*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*Segundo semestre grupo "B"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, a 23 de mayo de 2024.*

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz  
Abril

Antropología Médica II

3

Enfermabilidad según Pedro

Lain Entralgo.

mayo 20

Con nombres más o menos distintos, las enfermedades que el médico atiende durante los siglos XV-XVIII son en su mayoría, naturalmente, las mismas que en épocas anteriores ya existieron. La aparición de enfermedades dependientes de la actividad laboral que impone la nueva estructura socioeconómica de la existencia del hombre o -al menos- una mayor frecuencia de algunas, con el cambio en la atención del médico hacia ellas, vigente desde que la medicina va en la antigüedad clásica, se convirtió en verdadera *telchne iatrike* o arte médico, el aforismo *qui bene diagnosticat bene curat* fue adquiriendo fuerza y precisión crecientes a medida que la observación clínica, la autopsia anatomopatológica y la excesiva aplicación médica de las técnicas exploratorias que la física y la química iban ofreciendo, permitieron que ese diagnóstico fuera cumplido con progresivo rigor y un acentuamiento cada vez mayor a la realidad observable. Desde los puntos de vista más importantes en la consideración de la actividad diagnóstica, el somatológico y el mental, usamos a estudiar su historia desde el siglo XV hasta el XIX. Como ya se vio, a la exploración clínica se añade con fines diagnósticos, y cada vez con mayor frecuencia, la autopsia anatomopatológica. Sobre las tres sucesivas etapas en la consideración de la lesión orgánica por parte del médico - más hallazgos de autopsia, clave de un diagnóstico clínicamente incierto, fundamento del saber clínico. La exploración del enfermo va haciéndose instrumental, esto es física y química. Las exigencias que a título de programa había expuesto Nicolás de Cusa en *De staticis experimentis*, a mediados del siglo

Estrella

Dr. Sergio  
Jimenez Ruiz,  
Abr 11

Antropología médica II.  
Antropología, ciencia y otro comentario: Reflexión sobre el sujeto y sus conceptualizaciones  
págs 13.

La antropóloga norteamericana Sherry Ortner, inspirada en lo que Clifford Geertz entendía como descripción densa - la riqueza, exhaustividad y detalle que debería contener el relato etnográfico -, cuestiona la aparente falta de rigurosidad y profundidad diversos estudios de la resistencia. En el foro de su crítica caben tanto los análisis de la "intrapolítica" de James C. Scott, como los estudios subalternos y las orientaciones del marxismo cultural influenciadas por Raymond Williams. Además de cuestionar que estos análisis no rebasan la dicotomía entre dominados y dominadores, Ortner indica la escasez de datos en torno a las propias fricciones y tensiones que caracterizan a los grupos subordinados, el incorrecto tratamiento de la cultura, así como la imposibilidad de abordar fuentes variadas que impiden observar la expresión política más amplia del sujeto. Su conclusión es categórica. La mayoría de estudios que se orientan a estudiar la resistencia no logran construir un relato que objetivamente da cuenta de las intenciones, los deseos, temores y proyectos de los actores envueltos en diversos dramas sociales, básicamente por no abordar las cuestiones de las políticas internas de esos grupos y estar sumidos en una crisis de representación que impide la posibilidad de lograr verdaderos retratos sobre el otro. Al tomar el modelo de Geertz como paradigmático para comprender la naturaleza y dinámica de significados de prácticas políticas en términos exhaustivos y holísticos, Ortner deja acentuada la distancia social que media entre el investigador y las personas

Estrella

Antropología médica IF

Unidad: la salud y la enfermedad

Dr. Sergio

Jimenez Ruiz

Abril

mayo 6

El carácter particular de concebir la salud y la enfermedad, el trayecto que hay entre ellas y el desarrollo de la medicina se han implicado recíprocamente a lo largo de la historia. No obstante, han dado lugar en ocasiones, a sentidos contradictorios que expresan las profundas discrepancias en la manera de interpretar los hechos biológicos y sociales. El proceso que se llama salud - padecimiento - enfermedad - atención incluye el padecer como parte fundamental en este trayecto dada su relevancia en el enfoque socio antropológico que revela su interrelación así como las condiciones específicas de un sistema cultural. De acuerdo con la cultura de cada sociedad y su forma de organización, el hombre ha elaborado diferentes conceptos sobre salud, enfermedad, forma de aliviada, acciones para su prevención y fomento de la salud. Los mitos de la medicina, en cualquier civilización o sociedad, pueden estudiarse desde tiempos remotos, ya que se cuenta con información suficiente que pone en evidencia la llamada práctica médica. La preocupación del hombre para mitigar sus dolencias lo ha llevado a buscar recursos etíricos para sus males. Ha sido evidente que la eficacia de las recomendaciones en ocasiones se basaba casi exclusivamente en lo que se ha llamado fe de los enfermos, ya sea en el curador o en los remedios que éste recomendaba. La eficacia simbólica, en este caso se refiere a los fundamentos estructurales de la cura chamánica, que él interpreta como la cura de la palabra. Puede decirse que es la cura por la palabra. Puede decirse que es la cura de lo

Estrella+

#### Referencias:

1. Moreno-Altamirano L. Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica, salud pública Mex 2007; 49, 63-70. Recuperado el 05 de mayo de 2024.
2. Gómez Carpinteiro, Francisco Javier (2014). Antropología, ciencia y otros conocimientos. Reflexión sobre el sujeto y sus conceptualizaciones. Relaciones. Estudios de historia y sociedad, 35 (137), 15-33. Recuperado el 12 de mayo de 2024.
3. Pedro Laín Entralgo. Historia de la Medicina, recuperado el 19 de mayo de 2024.