



Mi Universidad

Control de lectura

Jennifer Fernanda Pérez Sánchez

Control de lectura

Tercer parcial

Antropología médica II

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura de Medicina Humana

Semestre 2

Grupo C

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2025

E N F O Q U E

ANTROPOLÓGICO

S A L U D

Y

ENFERMEDAD

Fernanda Dr. Sergio

Jimenez Ruiz

La comprensión de la salud y la enfermedad ha evolucionado a lo largo de la historia, influenciada por contextos culturales, sociales y científicos. En el artículo se propone una mirada sociocultural al trayecto que va desde la salud hasta la atención médica, pasando por el conocimiento del padecimiento y la enfermedad este enfocada que permita entender cómo las percepciones y expectativas individuales y colectivas moldean la manera en que se vive y se enfrenta la enfermedad. Morono-Altamirano destaca tres modelos principales para entender la enfermedad el ontológico, el dinámico y el social, basándose en las propuestas de Canguilhem, el modelo ontológico considera la enfermedad como una entidad independiente que invade al individuo, esta perspectiva ha estado presente en diversas culturas, donde la enfermedad se atribuye a fuerzas externas, como espíritus o castigos divinos, el modelo dinámico proveniente de la medicina hipocrática, entiende la enfermedad como un desequilibrio en el funcionamiento del organismo o en la relación con el entorno, este modelo abre espacio a terapias más holísticas y considera el entorno del paciente como parte fundamental del tratamiento, el modelo social incorpora la dimensión cultural y estructural de la enfermedad. Aquí factores como el género, la clase social, la etnicidad y el acceso a recursos cobran protagonismo en la explicación del proceso de enfermar, estos modelos no son excluyentes, en muchos sistemas de salud, especialmente en América Latina, coexisten diversas formas de interpretación, es común, por ejemplo, que una persona combine tratamientos biomédicos con las prácticas tradicionales o los famosos rituales espirituales.

ENFOQUE ANTROPOLÓGICO DE

NORMALIDAD

Drs. Sergio Jiménez Ruiz y Fernanda

Las desigualdades en la atención médica, el estudio revela que las personas con diabetes que pertenecen a hogares de nivel económico bajo tienen menos probabilidades de recibir las cinco acciones básicas recomendadas durante sus consultas médicas. Específicamente, el 74.5% de los pacientes de nivel bajo no recibió estas cinco acciones, en comparación con el 76.8% de los pacientes de nivel medio-alto, aunque las cifras son altas en ambos grupos, la ligera diferencia destaca una tendencia preocupante en la atención médica proporcionada a los sectores más desfavorecidos, además se observa que las personas de nivel económico bajo suelen acudir más a servicios de salud públicos, donde la calidad y continuidad de la atención pueden ser variables, esto contrasta con los pacientes de nivel medio-alto, quienes tienen mayor acceso a unidades que seguridad social o servicios privados, que generalmente ofrecen una atención más integral y personalizada. El autocuidado es fundamental en el manejo de la diabetes, ya que permite a los pacientes controlar su enfermedad y prevenir complicaciones, sin embargo el estudio indica que las personas de nivel económico bajo tienen menos probabilidades de realizar modificaciones prioritarias de autocuidado, como el tratamiento farmacológico, revisión de pies, medición de la presión arterial, revisión oftalmológica, plan de alimentación y ejercicio físico. Esta situación se agrava en hogares indígenas o en aquellos con menor escolaridad, donde la falta de

Fernanda
Dr. Sergio
Jiménez Ruiz

ENFERMABILIDAD

Lo propio es la enfermabilidad una mirada a la vulnerabilidad del ser humano, se plantea un giro paradigmático la capacidad de enfermar no es un accidente patológico, sino la expresión radical de nuestra ontología vulnerable. La enfermabilidad como categoría propuesta, desmota el mito cartesiano del cuerpo-máquina, frente a la visión reduccionista que medicaliza la existencia, Heidegger junto a la caída en la enfermedad; la enfermabilidad floja el ser para la muerte, donde la enfermedad no es un error técnico, sino un modo de revelación del Dasein, como señala Gadamer en el estado oculto de la salud, la salud solo se hace visible cuando se pierde, crítica al transhumanismo proyectos que prometen la superación de los límites biológicos (como los de Horari en Homo Deus) ignoran que la vulnerabilidad es constitutivo de la identidad humana. La pretensión de erradicar la enfermabilidad equivale a negar nuestra humanidad. La discapacidad no es un defecto a corregir, sino una forma de habitar el mundo (como detiene el modelo social de la discapacidad). Ética del cuidado de la autonomía a la interdependencia, el artículo de un cambio de paradigma desde la bioética principialista (autonomía, beneficencia). Levinas y el rostro del enfermo es la vulnerabilidad del otro interpela y exige responsabilidad, en clínica esto se traduce en abandonar el paternalismo médico sin caer en el mito del paciente autónomo, los cuidados paliativos como modelo, la atención a enfermos terminales ejemplifica como aceptar la enfermabilidad sin abandonar la dignidad. Según Kubler-Ross, la muerte es parte de la vida no un fracaso.

Bibliografías:

1. Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México*, 49(1), 66–72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal2007/sal071i.pdf>](<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal071i.pdf>)
2. Gómez Carpinteiro, F. J. (2014). Antropología, ciencia y otro conocimiento. Reflexión sobre el sujeto y sus conceptualizaciones. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 35(137), 15–53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-39292014000100003
3. García Echeverri, J. A., Vallejo Cardona, J. D., Duque Naranjo, N., & Jiménez Restrepo, A. (2021). Pedro Laín Entralgo: apropiación personal de la enfermedad. *Aportes para una antropología cristiana. Revista Guillermo de Ockham*, 19(1), 125–143. <https://doi.org/10.21500/22563202.4621>