

# ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

VOLUMEN XIV

\*\*

Editoras

Josefina Mansilla Lory  
Abigail Meza Peñaloza



Instituto Nacional  
de Antropología  
e Historia



Consejo Nacional  
para la  
Cultura y las Artes



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS  
INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA  
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA  
MÉXICO 2009

*Comité editorial*

Xabier Lizarraga Cruchaga  
José Antonio Pompa y Padilla  
Carlos Serrano Sánchez  
Luis Alberto Vargas Guadarrama

Todos los artículos fueron dictaminados

Primera edición: 2009

© 2009, Instituto de Investigaciones Antropológicas  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad Universitaria, 04510, México, D.F.

© 2009, Instituto Nacional de Antropología e Historia  
Córdoba 45, Col. Roma, 06700, México, D.F.  
sub\_fomento.cncpbs@inah.gob.mx

© 2009, Asociación Mexicana de Antropología Biológica

ISSN 1405-5066

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización  
escrita del titular de los derechos patrimoniales

D.R. Derechos reservados conforme a la ley  
Impreso y hecho en México  
*Printed in Mexico*

# EXPERIENCIAS Y PRÁCTICAS CURATIVAS DE LAS FAMILIAS DE CUATRO COMUNIDADES DE CALAKMUL, CAMPECHE. BÚSQUEDA Y USO DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN ALOPÁTICOS, TRADICIONALES Y DOMÉSTICOS

Laura Huicochea Gómez

*El Colegio de la Frontera Sur, Unidad Campeche*

## RESUMEN

Las familias de cuatro comunidades de Calakmul, Campeche, utilizan tres estrategias de atención a la salud al enfermarse de infecciones respiratorias y gastrointestinales. Al padecer de molestias, dolores y cambios físicos y anímicos. Estos problemas comparten síntomas y pueden confundirse. Lo anterior lleva a los habitantes a buscar y experimentar tratamientos en ocasiones poco eficaces. La experiencia de la enfermedad y la búsqueda-uso de todos los tratamientos son vitales en el proceso de curación y conocimiento de las causas de sus males. En estas experiencias hay convivencias, complementariedades y/o contraposición de saberes y prácticas curativas. El uso de una, otra o todas las prácticas depende del diagnóstico y tratamiento inicial de la madre de familia, la experiencia de la enfermedad y la eficacia curativa de cada recurso de atención.

**PALABRAS CLAVE:** Campeche, salud, medicina tradicional, alopátia, experiencia, enfermedad, prácticas curativas.

## ABSTRACT

The families of four communities of Calakmul, Campeche, used three strategies for health care to sick of respiratory infections and gastrointestinal. At suffer discomfort, pain and mood and physical changes. Some of these problems and symptoms can be mistaken. In this way, people to seek treatment and experiment at times

ineffective. The experience of illness and the search, using all the treatments they have, determine the processes of healing and knowledge of the causes of their illness. These experiences are live-ins, complementarities and/or contrast of knowledge and healing practices of the three strategies of health care. The use of one or another all depends on the diagnosis and initial treatment of the mother, the experience of the disease and the effectiveness of curative care each resource used.

KEY WORDS: Campeche, health, traditional medicine, allopathy, experience, illness, curative practices.

## INTRODUCCIÓN

El proceso salud-enfermedad-atención de las comunidades de San Miguel, El Carmen, Cristóbal Colón y Manantial en Calakmul, Campeche, habla de una dinámica de saberes, percepciones y prácticas que reproducen e incorporan sentidos y significados procedentes de diferentes formas de cuidar la salud. Lo anterior puede reconocerse como la experiencia de la enfermedad (Cortés 1997, Castro 2000). Esto es, la experiencia subjetiva de vivir un problema de salud, buscar atención y explicar la causalidad a partir de cómo se percibe, experimenta y significa la enfermedad y el tratamiento recibido. En esta investigación parto de un enfoque fenomenológico que permite comprender que la experiencia de enfermarse y ser atendido por otros da sentido y significado a las creencias y prácticas tradicionales. Al mismo tiempo incorpora otras terapéuticas útiles para la curación. Las adversidades, la adaptación a nuevos ambientes y la adecuada o limitada eficacia curativa de algunas formas de atención generan incertidumbre. Cambiar, reformular y conservar algunas creencias y prácticas culturales permite a las familias de estas comunidades responder y adaptarse a circunstancias del presente.

En este trabajo señalo las estrategias de atención a la salud que utilizan cuatro comunidades de Calakmul, Campeche. Las principales enfermedades y padecimientos que viven, cómo se perciben y expresan a partir de signos y síntomas que revelan experiencias. Hay una variedad de enfermedades y padecimientos con sintomatología similar atendidos por diferentes terapeutas locales. Lo anterior revela las búsquedas de atención, diagnósticos y explicaciones que el enfermo experimenta antes de reconocer con claridad la causa y el tratamiento final. Con esta informa-

ción obtendremos un panorama de convivencias, complementariedades y hasta contraposiciones entre las formas de atención a la salud que hay en Calakmul.

### Características generales del área de estudio

El municipio de Calakmul se pobló después de 1970 debido a la última reforma agraria por lo que la mayoría de los jefes de familia de Calakmul son migrantes. Estos son originarios de distintas partes de la república, tienen orígenes étnicos distintos, hablan más de un idioma y profesan distintas religiones (Gurri 2002). Los habitantes de San Miguel, El Carmen II, Manantial y Cristóbal Colón (figura 1) provienen de Tabasco, Veracruz y Chiapas, algunos son mestizos y otros son indígenas choles y

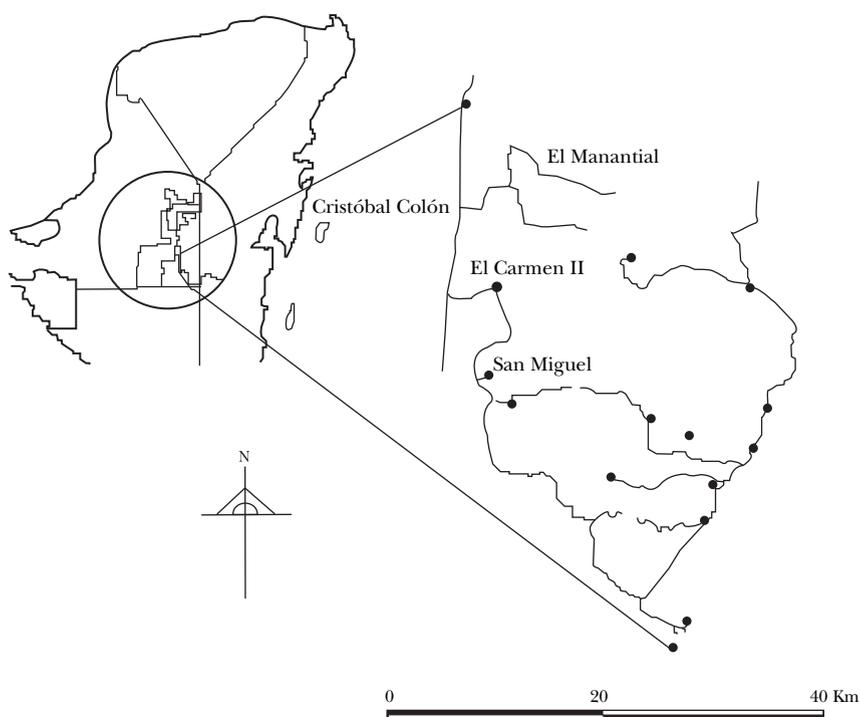


Figura 1. Ubicación de las comunidades de estudio (modificado de Gurri 2002).

*Cuadro 1*

Número de habitantes, distribución por sexo y escolaridad de los habitantes de Cristóbal Colón, Carmen II, Manantial y San Miguel

Localidad	Cristóbal Colón	Carmen II	Manantial	San Miguel
Población total	371	314	363	111
Población masculina	193	148	190	56
Población femenina	178	166	173	55
Promedio de hijos nacidos vivos	3.12	3.03	3.71	3.24
Población de 15 años y más analfabeta	38	51	59	23
Población masculina de 15 años y más con educación básica incompleta	65	50	61	15
Población femenina de 15 años y más con educación básica incompleta	57	39	44	18
Población masculina de 15 años y más con educación básica completa	26	16	19	5
Población femenina de 15 años y más con educación básica completa	25	18	16	2
Grado promedio de escolaridad	5.12	5.46	4.09	4.53
Grado promedio de escolaridad de la población femenina	4.71	4.94	3.86	4.28
Grado promedio de escolaridad de la población masculina	5.48	6.00	4.29	4.8

Fuente: INEGI, II Censo de Población y Vivienda 2005.

aunque la mayoría profesa la religión católica, muchos son protestantes (cuadro 1).

Las comunidades están comunicadas por una carretera rural. El Carmen es la única de las cuatro que cuenta con un centro de salud de primer nivel de atención. Las unidades médicas de primer nivel de atención corresponden a las de medicina familiar y las auxiliares en las que se otorgan servicios de salud integral y continua; es el sitio de entrada al sistema de salud institucional. Cristóbal Colón y Manantial tienen una casa de salud atendida por un promotor y San Miguel es atendido solamente por un promotor de salud. Algunos habitantes de San Miguel acuden a la casa de salud del Carmen. Durante el estudio, algunos de los habitantes de Cristóbal Colón y Manantial asistieron con frecuencia al centro de salud de "Polo norte" ya que ofrece atención médica las 24 horas y cuenta con más medicinas y vacunas que otros centros. La distancia entre las comunidades de estudio es de 20 a 30 minutos aproximadamente.

## Condiciones materiales de vida

Las familias de estudio se dedican al cultivo de chile jalapeño, maíz, frijol y calabaza. El trabajo asalariado en su mayoría es para los hombres. Pocas son las mujeres asalariadas y con niveles educativos altos (cuadro 1), ellas son más bien las responsables del hogar, de la alimentación de la familia y del cuidado de los niños. Las oportunidades para las mujeres son escasas y los exiguos ingresos económicos se destinan a gastos de comida, vestido y medicamentos cuando hay emergencias. Las condiciones materiales y sociales en las que viven propician que las enfermedades infecciosas proliferen. La desnutrición de los niños que habitan en esta región de Campeche es del 52.5%. Es decir, 12.4% más que los niños del resto del estado de Campeche. Los cerdos, pollos, perros, conejos o gallinas son criados en los solares, deambulan libremente por la cocina o por los espacios donde se come, duerme y se descansa. La falta de agua potable es otro de los problemas serios a los que se enfrentan estos grupos. Las precipitaciones fluctúan entre 1 100 y 1 500 mm, de los cuales 83% ocurren entre mayo y noviembre y el 17% restante en el periodo de sequía. La lluvia es recolectada por las familias de la región en jagüeyes, aljibes o tanques, o acarrear agua de pipas desde la laguna de Alvarado. Tres de las cuatro comunidades cuentan con manantiales o riachuelos (Manantial, Carmen II y Cristóbal Colón) que utilizan para su aseo y el cuidado de los animales. Cuando escasea el agua, las mujeres y los niños recogen el agua de los depósitos con los que cuentan o aquella que ahorraron durante las lluvias (Gurri 2002).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para conocer la percepción de la enfermedad y su atención utilicé dos técnicas cualitativas: la entrevista semiestructurada a partir de una guía de datos básicos y la observación participativa de los procesos a analizar. La aproximación a la población se llevó a cabo con un reducido grupo de madres de familia, médicos tradicionales y alópatas. La madre de familia percibe, detecta e identifica signos, síntomas y establece causalidades iniciales para atender la salud de sus familiares (Osorio 2001). Los curanderos cuentan con conocimientos empíricos y técnicos que aunado a

sus prácticas y rituales bajo un contexto cultural produce que la curación, diagnóstico o prevención del daño se realice bajo rituales que mejoran la efectividad de la atención.

Entre febrero y abril del 2003 (cuadro 2) en principio realicé entrevistas a cinco mujeres de las cuatro comunidades, quienes me dirigieron a otras diez madres de familia. Con su percepción sobre la salud, enfermedad y la atención elaboré un esquema general del mismo proceso y preparé un cuestionario que apliqué a 90 madres de familia de las cuatro comunidades. Las familias se eligieron al azar para abordar cuestiones relativas a la forma de reconocer la enfermedad, verificar si ellas diagnostican inicialmente enfermedades y a quiénes. Además de conocer las acciones y razones que guían su elección; pregunté sobre padecimientos y enfermedades que no atiende un médico; quién acude a recibir apoyo, qué se hace y por qué en ocasiones un médico no puede curar ciertos problemas. Finalmente identifiqué los recursos para la salud que utilizan las familias de estos poblados, el lugar que ocupan y saber si son recursos que se contraponen, complementan o conviven.

Los curanderos entrevistados fueron siete entre brujos, yerberos, parteras y hueseros (cuadro 3). Indagué sobre los Síndromes de Filiación Cultural (SFC) o enfermedades de la medicina tradicional, acerca de las

*Cuadro 2*

Primera temporada: febrero a abril de 2003		
Persona entrevistada	Tipo de entrevista	Preguntas
10 madres de familia	semiestructurada de preguntas abiertas	Percepción de enfermedad
Siete médicos tradicionales	semiestructurada de preguntas abiertas	Percepción de enfermedad
Segunda temporada: agosto de 2003		
Persona entrevistada y encuestada	Registro de datos	Preguntas
90 madres de familia	Encuesta	Padecimientos, causas, síntomas y tratamientos
Seis curanderos	Entrevistas de preguntas abiertas y cerradas	Padecimientos, causas, síntomas y tratamientos

Fuente: Trabajo de campo Laura Huicochea Gómez.

*Cuadro 3*  
 Número de habitantes, composición de la población, religión, curanderos  
 entrevistados y origen étnico

Comunidad	Número habitantes INEGI 2005	Composición población	Católicos	Protestantes	Terapeutas entrevistados	Origen del terapeuta	Etnia
San Miguel	111	Choles	40%	60%	Curandero	Chiapas	Chol
Carmen II	314	Mestizos y choles	56.7%	43.3%	Curandero Yerberero	Chiapas Chiapas	Chol Chol
Manantial	363	Mestizos y choles	54.2%	45.8%	Dos parteras	Chiapas Tabasco	Chol mestizo
Cristóbal Colón	371	Mestizos	56%	44%	Yerbera-curandera Yerberero, curandero- brujo	Veracruz Chiapas	mestizo mestizo mestizo

Fuente: El número de habitantes es un dato de INEGI 2005. La información acerca de la composición indígena y religión (Huicochea y Gurri 2005). La información acerca del terapeuta, su origen y etnia procede del trabajo de campo de Laura Huicochea Gómez 2003.

personas que atienden, las causas, síntomas y tratamientos que aplican. Con los dos médicos del Carmen y dos promotores de salud del Manantial realicé dos entrevistas semiestructuradas de preguntas abiertas, una al principio de la primera salida a campo y otra al final. La primera se hizo para conocer las enfermedades que atendían y sus actividades dentro de la comunidad, mientras que en la segunda sólo se corroboró la información de las hojas de consulta externa que durante un año se revisaron, transcribieron y analizaron (cuadro 11).

Todas las entrevistas y encuestas se transcribieron en Word, al inicio y conforme avancé en la investigación identifiqué temas, subtemas y codifiqué las respuestas. Generé dos bases de datos cualitativas, una para madres de familia y otra de curanderos y efectué un análisis de frecuencia de respuestas y casos con el apoyo del programa SPSS (Giroux y Tremblay 2004)

### **La experiencia de enfermarse. Las madres de familias de Calakmul, Campeche**

Una de las primeras inquietudes era conocer cómo saben las personas que están enfermas. De acuerdo con los resultados estar enfermo (a) es una experiencia subjetiva individual y colectiva que involucra aspectos cotidianos, lo que se vive impide que la persona realice sus actividades en el hogar, en el trabajo o en lugares de recreo. La mayoría señaló padecer

*Cuadro 4*  
¿Cómo sabe usted que está enfermo (a)?

Concepto	Número/ porcentaje
No hay deseo de trabajar o jugar, tristeza, decaimiento	
En ocasiones no se acude al trabajo, no se habla	50/40
Cansancio, sueño, llanto, no hay apetito	
Dolores en cuerpo, huesos, garganta, cabeza	31/23
Sensación de malestar o sólo lo comenta	20/15
En ocasiones calentura y diarrea, vómito	19/14
Pálido o cambios en el tono de piel	
o en la temperatura corporal	13/10
Si no hay alivio con un remedio acude al curandero	1/1
Total	134

Fuente: Trabajo de campo Laura Huicochea Gómez 2003.

*Cuadro 5*  
¿Quién diagnostica inicialmente cuando alguien está enfermo?

Mamá	Abuela	Papá	Casos narrados
72			180
53	3		
24		2	
19			
3			
3			
1			
175/95%	3/3%	2/1%	

Fuente: Datos derivados del análisis de la investigación.

*Cuadro 6*  
¿Qué hacen o con quién acuden al sentirse enfermos?

Atención	Madre familia	Esposo	Hijos	Todos	Casos totales	
Médicos	15	1	30	6	52	96/185 52%
Automedicación	8	-	18	2	28	
Hospital caso grave	-	-	16	-	16	
Remedios	13	3	36	4	56	56/185 30%
Curanderos	4	1	23	2	30	30/185 16%
Otros	1	1	1	-	3	3/185 2%
Totales	41/185 22%	6/185 3%	124/185 67%	14/185 8%	185	100%
Edades en años	18-64	20-75	1-10	1-85		

Fuente: Datos derivados del análisis de la investigación.

dolores corporales, malestares generales, signos y síntomas observables en segmentos del cuerpo o regiones corporales como en la piel (cuadro 4). Las preguntas realizadas a las jefas de familia podían obviar la respuesta acerca de quién diagnostica la enfermedad y qué tratamiento busca o aplica. Insistí en ello para identificar otros actores, sin embargo, la madre se responsabiliza de este hecho (95%) (cuadro 5). La mayoría de las referencias hacen alusión a los cuidados y tratamientos de sus hijos (cuadro 6). En la mayor parte de los casos usa recursos alopáticos (52%). Visita al médico, el centro de salud, compra medicamentos y en

casos graves acude al hospital. También recurre a los remedios (30%), los curanderos (16%), orar y hasta el recurso de hacer nada (2%). El uso de medicinas por parte de la madre de familia se da sin acudir al doctor o promotor del centro de salud. Se aplica según los conocimientos y experiencias adquiridas (cuadro 7). La estrategia de atención más utilizada entre las familias calakmuleñas es la doméstica (Menéndez 1983, 1992), se usan remedios o medicamentos al alcance (cuadro 7) y se aplican a los problemas infecciosos respiratorios y gastrointestinales de los hijos.

### **Padecimientos y enfermedades atendidas a partir de recursos domésticos, alopáticos y tradicionales**

Una madre de familia busca atención médica para ella, sus hijos o familiares cuando padece de malestares generales, infecciones respiratorias, gastrointestinales, dolores corporales, de oído, enfermedades como bronquitis, asma, neumonía y hepatitis (cuadro 8). Un hecho interesante que se observa cuando los hijos padecen de diarrea, calentura, dolores, tristeza, falta de apetito y llanto, síntomas de enfermedades infecciosas en la opinión de cualquier médico alópata, es que éstos son problemas de salud que pueden formar parte de síntomas de SFC. Inicialmente la madre o el enfermo no identifican con certeza la causa del problema para seguir un tratamiento que reduzca y elimine el mal. Se parte de un diagnóstico inicial acorde con creencias y practicas tradicionales y se avanza con pasos inciertos. La siguiente es la narración de una madre de familia de la comunidad del Manantial quien señala los caminos que sigue al percatarse de la enfermedad de su hijo. Se observan las experien-

*Cuadro 7*

Estrategias de atención de la medicina alópata, tradicional y doméstica

Atención	Casos	Totales/porcentaje
Médicos	52	68/37%
Hospital caso grave	16	
Automedicación	28	84/45%
Remedios	56	
Curanderos	30	30/16%
Otros	3	3/2%
Totales	185	100%

Fuente: Datos derivados del análisis de la investigación.

*Cuadro 8*  
Demandas de atención por las cuales las madres de familia acuden al médico alópata

Demandas de atención	Atención alopática (número de casos)	Casos
Cansancio, tristeza, no comen, llanto	Médico (19)	24
	Automedicación (3)	
	Hospitalización (2)	
Gripa-tos, dolor de garganta	Médico (3)	14
	Automedicación (8)	
	Hospitalización (3)	
Calentura, fiebre, temperatura	Médico (3)	12
	Automedicación (8)	
	Hospitalización (1)	
Diarrea	Médico (4)	8
	Automedicación (3)	
	Hospitalización (1)	
Dolor cuerpo, espalda, brazos, de rodillas-pierna, huesos, oídos	Médico (5)	6
	Hospitalización (1)	
Dolor estómago	Médico (4),	6
	Automedicación (1) Hospitalización (1)	
Dolor de cabeza	Médico (3)	5
	Hospitalización (2)	
Presión	Médico (2)	3
	Hospitalización (1)	
Bronquitis, asma, neumonía	Médico (2)	2
Dolores	Médico (2)	2
Amarillo, hepatitis	Médico (1)	2
	Hospitalización (1)	
Otros	9	9
Total		96

cias que viven, los cambios de estrategia de atención, las causas iniciales que explican la enfermedad, la sintomatología, el diagnóstico y el tratamiento final. Gracias al cual el enfermo se cura y con ello se corrobora la causa del mal.

Cuando a mi niño le da calentura, una muy fuerte, que no se quita, aunque le den paracetamol o otras medicinas, entonces lo llevo con el yerbero, que le dice que tiene espanto. Esto les pasa a los niños porque los asustan los perros u otros niños

y no se puede defender. Les da calentura y se ponen tristes. Los deben ensalmar dos veces.<sup>1</sup>

Al parecer, aunque las madres de familias acudan con el médico, este recurso no siempre soluciona ni satisface la atención que buscan. En este sentido podemos pensar que ¿el uso de otros recursos de atención depende de la eficacia curativa de la medicina alopática?

Cuando la atención alópata no funciona, el uso de remedios caseros y acudir con un curandero resulta la segunda y tercera opción que eligen las familias de Calakmul (cuadro 6). La baja satisfacción en la atención alopática recibida genera un número importante de búsquedas de apoyo con los curanderos (cuadro 9), esto es, el 48%. Entre algunos enfermos sucede que derivado de la permanencia de la enfermedad al usar un recurso doméstico, a la escasa capacidad curativa o a la insatisfacción del enfermo y de la familia al cuidado médico y a que un curandero o recurso tradicional (Menéndez 1983, 1992) logra resolver el problema de salud, el enfermo refuerza ciertas creencias y prácticas de su cultura de origen. El siguiente es el testimonio de una señora de la comunidad de Cristóbal Colón quien describe la incompetencia del médico y en consecuencia la búsqueda de un médico tradicional quien al curar a la hija determina la causa del mal y la eficacia del tratamiento:

Un día a mi hija le hicieron mal de ojo, fueron unos del agua que pasaron a mi casa. El doctor no pudo curar a mi niña de la calentura y el cansancio que traía. Sólo un curandero pudo hacerlo, dijo que buscara a esos hombres, para que le pasaran a la niña cerveza y agua de boca a boca. También la envolvieron con la camisa sudada de uno de ellos y le puso de su saliva por atrás de su orejita, de esta forma la niña se curó.<sup>2</sup>

La ineficiencia de la alopátia no es la única razón por la cual un enfermo recurre a un curandero. En muchas ocasiones se busca apoyo con médicos tradicionales o se usan recursos domésticos como primera opción (cuadro 9). Las enfermedades en las cuales la medicina fue poco efectiva y determinó el uso de recursos tradicionales y domésticos fue en la caída de la mollera, espanto, dolor de estómago, calentura, mal de ojo, los aires, picaduras de animales, granos en la piel, algunos problemas gastrointestinales, hepatitis y gastritis.

<sup>1</sup> Entrevista realizada por la autora en 2003.

<sup>2</sup> Entrevista realizada por la autora en 2003.

*Cuadro 9*  
 Demanda de atención, uso de remedios caseros y de medicina tradicional

Padecimiento y enfermedades	Casos	Remedios y tratamientos domésticos n=56/100%	Curandero n=30/100%
Caída de mollera	8	4	5 (2)**
Espanto, susto	7	2	6 (1)**
Gripa, tos, anginas	6	6	0
Diarrea	5	5 (3)*	0
Empacho	4	3	1
Daño por envidia	4	1	3
Dolor estómago, cirro	3	3	(1)**
Calentura	3	2	(1)**
Mal de ojo	3	2	(1)**
Dolor en segmentos del cuerpo	3	3 (1)*	0
Aire	3	1	2 (1)**
Accidentes, golpes, heridas	3	2	2 (1)**
Vómito	3	3	0
Dolor de cabeza	3	2	1
Asma	3	2	1
Otros	21	15 (4)*	6 (5)**

Fuente: Datos derivados del análisis de la investigación.

\*Se usaron remedios porque la alopatía no satisfizo, ocho casos (14%).

\*\*Se recurrió al curandero porque la alopatía no satisfizo, 13 casos (48%).

El curandero atiende la caída de mollera, espanto, mal de ojo, aire, calentura, picaduras de animales, accidentes, empacho, daño por envidia, asma, dolor cabeza, problemas gastrointestinales, problemas del embarazo, parto y puerperio y enfermedades mentales.

El 14% de personas que utilizan los remedios como recurso de atención lo hacen porque la ayuda del médico no resultó. El siguiente es el testimonio de una mujer del Carmen:

Una vez a mi hijo le salieron unos granos en la boca y lo lleve al doctor y no le hicieron nada los medicamentos, así que yo lo curé, con una receta que me dio mi mamá. Pinché un plátano (árbol) y la resina que le sale la puse en un trapo y

se la puse en la boca en donde tenía los granos y se alivió. Por eso no necesito ir al doctor pues se muchos remedios que me enseñó mi mamá y se los hago a mis hijos o a mí esposo y para mí son mas efectivos que las medicinas.<sup>3</sup>

Las enfermedades mal atendidas por la alopátia son las diarreas, los dolores corporales, problemas de la piel e infecciones urinarias. Éstas muchas veces pueden tener una causalidad natural o una derivada de las condiciones de vida. También son síntomas de males provocados por causas sobrenaturales. En realidad son pocos los padecimientos que al no ser bien atendidos por la alopátia pueden resolverse con remedios. Su uso no depende de la forma en que la alopátia atendió la enfermedad, es el segundo recurso usado por las madres de familia (cuadro 6). Los padecimientos que pueden atenderse con remedios son problemas por infecciones respiratorias, gastrointestinales, dolores en diferentes partes del cuerpo, problemas de la piel, infecciones urinarias, frialdad y algunas enfermedades como la hepatitis.

El acudir con un curandero es el tercer recurso que utilizan las jefas de familia para atender a sus hijos o parientes. En algunos casos por la falta de atención y apoyo efectivo por parte del médico alópata y/o porque la enfermedad que padecen es un SFC. La madre de familia al atender los malestares de los hijos y establecer un diagnóstico inicial, utiliza recursos domésticos como remedios caseros, medicinas y en ocasiones los de la propia medicina tradicional.

### **¿Convivencia, contraposición o complementariedad? Estrategias de atención a la salud doméstica, tradicional y alopática**

Hasta el momento puedo hablar de tres formas de atender la salud en estas comunidades de estudio: la alopática que aplica el médico de las casas, centros de salud y clínicas del municipio de Calakmul, Campeche. La doméstica, usada por las madres de familia y la tradicional, esto es, la que utiliza el curandero (Menéndez 1983, 1992) (cuadro 6). ¿Estas estrategias de atención a la salud se complementan, contraponen o conviven? En el cuadro 10 comparo las enfermedades que son atendidas por el médico, la madre y el curandero. De acuerdo con la morbilidad identificada para cada estrategia de atención y basándonos en los resultados, veremos si

<sup>3</sup> Entrevista realizada por la autora en 2003.

*Cuadro 10*  
Morbilidad médica, doméstica y tradicional en cuatro comunidades de Calakmul, Campeche

Médica	Doméstica	Tradicional
Infecciones respiratorias (A,D,T)	Gripa-tos, dolor de garganta (A,D,T)	Susto (A/T)
Infecciones Gastrointestinales (A/D)	Caída de mollera, caída de campanilla, cuajo (A/T)	Problemas del parto y dolores menstruales (A/T)
Infecciones por otros organismo	Diarrea (A/D)	Caída de mollera (A/T)
Otitis media (A/D)	Susto (A/T)	Golpes, heridas, mordeduras de animales (A/T)
Enfermedades, atención mujer (A/T)	Calentura, fiebre, temperatura (A/D)	Mal de ojo (A/T)
Enfermedades de piel	Calentamiento de cabeza (ojeado), mal de ojo, hacer el ojo (A/T)	Diabetes, azúcar
Accidentes, quemaduras (A/T)	Aire-mal aire, cabeza abierta (A/T)	Mal aire (A/T)
Fiebre (A/D)	Dolor cuerpo, espalda, brazos, de rodillas-pierna, huesos, oídos (A/D)	Cólico, dolor de corazón (A/T)
Migraña, cefalea (A/D)	Dolor de cabeza (A/D)	Gripa, tos (A,D,T)
Infecciones vías urinarias	Dolor de estómago-ombligo, cirro, dolor de estómago (A/T)	Maldad o daño

Fuente: Datos derivados del análisis de la investigación.

Atención alópata (A), atención doméstica (D), atención tradicional (T).

alguno de los problemas y padecimientos son atendidos por las tres estrategias, por dos, una y porqué. Las enfermedades que observaremos en cada estrategia son las más importantes por su frecuencia.

Las infecciones respiratorias y gastrointestinales pueden ser atendidas por el médico alópata y la madre de familia, al igual que las infecciones

de oídos, fiebres, calentura y dolores de cabeza. Todos los problemas de salud relacionados con el embarazo, parto y puerperio son atendidos por médicos alópatas y parteras; los accidentes, por el médico y los curanderos; el susto, caída de mollera, mal de ojo, el aire y el cirro son SFC atendidos, sobre todo, por los curanderos. En Calakmul los procesos infecciosos y gastrointestinales son frecuentes y son atendidos por médicos, curanderos y madres de familia. Los problemas de la piel y los dolores corporales son enfermedades y padecimientos frecuentes que afectan a toda la familia; sus causas pueden ser naturales o no, debidas a condiciones de frialdad en el ambiente o a la intrusión de entidades sobrenaturales. Sea una u otra la causa, las madres de familia aplican medicamentos y remedios para aliviar sus síntomas; en ocasiones aprenden algunas técnicas con las que trabajan los curanderos. El siguiente es el testimonio de una madre de familia de la comunidad de Cristóbal Colón que evidencia este proceso:

El mal aire o calentamiento de cabeza es cuando los pequeños se ponen llorones y molestosos, se les siente la cabeza muy caliente, no aceptan alimentos. En una ocasión a una de mis hijas le pasó y la curé con un ensalmo, que consistía de albaca, alcohol, huevo, agua y una flor roja, porque escuché que eso es la contra de la enfermedad; vi como lo hizo doña Reyna, una curandera del ejido Narciso Mendoza.<sup>4</sup>

Las madres de familia curan algunos dolores corporales y ciertas diarreas sin recurrir a otro terapeuta. El curandero atiende además de SFC algunos casos de diabetes. Una de las enfermedades atendida únicamente por un curandero es el daño o maldad. El siguiente es el testimonio de una señora de la comunidad Manantial quien narra cómo le causaron daño por envidia a su hermano:

A mi hermano Nicolás le tocó eso del “mal viento”, tenía dolores en el cuerpo, los huesos, la cabeza, vómitos, se sentía cansado, no podía respirar, ni dormir, quería estar en el monte siempre, porque no tenía cosecha y ya casi quedaba loco. Al ver esto y que no quedaba bien con medicamentos decidió acudir con don Carlos en Polo Norte. Lo ensalmó con saúco, azafrán, loción fuerte, pasándole todo en el cuerpo y mientras tanto don Carlos realizaba una oración. Después de eso hicieron una comida de pollo y tortillas, una bolsa de dulces, nueve cigarros, un litro de aguardiente, un puño de chiwa molida, fríjol y atole de maíz sancochado, todo en su milpa. Don Carlos hizo la oración y la ofrenda y luego todos los familiares de la

<sup>4</sup> Entrevista realizada por la autora en el 2003.

casa comieron en el monte con don Carlos y Nicolás. Según el curandero a Nicolás le hicieron un trabajo en su milpa por alguien que le envidiaba de tanto cultivo que él tenía en época de seca. Esta maldad se la hicieron mediante el dueño del monte y los aluxes, por eso nada de su cosecha y animales le vivía.<sup>5</sup>

Este tipo de narraciones señala conflictos emocionales individuales y colectivos a los que se enfrentan estas familias. Los daños y brujerías son por codiciar lo que otros tienen, por tierras, por cosechas, por esposos (as), por tener hijos. Enfermedades emocionales que hablan de las condiciones de vulnerabilidad e inestabilidad en el que viven. Por su origen, por la causa del problema, el tratamiento sólo puede aplicarlo un curandero y tenderá a restablecer los estados anímicos perdidos, a congregarse a la familia afectada y conciliar las relaciones entre la persona dañada, su ambiente y el ser o entidad que se introdujo en la persona. El ritual curativo previene futuros males, en ese sentido el tratamiento es preventivo, además de diagnosticar y aliviar el mal. Se hace una limpia y se intercambian regalos como alcohol, dulces o comida con la entidad maligna que le provoca al sujeto todos sus problemas. Dependiendo de la gravedad es el tamaño del regalo y la ofrenda, así como los días en que hay que atender al paciente. La limpia tiene como principal objetivo expulsar agentes extraños que se han posesionado del enfermo y establecer una relación de respeto con los seres sobrenaturales que se encuentran en el ambiente físico que rodea a las familias. Es una forma de mantener una relación de respeto y entendimiento con los recursos y el medio en donde se vive. Todas estas estrategias de atención son expresiones socioculturales que responden a formas de relacionarse con el ambiente, han cambiado con el tiempo y se han adecuando a nuevas circunstancias.

## DISCUSIÓN

Las tres estrategias de atención a la salud de las comunidades de estudio atienden enfermedades infecciosas porque son las más frecuentes y afectan a todos los miembros de la familia. Los dolores corporales, las infecciones y problemas de la piel son padecimientos cuidados por los médicos alópatas y madres de familia, su origen es natural. La carencia de agua potable, los

<sup>5</sup> Entrevista realizada por la autora en 2003.

periodos de escasez, la falta de oportunidades entre los integrantes de una familia y las jornadas de trabajo en el campo están generando problemas de salud evidentes y predecibles. Las enfermedades infectocontagiosas son producto de las condiciones de vida precarias y de pobreza (cuadros 10 y 11), mientras que los dolores corporales en adultos son un efecto de los procesos de trabajo en el campo. La tensión en las relaciones sociales y laborales habla de procesos de estrés emocional individual y colectivo. La población infantil se ve muy afectada por infecciones respiratorias y gastrointestinales, caída de mollera, susto, fiebres y mal de ojo.

La madre de familia decide cuándo, con quién y dónde buscar ayuda. Aprende a atender problemas que el médico trata y dependiendo de la gravedad, da un medicamento o aplica una inyección. Aprendió las técnicas y tratamientos de curanderos para ayudar a sus enfermos cuando de SFC se trata, pocas veces identifica que se enfrenta a una enfermedad de esta naturaleza, la certeza del tipo de atención que debe usar depende en buena medida de las experiencias vividas al usar los diferentes recursos al alcance. La aceptación e intercambio no intencional de saberes y tratamientos se dan de médicos alópatas, tradicionales a madres de familia. De médicos a curanderos pero nunca de curanderos, ma-

#### *Cuadro 11*

#### Morbilidad en el año 2003 en las comunidades Cristóbal Colón, Manantial, Carmen II y San Miguel, Calakmul, Campeche

Causas	Número de casos	Porcentaje
Infecciones respiratorias	721	48
Infecciones gastrointestinales	299	19
Infecciones por otros organismos	209	13
Otitis media	81	5
Enfermedades y atención mujer	45	3
Enfermedades de piel	62	4
Accidentes, quemaduras	61	4
Fiebre	51	3
Migraña, cefalea	42	3
Infecciones vías urinarias	41	3
Total	1 612	100

Fuente: Datos obtenidos de las hojas de consulta externa de los centros y casas de salud de las cuatro comunidades de estudio. Registro y análisis: Laura Huicochea Gómez y Luvia Padilla Rebolledo.

dres de familia a médicos. Como tampoco de jefas de familia a curanderos. La eficacia de los tratamientos que reciben los calakmuleños depende del alivio que perciban y experimenten. La persona siente alivio porque su vida cotidiana, sus labores diarias y las sensaciones físicas y emocionales (ausencia de dolor o malestar) no resultan afectadas. Si el médico diagnosticó y curó la enfermedad no se buscará más ayuda, si no resulta el tratamiento buscará el apoyo de un curandero. La eficacia curativa, sobre todo, para enfermedades de la medicina tradicional estriba en que los curanderos manejan recursos a la mano, se llevan a cabo en un lenguaje que expresa una forma de pensar y mirar el mundo similar a la de sus pacientes. Por ello, en ocasiones la madre de familia adopta o utiliza algunas técnicas y tratamientos. En cierta medida las curaciones tradicionales son una estrategia de atención a la mano y puede adecuarse a nuevas circunstancias. El curandero tiene un reconocimiento y poder social que lo fortalece, efectúa sus prácticas médicas bajo un contexto cultural que además produce que el diagnóstico y la curación se realice bajo rituales que mejoran la efectividad del tratamiento. Además de manejar conocimientos de flora, fauna y elementos cosmogónicos de su ambiente, sus atenciones y saberes establecen una relación estrecha, armónica con la naturaleza, con los seres que la habitan, los pacientes y las causas de la enfermedad. El uso de remedios es frecuente entre las familias y al no depender de la eficacia médica es un recurso que permite saber si el diagnóstico y causalidad inicial de la enfermedad son adecuados.

## CONCLUSIONES

En las cuatro comunidades de estudio de Calakmul, Campeche, encontramos tres estrategias de atención a la salud. La madre de familia utiliza recursos procedentes tanto de la medicina alópata como la tradicional; la estrategia de atención más usada es la doméstica. Si buscamos identificar sistemas ideológicos de atención a la salud, la alopatía está presente en las prácticas curativas doméstica y tradicional.

Gracias a los conocimientos que mantiene y reproduce la madre de familia y el curandero, el enfermo puede combinar cuidados y tratamientos de las tres estrategias de atención de manera paralela. Este proceso se lleva a cabo por las experiencias de la enfermedad, por los saberes y prácticas

domésticas y tradicionales que son eficaces y porque su reproducción permite que todas las formas de atención convivan para ser examinadas de cara a circunstancias socioculturales y económicas nuevas. En Calakmul, las comunidades están formadas por familias que se dedican a la agricultura, esto les demanda una estrecha relación con los elementos de la naturaleza. El éxito de sus cosechas depende del conocimiento y respeto de su ambiente y de los fenómenos naturales. El equilibrio con la naturaleza y los seres que la habitan se logra reproduciendo y experimentando prácticas y saberes que les ayudan a enfrentar problemas cotidianos. La salud, la enfermedad y su cuidado no escapan a esta intención.

### **Agradecimientos**

A las familias y curanderos de San Miguel, Carmen II, Cristóbal Colón y Manantial en Calakmul, Campeche. Al doctor Adelaido Chinás, a los señores Antonio Bustamante, Lucía Culebro, Pastor Pantoja, Nicolás López y Adela Velasco. A los alumnos del programa “verano de la ciencia” 2003-2004. Al CONACYT-SISIERRA por el apoyo económico otorgado a la investigación “estrategias curativas y condiciones de salud en las comunidades del municipio de Calakmul, Campeche y Motul, Yucatán, tras el paso del huracán Isidoro”. Clave 800011I5K834, dirigido por el doctor Francisco Gurri García.

### **REFERENCIAS**

CASTRO, R.

- 2000 *La vida en la adversidad. El significado de la salud y la reproducción en la pobreza*, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

CORTÉS, B.

- 1997 Experiencias de enfermedad y narración: el malentendido de la cura, *Nueva Antropología*, XVI (52): 89-115.

GIROUX, S. Y G. TREMBLAY

- 2004 *Metodología de las ciencias humanas. La investigación en acción*, Educación y Pedagogía, Fondo de Cultura Económica, México.

GURRI, F.

- 2002 *Adaptabilidad de poblaciones mayas y poblaciones migrantes de Calakmul, Campeche*, Libro de difusión, El Colegio de la Frontera Sur, Campeche.

HUICOCHEA G., L Y F. GURRI

- 2005 Informe final del proyecto: estrategias curativas y condiciones de salud en las comunidades del municipio de Calakmul, Campeche y Motúl, Yucatán, tras el paso del huracán Isidoro, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología-SISIERRA, clave 800011I5K834.

MENÉNDEZ, E.

- 1983 Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, *Cuadernos de la Casa Chata*, 86.
- 1992 Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales, en Roberto Campos (comp.), *La antropología médica en México*, 1, Instituto Moray Universidad Autónoma Metropolitana, México.

OSORIO, R. M.

- 2001 *Entendery atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*, Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana, Instituto Nacional Indigenista, México.

## CONSULTAS

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) II Censo de Población y Vivienda 2005. <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/centeo2005/iter2005/selentcampo.aspx>

[http://vinculando.org/noticias/movimiento\\_de\\_salud%20popular\\_talleres\\_2008\\_salud\\_y\\_naturaleza.htm](http://vinculando.org/noticias/movimiento_de_salud%20popular_talleres_2008_salud_y_naturaleza.htm)

