

NOS-OTR@S

Antropología médica y de la salud



CORPORALIDAD

MIGRACIÓN

ATENCIÓN MÉDICA

SALUD MENTAL



SISTEMAS DE ATENCIÓN EN SALUD

CONSEJO EDITORIAL

Frida León
Riger Mejía
Simuna Peralta
Rubí Reyes

*Esta revista fue realizada con
fines académicos y divulgativos.*

*Queda prohibida su distribución
con fines de lucro.*



3

PRESENTACIÓN

4

**¿LA MIGRACIÓN PRODUCE PROBLEMAS DE
SALUD MENTAL?**

6

MODO GUIANDA BINNI

8

LA CURACIÓN COMO TRAVESÍA

9

ENTRE PESAS

10

BIBLIOGRAFÍA

PRESENTACIÓN

La Antropología Social es la ciencia que estudia a los grupos sociales y su relación con su entorno natural, social, cultural, político y económico desde una mirada integral. La Antropología Médica es la rama de la Antropología Social que permite comprender cómo nuestras creencias, prácticas y lugares que habitamos se relacionan con la manera en que nos enfermamos, nos curamos y cuidamos nuestra salud.

La Revista Nos-Otr@s reúne algunos análisis desde la Antropología Médica y de la Salud, retomando aspectos teóricos y metodológicos que funcionan para comprender la relación salud-enfermedad-atención en distintos espacios y contextos. En este Primer Número, abordamos temas como salud emocional y tecnologías 'psi' en contexto de migración, sistemas y trayectorias de atención en grupos étnicos e itinerarios corporales con varones que realizan actividad física. Así, el objetivo de Nos-Otr@s y de este número, es difundir cómo la antropología médica aborda temas de salud en la vida cotidiana desde un enfoque colaborativo.

Los artículos presentados recuperan herramientas y perspectivas antropológicas que hacen ver que el cuerpo es un entramado biopsicosociocultural. Algunos artículos se basaron en conversaciones informales con personas de distintos grupos sociales para conocer cómo toman decisiones en esa búsqueda del "estar bien", estableciendo un diálogo con distintxs autorxs de la antropología médica.

Cabe señalar que la Antropología se ha construido a partir del estudio de las otredades, es decir, el estudio de lxs otrxs; sin embargo, en esta revista nos posicionamos desde esas otredades para escribir sobre un *nos-otr@s*, desde aquello que nos atraviesa. Deseamos que esta revista pueda acercar el conocimiento antropológico a un público no especializado y posibilitar seguirnos encontrando desde la diferencia.

Equipx Editorial

¿LA MIGRACIÓN PRODUCE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL?

UNA MIRADA DESDE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA



A menudo solemos escuchar que la migración es un problema social que trae consigo múltiples consecuencias negativas en la vida de las personas migrantes, entre ellas afectaciones en la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (2025) afirma que las personas refugiadas y migrantes tienen mayores probabilidades de sufrir problemas de salud mental como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, psicosis y riesgo de suicidio. El psiquiatra español Joseba Achotegui (2025) afirma que la mayoría de los migrantes sufren el llamado “Síndrome de Ulises”, una especie de trauma consecuencia de diversos estresores que viven las personas al momento de migrar. Esto ha provocado que desde una perspectiva general se concluya que la migración genera problemas de salud mental. Pero ¿Realmente es así? ¿Es la migración en sí misma lo que produce en las personas problemas de salud mental? ¿Son las personas migrantes responsables de sus propios problemas de salud mental?

Al hablar de salud mental desde la Antropología Médica, se dice que no son las personas quienes producen en ellas mismas sus problemas de salud mental, sino que la salud mental está relacionada con otras condiciones externas. La antropóloga María Epele (2020) nos dice que diversos estudios desde la Antropología y las Ciencias Sociales han logrado explicar cómo los procesos económicos, históricos y políticos del capitalismo distribuyen geopolítica y geográficamente dolencias y malestares físicos y psicológicos, al mismo tiempo que crean instituciones y saberes para tratarlas y mercantilizarlas. Epele (2020) dice que los modos de desigualdad social, de género y la marginación, afectan las vidas y producen violencias que luego son blanco de diversas acciones, saberes e intervenciones psi. Lo anterior nos ayuda a entender que lo que produce los malestares y problemas de salud mental en las personas migrantes, no es la migración en sí misma ni las propias personas, sino el sistema económico y las políticas de Estado que generan pobreza, exclusión, desigualdad, y hace que las personas tengan que abandonar sus lugares de origen.

En recientes años, hemos podido acompañar de cerca a personas migrantes transnacionales en el Sur de México y hemos observado que, además de las situaciones que viven en sus lugares de origen, las personas migrantes se enfrentan a otras violencias durante su transitar que les generan severos impactos psicosociales. Las políticas migratorias en México que impiden que las personas puedan ejercer su derecho a transitar libremente y les obliga a tomar rutas peligrosas; así como las violencias ejercidas por los grupos del crimen organizado hacia las personas migrantes, son factores que impactan en su salud mental y que investigaciones antropológicas como las de Nadia Santillanes (2017) y Dafne Rodríguez (2022) han podido documentar ampliamente. Además, ambas antropólogas coinciden en que son las mujeres quienes mayores violencias viven durante estos procesos de movilidad que impactan fuertemente en su salud mental.



También desde la Antropología Médica se puede cuestionar sobre los diagnósticos hacia las personas migrantes. El hecho de vivir ciertos episodios depresivos como consecuencias psicosociales de violencias o situaciones estresantes durante su caminar, no quiere decir que tengan que ser diagnosticadas con un trastorno o con “Síndrome de Ulises” (Pizarro y De la Fabián, 2019). Se trata de estados emocionales y afectivos que están íntimamente vinculados con las experiencias desfavorables que muchas veces les toca vivir durante su caminar migrante. Así, es importante reconocer el papel que la Antropología Médica tiene al analizar los problemas de salud mental, pues no es un asunto de solo voluntad individual, ni mucho menos, en el caso de las personas migrantes, del ejercicio del derecho a migrar. Se trata de que el sistema económico capitalista y los Estados han generado condiciones desfavorables para que las personas migren en situación de extremo riesgo y vulnerabilidad impactando sus vidas en todas sus dimensiones, incluyendo su salud mental.

MODO GUIANDA BINNI¹

SISTEMAS DE SALUD

¡Guizá' galán Lupita!
Xi modo nuulu?

Ja, yanna
xhi
bizaacalu'
ya'



¡Juanita
ma' galán
nuaa', ma'
chonna
semana de
huará'!

Yanna, bizuluá' né ti yuuba'
ndaani' ladxidua' dede
yendá ni dede ndaani'
pechu'. Nabé bidxibe',
despué guní' jñaagola'
nandá' ndaani' jñaa' ne
naquiñe' gue' cosa nandá',
ngue runi bi'ni' cocinarbe
naa ti caldo de bere ne stale
hierbabuena.

Óraque yenebe naa Na Tere,
ne gúdxibe naa zándaca
empacho ni. Bichábe xpa'na'
né pan de bihui, ne *clack!*

Ne gastí', dede yanna nabé feu bine'
sentir. Ma' qué gapa' gana, ngue runi
yenebe naa ra nuu Ta Juan, doctor ni
nuu ra dispensario ni nuu
ndaani'guidxi que, casi ñaca para
cadi guiree' gana, ne laabe bidiibe
naa nisa dxu'ni' si ne pastilla marrón,
peru gastí' qué ñacané naa, dede
yanna cayune' sentir malu.



Rune' cré aire ni, Xhunca, ne gudxe'
laca naa, jma galán chaa' ra nuu vela
que purti' né ca son ca, riree intiica
yuuba'



¡Chu pue, xha xhunca, ndi
'nga son stilu' son Juanita'!

¿Ne cumu rianda tu la?

¹ Esta traducción fue realizada en colaboración con Rosario López y Nuri Sánchez.

MODOS DE CURARSE

¡Já!
¿Pues
qué te
pasó?

¡Hola Lupita!
¿Cómo estás?



¡Hola
Juanita!
¡Mejor
manita,
estuve
enferma
desde
hace tres
semanas!

Pues... empecé con un dolor en la panza que se me subió al pecho, sentía yo mucho miedo; entonces mi abuelita dijo que era frío en el vientre y que debía tomar cosas calientes, entonces me cocinó un caldo de pollo con mucha hierbabuena y nada, yo seguía mala.

Entonces me llevó con Na Tere y ella dijo que a lo mejor era empacho, sobó mi espalda con pan puerco y ¡Clack! Sonó mi cuero, luego mi panza se llenó de aire, ¡guru, guru, guru! Parecía que traía siete guajolotes en las tripas.

Y nada, yo seguía sintiéndome muy mal. Se me fue el hambre, entonces mi mamá me llevó con Ta Juan, el médico del dispensario del centro, quesque para que no me enflacara y sólo me dio agua salada con pastillas de color café, pero nada, yo seguía sintiéndome mal



¡Vamos pues corazón!
Es tu son, "son Juanita"

Yo creo que fue aire manita y me dije ¡mejor me voy a la vela porque con los sones, se va cualquier dolor!



¿Y tú, cómo te curas?

¡PRÓXIMA PARADA!

LA CURACIÓN COMO TRAVESÍA



Imagina que un día despiertas con un dolor de garganta ¿Qué es lo primero que haces? ¿Te tomas una pastilla que tienes en casa, te preparas un té de hierbas que te recomendaron o pides cita con la/el médica/o familiar? ¿qué haces después? ¿cuál es la ruta que sigues? A este camino que seguimos para curarnos es lo que llamamos **trayectorias de atención** (Osorio, 2016).

Es común que recurramos a diversas formas de atención: la medicina doméstica (la que encontramos en casa), la medicina tradicional (cuando recurrimos con la/el curandera/o) y la biomédica (cuando acudimos con el/la médica/o alópata). El campo de estudio de estos modelos de atención en salud forma parte de lo que conocemos como **pluralismo médico**.

¿Por qué es importante esto? Porque nos enseña que las personas no se curan de una sola forma: prueban, combinan y eligen lo que más les conviene según su situación y, al mismo tiempo, revela las desigualdades en el acceso a la salud. No se trata de opciones al azar, sino de estrategias de cuidado que responden a necesidades específicas: alivio rápido, lo que nos genera confianza, costo económico de tratamientos, lo que se tiene a la mano, etc.

Hablemos del caso de Fabiola, una mujer zapoteca del municipio de San Agustín Loxicha, ubicado a cinco horas de la capital de Oaxaca.

Fabiola, como muchxs de nostrxs, navega entre tres mundos: la medicina doméstica, la medicina tradicional y la biomedicina (Fig. 1).

Para Fabiola, percibir el malestar es el punto de partida, y la autoatención es la primera decisión que toma:

cuando siento el malestar en la garganta, lo primero que hago es recurrir a un té. Si el dolor es mayor, acudo con la curandera del pueblo o voy a la clínica, aunque me regañe el doctor por tomar mis tesitos. Además, tengo que encargar medicamento desde Oaxaca porque en la clínica no se cuenta con lo suficiente... (Fabiola, conversación informal, marzo 2026).

Para Fabiola los tres modelos de atención se pueden complementar. Sin embargo, se enfrenta a problemas: el médico la regaña por usar medicina tradicional, eso nos indica que la biomedicina sigue teniendo una relación desigual con los otros dos modelos (Menéndez, 2016). Otro problema es el desabasto de medicamentos en la clínica, por lo que las decisiones de elegir uno u otro modelo responden al acceso a servicios de salud pública.

Y tú, ¿qué harías si la clínica más cercana se encuentra a varias horas de tu casa?



Fig. 1 Trayectorias de atención: el caso de Fabiola (Dx= Diagnóstico y Tx= Tratamiento)

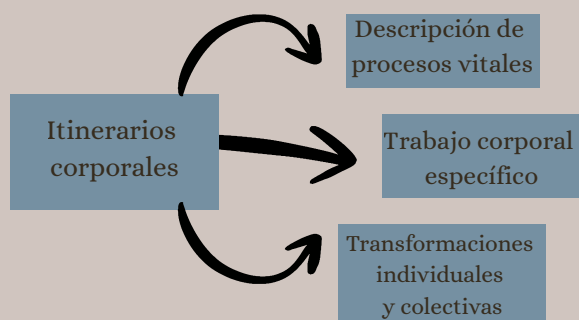
ENTRE PESAS

ITINERARIOS CORPORALES

¿Qué son los itinerarios corporales?

Mari Luz Esteban (2013), los propone como una herramienta metodológica para abordar la experiencia corporal y social de las personas.

Estos procesos ocurren dentro de estructuras sociales concretas y otorgan una centralidad total a las acciones sociales de los sujetos, las cuales son entendidas fundamentalmente como prácticas corporales. En estos itinerarios, el cuerpo no es un objeto pasivo, sino el escenario de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social.



EN EL DEPORTE...

Los itinerarios corporales de los deportistas se centran en cómo el ejercicio físico intenso y el modelado del cuerpo actúan como una "palanca de cambios".

Santiago es un joven que asiste de forma recurrente al gimnasio, comparte que es un "estilo de vida", y que el trabajo de pesas le ha permitido cambiar su cuerpo:

Uno de los principales motivos [por lo que decidió entrar al gimnasio] es porque no me gustaba cómo se veía mi cuerpo, y porque mucha ropa que me ponía no me gustaba como se veía en mí porque era muy delgado, sigo estando delgado, pero siento que ahora se me ve mucho mejor esa ropa que antes de que entrara yo al gimnasio, y también porque hacer ejercicio es muy bueno para la salud, yo siempre me he mantenido haciendo ejercicio, pero en diferentes ocupaciones, ahorita me interesa más el gimnasio. (Santiago, conversación personal)

BIBLIOGRAFÍA

ACHOTEGUI, J. (2025). LOS SIETE DUELOS DE LA MIGRACIÓN. EL DUELO MIGRATORIO EXTREMO (SÍNDROME DE ULISES). EN N. SAYED-AHMAD, N. SUESS Y A. MILLÁN (COORD.). (2025), SALUD MENTAL Y MIGRACIONES (PP. 50-72). RED ISIR/JUNTA DE ANDALUCÍA/CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO/ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA.

DE FUENTES FERNANDO (1937). LA ZANDUNGA (LARGOMETRAJE) MÉXICO. CLASA FILMS MUNDIALES.

EPELE, M. (2020). POLÍTICAS TERAPÉUTICAS Y ECONOMÍAS DE SUFRIMIENTO. PERSPECTIVAS Y DEBATES CONTEMPORÁNEOS SOBRE LAS TECNOLOGÍAS PSI. CLACSO.

ESTEBAN, MARILUZ (2013). ANTROPOLOGÍA DEL CUERPO: GÉNERO, ITINERARIOS CORPORALES, IDENTIDAD Y CAMBIO. BARCELONA: EDICIONS BELLATERRA.

KLEINMAN, ARTHUR (1980). PATIENTS AND HEALERS IN THE CONTEXT OF CULTURE. AN EXPLORATION OF THE BORDERLAND BETWEEN ANTHROPOLOGY, MEDICINE AND PSYCHIATRY. UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS. BERKELEY.

MENÉNDEZ, EDUARDO (2016). CULTURA DE ATENCIÓN MÉDICA MATERNA EN LAS ENFERMEDADES INFANTILES. EN ROBERTO CAMPOS-NAVARRO (COORD.) ANTROPOLOGÍA MÉDICA E INTERCULTURALIDAD. CIUDAD DE MÉXICO: UNAM. PP. 177-185

_____. (2016). MODELOS HEGEMÓNICOS, SUBALTERNO Y DE AUTOATENCIÓN. EN ROBERTO CAMPOS-NAVARRO (COORD.) ANTROPOLOGÍA MÉDICA E INTERCULTURALIDAD. CIUDAD DE MÉXICO, UNAM.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2025). SALUD MENTAL DE REFUGIADOS Y MIGRANTES. [HTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/REFUGEE-AND-MIGRANT-MENTAL-HEALTH](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health)

OSORIO CARRANZA, ROSA MARÍA (2016). CULTURA DE ATENCIÓN MÉDICA MATERNA EN LAS ENFERMEDADES INFANTILES. EN ROBERTO CAMPOS-NAVARRO (COORD.) ANTROPOLOGÍA MÉDICA E INTERCULTURALIDAD. CIUDAD DE MÉXICO: UNAM. PP. 201-213.

PIZARRO, F. Y DE LA FABIÁN, R. (2019). UN ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS DEBATES ACERCA DEL DUELO Y EL TRASTORNO DEPRESIVO EN LA ERA DEL MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES. SALUD COLECTIVA, (15), 1-14.

RODRÍGUEZ, D. (2022). MUJERES MIGRANTES CENTROAMERICANAS Y SALUD MENTAL. UN ACERCAMIENTO DESDE LA ANTROPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA. [TESIS DE MAESTRÍA, ESCUELA NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA].

SANTILLANES, N. (2017). EL PROCESO DE SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN MUJERES MIGRANTES MEXICANAS QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE NUEVA YORK [TESIS DE DOCTORADO, CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL].

TOLEDO OSCAR (2024). BIYUBI