



**Mi Universidad**

## **Control de Lectura**

*Alexander Solórzano Monzón*

*La Salud y la Enfermedad*

*Parcial III*

*Antropología Médica II*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Medicina Humana*

*Semestre II*

*Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024*

## 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 llamado 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 aliviar, acciones preventivas y fomento de la salud. Los inicios de la medicina, en cualquier civilización o sociedad, pueden esbozarse 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 suficientes 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, de acuerdo con Lévi-Strauss, elude radicalmente apelar a la fe para entender los fenómenos de cura ritual y de recompensación simbó-

## Antropología médica II

Parcial III

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

La necesidad de una antropología que trascienda la visión empirista de la cosa observada. Con un análisis así, se pueden superar las clasificaciones uniformadoras 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 provenientes de los "objetos de estudio" 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.

1.- hasta qué grado sustentar un realismo basado en la objetividad, que indique la verdadera especificidad histórico-estructural del sujeto, corresponde a compromisos políticos y éticos de a listas que generalmente no se hacen explícitos.

2.- Como desbordar nociones, sustentadas en ideas de cientificidad, para introducir las experiencias de lucha de sectores explotados y oprimidos.

3.- 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 formas de categorización de sujetos, como las luchas de éstos por negar su estandarización en un mundo paradójicamente desigual. Pensar al sujeto como un concepto crítico implica reconocer que la construcción de conocimientos está atravesada por la

## Pedro Laín Entralgo historia de la medicina

El sanador de la Edad Media tenía que ver en la enfermedad un evento esencialmente relacionado con lo que acerca de la realidad y el destino del hombre el cristianismo enseña: relación entre la enfermabilidad, esencial propiedad defectiva de la naturaleza humana - el hecho de que el hombre en todo momento puede enfermar - y las consecuencias del pecado original; carácter de prueba moral que la afección morbosa tiene, y merito o demérito subsiguientes al modo de padecerla; interpretación del estado morboso del hombre como un «deficit ontológico» o status deficiens en la escala cósmica-social de las posibilidades de nuestra existencia. En tanto que heredero de la nosología grecoarabí, el médico de Medioevo entendió la enfermedad, en cambio, como una alteración más o menos fortuita o forzosa en la dinámica vital de las res naturales o «cosas naturales» mencionada en este capítulo.

El saber patológico del período que estamos viendo tiene una historia cambiante y presenta distintas modulaciones doctrinales. Entre la nosología de Heribando de Chartres, que a comienzos del siglo XI enseñaba a rebasar la simplex cognitio de las enfermedades, y la que tres siglos más tarde exponen y discuten un Arnau de Vilanova o un Pietro d'Abano, la diferencia es enorme. Más aún el patólogo que pretende tomar en consideración a Serapion - al serapion que él pudiera conocer - y el que solo a Galeno y Avicena quiere atenerse, algo habrían de distinguirse entre sí. Pero teniendo en cuenta, por un lado, lo que fue el nervio central de la ciencia

## Bibliografía

1. Altamirano, L. M. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención una mirada socioantropológica. *Salud pública de México*, 49(1), 63-70. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal071i.pdf>
2. Carpinteiro, F. J. (2014). Antropología, ciencia y otro conocimiento reflexión sobre el sujeto y sus conceptualizaciones. *Relaciones*, 15-53. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-39292014000100003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-39292014000100003)
3. Entralgo, P. L. (1978). *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat. Obtenido de <https://www.cervantesvirtual.com/obra/historia-de-la-medicina/>