



**Mi Universidad**

**CONTROL DE LECTURA**

*Jorge Santis García*

*Tercer Parcial*

*Antropología médica II*

*Dr. Sergio Jiménez Ruíz*

*Medicina Humana*

*Segundo Semestre Grupo "B"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. 24 de mayo de 2023*

## Reflexiones sobre el trayecto Salud - Padecimiento - enfermedad - atención: Una mirada socioantropológica.

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 llamaré salud - padecimiento - enfermedad - atención incluye el padecer, como parte fundamental en este trayecto, dada su relevancia en el enfoque socioantropológico 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 aliviarla, acciones para su prevención y fomento de la salud. Los inicios de la medicina, en cualquier civilización o sociedad, pueden escudriñarse desde tiempos remotos, ya que se cuenta con información suficiente que pone en evidencia la llamada práctica médica. La preocupación del hombre por mitigar sus dolencias lo ha llevado a buscar recursos eficaces para sus males. Ha sido evidente que la eficacia de las recomendaciones en oraciones 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, de acuerdo con Levi-Strauss, elude radicalmente apelar a la fe para entender los fenómenos de cura ritual y de recomposición simbólica.

Antropología, ciencia y otro conocimiento.  
Reflexión sobre el sujeto y sus conceptualizaciones.

En este trabajo sostengo la necesidad de una antropología que trascienda la visión empirista de la cosa observada. Con un análisis así, se pueden superar las clasificaciones uniformadora de una narrativa académica e intelectual dominante, en la cual las personas están atadas al horizonte de la democracia liberal. En dicha narrativa, otras formas de conocimiento proveniente de los "objetos de estudios" son consideradas sin estatus epistemológico y, por lo tanto, negadas, mientras que la historicidad de conceptos analíticos que refuerzan sus propias argumentaciones no son materia de un examen crítico. Para desarrollar mi argumentación delinea interrelacionadamente la respuesta a tres cuestiones. La primera es pensar hasta qué grado sustentan un realismo basado en la objetividad, que indique la verdadera especificidad histórico-estructural del sujeto, corresponde a compromisos políticos y éticos de analista que generalmente no se hace explícitos. La segunda concierne a cómo desbordar nociones. Sustentadas en ideas de cientificidad, para introducir la experiencia de lucha de sectores explotados y oprimidos. Finalmente, la tercera plantea en qué sentido otras formas de conocer, no atadas a los cánones metodológicos de una disciplina sobre la otredad, desbordan conceptos que hacen a las personas legibles y gobernables, lo que devela tanto la operación de poderes académicos en forma de categorización de sujetos, como la luchas de éstos por negar su estandarización en un mundo paradójicamente desigual. El artículo se compone de cuatro partes. En la primera ofrezco un acercamiento a lo que en los últimos años ha sido debatido en el seno de la influyente antro-

## La realidad del enfermar.

Con nombres más o menos distintos, las enfermedades que el médico atiende durante los siglos XV-XVIII son en su gran mayoría, naturalmente, las mismas que en época anteriores ya existieron. La Phthisis de que habian hablado las epidemias hipocráticas y los congilia medievales es en sus rasgos fundamentales la misma que R. Morton, valga su ejemplo, describe en su excelente Phthisiología (1689), y Morgagni en el correspondiente capítulo de su obra famosa. 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. La más frecuente presentación de las dolencias cuya génesis viene favorecida por las formas de vida de la alta burguesía y la nueva aristocracia — más desentendida y regalada que la medieval — y por la creciente acumulación de la población en los núcleos urbanos. Cambios que en la patología bélica determina el paso de la guerra medieval a la guerra moderna. Sólo a partir del siglo XV, en efecto, comienzan a adquirir importancia social las heridas por arma de fuego, aunque éstas viniesen empleándose desde mediados del siglo XIV. El notable auge de las enfermedades propias de la miseria suburbana; a la cabeza de ellas, el raquitismo. Novedades dependientes de la expansión de Europa a la recién descubierta América y a las llamadas Indias orientales.

## Referencia Bibliográficas

- 1.- Moreno – Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. Salud pública de México.
- 2.- Gómez Carpinteiro, Francisco Javier, (2014). Antropología, ciencia y otro conocimiento. Reflexión sobre el sujeto y sus conceptualizaciones. Relaciones. Estudio de historia y sociedad.
- 3.- Laín Entralgo, P. (1978). Historia de la medicina.