

Antropología social y cultural
Nivel superior
Prueba 1

Miércoles 31 de octubre de 2018 (tarde)

1 hora

Instrucciones para los alumnos

- No abra esta prueba hasta que se lo autoricen.
- Lea atentamente el pasaje y luego conteste todas las preguntas.
- La puntuación máxima para esta prueba de examen es **[20 puntos]**.

Los textos en este examen han sido adaptados: las adiciones de palabras o explicaciones se muestran entre corchetes []; las omisiones de texto importantes se indican mediante puntos suspensivos entre corchetes [...]. No se indican los cambios de menor importancia.

Extracto adaptado de Kleinman, A., Eisenberg, L. y Good, B. (2006), “Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons From Anthropologic and Cross-Cultural Research” (Cultura, enfermedad y atención médica: Lecciones clínicas aportadas por la antropología y la investigación transcultural), *FOCUS. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 4 (1): 140–149. (Traducido del original en inglés).

La enfermedad está moldeada por la cultura, en el sentido de que la manera en que percibimos, vivenciamos y sobrellevamos la patología es específica a las posiciones sociales que ocupamos y a los sistemas de significado que empleamos. Se ha demostrado que éstos últimos influyen sobre nuestras expectativas y percepciones de los síntomas, la manera en que les atribuimos determinados rótulos, y las conclusiones y respuestas que surgen a partir de dichos rótulos.

Los médicos diagnostican y tratan patologías (anomalías en la estructura y el funcionamiento de los órganos y sistemas del cuerpo humano), mientras que los pacientes padecen enfermedades (la experiencia personal de sentirse mal). La enfermedad y la patología, definidas de este modo, no son lo mismo. Pueden producirse sensaciones de enfermedad sin que exista una patología (el 50% de las consultas médicas son por quejas que no tienen una base biológica demostrada). Además, puede ocurrir que los medicamentos recetados por los médicos no curen la patología, a pesar del tratamiento eficaz, cuando los pacientes no siguen las indicaciones del médico porque no entienden o no están de acuerdo con el diagnóstico que ha efectuado.

La enfermedad está construida culturalmente y arraigada en un contexto familiar, social y cultural complejo. La experiencia de enfermedad es una parte íntima de los sistemas sociales de significado y las reglas de comportamiento, y la cultura tiene una fuerte influencia sobre ella. Por lo tanto, no es sorprendente que pueda hallarse una diferencia transcultural marcada en la manera en que se definen y se sobrellevan los trastornos. La variación puede ser igualmente grande entre distintas categorías étnicas, de clase social y familiares. Por ello, las explicaciones y actividades de los médicos, al igual que las de sus pacientes, son también específicas a la cultura.

Para los pacientes, las dificultades de vida a raíz de la enfermedad suelen entenderse como el trastorno en sí. En cambio, los médicos no suelen tener en cuenta los problemas causados por la enfermedad, ya que consideran la patología como el trastorno. Ambos puntos de vista son insuficientes. La falta de atención por parte de los médicos a la experiencia de enfermedad del paciente es parcialmente responsable del incumplimiento de los pacientes; de la insatisfacción de los pacientes y sus familiares con la asistencia médica, y la atención clínica inadecuada.

Tomemos como ejemplo el caso de un hombre chino (hablante de cantonés) de 33 años, que asistió a una consulta en un hospital estadounidense con síntomas de cansancio, mareos, debilidad general, dolor en la parte superior de la espalda, sensación de tener los pies pesados, pérdida de peso e insomnio. Negó tener problemas emocionales y no tenía antecedentes médicos pertinentes. Los análisis clínicos dieron resultados negativos con respecto a un trastorno físico. El médico consideró que el paciente sufría de ansiedad y depresión, pero el paciente rechazó esta opinión. Si bien, al principio, el paciente se negó a recibir psicoterapia para el diagnóstico de patología mental, aceptó finalmente el tratamiento, pero solamente después de que se accedió a darle, además, medicación. No obstante, durante el transcurso de su atención médica, el paciente nunca aceptó la idea de que padecía de una patología mental. Describió este problema, al igual que lo hizo su familia, como algo causado por el “viento” (*fung*) y por “no tener suficiente sangre” (*mkaù-huèt*).

45 Creía que había contraído el mal del “viento” tras un exceso de relaciones sexuales, que habían resultado en la pérdida de “sangre y aliento vital” (*huèt-hèi*), haciéndole padecer de frío (*leāng*) y de “no tener suficiente sangre”. Después de consultar a sus familiares y amigos chinos, el paciente empezó a tratar sus propios síntomas con hierbas tradicionales y dieta terapéutica chinas. Esto conllevó el uso de tónicos para “aumentar la sangre” (*po-huèt*) así como el tratamiento con alimentos simbólicamente “calientes” (*îi*) para corregir el desequilibrio subyacente.

50 Este paciente y sus familiares creían que su enfermedad era una patología física, y le atribuyeron un rótulo según la medicina tradicional china. En este contexto cultural chino, donde la enfermedad mental conlleva un fuerte estigma, los problemas psiquiátricos de menor importancia suelen vivenciarse y tratarse, en la mayoría de los casos, como síntomas físicos.

55 Los estudios antropológicos de la cultura de salud estadounidense pueden ayudarnos a entender las dificultades que surgen en la relación entre el médico y el paciente, dentro de un mismo contexto cultural y entre distintos contextos. Al librarnos de los puntos de vista etnocéntricos y “medicocéntricos”, podremos empezar a reconocer cuestiones importantes que con frecuencia se ignoran.

[Fuente: adaptado de *Annals of Internal Medicine*, Kleinman A, Eisenberg L, Good B, Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research, volumen 88, número 2, páginas 251–258. Derechos de autor © 1978 American College of Physicians. Todos los derechos reservados. Publicado con autorización de American College of Physicians, Inc.]

1. Describa la diferencia entre “patología” y “enfermedad” en el texto. [6]
2. Utilizando perspectivas teóricas, explique cómo el concepto de “patología” de un médico influye en el éxito o el fracaso de un tratamiento. [6]
3. Compare y contraste este ejemplo, de personas con diferentes comprensiones de un mismo fenómeno, con otro ejemplo igual en **una** sociedad que haya estudiado en detalle. [8]