



**Mi Universidad**

## **Control De Lectura**

*Carlos Javier Velasco Sarquiz*

*Control de Lectura*

*Tercer parcial*

*Antropología Médica II*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Medicina Humana*

*Segundo Semestre*

*Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de Mayo del 2024*

## Tema 1

Reflexiones Sobre el Trayecto Salud-padecimiento enfermedad atención Una mirada Socioantropológica. El Caracter Particular de Concebir la Salud y la enfermedad, el trayecto que hay entre ellas y el desarrollo de la medicina se han implicado reciprocamente 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 llamare Salud-Padecimiento-enfermo-atención incluye el padecer como una 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 ocasiones es basada casi exclusivamente en lo que se ha llamado fe de los enfermos, ya sea en el forador o en los remedios que éste recomendaba. La eficacia simbólica, de acuerdo con Lévi-Strauss, elude radicalmente que la fe.

## Tema 2

## Antropología, Ciencia y Otros Conocimientos. 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 uniformadas 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 epistemológicos 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 delimito interrelacionadamente la respuesta a tres cuestiones. La primera es pensar 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 analistas que generalmente no se hacen explícitos. La segunda concierne a cómo desbordar nociones, sustentadas en ideas de cientificidad, para introducir las experiencias de lucha de sectores explotados y sojuzgados. 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 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 la construcción de conocimientos.

## Tema 3

## Conocimiento Científico de la enfermedad

En tanto a Contemplar el Cristiano del mundo, 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 el hombre y la enfermabilidad, esencial propiedad defectiva de la naturaleza humana - el hecho de que el hombre en todo momento pueda enfermar -, y las consecuencias del pecado original; carácter de prueba moral que la afección morbosa tiene, y mérito o demérito subsiguientes al modo de padecerla; interpretación del estado morboso del hombre es como un déficit ontológico o status deficiens en la escala cósmico-sacral de las posibilidades de nuestra existencia. En tanto que heredero de la nosología grecoárabe, el médico del 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 mencionadas en el capítulo precedente, desde el equilibrio de las complexiones hasta las actividades de los miembros. Sólo a este segundo aspecto de la cuestión, el estrictamente médico, vamos a referirnos ahora. La Praxis Médica. Como antes entre los griegos, como después entre los modernos, la relación entre la ciencia del médico y su praxis - entre lo que la medicina es teórica y práctica, según la primaria ordenación de su contenido que estableció la Isagoge de Ioan Niltus posee entre los medievales una estructura en círculo: las ciencias influyen sobre la praxis y ésta sobre aquélla. Teniendo encuentro esta ineludible realidad, contemplemos esto.

## Referencia

- 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/>