

Fecha de recepción: 6 de junio de 2011  
Fecha de aceptación: 8 de febrero de 2012

## EL SIGNIFICADO SUBJETIVO DE SALUD DE UN MÉDICO INDÍGENA TRADICIONAL DE ZONGOLICA, VERACRUZ\*

*Claudia Gabriela Nava Razo*  
*Marco Antonio Cardoso Gómez*  
*Rafael Pascual Ayala*

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

*Carlos Serrano Sánchez*

Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas

*Si quieres saber lo que soy;  
Si quieres que te enseñe lo que sé;  
Deja momentáneamente lo que eres  
y olvida lo que sabes.*

Tierno Bokar

*Resumen:* Debido al debate sobre la conceptualización del término “salud”, así como el actual auge que han cobrado las medicinas tradicionales, alternativas o complementarias, se ofrece una descripción del significado de “salud” de acuerdo con un médico indígena, así como el contexto cultural de la sierra de Zongolica en el que vive y practica la medicina tradicional, esto con la intención de: *a)* contribuir a la retroalimentación del concepto salud, *b)* brindar un panorama o perfil alternativo tanto del profesional de salud como de la terapéutica que coadyuve a una atención de calidad, así como a la adherencia al tratamiento y por último, *c)* ofrecer argumentos explicativos del fracaso en la incorporación de unidades biomédicas en zonas rurales.

*Palabras clave:* definición de salud; medicina indígena tradicional; cultura.

### THE SUBJECTIVE MEANING OF HEALTH OF A TRADITIONAL INDIGENOUS DOCTOR FROM ZONGOLICA, VERACRUZ

*Abstract:* Given the debate on the conceptualization of health and the current boom that have taken the traditional, alternative or complementary medicines, we offer a description

\* Este trabajo forma parte de los resultados preliminares de la tesis “El significado subjetivo de salud de un médico indígena tradicional de Zongolica, Veracruz”, que se realiza en el marco del proyecto: Comparación del impacto de la medicina tradicional entre dos comunidades de Veracruz México: Mata Clara, comunidad afroestiza y tlaquilpa comunidad indígena nahua, (DGAPA-PAPIIT clave: IN-308611-3).

*An. Antrop.*, 46 (2012), 251-271, ISSN: 0185-1225

of the meaning of “health” for a traditional indigenous doctor and the cultural context of the Sierra Zongolica where he lives and practices traditional medicine, this with the intention of: *a)* contribute to the feedback of the health concept, *b)* provide an overview or an alternative profile about both: the healthcare professional and the care treatment which contributes to quality and adherence to treatment, and finally *c)* provide arguments that could explain the failure to incorporate biomedical units in rural areas.

*Keywords:* health definition; traditional indigenous medicine; culture.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo y alrededor del mundo los diversos asentamientos humanos han generado un sinnúmero de prácticas dirigidas a la conservación de la salud, algunas de estas prácticas han evolucionado en lo que actualmente conocemos como biomedicina, la cual se ha generalizado hegemonícamente por contar con una serie de terapéuticas establecidas y reconocidas como científicas, así como el uso de alta tecnología.

Así pues, México como país en vías de desarrollo ha buscado la incorporación de la biomedicina como sistema sanitario en el ámbito nacional, sin embargo, en poblaciones rurales o de escasos recursos parece tener poco éxito, pues independientemente de que en la zona se cuente con alguna unidad biomédica se prefiere el tratamiento de algún brujo, chamán, médico tradicional, curandero, hierbero, etcétera.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2002) actualmente el uso de medicinas complementarias, alternativas o tradicionales<sup>1</sup> se ha incrementado tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, ya sea por la preocupación de los efectos secundarios del consumo de fármacos para unos como por ser la vía asequible para atender los problemas sanitarios básicos para otros.

Por tanto, se han tomado medidas para integrar las prácticas tradicionales en los sistemas sanitarios nacionales. En el caso de México, se ha intentado incorporar prácticas “tradicionales” al sistema sanitario hegemónico de algunas zonas rurales como la sierra de Zongolica, sin embargo, el uso o aplicación de éstas ha sido erróneo ya que a menudo no se toma en cuenta el contexto cultural en el que se desarrollan dichas prácticas, provocando así una confrontación cultural con resultados estériles (Cardoso 2000).

Un aspecto fundamental y básico, que a menudo no es contemplado, es el significado de “salud”, eje de esta investigación. La relevancia del significado o

<sup>1</sup> Existen diferentes conceptualizaciones de las medicinas no biomédicas, en adelante se hablará de medicina indígena tradicional.

conceptualización del término radica en que éste es la base para diagnosticar y tratar la enfermedad, por tanto condiciona la terapéutica y el apego al tratamiento. Con la misma óptica, cabe mencionar que:

La salud y la enfermedad son expresiones básicamente culturales. El sistema cultural en el cual vive el hombre determina cuándo, cómo y por qué un individuo está enfermo, y a la vez le proporciona los medios para mantenerse sano o para recuperar la salud cuando la ha perdido (Lara 2005: 51).

#### ANTECEDENTES

La complejidad en la conceptualización de la salud se ha dejado entrever a lo largo de la historia, esto debido a que en la antigüedad los principales estudios se realizaban con base en lo que en esos momentos era imperativo, es decir, la enfermedad.

En la actualidad la definición de salud se encuentra en un estado de debate, iniciando desde la definición que aparece en la constitución de la OMS (1946), en donde: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (*ibidem*: 2).

Esta definición puede ser rebatida en tanto que:

concebir a la salud como un ideal preferentemente occidental porque el “completo bienestar” es sin remedio circunstancial, ligado a un período, a unos días, a una etapa de la vida y aún diferente de una cultura a otra. Además, el término bienestar no es universal perteneciendo a la cultura moderna (Rohrbach 2005: 87).

A pesar de reconocer el papel del aspecto social, la definición que aparece en la OMS (1946), permanece ambigua y, de acuerdo con Morales (1999), se encuentra fuera de contexto y por lo tanto es poco viable de ser reconocible y difundible. Otra crítica a tal definición la sostiene Milton (en Morales 1999: 26) al considerarla imperfecta en el sentido de que no hay una salud total o absoluta, proponiendo que hay diferentes estados de salud en los que deben contemplarse los términos de enfermedad y dolencia o padecimiento, esto debido a que las enfermedades causa de muerte en la actualidad dejaron de ser las infectocontagiosas para convertirse en crónico-degenerativas (enfermedades incurables con complicaciones a largo plazo), por lo que el tratamiento ha cambiado radicalmente.

No obstante el debate generado y el cambio en el tipo de enfermedades, la definición de salud presentada por la OMS en su constitución de 1946, prevalece

intacta en la constitución actualizada de 2006 lo que resulta en una ambigüedad mayor del uso del término.

Como ya se ha mencionado, el concepto de salud debe abarcar un sinnúmero de características ya que la subjetividad con la que se ha desarrollado a lo largo de la historia no es funcional al ser utilizado de manera general y por lo cual esta variedad teórica manifiesta lo difícil que es concebir una definición que no excluya culturas y que a la vez abarque los aspectos que se han mencionado, es por ello que resulta imperativo realizar investigación en el concepto de salud en las diferentes culturas del mundo.

En el mismo orden de ideas, “no debe extrañarnos que cada individuo y también cada cultura expresen la salud y la enfermedad según sus propias representaciones y estados afectivos” (Villaseñor 2000), por lo cual es importante reconocer la complejidad de generar un concepto global.

### *Cultura*

Como referente teórico para el análisis e interpretación de la información se contempló la cultura, entendida como una serie de “prácticas, competencias, ideas, esquemas, símbolos, valores, normas, instituciones, metas, reglas constitutivas, artefactos, y las modificaciones en el ambiente físico” (Fiske en Morales *et al.* 2007: 66). Según Kroeber y Kluckhohn (en Morales *et al.* 2007), la cultura son patrones que se adquieren y transmiten a través de símbolos, por lo que es una característica distintivamente humana y cuya esencia o núcleo radica en ideas tradicionales.

Con la misma óptica, Geertz (en Lara 2005) manifiesta que la cultura es un sistema complejo de símbolos creados, compartidos y aprendidos por el hombre, que brinda un marco referencial lleno de significados, dentro del que se rigen las relaciones con los otros y el mundo en el que se vive.

En conclusión, cultura es un conjunto de “conocimientos, creencias y comportamientos [...] [que] incluye lenguaje, costumbres, tabúes, códigos, instrumentos, técnicas, valores, ideales, etc.” (Lara en Cardoso 2006: 143). Por tanto, la cultura funge como un sistema configurador de patrones o conductas dirigidas a la preservación de las sociedades, por lo que los fenómenos de salud y enfermedad responden a la diversidad cultural en tanto que son construcciones sociales.

## BIOMEDICINA Y MEDICINA TRADICIONAL

Como se mencionó anteriormente, la biomedicina surgió y evolucionó a partir de procedimientos empíricos que posteriormente contribuyeron al desarrollo

de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo humano así como de sus enfermedades. Este tipo de medicina tiene diferentes acepciones, de acuerdo con Duarte, Brachet, Campos y Nigenda (2004) también se conoce como galénica, occidental, científica o moderna. Menéndez (1983) la denomina Modelo Médico Hegemónico, mientras que Bravo y Campos (1997) la nombran medicina académica. Independientemente de la denominación que se le dé, esta medicina se ha desarrollado en las clases sociales dominantes, por lo que el conocimiento médico fuera de los parámetros de esta clase social fueron durante mucho tiempo relegados a cuestiones esotéricas y misticismo.

Actualmente, instituciones creadas con el enfoque biomédico reconocen el conocimiento médico tradicional que poseen las diferentes culturas del mundo, por lo que es necesario vislumbrar las definiciones que se tienen acerca de éste.

La OMS (2000) propone una definición global de medicina tradicional como la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.

Con respecto a la medicina tradicional de América, se contempla como “una forma de práctica médica que se caracteriza por el conjunto de creencias, conceptos e ideas acerca de la enfermedad y la curación que han pasado a través de las generaciones” (Higashida y Yoshiko 2005: 21). A manera de definición, Zolla presenta la medicina tradicional como un:

sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas, pero que, como toda institución social, ha variado en el curso de los siglos, influida por otras culturas médicas (española, africana, moderna), por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y por factores no médicos de diversa índole (económicos, ecológicos, religiosos) (2004: 1).

En la misma óptica de conceptualización, López y Teodoro consideran la medicina tradicional como:

un sistema ideológico y no como una forma absoluta de determinar la realidad; no es viable entender el verdadero significado de las prácticas y creencias médicas de los grupos indígenas, si no se toma en cuenta la cosmovisión, la cual es la que da congruencia en su realidad social, y da sentido a la vida (2006: 20).

Con respecto a este tipo de cosmovisión prehispánica, se dice que explica tanto la formación del universo como la clasificación de las fuerzas naturales, la cual se constituyó en un pasado (Herrero *et al.* 2004).

Así pues, las culturas prehispánicas tienen como principal causa de enfermedad el desequilibrio de diversos factores, ya sean sociales o naturales. Un principio fundamental en estas culturas es el de frío-calor, y con base en éste se desarrollan varios procesos terapéuticos como el temazcal, el cual es un ritual en el que están presentes el fuego, el agua y la tierra; en muchas culturas mexicanas es la terapéutica por excelencia para las mujeres que recientemente dieron a luz. Para Katz el temazcal es:

un lugar de transformación, de destrucción y de creación, un lugar entre muerte y vida, donde la mujer, después de arriesgar su vida para dar a luz, vuelve como si fuera al útero de la tierra y renace con la fertilidad restaurada por el calor y la humedad, al igual que la tierra necesita del sol y de la lluvia (en Rohrbach 2005: 52).

Lo anterior manifiesta que una de las características principales de la medicina tradicional es el “cuidado”, el cual cubre todas las necesidades del paciente.

Además de reconocerse la práctica de la medicina tradicional en el ámbito mundial, en algunos países se han desarrollado políticas de salud que llevan a integrar el conocimiento biomédico y el tradicional. En el caso de México, es posible observar claramente este esfuerzo en la formación de Hospitales Integrales con Medicina Tradicional, los cuales, según Duarte, Brachet, Campos y Nigenda (2004), constituyen un avance considerable para cumplir las recomendaciones de la OMS.

Así pues, se ha avanzado en la aceptación del tratamiento intercultural, lo cual se ve reflejado en la generación de leyes, como la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, establecida en Veracruz y en la cual se ha introducido el concepto de violencia obstétrica; esta ley pretende proteger a la mujer de procedimientos biomédicos no requeridos por ella, así como respetar la elección de la posición vertical durante el parto (Secretaría de Salud 2008).

No obstante a los avances mencionados, Zarragoza y Ramírez (2008) mencionan que las políticas interculturales en salud no han alcanzado sus metas debido a que no hay programas permanentes en las comunidades indígenas, por lo que no hay un registro de los problemas de salud de la zona e incluso las estadísticas de dichos programas sólo proporcionan información sobre las causas de la enfermedad, pero no se contempla el sentir indígena ni mucho menos las prácticas llevadas a cabo paralelamente con el tratamiento biomédico, por lo que el estudio directo con las comunidades indígenas sobre los procesos salud-enfermedad son esenciales.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

*Objetivos*

- Describir el significado de salud del médico indígena tradicional.
- Identificar y describir los cuidados a la salud que brinda a su comunidad.
- Describir la terapéutica utilizada por el médico indígena para restablecer la salud.

*Tipo de estudio*

- De caso.
- Cualitativo.
- Abarca los niveles descriptivo e interpretativo.

*Selección del área e informante*

- El área de estudio es el poblado de Loma de Xocuapa, perteneciente al municipio de Tlaquilpa en el estado de Veracruz.
- La población es indígena, bilingüe (náhuatl-español).
- El informante es un hombre de 52 años que practica la medicina tradicional mexicana, reconocido como médico indígena tradicional con especialidad de huesero y hierbero.

*Método*

Fenomenología: de acuerdo con Rodríguez, Gil y García (1999), la fenomenología como método otorga principal importancia a la experiencia subjetiva inmediata, permitiendo el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos contemplando el marco referencial en el que estos se desenvuelven. Por medio de esto, se pretende conocer cómo las personas interpretan, experimentan y viven su realidad.

*Técnicas de obtención de información*

Observación participante: técnica que permite conocer la cotidianidad de un grupo desde su interior, lo que permite contemplar tanto fenómenos manifiestos y objetivos como los sentidos subjetivos de algunos comportamientos sociales, los cuales resultarían incomprensibles sin la realización de la observación participante

(Ander 1995). También puede considerarse como una forma de interacción, ya que requiere el involucramiento del observador en el contexto del fenómeno observado, es decir, se requiere que participe en la vida social y las principales actividades que se llevan a cabo en la comunidad (Rodríguez *et al.* 1999).

Durante la observación participante se llevan a cabo diferentes registros observacionales, como notas en diario de campo, grabación y transcripción de entrevistas, fotografía y video de actividades que se permitan capturar a través de estos medios.

Entrevistas en profundidad: técnica que consiste en encuentros entre el investigador e informantes, dirigidos a conocer las perspectivas de los informantes concernientes a su propia vida y experiencias en las expresiones verbales de su vida diaria (Roca 2010). También se contempla como una forma de acceder a las creencias, rituales y vida del grupo estudiado en el propio lenguaje de las personas (Rodríguez *et al.* 1999: 168).

#### *Codificación y análisis de los datos*

La codificación y análisis de los datos se basó en las tareas del método analítico básico propuestas por Rodríguez, Gil y García (1999), las cuales son:

- a) Reducción de datos: la información se dividió en unidades relevantes y significativas con base en las temáticas de interés para la investigación; dichas unidades se categorizaron por su contenido, obteniendo así metacategorías. Por ejemplo, se construyó una metacategoría de “salud”, la cual contiene las categorías de génesis de la enfermedad, cuidados a la salud, puntos vitales y fe.
- b) Disposición y transformación de datos: el ordenamiento de los datos se realizó al separar las transcripciones de las entrevistas en temáticas relacionadas que conformaron posteriormente categorías, éstas a su vez conformaron las metacategorías que constituyeron los apartados de los resultados de la investigación.
- c) Obtención de resultados y verificación de conclusiones: esto comenzó desde la reducción y codificación de los datos con la finalidad de extraer el significado que el informante le atribuye al término salud. Las conclusiones se verificaron directamente con el informante así como a través de la triangulación con otros investigadores de Veracruz (un profesor de la Universidad Veracruzana Intercultural, un médico jefe de enseñanza en

el ISSSTE de Veracruz y un indígena nahua oriundo de Tlaquilpa que laboró como catedrático en la universidad de Chapingo).

#### ACERCA DEL MUNDO DEL INFORMANTE

La sierra de Zongolica se encuentra en el centro del estado de Veracruz, está conformada por un sistema de montañas que forma parte de la sierra Madre Oriental. En ella se observa una gran variedad de paisajes; las partes altas se caracterizan por presentar zonas boscosas formadas principalmente por coníferas y encinales, contrastando con áreas sumamente dañadas por los sistemas de roza y el pastoreo. En las partes bajas prevalecen las cañadas y barrancas, lo que permite una mayor diversidad de cultivos, como las milpas, cafetales y frutas (Rodríguez 2003).

Zongolica se divide en dos regiones que los lugareños llaman “tierra fría” y “tierra caliente”. La mayor parte de su geografía está constituida por “tierra fría”; en ambas zonas, la actividad económica se basa en la tala y en la siembra de milpa, así como en el trabajo de jornaleros por temporada en la “tierra caliente”, zona rica en cafetales y cañaverales (Rodríguez 2003).

Respecto al clima, éste varía en función de la altitud; sin embargo, en toda la sierra de Zongolica predomina la humedad extrema. La zona cuenta con una gran cantidad de sistemas fluviales, como arroyos, riachuelos, torrentes y cursos



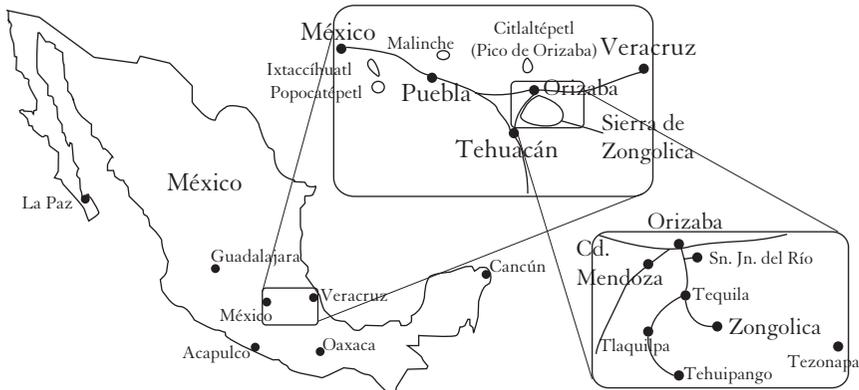
Figura 1. *Paisaje de la sierra de Zongolica* (fotografía de Claudia Gabriela Nava Razo).

de agua que, unidos, forman el Papaloapan y el río Blanco. Así pues, cada comunidad tiene a la mano alguna fuente de agua, aunque en tiempo de sequía es común acarrearla de los manantiales (Aguirre 1992).

El centro económico de la región es el municipio de Zongolica; los otros municipios, considerablemente más pequeños y que también conforman la sierra de Zongolica son: Astacinga, Atlahuilco, Magdalena, Mixtla, Reyes, Tehuipango, Tequila, Texhuacan, Tlaquilpa y Xoxocotla (Early 1982).

El municipio de Tlaquilpa se encuentra en la zona denominada “tierra fría”, para llegar a este municipio es necesario recorrer un camino sinuoso pero pavimentado desde Orizaba, pasando por Tequila y otros municipios más pequeños, como Atlahuilco.

Los municipios a su vez se conforman por rancherías y poblados ubicados entre las montañas, uno de éstos es Loma de Xocuapa, mejor conocido por los lugareños como Xocuapa, lugar escenario de esta investigación.



Fuente: Instituto Lingüístico de Verano

Figura 2. Sierra de Zongolica, ubicación geográfica.

### *Loma de Xocuapa*

Este poblado forma parte del municipio de Tlaquilpa y se encuentra en un declive muy pronunciado; no obstante, los pobladores han sabido sortear el terreno para poder establecerse, haciendo ellos mismos caminos y construyendo sus hogares en las zonas más planas de sus parcelas.



Figura 3. Iglesia de Ma. Magdalena en Tlaquilpa (fotografía de Claudia Gabriela Nava Razo).

El paisaje de este lugar corresponde al de las zonas frías, es decir, las casas se encuentran muy alejadas entre sí por zonas de cultivo y por grandes extensiones boscosas. La mayoría del tiempo el suelo permanece húmedo, lo que dificulta la transportación en automóvil y se prefiere ir a pie por las laderas, ubicando puntos de apoyo que permitan ascender y descender con facilidad.

La mayor parte de los hogares cuenta con toma de agua potable, la cual se ubica por lo regular en una mesa de madera que funge como fregadero, lavabo y lavadero a la vez; debido a que aún no se cuenta con red de drenaje, el agua debe dejarse correr en la tierra y el uso de letrinas es indispensable.

## RESULTADOS

La localidad de Tlaquilpa cuenta con dos unidades biomédicas, en cuyas instalaciones básicamente se brinda consulta externa y atención a partos. Según algunos médicos del Hospital Integral, la gente de Tlaquilpa tiene sus creencias y prefieren tratarse con médicos tradicionales o curanderos de la zona.

Además de la influencia de la cosmovisión, según Ramírez (2010) las personas buscan solución a sus problemas de salud. Por ello, si las unidades biomédicas establecidas en las comunidades indígenas no responden a esta necesidad, no tiene sentido usarlas y entonces se prefieren los servicios de los médicos tradicionales, pues las personas de la comunidad conocen el lugar, horarios y resultados que brinda el médico tradicional.



Figura 4. *Loma Xocuapa* (fotografía de Diana Fabiola Pérez Islas).

Por lo anterior, se infiere que la atención a la mayoría de los problemas de salud en la zona siguen estando a cargo de practicantes de la medicina tradicional herederos de un saber milenario y que hoy en día son reconocidos por instancias gubernamentales como “médicos indígenas tradicionales”.

#### *La práctica de un médico indígena tradicional*

El Sr. Pedro es un médico indígena poseedor de un gran reconocimiento en estas localidades, tiene 52 años de edad, es casado y su esposa es partera, tiene dos hijos, una mujer y un varón. Es delegado de la cooperativa “*Chicomexochitl Paxtle SC*” y declara estar en la práctica de la medicina tradicional por más de 31 años brindando atención a una gran diversidad de enfermedades. Por su experiencia, puede diagnosticar cuando una persona tiene el Don para ejercer la medicina tradicional de manera efectiva, lo que le otorga un lugar privilegiado entre los médicos indígenas tradicionales de la zona.

Dedica parte de su tiempo a la recolección de plantas medicinales en las zonas aledañas a su hogar, además de procurar el vivero y el jardín botánico construidos por la cooperativa en las zonas más boscosas para protegerlos del clima frío de la sierra, “aquí arriba el monte tenemos nuestro jardín, no se ve porque lo intenta-

mos construir por acá en el llanecito, pero viene la helada y lo seca todo, entonces lo metimos al monte, no se ve si está”.

La actividad principal que realiza de manera cotidiana es la de otorgar servicio médico, tanto en su hogar como en el Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional ubicado en el centro de Tlaquilpa. En este último varios médicos indígenas tanto de Tlaquilpa como de Astacinga se turnan los días de atención, “pus, allá nomás nos vamos a tender el sábado, el domingo y miércoles, nomás tres veces a la semana [...] a las nueve o diez, y ya nos cerramos la una, y ya nos vinimos”.



Figura 5. Don Pedro, médico indígena tradicional (fotografía de Marco Antonio Cardoso Gómez).

### *Sobre la pérdida de salud, sus cuidados y tratamientos*

Como se mencionó anteriormente, la visión prehispánica concibe el desequilibrio como la causa de enfermedad, por lo que en la práctica médica de don Pedro, él identifica la salud como el estado en el que el individuo se encuentra en equilibrio y es capaz de realizar las actividades propias de su cotidianidad, proporcionándole

al dolor<sup>2</sup> un papel preponderante en su conceptualización. Por lo que la salud se posee si: “[no] me duele ninguna parte, no tengo mareos, no me duele la cabeza, no me duele ninguna parte, ni el estómago, nada [...] cuando hay dolor sí está uno mal, pues siempre se presenta con un dolor: dolor de espalda, dolor de un pie que empieza a doler, dolor de cabeza, le da a uno mareos”.

De esta manera, la identificación de pérdida de la salud está en función directa de la enfermedad y la sintomatología presentada por la persona: “Le empezé los dolores, los huesos, el mareo, entón’s así se presenta esa enfermedad”. Sin embargo, el médico indígena tradicional no descarta que haya un padecimiento que no presente sintomatología observable: “Veo el joven, está bien, está viendo con sus lentes, está tranquilo ese hombre, está sentado [...] están sentados platicando, pero lo estoy viendo de su cuerpo, veo que están sanos. Pero cuando, por decir, lo sometemos a una consulta [para] diagnosticar el cuerpo, ahí se va uno encontrando, ‘¡Ah! Mira, tú esta enfermedad tienes”’.

Otras situaciones mediante las cuales el médico tradicional identifica que la salud se pierde son: “Cuando nos caemos somos débiles, se queda el espíritu allá, empieza uno [...] pues [a] tener cansancio, ya deja uno de comer, ya no come uno igual”. Además de las caídas, los sustos también entran en el marco explicativo de causa de enfermedad, el tratamiento en este tipo de enfermedades es: “una limpia o con limpias se hace, ahí hacen con blanquillos,<sup>3</sup> otro con [...] copal, otro con planta, te hacen una limpia [...] tu espíritu allá se quedó. ‘¡ocúpalo, ocúpalo!’ alguien que te vaya a gritar [...] ‘Otra vez que venga en su dueño, en el cuerpo de su dueño”’, por tanto, el marco referencial en el que diagnostica y trata a las personas que le consultan está determinado por la dualidad mente-cuerpo.

En este sentido, los principales padecimientos y enfermedades que atiende son separados en dos tipos:

- Enfermedades del cuerpo o “partecitas” [los órganos].
- Enfermedades psicológicas o de la mente, las cuales tienen su origen principalmente en las envidias, maldiciones, aire y mal de ojo.

Respecto a las enfermedades del cuerpo y órganos, un claro ejemplo de su terapéutica son el embarazo y el parto, los cuales se consideran como un estado delicado en el que el médico tradicional debe tener especial cuidado tanto de la madre como del hijo, antes y después del parto, brindando servicios como:

Masaje para el correcto posicionamiento fetal, el cual se acostumbra tiempo antes del parto, “muchos me vienen a ver, disque duele por acá, o acá; entonces

<sup>2</sup> El médico indígena tradicional como hablante bilingüe se refiere en española “dolor”, aunque el término *ixcocolhua* en la lengua náhuatl posee dos connotaciones: enfermedad y dolor.

<sup>3</sup> Forma de referirse a los huevos.

yo le da masaje con que si está el bebe, este atravesado, se tiene que dar masaje y manteada”. La “manteada” consiste en un tipo de masaje que se hace exclusivamente con el rebose típico de la región, ya que el médico tradicional menciona que sólo los rebosos de hilo tienen la rigidez necesaria para esta práctica.

Visitas domiciliarias de monitoreo, “como ’orita, yo tengo dos, pus antes cada mes voy ir a ver”.

Durante el parto, el médico tradicional ayuda a la parturienta de la forma tradicional: “aquí nuestra costumbre no es igual de hospital o clínica, allí pues ’tán acostados, pues, cuando nace el bebé, y aquí no; aquí, hincados”. Con respecto a esto, defiende la forma tradicional por ser la más natural, puesto que al permanecer acostada se obstaculiza la expulsión correcta del bebé.

En los cuidados postparto, se propone “amarrar”, refiriéndose a vendar a la parturienta y, con respecto a los cuidados del bebe, “lo envolvimos en trapito, pues [...] nosotros le quitamos el ombligo, pues; lo cortamos [...] en tercer día yo lo voy ir a bañar”. Es decir, después del parto tanto el bebé como la madre deben recuperar el equilibrio de la temperatura, debido a que en este suceso ambos están en calor y si se bañan pueden resfriarse, por tal motivo, la terapéutica por antonomasia utilizada por el médico tradicional para alcanzar el equilibrio es el temazcal.

Esta terapéutica debe realizarse a la mujer a los quince días de haber dado a luz para evitar molestias tardías, pues gracias a esto “no le duele ninguna parte [...] no le duelen sus canillas, no le duelen sus rodillas, no le duele la espalda, no le da mareo”. No recomienda el procedimiento alópata del alumbramiento, ya que “la mujer ’tá sudando [...] con calorcito nace el bebé [...] y le están limpiando con agua, ya le están enfriando el útero [...] de ahí vienen los quistes [...] a ver ¡adentro, límpiale, si puedes!”, refiriéndose a que lo natural es sólo lavar el exterior.

Es importante destacar que la placenta es un recurso valioso para el médico tradicional ya que se utiliza para hacer curaciones a su dueño a lo largo de su vida; “[si] el niño se enferma; si esa cosita se tira, el niño siempre va a estar llorando [...], toda su vida va a estar enfermo ese niño”. La placenta se pone a secar y se guarda, se usa principalmente para curar los sustos y las caídas que pudiera tener el niño en un futuro. Durante la curación “se grita con eso, la placenta. Sin importar la edad en la que se enferme hay que ir a traerlo y gritarlo junto con la niña en la placenta. Sí, se le reza a la placenta”, cuando se tira la placenta el niño presenta granitos, temperatura y llora sin razón aparente.

La terapéutica se basa en el uso de plantas de la región, así como las recomendaciones específicas para la enfermedad, por ejemplo para una afección cardíaca

se indica que “esa persona no debe andar mucho, o no debe de jugar, cuando, por decir, es joven, no debe de correr más, porque se le puede reventar”.

En cuanto a las enfermedades psicológicas o de la mente, brinda “asesorías” que pueden ser equiparadas con la atención que ofrece un psicoterapeuta, dichas asesorías pueden identificarse en tres rubros importantes:

- Asesoría de pareja y orientación vocacional.
- Bloqueo de la mente.
- Enfermedades del espíritu.

Respecto a la asesoría de pareja y la orientación vocacional, las recomendaciones que brinda el médico indígena tradicional están construidas o generadas a partir de sus patrones culturales, así como de la información obtenida a través del diálogo, brindando igual relevancia a cada uno de los involucrados. “Yo varios casos tengo, muchísimos, eh, [...] me dicen: ‘Oyes Pedro, asesóranos acá.’ ‘¿De qué?’ [...] ‘¡Ah!, de con mi esposa, no estoy bien’, antes de que llegaran va a ver, por decir, antes que se van va a ver una denuncia me llaman”.

El tratamiento de las enfermedades mentales o “a los que están bloqueados de la mente, los que ahí andan como loquitos”, consiste en rituales, principalmente temazcal y sahumero. En relación con el tratamiento de una enfermedad espiritual, el médico tradicional toma recursos del mismo ámbito; por ejemplo, retomando las caídas y los sustos en su concepción, el espíritu se desprende del cuerpo y para devolver el equilibrio es necesario ofrendar a la deidad suprema del médico: “la madre tierra”, se llevan a cabo rituales en los que prevalece el uso de pequeños ramos de flores llamados *xochimanales*.

#### *Subjetividad y capacitación: elementos relevantes en la terapéutica*

Tanto en las enfermedades del cuerpo como en las de la mente, el aspecto medular del que parte el médico indígena tradicional es la subjetividad de quien solicita sus servicios, ya que gracias a ella puede percatarse de las necesidades de las personas que atiende.

El hecho de tomar en consideración los aspectos subjetivos le permite generar empatía con las personas que solicitan sus servicios y a la vez adecuar sus tratamientos; por ejemplo en el empacho, “le pregunto cuál quiere, luego digo: ‘¿Cuál es la más importante para ti?, ¿quieres en la vena, acá tronarlo?’ ‘¡Ahí duele!’, cuando a la gente le explicamos mejor dicen: ‘Ponme un plastito acá tras y se venda’, si no, el tecito no duele. Como entonces la persona sale, eso lo

quiere, las dos cosas, el plastito o el tomate, y con eso ya”. El considerar la opinión de las personas para la elección del tratamiento permite responsabilizarlas de su propia salud, lo que a su vez aumenta la probabilidad de que se sigan las recomendaciones. Esta adecuación de los tratamientos es una meta que se persigue en la biomedicina y políticas de salud refiriéndose a calidad de atención en salud (Ramírez 2010), ya que se procura satisfacer las necesidades de las personas que recurren a los servicios médicos. Por tanto, la forma en que don Pedro considera y se adecua a las necesidades de sus pacientes puede contribuir a la consecución de dicha meta.

### *Recomendaciones para preservar la salud*

Las recomendaciones generales que el médico sugiere para recuperar y mantener la salud son:

- Descanso: preponderante para recuperar la salud.
- No consumir grasa, sólo comer asado.
- No consumir chile, refrescos, sal, leche, pan ni alcohol.

Respecto a la restricción de la leche, además de no ser un producto básico en la dieta de la población que atiende, debido a que en la zona no se crían vacas lecheras y sólo llegan a consumirla por temporada, es particular para la diabetes, ya que la relaciona con las diarreas propias del diabético. Manifiesta desconocer sus efectos, sin embargo prefiere prohibirla.

Con referencia al pan, sólo se permite el consumo de “pan de burro” o “pan redondo”,<sup>4</sup> pues don Pedro manifiesta que “ese se puede comer la persona que está de dieta, ese y los bolillos así grandes, porque ese no tiene nada de huevo, de manteca, no tiene nada”. La tortilla, por ser un alimento principal en la dieta de la comunidad, no se prohíbe.

Otro aspecto importante dentro de la labor del médico tradicional es la capacitación a los pacientes que requieren un tratamiento prolongado, para que por sí mismos lleven a cabo la preparación y administración de sus medicinas, lo cual manifiesta la importancia que tiene el compromiso y participación de la persona que solicita su servicio para la recuperación de su propia salud.

<sup>4</sup> Pan elaborado a base de levadura, trigo y piloncillo, principalmente. Anteriormente se transportaba de Tehuacán, Puebla, a las cabeceras municipales en bestias de carga, de ahí la denominación “pan de burro”.

## CONCLUSIONES

Con respecto al significado subjetivo de salud que posee el médico indígena tradicional, se identifica que ésta es el estado en el que el individuo es capaz de realizar las actividades propias de su cotidianidad, en ausencia total de dolor, ya que para éste, la presencia de dolor es por sí sola manifestación de alguna enfermedad y, por tanto, de pérdida de salud.

La “curación” es un aspecto sumamente importante en la cultura del médico indígena tradicional y su comunidad, ya que para ellos todas las enfermedades tienen cura (siempre y cuando la madre tierra lo disponga de esta manera); por tal motivo, en las comunidades donde se practica la medicina indígena tradicional, los sistemas sanitarios no tienen mucha aceptación en el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión y la diabetes mellitus, ya que éstas, biomédicamente hablando, sólo pueden ser controladas, pues no se ha encontrado cura farmacológica.

Así, se identificó que la eficacia del médico indígena tradicional radica en que tanto él como las personas que solicitan sus servicios comparten un sistema de creencias, por lo que se facilita la confianza y “fe”. En contraparte, el personal de las unidades sanitarias posee un sistema de creencias basado en la biomedicina, el cual se impone a las personas que solicitan dicho servicio, imposibilitando así el apego al tratamiento (Cardoso 2007).

Otra característica que destaca la eficacia del médico indígena tradicional es que éste reconoce la participación de la familia en el tratamiento del enfermo mientras que la biomedicina la soslaya.

A pesar de haber un sinnúmero de discrepancias entre la medicina hegemónica y la tradicional, está ocurriendo un fenómeno bastante interesante en esta última, ya que puede percibirse una especie de hibridación cultural en la que coexisten las prácticas tradicionales y algunas prácticas biomédicas (medidas higiénicas, como prevención de enfermedades, actualización de conocimientos, capacitaciones, etcétera); incluso en el lenguaje cotidiano del médico indígena tradicional se pueden escuchar palabras como: paciente, citas, dieta, etcétera.

Por otro lado, el papel del médico indígena tradicional no se limita a la atención de enfermedades, sino que brinda otros servicios dirigidos al bienestar de su población, los cuales pueden denominarse como: asesoría de pareja, orientación vocacional, cuidados paliativos, etcétera; lo cual lo convierte en un actor social reconocido por la comunidad y le genera una mayor confianza a su labor.

## REFERENCIAS

AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO

- 1992 *Obra antropológica XIV, Zongolica: encuentro de dioses y santos patronos*, Fondo de Cultura Económica, México.

ANDER EGG, EZEQUIEL

- 1995 *Técnicas de investigación social*, Lumen, Buenos Aires.

BRAVO TOLEDO, RAFAEL Y CONCEPCIÓN CAMPOS ASENCIO

- 1997 *Medicina basada en pruebas, Jano (EMC)*, 53 (1218): 71-72.

CARDOSO GÓMEZ, MARCO ANTONIO

- 2000 La confrontación cultural: factor determinante para el control de la diabetes mellitus tipo 2, *Investigación en Salud*, 2 (2): 110-116.
- 2006 La cultura como configurador de estilos alimentarios antagónicos al tratamiento médico contra la diabetes. Cultura, dieta y diabetes, *Cuicuilco*, 37 (13): 129-147.
- 2007 La cultura institucional *vs* la cultura de la persona con diabetes. Deformación en la formación profesional, *Estudios de Antropología Biológica*, 13: 957-968.

DUARTE GÓMEZ, MARÍA BEATRIZ, VIVIANE BRACHET MÁRQUEZ, ROBERTO CAMPOS NAVARRO Y GUSTAVO NIGENDA

- 2004 Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla, *Salud Pública de México*, 46 (5): 388-398.

EARLY, DANIEL K.

- 1982 *Café: dependencia y efectos. Comunidades nahuas de Zongolica, Ver., en el mercado de Nueva York*, Instituto Nacional Indigenista, México.

HERRERO RICAÑO, RODOLFO, IMELDA RODRÍGUEZ, J. ANTONIO DURAND, ENRIQUE AGUIRRE Y XAVIER LOZOYA

- 2004 *La medicina tradicional en México y su supervivencia*, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

HIGASHIDA, HIROSE Y BERTHA YOSHIKO

- 2005 *Educación para la salud*, McGraw Hill, México.

LARA Y MATEOS, ROSA MARÍA

- 2005 *Medicina y cultura: hacia una formación integral del profesional de la salud*, Manual Moderno, México.

- LÓPEZ HERNÁNDEZ, JOSÉ RICARDO Y JOSÉ MANUEL TEODORO MÉNDEZ  
 2006 La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena, *Ra Ximhai*, 2 (1): 15-26.
- MENÉNDEZ ESPINA, EDUARDO LUIS  
 1983 La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud, *Cuadernos Médico Sociales* (21): 25-41.
- MORALES CATALAYUD, FRANCISCO  
 1999 *Introducción a la psicología de la salud*, Paidós, Buenos Aires.
- MORALES DOMÍNGUEZ, J. FRANCISCO, ELENA GAVIRIA STEWART, MIGUEL MOYA  
 MORALES E ISABEL CUADRADO GUIRADO  
 2007 *Psicología social*, McGraw Hill, Madrid.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
 1946 *Constitution of the World Health Organization*, Nueva York.  
 2000 *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*, Ginebra.  
 2002 *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*, Ginebra.  
 2006 Documentos básicos, *Suplemento de la 45a edición*, Ginebra.
- ROCA I GIRONA, JORDI  
 2010 Las entrevistas, Joan Pujadas i Muñoz (comp.), *Etnografía*, Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona: 89-110.
- RAMÍREZ HITTA, SUSANA  
 2010 *Calidad de atención en salud. Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones Quechua y Aymara del Altiplano Boliviano*, Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, La Paz.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, GREGORIO, JAVIER GIL FLORES Y EDUARDO GARCÍA JIMÉNEZ  
 1999 *Metodología de la Investigación cualitativa*, Aljibe, Málaga.
- RODRÍGUEZ LÓPEZ, MARÍA TERESA  
 2003 *Ritual, identidad y procesos étnicos en la sierra de Zongolica, Veracruz*, Centro de Investigación y Estudios en Antropología Social, México.
- ROHRBACH, CECILIA  
 2005 *Medicinas de la diversidad*, Inter Graf, México.

## SECRETARÍA DE SALUD

- 2008 [en línea] La atención intercultural del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud. Posición vertical del trabajo de parto, *Dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural*, México, <[http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/intercultural/modelo%20de%20parto%20vertical%20en%20la%20s%20de%20salud%2008.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/intercultural/modelo%20de%20parto%20vertical%20en%20la%20s%20de%20salud%2008.pdf)> [consultado el 9 de octubre de 2009].

## VILLASEÑOR URREA, IGNACIO

- 2000 [en línea] Investigación cualitativa en salud y enfermedad, Dossier, *Revista Universidad de Guadalajara*, (17), <<http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/5anclajes.html>> [consultado el 20 de septiembre de 2009].

## ZARRAZAGA MOLINA, MARÍA CRISTAL E HILARIO RAMÍREZ ROJAS

- 2008 Elementos de interculturalidad en las Políticas Públicas de Salud en México, Víctor del Cid (comp.), *Antecedentes, situación actual y perspectivas de la salud intercultural en América Latina*, Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense, Managua: 22-27.

## ZOLLA, CARLOS Y EMILIANO ZOLLA MÁRQUEZ

- 2004 *Los pueblos indígenas de México, 100 preguntas*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

