



**TIPO DE ACTIVIDAD:**

**ENSAYO.**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Roberto Carlos López Cruz.

**Temas:** Salud Enfermedad: El Conocimiento Medico.

**PARCIAL III**

**NOMBRE DE LA MATERIA:** Antropología 2.

**Catedrático:** DR. JOSE DANIEL ESTRADA TOLEDO.

**LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.**

**GRADO:** 2 DO.

## INTRODUCCION

La comprensión de la salud y la enfermedad ha evolucionado a lo largo de la historia, influenciada por el conocimiento médico disponible en cada época. Desde los enfoques tradicionales hasta los avances de la medicina moderna, la manera en que entendemos, diagnosticamos y tratamos las enfermedades ha experimentado una transformación significativa. Este trabajo explorará la compleja relación entre la salud, la enfermedad y la evolución del conocimiento médico, analizando cómo los avances científicos, las investigaciones epidemiológicas y los cambios socioculturales han influido en nuestra comprensión de estos conceptos.

En la enfermedad humana y su tratamiento intervienen cuatro grandes factores, interrelacionados: biológico, psicológico, clínico y sociocultural. Se identifican cuatro enfoques médicos: la patología (biológica), el padecimiento (psicológico), la relación clínica (comunicación entre médico y paciente) y el trastorno de la salud en contextos sociales y culturales.

En correspondencia directa con estos ingredientes o facetas de la enfermedad, desde el punto de vista del conocimiento médico es posible distinguir cuatro enfoques:

1. La patología, cuya naturaleza es biológica (hay enfermedades);
2. El padecimiento, de fundamento psicológico (hay enfermos);
3. La relación clínica en el ámbito de la comunicación cara a cara (hay vínculos terapéuticos).
4. El trastorno de la salud en el marco social y cultural (hay paradigmas médicos).

## EL CONOCIMIENTO MEDICO: SALUD ENFERMEDAD

Comenzamos desde el punto de vista en la relación médico paciente: se basa en una comunicación bidireccional, donde ambos interactúan para lograr un diagnóstico y tratamiento. Donde También realiza un énfasis en una búsqueda de una respuesta para atención de su patología presente en su momento y lo visualiza desde una Perspectiva **Biológica (como Tercera Persona)**: que la medicina aborda la enfermedad como una patología, analizando sus manifestaciones celulares y funcionales, causas, curso natural y curación. Se utiliza el método científico con éxito teórico y empírico.



**También lo relaciona en una forma Psicológica (Primera Persona)**: donde se centra en el padecimiento, sufrimiento y dolencia individual. La experiencia subjetiva del enfermo, sus sentimientos y la forma en que afronta la enfermedad son el foco principal. **De otra forma lo Interacciona en (Segunda Persona)**: Describe la interacción entre el médico y el paciente. Es una comunicación cara a cara donde el paciente solicita ayuda y el médico realiza una exploración para diagnosticar, tratar y brindar cuidado y consuelo.



Por otra parte, **el ser lo considera como Social**, menciona que existe una cuarta perspectiva, considerando al ser humano como ser social, pero no la desarrolla. Esta perspectiva probablemente analizaría el impacto de factores sociales en la salud y la enfermedad. Es por ello que se menciona cómo los trastornos de la salud están influenciados por paradigmas médicos que reflejan valores culturales e históricos. Posteriormente se menciona cómo los trastornos de la salud están influenciados por paradigmas médicos que reflejan valores culturales e históricos.

## LA PATOLOGÍA Y LOS MÉTODOS EN TERCERA PERSONA

En este contexto describe la perspectiva en tercera persona en la patología, enfatizando su objetividad y base en la correlación clínico-patológica (semiología). Se interpreta la enfermedad como una señal (síntomas, signos, datos biológicos) de una lesión patológica, utilizando un proceso de diagnóstico que avanza en etapas de creciente verosimilitud a medida que se acumula información empírica. Se define la patología como "vida en condiciones anormales", destacando el concepto de equilibrio (homeostasis) como clave para comprender la salud y la enfermedad.



La biomedicina, con su modelo reduccionista centrado en mecanismos celulares, se presenta como base para la medicina basada en evidencias. La enfermedad se conceptualiza como una entidad abstracta, un tipo general de patología (similar a la taxonomía biológica), mientras que el "caso clínico" representa un ejemplar particular de esa entidad.



Finalmente, se introduce la perspectiva del paciente como un individuo único con una experiencia subjetiva de sufrimiento, contrastando con la visión objetiva de la patología en tercera persona.

## EL PADECIMIENTO Y LOS MÉTODOS EN PRIMERA PERSONA

Este texto contrasta la perspectiva en tercera persona de la patología con la perspectiva en primera persona del padecimiento. Mientras la primera se centra en la objetividad científica, la correlación clínico-patológica y la búsqueda de causas biológicas de la enfermedad, la segunda se enfoca en la experiencia subjetiva del paciente, su sufrimiento, molestias y limitaciones.

El "padecimiento" se define como la forma individual en que se vive la enfermedad, irremediamente subjetiva y expresada en primera persona ("me duele", "me siento mal"). El texto argumenta que la perspectiva en primera persona es esencial en la medicina, ya que el alivio del sufrimiento es un objetivo central. Si bien el sufrimiento es subjetivo, se pueden utilizar herramientas para cuantificarlo y compararlo intersubjetivamente. El padecimiento se presenta como una reacción cognitiva a la patología, influenciada por factores mentales, historia personal, personalidad y cultura.



Se utiliza el *Diario del dolor* de María Luisa Puga como ejemplo de cómo la experiencia personal de la enfermedad (en este caso, artritis reumatoide) puede trascender la simple descripción patológica, revelando la complejidad del sufrimiento humano, su impacto en la identidad y la capacidad de resiliencia individual. En resumen, el texto aboga por integrar ambas perspectivas, la objetiva y la subjetiva, para una comprensión holística de la salud y la enfermedad.

## LA PRÁCTICA CLÍNICA Y LOS MÉTODOS EN SEGUNDA PERSONA

Este texto argumenta que la práctica clínica trasciende la dicotomía entre la perspectiva en tercera persona (objetiva, científica) y la primera persona (subjetiva, experiencial) de la enfermedad, integrando ambas en una perspectiva en segunda persona. Esta perspectiva se centra en la interacción médico-paciente, una comunicación cara a cara donde el paciente expresa su padecimiento y el médico lo investiga, diagnostica y trata.

La interacción clínica, descrita como un "Pacto de confianza", es esencial para el éxito terapéutico. El texto destaca la importancia de la comunicación (verbal y no verbal), incluyendo habilidades de entrevista, empatía y manejo de emociones, para construir este vínculo. Se mencionan diferentes modelos de la relación médico-paciente, enfatizando la necesidad de una relación equitativa y el consentimiento informado.



Finalmente, se argumenta que la práctica clínica, más allá del conocimiento teórico, implica una habilidad y experiencia ("ojo clínico") adquirida a través de la práctica prolongada en segunda persona, una forma de *phronesis* (sabiduría práctica) que integra conocimiento teórico, experiencia subjetiva y destreza interpersonal. En resumen, el texto propone una epistemología clínica basada en la interacción, la comunicación y la construcción de un vínculo de confianza entre médico y paciente.

## EL TRASTORNO DE SALUD Y LOS SISTEMAS MÉDICOS

Este texto analiza cómo los sistemas médicos, influenciados por la cosmovisión cultural, interpretan y tratan los trastornos de salud. Se argumenta que el diagnóstico no solo se basa en la evidencia biológica (lesión), sino también en la interpretación cultural de la enfermedad. La taxonomía médica, por lo tanto, refleja tanto el conocimiento científico como las ideologías sociales.

El texto critica la medicina biomédica institucional por su enfoque predominantemente biológico, a expensas de la atención al padecimiento subjetivo del paciente y a la comunicación médico-paciente. Se observa una falta de énfasis en las perspectivas en primera y segunda personas, mientras que la perspectiva en tercera persona (enfoque científico objetivo) predomina. Sistemas médicos alternativos, a veces, superan a la biomedicina en la atención al paciente.

Se concluye que se necesita integrar las cuatro perspectivas (biológica, experiencial, interaccional y sociocultural) para enriquecer la concepción de la clínica y mejorar la práctica médica, cuestionando la influencia de factores externos como la publicidad farmacéutica sobre la toma de decisiones médicas.



## **CONCLUSION**

La comprensión de la salud y la enfermedad requiere un enfoque integral que considere no solo los aspectos biológicos, sino también las dimensiones culturales, sociales y subjetivas que influyen en la experiencia del paciente. Los sistemas médicos están profundamente arraigados en cosmovisiones que afectan cómo se interpretan y manejan las enfermedades. A pesar de los avances significativos en la biomedicina, existe una necesidad urgente de equilibrar la objetividad científica con una atención genuina al padecimiento individual y la relación médico-paciente.

La integración de las perspectivas en tercera, primera y segunda persona, junto con un análisis sociocultural, puede enriquecer la práctica clínica, promoviendo un modelo más holístico que valore tanto los aspectos biológicos de la enfermedad como la experiencia subjetiva del sufrimiento. Esto no solo mejorará la calidad de la atención médica, sino que también fomentará una relación más empática y compasiva entre médicos y pacientes, esencial para un tratamiento efectivo y humano. En última instancia, la medicina debe seguir evolucionando hacia un paradigma que reconozca la complejidad de la condición humana, priorizando el bienestar integral del paciente en el proceso de curación.

## BIBLIOGRAFIA

1. Capítulo 46. El conocimiento médico: enfermedad, padecimiento, clínica y cosmovisión. Pag 460.
2. José Luis Díaz L (2010 a). "El caso de Pedro: la enfermedad, el paciente y la consulta': En: *Locuralocúralocura*. México, D.F.: Artes de México, pp. 7-16. (ISBN: 978-607-455-487-8).
3. Khushf G (2013). *A framework for understanding medica epistemologies*. journal of Medica! Philosophy 38: 461-486. doi: 10.1093/jmp/jht044
4. Northoff G (2004). *Philosophy ofthe brain*. Amsterdam/Philadelphia: john Benjamins.