



Mi Universidad

Control de Lectura

Angel Gabriel Aguilar Velasco

Parcial 3

Antropología Médica I I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en Medicina Humana

Semestre 2 Grupo " C "

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de Mayo de 2025

SALUD Y ENFERMEDAD

ENFOQUE ANTROPOLÓGICO. SALUD Y ENFERMEDAD. El **CON- ANCEL**
dicter particular de concebir la salud y la enfer-
medad, el trayecto que hay entre ellos y el des- **Dr. Sergio**
arrollo de la medicina se han impregnado mutuamente a lo **Jimenez Ruiz**
largo de la historia. No obstante, han dado lugar en cosas, a sen-
tidos contradictorios que expresan los profundos discrepancias en
la manera de interpretar los hechos biológicos y sociales. El
proceso SALUD-DADECIMIENTO-ENFERMEDAD-ATENCIÓN incluye el poder
como parte fundamental en este tratado, 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 e-
labora diferentes conceptos sobre SALUD-ENFERMEDAD, su forma,
acciones para su prevención, o incluso el fomento de la salud. Los
inicios de la medicina, en cualquier civilización o sociedad, pueden
escudriñarse desde "tiempos" remotos, ya que se cuenta con in-
formación 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 los remedios; 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 se
recomendaba. La eficacia simbólica, de acuerdo con Lévi-Strauss,
elude radicalmente al explicar la "FE" para entender los fenómenos
de cura vital y de RECOMBINACIÓN simbólica, en este "caso" se re-
fiere a los fundamentos estructurales de la cura CHAMÁNICA que
el intérpreta como la cura por palabra. Puede decirse que es la c-

ENFOQUE ANTROPOLÓGICO

ENFOQUE ANTROPOLÓGICO DE NORMALIDAD: La antropología norteamericana Sherry Ortner entendía como descripción densa o la RIQUEZA, EXHAUSTIVIDAD y DETALLE que debería contener el relato etnográfico, porque se cuestiona la evidente falta de rigurosidad y profundidad en diversos estudios de la resistencia. En el foro de su crítica caben tanto los análisis de la "INFRAPOLITICA" de James C. Scott, como los estudios subalternos (Subaltern Studies) y los alteradores del marxismo cultural influenciados 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, puesto que la mayoría de estudios que se orientan a estudiar la resistencia no logran construir un relato que distintivamente dé cuenta de los intenciones, los deseos, temores y proyectos de los actores involucrados en diversos dramas sociales, básicamente por no abordar las cuestiones de los políticos internos de esos grupos y estar sumidos en una crisis de representación que impide la "POSIBILIDAD" de lograr verdaderos retratos sobre el otro. Por eso, al tener el modelo de Geertz (1940/1973) como paradigmático para comprender la naturaleza y dinámica de significados de prácticas políticas en términos exhaustivos y holísticos, Ortner deja asentada la DISTANCIA SOCIAL que media entre el investigador y las personas que resisten, bien ilustrada-

ANCEL

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

ENFERMABILIDAD

ENFERMABILIDAD: Aunque con algunas frecuencias, estos términos se utilizan como intercambiables, conviene hacer algunas diferenciaciones. En inglés a veces se utiliza el término "ILLNES" para referirse al "DAÑECIMIENTO", mientras que "DISEASE" para "ENFERMEDAD". La distinción entre ambos términos no solo es asunto académico que obedezca a un estéril purismo semántico, sino que puede ofrecer alguna práctica ventaja para los médicos y pacientes. Un paciente es "DAÑECIENTE", quien padece, aunque también que tiene paciencia. Hoy se considera paciente a toda aquella persona que entra en contacto con un sistema de salud, de modo que efectivamente muchos pacientes sanos, más aún, la medicina moderna aspira a intervenir sobre ellos, antes que se "convirtan" en pacientes enfermos. Por eso, también se intercambian, así como las diferencias entre "PACIENTE" y "ENFERMO", si bien de naturaleza distinta a las que hay entre "DAÑECIMIENTO" y "ENFERMEDAD". El término "enfermedad" tiene distintas connotaciones, según el contexto en que se utiliza: para propósitos taxonómicos es un término convencional en el que un grupo de expertos se pone de acuerdo sobre los criterios para designar a un grupo de cosas; entre los patólogos es un concepto biológico, entre los psicólogos es expresión de disfunciones, entre sociólogos y ecólogos es un asunto adaptativo, bajo la perspectiva de la fisiopatología en sentido, es un concepto explicativo, para la historia natural es un concepto procesal, para los interesados en la supervivencia es un asunto pronóstico y para los terapeutas un desusional. En cambio, para los clínicos "ENFERMEDAD" es un objeto artificial didáctico y operativo, que sólo existe en los libros y que adquiere identidad a partir de esa descripción. Esto permite des-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno-Altamirano, L. (2006). *Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención, una mirada socioantropológica*. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM. A.V.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal071i.pdf>
2. Gómez-Carpinteiro, F. J. (2014). *Antropología, ciencia y otro conocimiento*. SciELO, relaciones 137. (15-53).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-39292014000100003
3. Ramiro, H. M. (2008). *Padecimiento o enfermedad*. Medicina interna de México, vol. 24, No5. (327-372).
https://cmim.org/Revista/2008/200805_sep_oct.pdf