



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Jacqueline  
Domínguez Arellano**

**Nombre del profesor: Dr. Sergio  
Jiménez Ruiz**

**Nombre del trabajo: control de lectura  
del tema “ Enfermedades  
tradicionales:culturales”**

**Materia: Antropología medica I**

**Grado: 1°**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de junio de 2020

# Enfermedades tradicionales: culturales

Una definición de epidemiología sociocultural (la cual empleamos en el presente trabajo) se hace explícita en los comentarios de Martínez, en donde señala que "debe basarse en la articulación y complementación entre la antropología médica y la epidemiología, a partir de ambas disciplinas y no sólo a partir de una de ellas en forma exclusiva y dominante". Como se observó, el término de epidemiología sociocultural es relativamente reciente, ya que fue postulado a principios de los años ochenta: "Como parte de ese proceso, el término de epidemiología sociocultural fue postulado en 1981 por el grupo GIRAME (Groupe Interuniversitaire de Recherche en Anthropologie Médicale et Ethnopsychiatrie) de Quebec, en particular por Gilles Bibeau".

Los principales hallazgos demuestran cómo la epidemiología sociocultural proporciona un camino alternativo para analizar dichos males/fares. Los datos obtenidos confirman cómo los médicos tradicionales siguen tratando varios síndromes de filiación cultural, entre los que destaca básicamente el mal de ojo, empacho, aire, caída de molero, susto, envidia, embrujo, sangre con toxinas, etika, algodoniño, púrpura, niños enlechados y aqiztite.

En la localidad el mal de ojo es uno de los principales motivos de consulta. Este procedimiento se origina por diversas causas, desde una vista muy fuerte o caliente, tener la sangre dulce, envidia hacia la persona, por agarrar aire, porque se considera que algunas personas tienen la vista fuerte sin saberlo afectando principalmente a niños y plantas, se tiene una vista muy pesada y mal hilenciada, o bien, es considerada como una superstición en el denominado empacho en Taxco se reconoce como un malestar del sistema digestivo, un

desorden del mismo, un padecimiento real que puede provocar la muerte, o ha sido considerado sólo como una creencia acerca de las enfermedades de dicho sistema. La causa del empucho se ha atribuido a comida que se queda pegada, porqueno nose digiere la misma, se presenta en niños pequeños cuando comen cosas muy secas y en demasiada cantidad, por algo que cayó mal o incluso, porque se pegan cáscaras en el estómago. Por otra parte, un aire se puede impregnar en diversas partes del cuerpo (piel, músculo, hueso o sistema respiratorio) causando dolor y enfermedad. Sin embargo, dicho aire es provocado principalmente por la diferencia de temperatura y viento frío. En la comunidad el aire es una afección que también deriva de no cubrirse adecuadamente, se adquiere al pasar por fuentes de agua (barrancas, aguas estancadas o tanques grandes), exponerse al viento o aire (en referencia al fenómeno meteorológico), salir en la noche o después de haber comido. En los casos de espanto o susto el tratamiento más común es el té de aduño, la magnesia, el comer pan duro o el acudir a un sacerdote para que practique rezos. El origen es atribuido a golpes, caídas, una fuerte impresión y/o el observar que la persona tenga una fuerte caída. La consecuencia inmediata es el trauma en los niños, la pérdida de apetito, el adelgazamiento, la continuidad de la enfermedad, diabetes, insomnio, e incluso la muerte. Para quitar el embrujo o la magia negra en la comunidad se utiliza una bolsa roja con ado, un moño rojo o se carga un ado macho. El embrujo o magia negra se realiza por rencor, odio, envidia, mala voluntad.



Venganza y se considera que la persona afectada puede morir si no se trata con antelación. Se previene básicamente consultando a un brujo o "cruzándose la vena" (unir las venas de los brazos en forma de cruz para que la enfermedad no llegue a la persona). En el aquixtle (erupción de la piel parecida a quemaduras en forma de llagas) se busca el alivio con una variante de la llamada flor de alhelí; esta lavando e hirviendo dicha hierba y aplicándola con vendas en forma de cataplasma. La causa ha sido relacionada con el microorganismo que provoca el denominado herpes zoster. El algodoncillo se refiere a infecciones en la boca, las cuales son tratadas con un hueso seco de guadafote. Si la infección se descuida puede extenderse hasta la garganta, por lo que se previene lavando la boca tres veces al día y usando desinfectantes. En el mismo sentido, Díez menciona como dicha epidemiología sociocultural se caracteriza por la integración de procesos sociales, culturales, económicos y políticos con procesos biológicos en el estudio de los determinantes de la salud. Si bien estamos de acuerdo con la propuesta anterior, debido a la complejidad, diversidad y vastedad de marcos conceptuales y teóricos que existen en el área de las ciencias sociales y sus subdisciplinas derivadas, esta integración debe acotarse y aplicarse con cautela, sobre todo el vincular los múltiples niveles de organización, explicados a mayor profundidad. El enfoque antropológico proporcionó un panorama variable para el análisis de dichos síndromes de filiación cultural; rasgos que se encuentran incorporados en una cosmovisión de mundo específica. En el mismo sentido, también se hace necesario el tomar en cuenta datos y técnicas

derivados de la epidemiología, y su vinculación con los novedosos enfoques alternativos provenientes de las ciencias sociales, con el fin de comprender de mejor manera la complejidad de hechos y fenómenos relacionados con el proceso de salud-enfermedad-atención. Finalmente, como fue posible confirmar, los males restringidos tienen tratamientos, medidas preventivas, y variadas consecuencias si se descuida su curación, lo que forma parte importante de la estructura e ideología médica. Al analizar la bibliografía sobre el tema, se detectaron siete contextos fundamentales vinculados entre sí, que inciden en el ámbito de la salud, a saber: a) la dieta, b) la casualidad de enfermedades y sus tratamientos, c) el entorno natural, d) las partes del cuerpo, e) el ciclo de vida, f) la representación simbólica y g) el calendario. Existe una octava dimensión, menos vinculada al problema de salud, referida a ciertas prácticas agrícolas. En el mundo náhuatl es muy probable que la capacidad gustativa se ha establecido en base a la existencia de un mundo dual: "Mientras en México Tenochtitlan y en todos sus vastos dominios se había impuesto, gracias a Tlacaelel, esa visión mística guerrera del mundo que hacia de los aztecas el pueblo elegido del Sol Huitzilopochtli. Estos sabios, poetas y filósofos indígenas intentaban con fines o reconstruir la antigua doctrina heredada de los toltecas. Los Toltecas concebían a Dios como un principio ambivalente, dos rostros (masculino - femenino) en un solo Dios Ometeotl, el Dios de la dualidad.

En opinión de los autores de la obra "Psicatrónica de los Mayas", un libro interesante pero nada clásico en la antropología, el principio positivo recibe el nombre de "Hiu" y el negativo de "Hiu". "Hiu" representa la claridad del Sol, el sol, el macho, el verano, el calor y la luz. "Hiu" la Sombra, el reposo, lo femenino, la luna, la hembra, el invierno y el frío. Es sorprendente la similitud del pensamiento náhuatl con el de la antigua India y el Taoísmo Chino con sus principios femeninos y masculinos o Yin-Yang de los alimentos, resaltando las cualidades: frío (Ying) y caliente (Yang); es en realidad un sistema réplica del pensamiento dual del Ometéotl.

El esquema de atención curandero-paciente es un Modelo médico de pertenencia: carece reconocimiento oficial conocidas como psicólogos autóctonos, terapeutas tradicionales. Diagnóstico de las enfermedades. Elementos terapéuticos que emplean: enfermedades del alma (Semedente Hixtli). Técnicas terapéuticas curativas y de Sanación: velas, piedras, o cuarzos, cebo de animales, cola de tlacoache, incienso, penicilina 1-2 días para enfermedades respiratorias.

Curandería y el arte de curar: se sustenta en la cosmovisión: cielo, inframundo, y los dioses, así como los ancestros. Resultados a largo plazo de la terapéutica. En la MMH no se considera la dualidad frío-calor, el diagnóstico se basa en el conocimiento científico del médico sin embargo, vale la pena comentar: Un paciente que cursa

con una infección en vías respiratorias  
Suele ser interrogado si recientemente se  
expuso a cambios bruscos de temperatura.  
Si se dice que "sí" entonces se considera  
que el cambio de temperatura provocó  
vasoconstricción local - faríngea - y ello  
ocasionó la proliferación viral o bacteriana  
con esto se desarrolla el cuadro clínico;  
el frío fue el responsable del padecimiento  
y obviamente se recomienda evitar los bruscos  
temperaturas y consumir líquidos calientes.  
Otro caso. El amanecer es frío y algunas  
personas cuacuan el intestino por las mañanas  
al beber unas sorbos de agua caliente. Sin  
que los médicos del MMH se lo propagan  
aprendan a manejar clínicamente la dualidad  
frío - calor, obviamente por la influencia  
cultural de los pacientes que atienden pues  
ellos mismos comentan a cerca de la exposición  
al frío o al calor. Se menciona la importancia de  
entender cómo la sociedad da respuesta al proceso  
salud - enfermedad y cómo este conocimiento puede  
servir para prevenir, contrarrestar o mitigar los daños  
evitables en el nivel colectivo. Acorde con estas  
ideas, nosotros agregamos que es un objetivo  
prioritario el tomar en cuenta expresiones y prácticas  
tradicionales dentro del ámbito y contexto de la  
investigación biomédica, debido sobre todo,  
porque este tipo de rasgos culturales continúan  
formando parte de una compleja estructura  
médica local y regional, y cuyos conocimientos, técnicas  
terapéuticas y tratamientos especializados se  
encuentran actualmente vigentes. Existen diversas  
definiciones para entender la "enfermedad", se consideró  
la definición de "síndromes de afiliación cultural" debido  
a que es una propuesta conceptual reconocida en dicha área

## Bibliografía

MÉDICA, U. A. (s.f.). *uaemex .com*. Obtenido

de [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70225/secme-6768\\_1.pdf?sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70225/secme-6768_1.pdf?sequence=1)

Urióstegui-Flores, A. (2014). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales.

*Rev. salud pública. 17 (2): 277-288, 2015, 1-12.*