



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"CAMPUS IZTACALA"

PO 1418/96
Ej. 1

**"FACTORES PSICOLOGICOS QUE
INFLUYEN EN LA PERSISTENCIA DEL USO
DE LAS PRACTICAS DE MEDICINA
TRADICIONAL."**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
L I C E N C I A D O E N
P S I C O L O G I A
P R E S E N T A N :

VICTORIA GUTIERREZ ESPINOZA
JOSE ERNESTO PAREDES FLORES



Asesores: Mtro. Leonardo Reynoso Erazo
Lic. Norma Coffin Cabrera
Lic. Rocio Tron Alvarez

TLALNEPANTLA DE BAZ EDO. MEX.

1996.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A G R A D E C I M I E N T O S

Estamos haciendo un libro,
testimonio de lo que no decimos.
Reunimos nuestro tiempo, nuestros
dolores, nuestros ojos, las
manos que tuvimos.

Los corazones que ensayamos...

JAIME SABINES.

A VICTORIA por su amistad de luz nítida y dulce aroma.
Por lograr su objetivo, a pesar de los pesares.

ERNESTO.

A mi amigo incondicional... ERNESTO, por creer en
mí y porque sé que yo, siempre contaré con él.

VICTORIA.

A nuestros amigos,
porque de ellos aprendimos
como ser.

A nuestros enemigos,
porque de ellos vimos
como no ser.

A G R A D E C I M I E N T O

Bajo su amparo,
hallan consuelo los sometidos,
los dominados; resucitando
sueños cósmicos y heróicos,
buscando caminos para el
olvido, nutrición para la
esperanza.

PABLO NERUDA.

A nuestro GRAN OTRO,
por ser el aliciente más fuerte
para seguir adelante.

El individuo con su existencia
breve y frágil, sólo puede
encontrarle sentido a la
vida por su actuación sobre
la sociedad.

ALBERT EINSTEIN.

A LEONARDO

A NORMA

A ROCIO

Por su disposición y gran apoyo.

D E D I C A T O R I A

...Todo crece en el tiempo,
en él todo madura, cada ser
tiene un rumbo, y en la hora
fijada, marcha y llega a la
meta por el cielo indicada.
POÈME DE LA LOI NATURELLE. 2ªPARTE.

A CONCEPCIÓN Y JOSÉ SOLEDAD,
mis padres, por su indoblegable esfuerzo para mi formación,
por su voz antigua y canto suave.

Quiero que cantes y juegues
para lo que va a pasar,
es algo que hay que buscar
sin esperar a que llegue.

PABLO MILANÉS.

A mis hermanos: SOCORRO, MANUEL, MARTÍN
ISABEL y ANTONIO.

A TODA MI FAMILIA.

ERNESTO.

D E D I C A T O R I A

Cuando el alma con el buen entendimiento y la buena voluntad, es coge y ama el buen amor, lo pone en la celda de la memoria para acordarse de él y tenerlo siempre presente.

A MI MADRE,

por su dedicación y comprensión.

A MI ESPOSO,

querido y paciente amigo.

A MI HIJO,

quién le da sentido a mi vida.

((...siempre hay un niño que pregunta:
((¿Cómo se inventan las historias?)),
pregunta que merece una respuesta)).

GIONNI RODARI

A MI PADRE, HERMANAS y SUEGROS,

por su gran apoyo.

VICTORIA

Í N D I C E

pág.

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMÁTICA	4
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVO	8
ANTECEDENTES	9
HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA	14
MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA ACTUAL	24
CARACTERÍSTICAS GENERALES Y TIPOS DE SANADORES	35
ENFERMEDADES QUE CURAN Y PROCEDIMIENTOS	43
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERSISTENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL	66
MÉTODO	76
ESCENARIO	76
MATERIALES	76
SUJETOS	76
DISEÑO	77
PROCEDIMIENTO	77
RESULTADOS DE LA FASE I	79
TABLAS Y GRÁFICAS	81
RESULTADOS DE LA FASE II	83
TABLAS Y GRÁFICAS	87
RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS	97

pág.

PRIMERA ENTREVISTA	97
SEGUNDA ENTREVISTA	101
CONCLUSIONES	105
GLOSARIO	116
BIBLIOGRAFÍA	123
APÉNDICES	129

R E S U M E N

La presente investigación se realizó con el fin de obtener información referente a qué es lo que induce a las personas hacia el uso de la medicina tradicional. Tratando de relacionar los hallazgos con la práctica y formación profesional de los psicólogos.

Se aplicaron cuestionarios a usuarios, de la medicina tradicional, que viven en el D.F., y algunos Municipios conurbados del Estado de México. Así mismo se hicieron entrevistas con dos curanderas tradicionales.

Los resultados fueron muy significativos en el sentido de que la gente acude al curandero por su eficiencia. Y aunque generalmente van personas de bajo nivel social, económico y/o cultural, éste no es en sí un elemento limitante para otra gente.

Pero, el hallazgo más importante, por su influencia sobre la actividad de los psicólogos, es que las personas asisten a la medicina tradicional por el trato que reciben en las clínicas, así como el desconocimiento de la terapéutica psicológica y la necesidad de ser utilizada.

I N T R O D U C C I Ó N

La medicina tradicional ha sido objeto de estudio de un número limitado de investigaciones antropológicas en países principalmente como Brasil, Colombia, Perú, Estados Unidos y México. En los cuales se ha encontrado que confluyen tanto aspectos socioeconómicos como psicológicos en la preferencia de ésta práctica. Tales esfuerzos muestran la necesidad de conocer la importancia de la medicina tradicional (habilidades de los sanadores) en el medio rural y en ciertos sectores de la población urbana y rescatar los elementos que toma encuentra el paciente y que le hacen tener confianza. La medicina tradicional constituye el conjunto de conocimientos y conductas generadas en el seno de la cultura tradicional mesoamericana, que son transmitidos por procesos de endoculturación y educación informal, estando basados en un saber experimental que sincretiza elementos de origen prehispánico, colonial y de la medicina moderna. Así mismo, incluye recursos terapéuticos, principalmente botánicos y zoológicos (aunque no excluye la utilización de medicamentos como aspirinas o inyecciones), tanto como los elementos psicoreligiosos, técnicas catárticas, exorcísticas, etc., y un grupo de sujetos que ponen en práctica todos los recursos ya mencionados para el grupo de diagnóstico, tratamiento y curación de las enfermedades.

Muchas de éstas prácticas tradicionales se vinculan al campo

de la terapia psicológica donde el individuo es asistido no sólo en sus padecimientos físicos, sino también, con atención psicoterapéutica informal por parte del curandero o sanador. Éstos hechos dirigen el interés de nuestra investigación para identificar los factores psicológicos que ocurren en dicho fenómeno.

P R O B L E M Á T I C A

En toda sociedad la práctica de conocimientos médicos surgen como un aspecto superestructural cuya base se encuentra en determinada formación socioeconómica.

Según Lagarriga (1979), la ideología dominante legitima un tipo de práctica médica a la que se considera científica, oficial y paradigma a seguir de toda acción sanitaria. El otro tipo de sistema médico pertenece al grupo subordinado, se le conoce como medicina tradicional o popular y es por lo común hostilizada, sin tener en cuenta las repercusiones que se derivan de su práctica para extender la salud a un gran sector poblacional, que incluso carece de acceso a la medicina científica por las contradicciones que caracterizan al sistema económico. Éste hecho lo describe Laurell (1975), citado en Lagarriga (1979), quien dice que entre 15 y 20 millones de habitantes de nuestro país utilizan la medicina tradicional. Los seguidores de ésta práctica médica son individuos marginados, explotados, por exclusión de ocupación-ingre-

sos, más que por extracción de plusvalía del trabajo de ellos. En la medicina tradicional de nuestro país, desde la misma causa de la enfermedad, ya sea embrujamiento, hechicería, infracción de normas establecidas, etc., se hace una maniobra de reintegración de valores médicos del grupo y se contribuye a dar alguna consistencia y solidez a la propia sociedad. Se cree que por éste motivo la ideología de la medicina tradicional enfoca su atención en las relaciones sociales, en la imagen que el grupo tiene de sí mismo y en la explicación conceptual de las interacciones que sus miembros deben tener. Cuando surgen discrepancias con lo que el grupo piensa de sí y con lo que hace, la probabilidad de las enfermedades es mayor.

En México gran parte de la población continúa utilizando los servicios que prestan los curanderos, los brujos, los espiritualistas, los herbolarios, los merolíticos, entre otros; cuyas prácticas conforman la medicina tradicional. La cuál es ampliamente solicitada, muchas comunidades prefieren en su mayoría las yerbas a la medicina de farmacias. En algunas poblaciones los curanderos son reconocidos no sólo por el pueblo, sino por las autoridades y aún por los propios médicos, nos recrean serios cuestionamientos sobre el saneamiento y sus dependencias psicológicas, donde convergen el espíritu y la naturaleza o las yerbas, los ritos de los curanderos y la sugestión del paciente.

Actualmente sabemos que el éxito del tratamiento no sólo

depende de la medicina aplicada, también influyen la fe y el reconocimiento del paciente hacia el médico. El enfermo confía en el conocimiento de su tratante, pero además de su seguridad desplegada y en la convicción de que quien lo cura es dueño de un "don especial", elementos pregonados por los curanderos tradicionales, no así los médicos y psicólogos quienes hablamos de conocimientos y habilidades. Mientras que el curandero crea "magia ambiental" envolvente alrededor de su paciente, el psicoterapeuta trata de realizar su tratamiento lo más racional y sistemático posible. Se emplean en ambos, elementos totalmente diferentes, entonces tenemos que, debemos tomar en cuenta la historia y el gran arraigo de los curanderos en la población mexicana, aún suburbana, en comparación con el trabajo del psicólogo y su quehacer en la salud comunitaria. En éste sentido, los estudios que se han realizado abordan múltiples facetas: persistencia y funcionalidad de la medicina tradicional, conceptos sobre la salud y la enfermedad, características de los sanadores, etc. Sin embargo, dada su amplitud y el interés por la investigación de éste campo que principalmente tienen antropólogos y médicos, el factor psicológico se ha pasado por alto a pesar de que se refiere que los paraprofesionales atienden problemas emocionales, principalmente porque la medicina concibe cualquier tipo de enfermedad como un mal orgánico y fisiológico, descartando para último término la posibilidad de que existan causas psicológicas que la determinen.

J U S T I F I C A C I Ó N

Inicialmente incitado por su instinto de conservación, el hombre ha buscado desde siempre los elementos que le ayuden a preservar la vida. Se crea entonces un deseo infinito a la búsqueda de vivir y el saber, enfrentándose a lo inexplicable o desconocido. Aparece así, la creencia de que los elementos circundantes, las plantas, animales o planetas influyen positiva o negativamente en los sucesos de la vida, se busca que el bienestar aflore estimulando los elementos benéficos y produciendo un sistema de defensa que impida el paso a las amenazas.

Con estos elementos surge la medicina mágica, en donde la imaginación combinada con la experiencia producen un conocimiento importante en los intentos del hombre por curar las enfermedades.

La medicina tradicional se sigue utilizando aún en zonas urbanas y en el área metropolitana en donde la gente acude a los servicios curanderiles por una infinidad de afecciones de tipo orgánico (musculares, virales, etc.) o de carácter emocional (espanto, bilis, chipilez y mal de ojo); pero es importante conocer su origen y como converge la eficiencia real de los tratamientos, la sugestión, la imitación, la conformidad del enfermo ante los elementos circundantes (ambiente y curandero), que provocan su asistencia tanto para enfermedades orgánicas como psicológicas. Elementos que nos ayudan

a conocer la relevancia social actual de los curanderos y en contrapuesta al reconocimiento del psicoterapeuta que deriva en la preferencia de curanderos a psicólogos por la población en búsqueda de alivio.

O B J E T I V O

Esta investigación tiene como propósito el identificar las manifestaciones cognitivas que determinan la preferencia de las prácticas curativas tradicionales. Así como conocer los factores que predisponen a las personas para su alivio ante el curandero, elementos que pueden ser utilizados en la terapia psicológica.

A N T E C E D E N T E S

Para todo grupo organizado, la preservación y la comunicación de las formas de vida propias de esta sociedad es labor primordial donde participan padres, maestros, adultos y menores; cada generación asume así, los conceptos, ideas y patrones de conductas probados y comprobados por sus antecesores. De ésta manera se transmiten las formas más aceptables para expresar dolor, placer, esperanza y la comprensión que da un sentido de cohesión al grupo. Según Kluckhohn (citado en: Vega, 1984), "la cultura es una abstracción conceptual que nos permite observar regularmente en la conducta de un grupo humano que participa de una tradición común. La cultura es una forma de pensar, de sentir, de creer". Para Paul (op. cit.), "la cultura es el diseño de un grupo para vivir, un sistema de premisas transmitidas socialmente acerca de la naturaleza del mundo físico y social, las metas de la vida y los medios aceptables para lograrlas".

Los seres humanos vivimos en distintas regiones del planeta, por lo que estamos expuestos al ambiente físico y social, obligandonos a adaptarnos a tales circunstancias, se crea entonces una cultura, en la que encontramos conductas habituales de un pueblo, es lo que llamamos costumbres las cuales han aparecido al través del desarrollo evolutivo de las personas por contingencias de aprendizaje, que no dependen del

individuo sino de su ambiente social, de su interacción con otras personas. Se adquiere así un repertorio conductual modificables ante cosas indiferentes, cosas que nos gustan y tratamos que se repitan y cosas aversivas que tratamos de evitar.

En éste sistema de conceptos, creencias y formas de conducta se encuentra la parte relativa al valor de la salud y la conducta ante la enfermedad y la muerte. El conocimiento científico y los estudios empíricos (de tipo experimental) nos indican la existencia de relaciones causa-efecto de los fenómenos observados; pero en el individuo cuya cultura no abarca dicha consideración, el establecimiento de relaciones causa-efecto se basa en premisas culturales de tipo tradicional cuya comprobación no existe, sólo la suposición de una posible relación (Vega y García, 1984).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como "el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, que influyen en las creencias, actitudes y la conducta respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella" (op.cit).

En un principio la curandería y la medicina se confundían, pues lo mismo lo utilizaban los médicos que los herbolarios y perfumistas. Sin embargo, en todas estas actividades existían muchas convergencias, sobre todo en cuanto a la actividad terapéutica; con ésta mezcla se dió curso a la imaginación,

ahí donde la farmacia no tenía efectos positivos, dando lugar cada vez más a la sugestión. Las curas se complementaban con elementos novedosos y mágicos. El sostenerse en la fe de los enfermos fue en aumento. El hombre reinterpretó sus conocimientos para lograr detener la ira de dioses, hechiceros o personas con deseos hostiles o mala suerte. Nuevos elementos obtuvieron de éste modo propiedades curativas. Los medicamentos podían ser de acción directa (yerbas o venenos) o indirecta (cualquier objeto, el cual se usaba por la fe de los enfermos). Surgieron entonces los talismanes de los que se dice pueden traer éxito y fortuna a quién los posee, tienden hacia la especialización, es decir, protege contra enemigos específicos (Samolinos, 1992).

La cultura occidental moderna asigna límites más o menos precisos para calificar las conductas socialmente aceptadas y clasifica aquellas que trascienden dichos límites, como desviaciones, desórdenes mentales o patología social. En otras sociedades tales límites varían, siendo más rígidos o más permisibles de acuerdo con las premisas de tipo cultural que rigen a cada grupo. En México existe una variación cultural resultado de la herencia indígena-europea. Encontramos una cultura nacional debido al mestizaje (indígena-europea) cuya influencia se percibe en todos los ámbitos sociales. Los valores relacionados con la salud, la enfermedad y la muerte difieren de los propuestos por la sociedad occidental moderna. Aún en la actualidad en la situación urbana los

conceptos, creencias y formas de conducta relacionadas con la salud incluye una concepción cósmica y telúrica de la enfermedad, la confianza en el uso de yerbas, pociones y el tratamiento que proporcionan los yerberos, brujos y curanderos (Ramírez, 1978).

El hombre siempre está en contacto con la naturaleza, lo que le hace reflexionar acerca de ésta, produciéndose un universo simbólico: la naturaleza en representaciones mentales. Lo cual desde las sociedades tradicionales se ha combinado con lo religioso. Lo natural es potencia, realidad y eficacia perenne. Un objeto se convierte en otro sin dejar de ser, por ejemplo: "una piedra sagrada" sigue siendo una piedra. El cosmos es una unidad viva que da lugar al universo simbólico formado por subsistemas ideológicos. Siempre se establece el cosmos como el lugar que habitamos y el caos como un mundo lleno de fantasmas y monstruos, un inframundo (Sasson, 1990). En los pueblos primitivos existía la creencia de que las enfermedades se presentaban para castigar a quienes habían ofendido a los espíritus y demonios, en consecuencia habría que contrarrestarlos, es aquí donde aparece el curandero y su terapéutica con sus rituales, ofrendas, cantos e invocaciones. Esto se combina con elementos materiales como baños, masajes y plantas curativas, éstas situaciones, a pesar del avance científico ha perdurado hasta nuestros días. La medicina actual no es una "ciencia natural pura" puesto que incluye tintes de la disciplina psicológica (Foucault, 1986). Con

los hechiceros en diversos pueblos, la fuerza mágica conlleva una fuerte sugestión del afectado, quién sabiendo de su "sentencia" y creyendo ciegamente en los poderes del hechicero podría incluso sufrir una muerte psicógena. Según se sabe el "afectado no moriría si desconociera su sentencia" pero el hechicero hace siempre lo posible por enterarlo (Löbsack, 1986).

El curandero no es sólo una persona con tareas mágico-medicas, además desempeña tareas sociopolíticas, aunque las formas en que se convirtió en curandero haya sido por señales durante los sueños o iniciación de curanderos mayores. Conociendo los diferentes espíritus de los elementos naturales y el aprendizaje de cantos, danzas y rituales, así como el significado de los fetiches y ceremonias. Algunos otros han aprendido a través de experiencia directa con los enfermos. De ésta manera obtuvieron una gran cantidad de conocimientos acerca de las enfermedades, pues aún cuando en la medicina popular la gente utiliza yerbas, baños, masajes u otros métodos curativos, éstos últimos siguen recurriendo a sus servicios en buena medida. Incluso la medicina moderna se ha adueñado de plantas utilizadas originalmente por los curanderos, de donde se extraen sustancias como la cocaína, efedrina, opío, cafeína y muchas más. Y en la fe hacia los médicos contemporáneos persiste algo de magia aunque siempre se definan racionalmente (op.cit).

HISTORIA DE LA MEDICINA
TRADICIONAL MEXICANA.

Hasta la actualidad no se conoce de manera precisa el origen real de la medicina americana y cual de las diversas tribus fue la primera que la cultivó. Lo cierto es que la cultura Tolteca fue una de las más avanzadas de éste continente, pero con su extinción se perdió el legado de sus conocimientos. De los Chichimecas y de los Acolhuas que les sucedieron poco se ilustra acerca de su medicina; y ya establecida Texcoco su cultura fue la cuna de la ciencia y de las artes en el antiguo Valle de México.

En el siglo XIII llega al valle la tribu Mexica o Azteca, quienes establecieron su hegemonía en el territorio que hoy es la república mexicana. Su medicina era semejante a la practicada en el viejo continente, nació de una tradición familiar, de forma oral se transmitió de padres a hijos. En la medicina Azteca se utilizaron los tres métodos del empirismo: causalidad, observación y analogía; se ocuparon de sus causas y su esencia. Se considera que la patología Mexica nació de la observación y la terapéutica del estudio de la experimentación causal o planeada. Su medicina tuvo múltiples manifestaciones, muestra un politeísmo primitivo que intentaba explicar todos los fenómenos fisiológicos (Barquin, 1990).

Éste pueblo presenta una forma rudimentaria de medicina mágica

que trataba de remediar la enfermedades que en principio estaban envueltas en el mito y las practicas de hechicería con las cuales trataban de encontrar una explicación mediante la intervención de diedades a las que conferían virtud de otorgar la salud o de quitarla.

Al igual que otras culturas en la mexicana la medicina primitiva fue empírica y mágica, de ello la intervención de sus divinidades. Sin embargo, a pesar de las prácticas pseudoreligiosas, su ejercicio no estuvo a cargo de sacerdotes, a excepción de la Mixteca de Oaxaca y en Yucatán, en que Zamná, jefe sacerdote después de muerto deidificado curaba enfermos y resucitaba a los muertos.

Los Mayas adoraban una trinidad formada por Ixchel, Citbolontun y Zamná. Entre los Aztecas o Nahuas el dios Xipe era la trinidad tutelar de la medicina; procedía de Tzapotlán como Tzapotlātenan, su carácter dominante fue el de la venganza: mandaba a los hombres enfermedades diversas, entre ellas "el mal de ojo, la sarna y la postema". Se creía en Texcoco, que el dios Tezcatlipoca castigaba a los lascivos enviandoles las enfermedades venéreas. A Quetzacoatl se encomendaban los enfermos de catarro y reumatismo; también las mujeres estériles solicitaban (sus servicios). Tlaltecuin era invocado por los padres con hijos enfermos, los niños en su templo dirigidos por sus progenitores al compás de una danza sagrada, elevaban cantos rituales. Los Mexicas evocaban a las diosas Xochiquetzal (auxiliadora de las embarazadas), Matlacueye

y Macuilxóchitl (favorecían el buen desarrollo del recién nacido). Teinteotl o Centeotl custodiaba los medicamentos y la yerbas medicinales, la adoraban: médicos, cirujanos, parteras y "las que daban yerbas para abortar". Tláloc socorría a los reumáticos y encomendaban a él a los ahogados (op. cit.).

Entre los dioses menores "Amimitl" adorado por los enfermos del estómago y los disentéricos, "Xolotl" provocaba las morfológicas-partos gemelares-y se le invocaba en casos de abortos; "Xoalteuctli", dios del sueño y las diosas "Cihuapipiltin", mujeres que habían muerto en el primer parto, deificadas por los mexicanos, las cuales vagaban eternamente por los aires hechizando a los niños. "Ixtilitón" era la diosa protectora de los infantes.

Dichas formas de creencia eran vistas como culto fundamental para el proceso de curación de los enfermos. Se lanzaban plegarias a las deidades que, a consideración de ellos, los podrían socorrer en sus males. Sin ello, cualquier práctica médica realizada no tendría los resultados esperados. Las curaciones se llevaban a cabo al converger los poderes supremos de los dioses y la eficiencia de la naturaleza, para lo cual estaba preparado el curandero. Sin embargo, éste no aprendía la medicina o "ticiotl" en templos, ésta se concebía como artesanía u oficio que el padre enseñaba al hijo y por lo tanto era una forma de artes o de oficios hereditarios. Los padres desempeñaban en el hogar el papel de "Tlamatiliztemach-

tiani": maestro (op.cit.).

El padre enseñaba a su hijo a distinguir las enfermedades, como dominarlas y de que manera curarlas; utilizando actos de pequeñas cirugías o por medio de drogas que pertenecían a derivados de sustancias vegetal y animal, o por el uso de baños y otros medios de fisioterapia primitiva; los discípulos aprendían el nombre de plantas, la forma de prepararlas y los sitios donde podían encontrarse, o el nombre de personas que podían traerlas, en ocasiones desde diferentes lugares. Mientras el padre viviera el hijo sólo debía aprender, adiestrado asumía el oficio heredado de curandero, a menos que el padre por decrepitud o imposibilidad física debiera ser reemplazado antes de morir por su descendiente.

En realidad fue siempre muy modesto el ejercicio profesional de la medicina entre los antiguos pobladores del Anáhuac.

Entre los Aztecas el oficio de curar estaba subdividido:

a)el "tlama-tepatiticitl" se parecía al médico internista porque sanaba con medicina ingeridas o aplicadas sobre los tegumentos y remedios físicos; b)el "teoxoxotla-ticitl" era equivalente al cirujano; c)el "tezoc-tezoani", en los desaparecidos flebotomianos; d)la "tamap-quiticitl" en la comadrona y e)el "papiani-panamacani" con el herbolario (op.cit.).

Ésta población constantemente se enfrentaba en luchas con otras tribus por supremacía o derechos de tierra. De ello, la necesidad de atender a sus heridos con los recursos de una abundante flora medicinal de la cual pudieron desarrollar

un arte médico quirúrgico, por medio de ésta maestría reducían luxaciones, coaptaban fracturas, aplicaban remedios calientes o sangraban en los sitios profundamente infectados e inflamados. Con sus bisturís de obsidiana abrían abscesos y flemones a fin de evacuar el pus, curar úlceras o quemaduras y suturaban las heridas utilizando el cabello como hilo (op.Cit.).

Para realizar sus operaciones, los mexicanos procuraban al enfermo una anestesia hasta de cuatro horas, dandoles el zumo de una yerba que tenía efectos similares a la mandrágora y que pudo ser toloache (*datura stramonium*).

De todos los que ejercían los oficios mencionados, corresponde un conocimiento más extenso a los llamados médicos o internistas indígenas. Estos eran los médicos que curaban con medicinas suministradas por vía bucal o aplicadas sobre la piel, empleaban también remedios físicos terapéuticos como los baños, el calor o la humedad (op.cit.).

entre sus medicamentos más usuales para curar la herida infectada contaban con ciertos emplastos hechos con tortillas de maíz afectadas de fungosis, tópicos que aplicaban a la parte enferma cuando se iniciaba la proliferación de hongos microscópicos en dichas tortillas (op.cit.).

Por otro lado, se desconocen detalles de la vida de curanderos sangradores o sajadores en los pueblos y ciudades del Anáhuac. Se supone que acudían al llamado de los clientes o que los "médicos" iban a casa de los primeros o curaban por referencias.

Se sabe que el acto de curar comprendía varios tiempos:

1) en dar a absorber al paciente por las fosas nasales polvo de cebolleja de "zozoyatic", con la cual provocaban lagrimeo, estornudos y secreción más o menos abundante. El curandero estaba pendiente de la reacción, a fin de llegar al diagnóstico; 2) después procedían dándole gran importancia al tiempo y a las circunstancias propias o adversas, para curar las enfermedades tomaban también en cuenta el mes, las fases de la luna, la dirección e intensidad de los vientos, la temporada de lluvia, los eclipses y en general todos los fenómenos meteorológicos, telúricos y cósmicos que pudiesen ocurrir. Aspectos similares eran atendidos para el corte de plantas, frutos, raíces, etc., que les servían para la preparación de los medicamentos ya fuesen simples, compuestos y hasta muy complejos (op.cit.).

Entre los Aztecas, como enunciamos, existía un hospital para los servidores militares y civiles del imperio de Moctezuma II, que por su edad, heridas o enfermedad necesitaran de la asistencia oficial. Fue el primero fundado en el Anáhuac. En Texcoco hubo otro de carácter militar para los inválidos de la guerra. Para los tratamientos: los mitos esotéricos entrañaban los misterios de dualidad creadora, el Dios y su nagual en la misma figura y los subyacentes en los manejos calendáricos. Los ritos religiosos y civiles esotéricos constituían una sólida base de unidad moral y social. Los ritos

Los ritos solares invocaban el calor, el movimiento cósmico y la vida humana. Los ritos lunares invocaban la producción de la tierra, la generación y el agua. los ritos esotéricos de purificación más realizados eran: el autosacrificio con espinas de maguey o piedras semi-preciosas afiladas. El baño en el temazcal golpeando el cuerpo con diversas yerbas, y la confesión ante las diosas del pecado para que éstas se comieran las suciedades confiscadas. Los ritos de sacrificios humanos tenían pasos a seguir dependiendo de si eran para sacralizar espacios, erigir templos, celebrar fiestas calendáricas o proveer de acompañantes a los grandes señores muertos. Aquí la medicina partía de un estado místico para adivinar primero la causa del mal y saber como curarla, aplicaban plantas en infusiones, maceramientos, cataplasmas, frotamientos, lavados, vomitivos, purgantes, estupefacientes, calmantes, antibióticos, desinflamantes, abortivos y alucinógenos (Aguirre, 1947).

Aguirre (1963), insiste en que la base de la medicina moderna era la eliminación de la ansiedad, lo cual se intentaba por medio de oraciones y en general por la actitud positiva y segura del médico indígena. Todos los centros ceremoniales y los lugares de culto se consideraban sagrados. En Tlapacoya vivían grandes agoreros o adivinos. En Teotihuacán se decía que habían nacido los dioses. En Tecochcalco y Copilco, la Laguna de Temilco, los cerros de Zacatepec, Lamatzinco, Mixcoatiupan, Teczinco y Tepepulco, el ojo de agua de Pantitlán

y Chalco, Atlacuihuaya, Popotla, Tacuba, Tlaxotlán y otros alrededores de las lagunas del altiplano, se creía vivían los númenes en forma de lluvias. Malinalco fue santuarios para las iniciaciones. Martín de la Cruz, médico indígena de Xochimilco se dió a la tarea de traducir escritos del nahuatl, los cuales describían procedimientos curativos realizados por los antiguos pobladores de México. Estos textos fueron escritos después en latín por Juan Badiano, intentando demostrar a los españoles la capacidad intelectual de los mexicanos estudiantes del Colegio Santa Cruz Tlatelolco. En tal códice (conocido como Códice Badiano), podemos encontrar la magia, cosmogonía, observaciones y prácticas religiosas indígenas ya aculturadas. En los capítulos IX y X se describen enfermedades mentales como:

1. La sangre negra o melancolía que en su tratamiento incluye: "dedíquese a cosas alegres, como es el canto, la música, el tocar instrumentos con que acostumbramos acompañar nuestras danzas públicas". Una indicación que puede ser tomada como psicológica.
2. Enfermedad comicial o epilepsia sobresaliendo el aspecto mágico al indicar "debe comer cerebro cocido de zorra y comadreja", tal vez intentando adquirir propiedades de estos animales.
3. Miedo o micropsiquia. Utilizando sangre de zorro y zorruela.
4. Idiotez, oligofrenia o mente de Abdera. Donde se unta cerebro de venado en la parte frontal de la cabeza y flor

del corazón en el pecho.

Aunque no se mencionan enfermedades equiparables a las psicosis verdaderas, es muy relevante el hecho de que las afecciones mentales están siempre relacionadas a la cabeza y la parte sentimental en el corazón (Peña y Viesca, 1977).

A la llegada de los españoles sobre las bases esotéricas prehispánicas se sobrepuso la magia española, que a su vez era mezcla de Celta, Ibera y Romana, la brujería medieval y del oscurantismo oriental, el esoterismo judío y los sistemas de adivinación y la astrología. Todo atemperado por la Santa Inquisición. Después llegó la magia africana con los esclavos negros y a partir del siglo XVIII la alquimia, la medicina, la física y la astrología. Del cercano y lejano oriente procedieron las prácticas adivinatorias más comunes: la hepato- logía, los oráculos, gnosticismo, la rabdomancia, la numero- logía, la interpretación de los sueños y los fenómenos natura- les, el poder de la palabra y la invocación. En la segunda mitad del siglo XIX se desarrolló el hipnotismo, la telepatía, nuevas formas de adivinación, amuletos, y talismanes y sobre todo el espiritismo. La clase media adoptó las cartas españo- las, la lectura de los restos del café, la quiromancia, a la llegada de los gitanos españoles y de europa oriental. La astrología y bolas de cristal, la grafología y rabdomancia o búsqueda de agua con una vara. Los sueños, presentimientos, muertos aparecidos y voces siguieron siendo frecuentes. Se

acudía a la magia costumbrista, limpia con yerbas o huevos, o forzar el amor y odio con brebajes y objetos portables. La iglesia disimulaba el carácter de los escapularios de tela como amuletos, las medallas con efigies de santos y el agua bendita con efectos apotropáicos y el pan y palmas siguieron como talismanes (Barrera, 1969).

En los años treinta, ya del siglo XX aparecen los charlatanes, videntes, médicos mágicos, adivinos e iluminados. Sobresale la fama del niño fidencio que desde pequeño buscaba enfermas para sanarlas con sus manos. Establecido en Espinazo, Nuevo León, su pueblo natal, iban a verlo personas enfermas que hacían largas colas para consultarlo, leprosos, dementes, cancerosos y paralíticos que se hecinaban en corrales donde a menudo morían. Fidencio murió antes de los cuarenta años. Por el año de 1920 se desarrolla el espiritismo que no concibe deidades ni santos en el cielo, sino alrededor de los hombres llamando almas puras a través de un medium. En donde se aproxima a Dios, Cristo, Buda, Mahoma, Rahma y otros muchos espíritus. Para 1940 existen en el país alrededor de 200 templos en casas particularmente en el D.F. En 1955 fueron cerrados más de 100 por las autoridades con la ley de profesiones, que prohíbe las curas hechas por charlatanes que afectan la salud popular y a la profesión médica. Pero aún prevalecen muchos y siguen ganando adeptos (1973).

M E D I C I N A T R A D I C I O N A L M E X I C A N A
A C T U A L

En el mundo precortesiano la medicina Azteca era la más difundida, su prestigio iba más allá de las fronteras militares del imperio, la aceptación de sus conceptos por los restantes pueblos del Anáhuac era la consecuencia lógica del dominio económico. Con la medicina Azteca quedaron difundidas las experiencias de pueblos que habían concluido su ciclo vital y que dejaron a sus sucesores la herencia de su conocimiento. Su característica principal la conformaba el clima místico dentro de la cual funcionaba (Aguirre, 1947).

La cultura mexicana sufrió un cambio muy drástico después del 13 de agosto de 1521, ante la llegada de los españoles y la opresión posterior, se estigmatizó a los médicos indígenas muchos de ellos fueron procesados en la Santa Inquisición con predecibles resultados adversos para los indígenas. Con conceptos traídos por los europeos durante la colonia, se clasificó a los grupos étnicos y sus médicos como:

-BRUJO. Hombre o mujer que realiza actos extraordinarios por tener pacto con el diablo.

-CURANDERO. Quien se dedica al arte de curar sin tener título oficial de médico.

-HECHICERO. Cultiva el cariño y voluntad de la gente pero puede provocar enfermedades por su pacto con el diablo.

-DIABLO. El demonio mismo, pervertidor, creador de maldad

y busca la condenación del hombre.

-SHAMÁN O CHAMÁN. Vocablo siberiano que indica Hombre-Dios-Medicina. Hechicero o mago, dotado de elementos magico-religiosos, que cura y hace milagros. Sacerdotes, poetas o místicos que se comunican con los dioses de la naturaleza. Maestro del éxtasis, domina el fuego, el "vuelo mágico" y se comunica con los muertos y demonios. Especialista del alma humana, ya que conoce su forma y destino (Jiménez, 1990).

A pesar de los intentos de los conquistadores por establecer una misma hegemonía conceptual con los indígenas y romper sus creencias de esa época. Hasta la actualidad todavía se le reconoce con respeto al médico tradicional.

El prestigio de que gozan ellos se debe a la efectividad de sus curaciones, aunado a su acercamiento a la organización social, política, cultural y religiosa de su pueblo; por los cargos que confiere y su buen comportamiento. Aunque se encuentran "capaces" y no "capaces", finalmente los primeros se imponen por su conocimiento y porque no curan con fines lucrativos (en algunos casos). El terapeuta conoce muy bien la vida de su pueblo, de modo que da confianza al paciente y le pide calma al diagnosticarlo, en tanto le habla de la siembra, los animales o situaciones que pasan a la población, lo que acrecenta la confianza.

Durante los años 70's con el ingreso de la República Popular China al foro del Sistema de Naciones Unidas, se estableció en la documentación técnica de la Organización Mundial de

la Salud el término "Medicina Tradicional" para identificar los procedimientos terapéuticos que, aunque provenientes de culturas médicas no reconocidas hasta entonces por occidente, habían demostrado su eficacia en recursos y habilidades curativas y sobre todo su importancia social.

En ese decenio en todo occidente se asumió la idea de la existencia de otras medicinas "populares o indígenas" cuyos recursos herbolarios de gran importancia alentaron de nuevo el interés de las industrias farmacéuticas pero, sobre todo, se demostró la función que la medicina tradicional cumplía en los países de Africa, Asia y América Latina donde, a pesar de los esfuerzos de sistemas formales de atención a la salud, era aquella la que proporcionaba, en la práctica diaria el servicio a través de innumerables curanderos que afrontaban la realidad de las comunidades rurales (Lozoya, 1985).

El programa de promoción y desarrollo de la medicina tradicional de la OMS, hecho en 1977, logró hacia 1980 puntualizar algunas realidades que afloraron durante ese tiempo al comparar las notables diferencias que existían, por una parte, entre los diferentes sistemas de atención médica tradicional con lo ocurrido en la mayoría de los países de Africa y América Latina en donde la tradición era menos nítida y no se hallaba formalizada en una filosofía única, y por la otra la actitud diferente con que las autoridades oficiales recibían la idea de "combinar" las medicinas autóctonas de sus países con la predominante medicina occidentalizada, que veía con franco

desprecio toda interacción con ese plano de la vida nacional. Buscando subrayar las semejanzas, más que enfatizar la diferencias resultantes de las distintas realidades económico-políticas de cada país, al inicio de los 80's la valoración de las medicinas tradicionales adquirió una dimensión más pragmática, y en países del tercer mundo surgieron los grupos y las instituciones que se abocaban al estudio y la evaluación de las medicinas tradicionales.

Algunos autores como Guerra (1950), Paho/Who (1978), Quijano (1973) y Ramírez (1978), refieren que el origen de la medicina tradicional en el caribe y centroamérica se da a principios del siglo XVI cuando se unen las tradiciones indígenas con las europeas formandose un sincretismo que dió lugar a nuevas formas de tratamiento mágico-religiosas famosas por sus curas con plantas, masajes y oraciones, además de sus sesiones donde predominaba el estado de trance.

En México el interés por la medicina tradicional adquiere una forma definida apenas hacia 1978 y durante los siguientes años ha venido incrementandose. Fue en el ámbito de algunos institutos (Instituto Nacional Indigenista) y centros de investigación (Instituto Nacional de Investigaciones Antropológicas) donde se inició el redescubrimiento de nuestra medicina tradicional. Paulatinamente, y no sin dificultades conceptuales se han incorporado las universidades en la búsqueda de esa identidad médica (Lozoya, 1985).

En tales investigaciones se ha descubierto que en los pueblos mesoamericanos se consideraba al universo fraccionado por un plano horizontal que dividía al gran "Padre" de la gran "Madre". El mundo inferior era la madre, hembra, frío, nieve, inframundo, húmedad, obscuridad, debilidad; se relacionaba con el ciclo agrícola, originaba recursos naturales como ríos, arroyos, vientos y nubes, guardaba semillas, metales y estaba contaminado con la muerte y custodiado por Ohuican Chaneque (dueño de los lugares peligrosos). Es pues, un punto de contacto, una dualidad hombre-enfermedad, alimentos y medicinas. Puede regenerar o alterar el equilibrio frío-caliente, el considerar al hombre formado por ambos principios en equilibrio. El mundo superior era el padre, macho, calor, cielo, sequía, luz, fuerza y también podía influenciar positiva o negativamente en el hombre. Pero la mayoría de las enfermedades, se cree venían por seres del inframundo al capturar las almas cálidas de los seres humanos que se desprenden de ellos por susto, espanto, caída de la mollera o vientos maléficos que al entrar al organismo producen la enfermedad. El tiempo era también dividido en dos vertientes: el sagrado y el profano. La continuidad entre éstos es a través de ritos, que se realizan cuando se crea un pueblo, se inaugura una casa, un nuevo gobernante, salvar cosechas o en la guerra. Pero el mito cosmogónico es mayormente importante en las curaciones. Se cura cuando el paciente recupera su energía de cuerpo y espíritu. Los psicotrópicos, el ayuno o aislamiento

son la búsqueda de la fuerza curativa. En el acto mágico la palabra y la magia son indisolubles, se hacen invocaciones con exigencias o súplicas a seres sobrenaturales. El mito cosmogónico imita a los dioses y santifica al mundo a través de los ritos. En Papantla, Veracruz, un mito que narra como nació el conocimiento médico dice que, Kiwíkgolo (el viejo del monte) es el compañero de Kiwichat (la vieja del monte), son parecidos él está en el arroyo, las cuevas y las peñas, y es dueño de plantas y animales. Conoce las plantas medicinales y para que sirven. Es el abuelo de los curanderos, fue quien curó primero, enseñó a los hombres la enfermedad y el dolor, Kiwichat les llevó las medicinas. Por ello, cuando el curandero alivia debe recordar a Kiwíkgolo y Kiwichat, además de manifestar su conocimiento de las plantas medicinales (Sasoon, 1990).

En nuestro país existen infinidad de poblaciones indígenas donde se produce una estrecha relación entre la medicina, la magia y la religión. Pero, fue debido a una íntima comunión de los elementos curativos que se mantuvo en el mundo vegetal, y quienes se dedican, por tradición oral y experiencia a las artes curativas del cuerpo y el alma, que se mantienen en alta estima.

Los Mayas practicaban dos clases de medicina: la mágica con ensalmos y la empírica con elementos materiales. Aunque es probable que, como ocurre actualmente, ambos se practicaran a un mismo tiempo para un mismo paciente. Las características,

clasificación y curaciones pudieron ser transmitidas de generación en generación o descritos en sus libros sagrados (Aguilar 1990).

La cultura Otomí considera que entre la vida y la muerte existe un espacio en el cual aparece lo sobrehumano, esto hace que se fortalezcan o debiliten las relaciones humanas. Es convocado o contrarrestado por elementos circundantes colores o puntos cardinales, donde el norte es el negro, lo frío, lo débil, los malos espíritus, la muerte, el brujo; el este es el blanco, lo caliente, lo fuerte, los buenos espíritus, el nacimiento y el curandero. En Mexquititlán y Tultepec la gente común adora a los santos como divinidades de la naturaleza, pero son los brujos (ñete) y curandero quienes rinden culto a los espíritus de la naturaleza y son invocados para provocar la muerte, la desgracia o aliviar alguna enfermedad. En tiempos de sequía el ñete sube al cerro para invocar al espíritu del monte a fin de que la persona odiada sufra un accidente, el espíritu del viento puede provocar el "mal aire", un remolino o llevar enfermedades. Y así mismo, se invocan a los espíritus del fuego y del agua.

El yote (contrario al ñete) es el curandero o yerbero. Como vimos para producir las contrariedades y enfermedades el ñete invoca a los espíritus de la naturaleza, el yote por su parte, para curar utiliza plantas medicinales acompañadas de frases sagradas y ademanes. Aunque las enfermedades puedan deberse a la causalidad, a la mala suerte, a la brujería,

a los malos espíritus o algún dios de la naturaleza (Nuestra Palabra, No. 13, 1990).

En Zoogocho Oaxaca, existen los terapeutas, que son personas que tienen un amplio conocimiento de las plantas medicinales y su aplicación, por lo cual goza de prestigio y respeto y debe velar por la salud de los habitantes y la cohesión social de su grupo. La mayoría de la población cuenta con algún conocimiento de las plantas medicinales, los mayores tienen más conocimiento que los jóvenes y las mujeres más que el hombre. Éstos conocimientos se obtienen en la familia, donde se inicia la curación por la madre, el padre u otro familiar, cuando lo que se realizó en casa no surtió efecto, entonces, se acude a los curanderos especializados. Se pueden distinguir tres tipos de terapeutas:

1) Weleteg Rbidao (la que baja niños). Ésta especialidad (parte ra) generalmente la lleva a cabo una mujer, aunque también puede curar el susto, el "mal de ojo" y el dolor de estómago.

2) Wezi'yyeg (el que saca piedras). También llamados Waxa o "brujos" y que además de piedras pueden extraer carbón, espinas o corteza de árbol y practicar la hechicería, adivinación o curaciones especiales, susto, mal de ojo y otros.

3) Weyuxhe'benne' (el que agarra la gente). Comúnmente llamados hueseros "soban" a las personas que han sufrido algún golpe en las manos, brazos, hombros, espalda, piernas, rodillas o dedos, atendiendo luxaciones y fracturas (Beltrán, 1990).

Al sureste de Guerrero habitan los Amuzgos, quienes aún preservan muchas de sus tradiciones y costumbres y entre éstos encontramos la medicina tradicional, con una gran cantidad de plantas curativas y donde el yerbero mantiene un rango social elevado y para quien son importantes la charla, el diagnóstico y la forma de aplicación del remedio (Tapia, 1991). Actualmente mucha gente de la población Amuzga conserva sus conocimientos en plantas medicinales, en San Pedro Amuzgo el 90% de las plantas han sido identificadas y clasificadas con elementos curativos, y para la gente son muy importantes por ser naturales, económicas y positivas, por lo que se recurre más a ellas que a la medicina moderna. Se dice que las plantas curativas son el elemento principal para atacar las enfermedades, sobre todo si se aplica la curación a tiempo. Además existen curanderos por especialidad: los que curan de espanto y bilis, los que curan la brujería y el nagualismo y los que se encargan de corajes, empacho, lombriz y otras enfermedades.

Los curanderos yerberos son muy importantes, llegando incluso a curar a familiares de los médicos de pueblos vecinos. Lo primero que realiza el curandero es analizar al enfermo con un sistema especial (no especificado); cuando se sabe la clase de enfermedad se receta la planta adecuada, la cual al ser conseguida se prepara observando características de color y sabor para ver si están en el grado necesario. El análisis de la enfermedad se realiza por el pulso de la mano,

la palpitación del sistema nervioso, por rastro o adivinanza, por lectura de baraja, de canasta y tijera. Al mismo tiempo el curandero sabe que es lo que va a recetar.

En tanto que en la Ciudad de México, la medicina tradicional muestra una combinación de elementos derivados de conceptos indígenas prehispánicos, otros traídos por los españoles durante la conquista y la época colonial, y aún elementos de farmacología moderna como analgésicos, tónicos y en ocasiones hasta ocitócicos. Aguirre Beltrán (1947) dice:

"Quienes en nuestro país se han ocupado del estudio de la medicina indígena han acentuado con énfasis excesivo, los elementos racionales de las prácticas curativas de nuestros antepasados aborígenes, relegando a simples alusiones el contenido profundamente emocional de los conceptos referentes a las causas de la enfermedad, a los medios en uso para descubrirlas y a la manera particular de tratarlas. Una larga lista de sustancias medicamentosas, la mayoría de ellas extraída de la tienda primitiva del herbolario, constituye por regla general la masa de éstos estudios, cuya tendencia evidente es hacer resaltar la importancia de la contribución que la experiencia indígena cedió a la medicina occidental".

En la actualidad dichos elementos son retomados en su forma original para modificar y comercializarlos industrialmente con el propósito de satisfacer los requerimientos de salud. Diariamente la prensa escrita y hablada proporcionan horóscopos. La gente ha aumentado sus formas de protección mágica.

En los mercados encontramos toda clase de remedios herbolarios hasta dan la apariencia de ser una producción industrial, por las preparaciones y el empaque, los comerciantes indican los remedios y sólo en "casos especiales" nombres y domicilios de curanderas y productores de amuletos. Aún persisten el mal de ojo, los aires, las enfermedades frías o calientes, la piedra imán, los talismanes, amuletos y fetiches (ámbar, azabache, dientes de tiburón), el colibrí disecado para atrapar al sexo opuesto (chupamirto), las oraciones a las ánimas (para que regrese el hijo o marido), los muñecos de alfileres, las representaciones de santos y los listones de colores para diferentes propósitos.

Continúan supersticiones coloniales como tirar la sal, no cruzarse con un gato negro. Los sueños siguen teniendo significados. La santería con adivinación a través de sartas de caracoles. Altares con velos, bebidas alcohólicas, sacrificios de animales y danzas.

C A R A C T E R Í S T I C A S G E N E R A L E S Y
T I P O S D E S A N A D O R E S .

El mexicano indígena, los marginados de las urbes y los numerosos creyentes de la sabiduría indigenal, se refugian en la medicina tradicional buscando afanosamente tratamientos idóneos que cubran su expectativa conceptual de la enfermedad y su cauce.

Para Fuentes (1988), los sanadores (agentes curativos) de la medicina tradicional son los encargados de poner en práctica conocimientos y técnicas necesarias para aliviar o erradicar enfermedades. Éstos no pasaron por un aprendizaje formal ni poseen un certificado legal que los acredite para ejercer su trabajo; sólo requieren de un entrenamiento en el que adquieran conocimientos sobre herbolaria, teología, reencarnación, hechicería, masajes curativos, etc.

Según Cheney y Adams (1986), las características generales de los sanadores contemplan una concepción del mundo profundamente religioso, ya que, como han recibido un don o "la gracia milagrosa de curar" tienen que estar al servicio del prójimo; puesto que el don no es propiedad de ellos, sino un poder divino de curación: instrumento que les sirve para ayudar al prójimo y no es un medio de poder para engrandecerse. Otra característica es la experiencia milagrosa durante su infancia como un tipo de predestinación a recibir "la gracia de curar". Por otra parte la mayoría son descendientes de

familias con uno o dos adeptos a la medicina popular en donde se cree que los poderes curativos de algún familiar adulto le son transmitidos por herencia.

Alegría y Col. (1977), manifiestan una serie de cuestiones en relación al curanderismo en San Antonio Texas, éste podría estar en vías de extinción, aquí los curanderos tratan primariamente las enfermedades tradicionales mexico-americanas, como el mal de ojo, el empacho, la caída de la mollera y el susto. Son los psiquiatras tradicionales, muy importantes para la salud mental. Y podrían ser incorporados al sistema de salud científica. Los autores realizan entrevistas con 16 curanderos mexico-americanos de San Antonio. Indican que existen infinidad de términos con los que se denominan a los sanadores (curanderos, señoras, caseras, albolarias, parteras, sobadores, brujas, yerbistas, espiritistas, médicos y médicas). Los factores bajo los cuales han adquirido el conocimiento para curar, es de diversa índole. Por lo que se clasifican en seis categorías: 1. Cuando son iniciados desde su infancia y adolescencia dentro del ambiente familiar por la hermana, madre o abuela. 2. Cuando han sido aprendices con una persona mayor pero no de la familia. 3. Individuos que concurren a centros espiritistas, donde se profesa la fe hacia una santo en particular o a la Virgen María. 4. Algunas mujeres que por el rol familiar han estado restringidas al trabajo, se integran a los sanadores en edad madura. 5. Los individuos orientados directamente con la práctica.

Pueden haber sido inducidos porque en su medio no se encontraban los servicios médicos necesarios, por lo que se instruyeron a través del autoaprendizaje en primeros auxilios o fueron enseñados por alguien autodidacta. O pueden haber aprendido por necesidad ante la peligrosidad de sus trabajos. Y 6. Donde las personas aluden a la inspiración divina como la vía de su vocación y adquisición de técnicas (diagnóstico y terapéutica). Algunos individuos adquieren el aprendizaje por instrucción directa, en tanto que otros lo hacen por observación e imitación. El uso de hierbas es un elemento importante en la práctica del curanderismo.

Por alguna razón, dependiendo del conocimiento curativo adquirido, ya sea por herencia o enseñanza directa de los sanadores, éstos se clasifican de la siguiente manera, según un estudio realizado en Estados Unidos y en México por Macklin (1982), la señora, el hierbero, la partera, el huesero o sobador, el adivinador, el curandero, el chamán y el payé y por último el merolico.

LA SEÑORA. Es una mujer de mediana edad o anciana que presta asistencia principalmente para padecimientos de la niñez a familiares, vecinos y amigos.

EL HIERBERO. Cultiva y compra hierbas medicinales y la receta como remedio casero. En el caso de los indígenas Nahuac y Populca de Oaxaca, los hierberos utilizan oraciones y rezos para cada enfermedad, de acuerdo con el paciente que se trate (Bautista y Gonzalez, 1980).

PARTERAS. El riesgo para la salud reproductiva es muy elevada en el área rural mexicana debido a dos condiciones. Primero el bajo nivel socioeconómico de las familias y segundo la insuficiente cobertura de las instituciones de salud. Esto explica en cierto sentido que el 50% de la población mexicana utilice la medicina tradicional. Ante ello surgen las llamadas "parteras", aquellas personas que atienden a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, manteniendo una sólida identificación cultural con éstas y la importante comunicación fincada en valores comunes (García y Cols., 1993). La partera es una mujer de edad mediana o avanzada que se especializa en la obstetricia y atención materno-infantil. Además de esto, las parteras después del parto realizan ceremonias donde entierran la placenta con el propósito de que la madre no muera (Presta, 1989). Así como pronóstican el destino de los niños por medio de la placenta y el cordón umbilical. Carrada (1982), asegura que "la mujer indígena" prefiere ser atendida por una partera empirica de su comunidad, que por el "flamante pasante de medicina" y en algunos casos, en que por abuso yatrogénico se atentó contra la salud del sufrido paciente quien encuentra rápido alivio bajo el influjo terapéutico de la inofensiva limpia acompañada de cantos rezos, masajes y la prescripción de medidas terapéuticas simples y de bajo costo.

HUESERO O SOBADOR. Trata los esguinces musculares y dislocaciones articulares. Los sobadores emplean conocimientos en

emparejar los huesos lesionados o rotos y frotandolos con cebo de res como procedimiento para la curación.

EL ADIVINADOR. Puede ser espiritualista, emplea el trance, la baraja, la bola de cristal, etc., aconseja y predicen sobre cuestiones interpersonales, de salud y financieras.

EL CURANDERO. Trata trastornos emocionales y del comportamiento. Se considera poseedor de un don sobrenatural para curar. Los curanderos Nahuac y Popoluca, utilizan el producto de animales como medicamento: la manteca de tigre para la reuma, el cebo de res para curar huesos, la manteca de iguana para la gripe, ciertas conchas de mar como preservativos para impedir los nacimientos de los niños en la mujeres, el pico de pájaro carpintero para la sarna, los medicamentos de origen mineral combinados con limón los utiliza como pomada contra la sarna, el alumbre para curar la boca en mal estado, los amuletos para protegerse de los malos espíritus. El secreto es una oración que lleva puesta o guardada en la bolsa, espina de pescado para prevenir las enfermedades, plantas aromáticas "cuidan la casa": albahaca, ruda, hoja de chancarro, chiles, ajos, etc. (Bautista y Gonzalez, 1980).

EL CHAMÁN Y EL PAYÉ. Varón indígena del Vaupes Colombiano de edad adulta con conocimientos sobre la enfermedad, los cuales le permiten enfrentarla de inmediato antes de que sea necesario llamar al payé.

La actividad del payé no se limita al conocimiento de la enfermedad y su tratamiento terapéutico, es a través del

conocimiento de la organización del cosmos, del medio ambiente de las manifestaciones del tiempo, del rito, del mito, de la historia de la comunidad, en fin de la realidad sociocultural. En su trabajo prolongados ejercicios de concentración son realizados, dirigiendo su espíritu (pensamiento) a través de su aliento hacia éstos conocimientos.

EL MEROLICO. Se concibe como personaje pintoresco, elocuente, de gran astucia e imaginación, experimentado en el uso de los sinónimos, sus productos cubren la gama que va desde los estimulantes de la virilidad hasta los jarabes que todo lo curan, pasando por la pomada para los callos. Todo eso sirve de inspiración para el cómico y suele ser divertido escucharlo charlotear con su ritmo característico, empleando un idioma que es mezcla de términos médicos y técnicas populares.

Los autores Simoni y Ball (1980), plantean que la conducta del merolico no es la de experimentar sólo una vez por mera curiosidad, sino que a través de una estrategia de comunicación logra la confianza de los transitantes. Un análisis de contenido reveló que existen seis categorías de comunicación. La primera refiere que el merolico llama la atención hacia los tipos de gente que tienen los mismos problemas de salud entre sí, por ejemplo, mujeres embarazadas o que están criando, personas con parásitos o problemas renales, los que padecen de susto o temores, etc. La segunda categoría presenta una descripción vívida del curso que llevan las

enfermedades acompañadas frecuentemente de cartas anatómicas, botellas llenas de lombrices del tipo de la solitaria y fotografías de niños mal formados. La tercera es la explicación del remedio para "esos males", el merolico mismo, explota la credibilidad a través de referencias a los merolicos y el uso de frases como: "el doctor dice...", o bien intentan la identificación con Dios por medio de constantes frases: "en el nombre del Señor...". En la cuarta categoría el merolico recurrirá a la prueba de la medicina por parte de él mismo y permitirá a los acompañadores que escojan la botella o paquete que más les agrade a fin de que nadie sospeche de una superchería. La quinta categoría consiste en relatar detalles de solución de problemas, inclusive haciendo énfasis en que no es necesario guardar dietas durante el tiempo en que se esté tomando "la medicina". Como sexta categoría, se requiere del auditorio la necesidad de saber y aprender: hay una cuidadosa demostración de como preparar la cura, una explicación acerca de la dosis y otra sobre la manera de como actua el remedio en el cuerpo.

Las comunicaciones entre los merolicos y sus clientes tienen lugar dentro del marco establecido de los mercados públicos y tienden a la identificación personal. Éstos factores unidos a la relativa "credibilidad, utilidad y similaridad" que los clientes perciben y atribuyen a los merolicos, realza la comunicabilidad y facilita su aceptación.

El merolico, por lo tanto exhibe una extrema sensibilidad hacia condiciones psicológicas de su auditorio. Se presenta como un eslabón hacia la medicina científica y enfatiza la necesidad de aprender y saber acerca de las enfermedades. A mayor abundamiento, los artículos que venden cuestan relativamente poco comparados con los medicamentos científicos que provienen de otras fuentes. Al explorar la tendencia social-psicológica de sus clientes en potencia, el merolico se convierte en una variante crucial y necesaria entre el problema percibido y su acción correlativa. En otras palabras un gatillo de comportamiento.

ENFERMEDADES QUE CURAN
Y PROCEDIMIENTOS.

En el estudio de la conducta anormal es necesario un análisis interdisciplinario (biológico, antropológico, psicológico, etc.) debido a que se involucran diversos factores en dichos trastornos pero lo más importante hasta la actualidad es la forma como los diferentes grupos sociales conceptualizan las perturbaciones de conducta y la enfermedad en general, y por supuesto, la forma de tratarla, es decir, sus prácticas curativas. Existen dos tipos de tratamientos, uno es el que otorga la disciplina científica y otra de naturaleza tradicional, ésta última utilizada por un número importante de individuos a pesar de los avances terapéuticos de la medicina científica. Hablando de los trastornos de conducta, las creencias animistas de algunos grupos sociales se anteponen a cualquier consideración objetiva (científica) de alguna patología conductual. Por ello, es necesario identificar que el psicólogo debe jugar un papel importante en las investigaciones relativas a como clases y grupos étnicos conceptualizan a la enfermedad y su forma de tratarla, principalmente aquellas prácticas ajenas a un proceso científico, y sin embargo, involucran factores físico y psicológicos en la manifestación del problema (Lagarriga, 1978).

Según Fuentes (1988), la medicina tradicional explica la

enfermedad basada en la combinación de premisas mágicas y científicas que operan funcionalmente y su tratamiento está influido por cuatro factores que determinan que el paciente utilice el servicio de un médico o curandero: El factor económico, la concepción de la enfermedad, su gravedad o persistencia y las costumbres de la familia del enfermo. En general las personas recurren al médico ante enfermedades como pulmonía, apendicitis, etc. En cambio por enfermedades tradicionales (hechizos, mal de viento, cirro, mal de ojo, etc.) se recurre al sistema de yerberos, curanderos, hechiceros, entre otros, los que a través de un minucioso interrogatorio al paciente o sus familiares, identifican la causa del padecimiento. Las enfermedades que atienden los sanadores comparten cuatro características principales:

1. Son trastorno no reconocidos por la medicina moderna.
2. Las ideas en torno a su origen, así como la forma de prevenirlas y curarlas tienen sus raíces en el sistema de creencias e ideas que constituyen la cultura tradicional.
3. Los elementos culturales presentes en dichas enfermedades contienen rasgos autóctonos y foráneos de tipo prehispánico y/o coloniales.
4. Surgen a causa de relaciones sociales inadecuadas. En este sentido, se considera que para el mantenimiento de la salud el hombre debe tener buenas relaciones con sus semejante, con la naturaleza y con la entidades religiosas (Fuentes, 1988).

Press (1971), en su estudio acerca de la enorme importancia del curandero urbano, dirigió su interés en el cambio del rol del enfermo mental por el de poseído por alguna sensación o acción, como el susto o el mal de ojo y encontró significativas semejanzas con la descripción científica de padecimientos neuróticos y en ocasiones psicóticos.

De acuerdo con cada cultura la enfermedad es concebida como resultado de sufrimiento, ansiedad y preocupación. Por ello, los pueblos han elaborado sus propios conceptos para entender y atender los padecimientos en función de su ideología.

Hablando de la cultura mexicana, la enfermedad es consecuencia del descontento de seres sobrenaturales o antepasados, o bien, relacionada con prácticas de brujería. Para comprender éstas creencias se hace necesario establecer una clasificación de las enfermedades más frecuentes y comunes acordes a sus ideas (Ryesky, 1986).

ENFERMEDADES
TRADICIONALES

I. NOSOLOGÍA DEL
APARATO DIGESTIVO.

- CAIDA DEL CUAJO.
- CAIDA DE LA MOLLERA.
- EMPACHO.
- ALFERECIA AMARILLA.

II. NOSOLOGÍA DEL
SIST. NERV. CENTRAL.

- ALFERECIA MORADA.

III. PADECIMIENTOS
CUTÁNEOS.

- ALFORRA.
- DISIPELA.
- QUEMAZÓN.
- QUEMAZÓN DE GATO.
- POCHOLACAS.

IV. PADECIMIENTOS
EMOCIONALES.

- SUSTO.
- MAL DE OJO.
- MALOS VIENTOS.
- MOLESTIAS CAUSADAS POR
ESPÍRITUS DE LOS MUERTOS.
- BRUJERÍA.
- CHIPILEZ.

CAIDA DEL CUAJO

También conocida como la caída del intestino o del estómago. Ésta enfermedad sólo se presenta en niños menores de cinco años. Los síntomas son diarreas y vómitos por lo que es necesaria una cura rápida. Se levanta al niño por la piernas y se le golpean los talones, se le pone una faja de cualquier tela que debe llevar por cinco días, mientras tanto se da a tomar té de manzanilla.

CAIDA DE LA MOLLERA

Ésta enfermedad se presenta por una sentada brusca que en ocasiones causa el hundimiento de la fontanela, ocasionando vómitos y calenturas e incluso la muerte. El tratamiento puede ser de diferentes maneras: a) en el lugar del hundimiento se coloca café molido y azúcar sobre un papel dejándose ahí medio día. El alivio se logra poco a poco; b) si la madre está amamantando puede poner un poco de su leche sobre un papel en el lugar citado. Si no tiene leche debe poner cáscara de tomate exprimida junto con la semilla; c) sólo se pone un poco de sal en la lengua al tiempo que se hace un buche, se toca con la lengua la mollera sumida, dos o tres veces, para levantar la parte hundida. El problema principal de ésta enfermedad es que puede provocar la caída del estómago; y d) en un templo espiritualista la curandera en trance sienta a la criatura en sus piernas y la limpia con sauco, romero, albahaca y un huevo de gallina, le sopla varias veces en

la nuca mientras mueve las manos como si le quitara algo del cuerpo del niño. Después señala que éste debe ser bañado con flores blancas, perejil, albahaca y sauco, ponerlo boca abajo, golpearlo en los talones y untarle vino nervino y etílico. Se le amarra la cabeza con un trapo sujeto a un palito al que se le dan vueltas para apretar el vendaje, lo mismo se hace con su cuerpo y luego se acuesta a dormir. Al medio día se pone en la cabecera de la cama un vaso blanco con agua y a los pies una palangana con agua, rosas blancas deshojadas y tabaco rubio y loción. En la noche se ponen en agua caliente diez dientes de ajo molidos mezclados con mostaza, se pone en una palangana colocandolo a los pies de la cama. Se le vuelve a bañar untandole ésta mezcla en la cabeza. Se pone a dormir y a los 3 días se le purga con rosa de castilla, hoja Sen, una rajita de canela y una cucharada de azúcar.

EMPACHO

Es una enfermedad frecuente en la actividad de los curanderos, aunque es de difícil identificación, generalmente se describe como "algo pegado al intestino". Para su tratamiento se utilizan masajes, aceites o polvos de bismuto y otros que pueden resultar peligrosos para la salud del paciente (Cortés y Cols., 1993). Éste puede ser de dos tipos: fuerte y ligero, el segundo originado por un alimento difícil de digerir. En el empacho fuerte se acuesta al niño boca abajo con los brazos extendidos a lo largo del cuarto, a la mitad de la

columna vertebral se le dan tres pellizcos procurando que truenen, en la misma región se le pone manteca y se faja con un emplasto hecho con malva hervida en orina del niño, hunto fresco, llema de huevo, cinco dedos de tequexquite y unas hojas de rosa de catilla o habanera, se amasa con aceite de almendras y se pone sobre hojas de Santa María, se acuesta al niño a dormir y esto se repite por 3 noches seguidas. Durante el día debe tomar en ayunas tres dedos de tequexquite, 3 de azúcar, 5 hojas de yerbabuena, 5 cabecitas de manzanilla y un grano de sal hervido en un cuartillo de leche de vaca, después de un cuarto de hora se le dan dos cucharaditas de manteca derretida, para ayudarle a arrojar el empacho que puede ser expulsado por la boca o por el intestino, según donde se encuentre.

En un templo espiritualista la curandera en trance identifica el mal y dice en voz alta "como vamos a curar a una criatura que tiene 8 días de deposición, hay que tomarlo de los pies y volverlo de cabeza, sacudirle el estómago hacia la paleta y sobarle". Después indica que se le dé una cucharada de aceite de oliva con carbonato, y antes de cada alimento una cucharada con veinte gotas misioneras o cocimiento blanco con bismuto y gotas de sidra en té caliente. En la noche una cucharada de aceite de oliva y al día siguiente una purga suave con papelillos de Arrioja.

ALFERECIA AMARILLA

Se origina por el rompimiento de la hiel en los niños, es un padecimiento muy grave y lo más probable es que los afectados mueran, sin embargo, el intento de cura es dandoles a tomar sangre de gato o lingo de China.

ALFERECIA MORADA

Es ocasionada por un aire, la criatura se pone morada en la boca y uñas; se convulsiona como si tuviera ataques epilépticos, lo que puede provocar alguna deficiencia mental. Para la cura se baña al enfermo con hojas de laurel hervidas en agua, se unta con azul añil la ropa que se pone mojada y caliente al enfermo, se le hace un lavado intestinal con agua hervida y azúcar, si no reacciona lo más probable es que muera.

ALFORRA

Ésta enfermedad sólo aparece en los recién nacidos ocasionada por unos gusanillos de color negro que se introducen en él. Se presentan granos o una especie de salpullido, calentura y mucho prurito en la piel. En la cura se da al niño plátano guineo con aceite de almendras o pueden sacarse los gusanillos por el recto con palitos de sauco y jabón corriente nuevo, se le baña con agua hervida y la hierba arrocillo, así como cogollos de durazno. El baño debe darse durante cuatro o cinco días.

DISIPELA

Se presenta en adultos y niños, con enrojecimiento y escozor

progresivo de una pierna, con calenturas que pueden llevar a la muerte. Para la cura se utiliza la planta tlaicoazan molida y untada en lienzos con aguardiente. Si no hay mejoría el curandero debe cortar la cresta a un gallo y con la sangre que derrame untarle en la parte afectada, si hay alivio se da un despellejamiento en la zona afectada y regeneración de la piel.

QUEMAZÓN

Se presenta diarrea prolongada por meses después el niño comienza a hincharse y le aparecen manchas moradas. Para la cura se le baña con agua de piña hervida y si fracasa, en agua hervida con longanicilla, y chichicaxtle y flor de piedra. En caso de que esto tampoco funcione se debe dar un baño con zapote blanco y sauco en agua serenada. Aquí se deja el agua al sereno y al día siguiente, a las once de la mañana con el sol más o menos fuerte, se sumergen la yerbas hasta que el agua se tinte de color verde, Se le añade una cucharada de jerez y otra se le da al enfermo. Después del baño se arropa y se acuesta a dormir para que sude, los baños deben repetirse dos días seguidos. Ésta enfermedad se presenta una vez en la vida.

QUEMAZÓN DE GATO

Es una enfermedad incurable originada cuando se tienden los pañales del bebé en un lugar donde una gata halla tenido crias. La criatura se despelleja del cuerpo y queda en carne viva, los labios se quedan rojos y finalmente muere.

POCHOLACAS

Aparecen una especie de granos en niños y en ocasiones en adultos, para curarlos se utiliza la yerba de alcancer, yerba morada y la yerba del golpe, se lava la piel (Lagarriga, 1977).

SUSTO

Según Arikiev (citado en Fuentes 1978), el susto no surge por riñas, discusiones, etc., sino que es el producto de experiencias imprevistas; sus síntomas son una mezcla de angustia, palpitaciones, depresión, falta de interés en las cosas, irritabilidad, insomnio y anoxia. En Pustunich (estado de Yucatán), el susto se presenta generalmente en niños pequeños, producto de una fuerte impresión ocasionada por ruidos y sobresaltos. Los síntomas son: vómitos, convulsiones, mirada extraviada, falta de apetito y en algunos casos se ladea la boca del enfermo. En éste pueblo el susto se trata como problema emocional y en el tratamiento se recomiendan baños calientes de plantas medicinales.

MAL DE OJO

Se caracteriza como la "emanación personal de una fuerza que surge de manera involuntaria debido a un fuerte deseo y que va a perjudicar al ser deseado". Los pustunichenos piensan que el mal de ojo sólo afecta a los niños menores de 4 años. Sus síntomas son diarrea, vómitos, calenturas y falta de apetito; el no curarse puede causar la muerte. Por lo común se considera que los niños contraen el mal al

ser observados por sujetos que están en condiciones especiales y poseen características particulares. Son causantes de la enfermedad los hambrientos, borrachos, los que desean intensamente, consciente o inconscientemente los hijos ajenos, los extraños forasteros y los que tienen un lunar en el ojo.

MALOS VIENTOS

Wisdom (citado en Ghidinelli, 1989), indica que en mesoamérica éstos consisten en un daño etéreo que entra en el cuerpo a través de la boca o heridas causando dolores y desajustes. El mal aire puede alojarse en cualquier parte del organismo, quedar estático pero si se mueve presenta ventosidades de forma violenta y dolorosa.

MOLESTIAS CAUSADAS POR ESPIRITUS DE LOS MUERTOS

De acuerdo con Ghidinelli (1989), los espíritus de los muertos pueden provocar espanto a ésto se le denomina "aire de matado", aparece cuando no se realizan rezos, novena y misas para los difuntos miembros de la familia a la que afectan. Se parte del supuesto de que el alma del difunto regresa porque no puede descansar. Dentro de la sintomatología que originan está la incapacidad de caminar y la calentura.

BRUJERIA

En Pustunich el hechizo se práctica a causa de la envidia el rechazo, venganza de personas ofendidas, engañadas o burladas. El hechizo se manifiesta: a) por la sucesión de dolores agudos en el estómago producto de los movimientos ascendentes y descendentes del hechizo, una entidad que está dentro del

cuerpo e impide la alimentación provocando vómito; y por la aparición de llagas que no cicatrizan, granos purulentos, tumores, hinchazón de miembros, etc., así como por las enfermedades extrañas que no responden a tratamiento casero o de la medicina moderna (Ghidinelli, 1989).

CHIPILEZ

Es una enfermedad casera pero que no deja de ser grave. Se presenta en los niños cuya madre vuelve a embarazarse, las molestias que el niño presenta son adelgazamiento, somnolencia y llanto constante. No existe medicina para la cura. Si la madre tiene un hijo de sexo similar al del enfermo éste se aliviará después del parto, pero se agravará si el que nace es del sexo contrario (Lagarriga, 1977).

Las prácticas curativas tradicionales obtienen en cierto porcentaje resultados provechosos, debido en parte a la terapia utilizada y porque la enfermedad sigue su curso y los pacientes se recuperan. Éstos tratamientos se basan desde la concepción de la propia enfermedad: como un aspecto funcional e integrado de la cultura.

Macklin (1970), analizó los cultos de curación realizados por mediums y curanderos. Éstos cultos forman parte de la medicina tradicional y tienen la finalidad de ayudar al individuo a ajustarse al mundo en que vive. Resalta la importancia de la fe en el proceso de la cura, considerando que la mente y el cuerpo constituyen una totalidad y no una dicotomía. Sin embargo, por ésta concepción del hombre no deja de reco-

nocer la relación entre "entidades morbosas y enfermedades fisiológicas", pero si consideran que las enfermedades mentales y corporales son de origen espiritual y que las afecciones "tienen un origen externo y ejercen acción interna sobre los individuos". Durante el proceso de curación los sanadores emplean elementos tradicionales y creencias espiritualistas: reciben el espíritu de los santos populares católicos como el niño Fidencio, Santa Teresa, Don Pedrito Jaramillo o estudian obras de Allan Kardec (quien aumentó las bases del espiritismo francés del siglo XIX), o bien se espera desarrollar la suficiente capacidad espiritual e intelectual, para comprender "las verdades científicas" de Joaquín Trincado, argentino que adoptó las enseñanzas de Kardec (Macklin, 1970). El medium funge como un patrón espiritista. En un estudio de Macklin (1970), se describe la organización de un grupo mexicano-norteamericano que vive en San Antonio Texas, y que siguen las doctrinas de Trincado, cuyos doce libros se estudian para alcanzar poderes como los del medium y el don de la curación. Sus rituales toman en consideración el concepto de reencarnación y ofrecen apoyo y consejos. Durante el proceso, los pacientes decubren su identidad, por ejemplo, cuando nace un niño el medium se pone en contacto con el mundo de los espíritus, averigua quien es el espíritu guía, protector del niño, se entera de cual será la misión de éste en la vida.

El espiritismo o el curanderismo contribuye a lo que se deno-

mina "comunidad personal de un individuo o grupo en el que se puede confiar". Ya los miembros del grupo reciben el nombre de "hermanos", se parte de la idea de que puede contarse con su ayuda. Ello tiende a eliminar la sensación de soledad y enajenación del mexicano.

Macklin (1970), hace referencia de una curandera practicante del catolicismo, quien ejerce su profesión medio año en Indiana (E.U.), y la otra mitad en México, trabajando con el espíritu del santo popular de Nuevo León: el niño Fidencio (1938). Una vez poseída por él la curandera diagnóstica y trata problemas físicos y otros de carácter emocional. La vida del niño Fidencio y la curandera son similares: ambos proceden del medio rural, de condición pobre, analfabetos, con inclinación de ayuda al prójimo, igualitarios y poseen el don de curar.

El niño Fidencio creía ser el elegido de Dios para servir a la comunidad, la curandera creía ser la elegida del niño Fidencio. Éste permaneció soltero y no tenía vínculos familiares que consumieran su tiempo y energía. La curandera tenía solamente una hija cuando empezó a dedicarse al servicio del niño, contaba con 40 años. Su lugar de trabajo es un templo o centro de curación. Al inicio de la curación la curandera se santigua con agua bendita, se arrodilla con todo el grupo de pacientes y cantan himnos de alabanza a la Virgen, a Dios y al Niño. Son los creyentes los que reconocen el momento en que desciende el espíritu del santo y se posesiona de la curandera, entonces le ayudan a vestirse

con una túnica blanca obteniendo eficiencia y poder. Ésta curandera es experta en el tratamiento al mal de ojo, susto, empacho, y caída de la mollera. En cada sesión imparte lecciones de moral a la familia y al paciente.

Por otra parte Prestan (1979), señala que en el caso de los Kunas de San Blas, provincia de Panamá, cuando surgen enfermedades como fiebre amarilla, disentería, cefalalgias o pérdidas del alma, toda la población se reúne y fuma la pipa llamada Wartet e inhalan en ella hojas molidas de tabaco. El chamán, y un especialista new aspoket con todos entonan cantos para que las balsas y canoas persigan y capturen a los espíritus malignos. El chamán vigila el futuro de la comunidad mediante el análisis de sus sueños. Se establece que ninguno de los participantes deberá realizar actos sexuales, de lo contrario morirían instantáneamente el paciente o los especialistas o tener hijos anormales; por lo mismo la chicha (bebida) pierde su fuerza y los espíritus no alcanzan a embriagarse. Los curanderos recolectan diversas plantas medicinales con funciones específicas. Fumar la pipa evita las enfermedades endémicas, cautivar a los malos espíritus, producir cenizas que mágicamente se convertirá en chicha para que los malos espíritus la beban. Se previene a los malos espíritus que podrán derribarse árboles y caer sobre su morada, se les informa que no se les lastimará a ellos ni a su familia y que pueden mudarse a otro sitio. Se les ataca así puesto que son antropomorfos, tienen casa, familia, visten como

hombres y se emborrachan, pueden llegar a molestar a la población con enfermedades.

Por último, el indígena Cubeo del Vaupes Colombiano cree en el payé el cual tiene la capacidad de saber quien y de que se está enfermo, quien le hizo el mal sea animal u hombre, esto lo consigue a través del rapé narcótico (*virola spp*) y en ocasiones con el yapé (*vanisteriosis spp*), entonces recorre los caminos chamánicos del universo y ahí los espíritus de los antepasados le revelan el futuro de toda la comunidad. El payé cura a través de lavatorios del enfermo, cantos y conjuros que expulsan el poder maléfico. También emplea las fricciones y soplos de humo de tabaco, extrae manifestaciones desde la enfermedad en forma de espinas de la palma de bataba atadas con cabellos de palma más gruesos o más finos de acuerdo con las características del mal y en algunas ocasiones, pequeñas piedritas de cuarzo que muestran al paciente como inequívoca materialización de la enfermedad, si la enfermedad no desaparece, el payé chamaniza con su aliento y conjuros exhortativos con alimentos, pinturas, etc., que forman parte del tratamiento terapéutico y profiláctico (Correa, 1987).

Las enfermedades consideradas como de origen sobrenatural representan una constelación de creencias e ideas relacionadas con la causalidad en términos mágico-religiosas y generalmente se consideran fuera del ámbito del curandero, yerbero, médico y/o psicólogo. Comúnmente las enfermedades consideradas como de origen sobrenatural se asocia a la brujería y al manejo

de fuerzas de tipo mágico. La medicina tradicional concibe a la enfermedad como la ausencia de síntomas, molestias o dolor. Los aspectos relacionados con la salud mental y la salud social no se consideran en ésta, sino son tratados por otro tipo de especialistas: quizá el brujo, el chamán o el sacerdote (Vega y García, 1976).

En un estudio realizado por Ryesky (1986), en el municipio de Huixquilucan, Estado de México, tenía como propósito primeramente el presentar información acerca de la medicina tradicional en la entidad y en segundo término explicar los puntos de vista de la cultura sobre la enfermedad y la curación: señalaron algunas interrelaciones entre la medicina popular y los aspectos culturales (sociedad, política y economía). La investigación fue realizada en la cabecera municipal asiento tanto del gobierno como de la parroquia. En donde se observaron una división importante en la étnica entre los indígenas de habla otomí (lengua en vías de extinción), que ocupan el nivel económico bajo y los mestizos que forman el estrato alto (en un 80%). Los mestizos tienden a ser dueños de las tiendas, a manejar los negocios y a ser los agricultores más grandes o estar involucrados en la política. Otra diferencia que encontraron en cuanto a las costumbres se refiere a que los mestizos piensan que los indígenas tienen tendencia a creer en la brujería y poseen ideas muy elementales sobre la medicina tradicional. Sin embargo, todos los habitantes son nominalmente católicos.

Durante el estudio se trabajó con 21 curanderos en promedio que ejercían los métodos de la medicina tradicional: 11 en la cabecera del municipio y los restantes en las comunidades vecinas.

Los autores establecieron una diferenciación entre los terapistas (curanderos) y las enfermedades que curan. El primer tipo de terapeuta es la partera, quien además de proporcionar cuidados previos al parto, tales como masajes para la futura madre, atiende el parto y visita con frecuencia (durante una semana) tanto a la madre como al niño para ver los progresos. El segundo tipo es el huesero, cuyo trabajo se orienta en tratar músculos y tendones lastimados, también poner en su lugar las fracturas simples. El tercer grupo son el curandero y la curandera que tratan principalmente las enfermedades o malestares relacionados con el sistema caliente-frío, desequilibrio emocional y brujería. Como cuarta y última clase, el yerbero o vendedor de yerbas, quien comercia con plantas medicinales frescas o secas y receta remedios de yerbas para curar síntomas de enfermedades de caliente-frío.

Para ser terapeuta, los autores mencionan, que la persona encargada, en general recibe sabiduría por medios empíricos y también con ayuda de fuerzas sobrenaturales: sólo los hombres pueden ser hueseros y empiezan su práctica cuando son adolescentes, en tanto que las parteras, algunas han recibido cierta instrucción de médicos, o bien, estudiando enfermería (aunque la mayoría pasaron ya por la época de crianza); gran

parte de los curanderos tienen más de 40 años y muchos llevan varios años ejerciendo su oficio. Algunos mencionaron haber recibido ayuda sobrenatural para aprender a curar. Un aspecto importante encontrado, fue descubrir que el 90% de quienes se pudo saber su identidad étnica eran mestizos, sólo 3 eran indígenas. Contrario a ello, más indígenas solicitan el servicio de medicina tradicional.

En cuanto al tipo de enfermedades tratadas por los sanadores, éstas fueron divididas en 3 clases de acuerdo a su etiología: 1)aquellas originadas por el desequilibrio caliente-frío; 2)la provocada por problemas de base emocional y 3)la que se genera a causa de la brujería.

Las enfermedades calientes son causadas comunmente por "el calor subido en el cuerpo" o la exposición al sol, mientras que las frías son a menudo originadas por fuerzas externas al organismo tales como las comidas frías o los aires. En ésta región el tratamiento intenta restaurar el equilibrio predominantemente sobre las enfermedades frías. Los tratamientos consisten en intentos de sacar los aires con yerbas de naturaleza caliente, balanceando el equilibrio. Las enfermedades frías se clasifican como: a)musculares:dolores de pecho, espalda, cabeza, piernas, brazos, cadera, etc.; b)virales: anginas, catarros, tos, problemas intestinales y estomacales; y c)problemas con implicaciones a nivel social: dolores menstruales, pies fríos (niños que tardan en caminar), falta de leche en las madres que amamantan, esterilidad femenina

y abortos espontáneos.

Existen 3 padecimientos que tienen conexión con el estado anímico del individuo, ellos provocados por las experiencias emocionales, ya sea el susto, el enojo o los celos, perturban el equilibrio emocional normal y hacen al sujeto vulnerable a las enfermedades. Las experiencias que provocan miedo y luego causan el mal de espanto, en su mayor parte están vinculadas con lo natural, y a veces con lo sobrenatural.

Los trastornos relacionados con el aspecto emocional que se encontraron en Huixquilucan son: el espanto, la bilis y la chipilez. El espanto afecta principalmente a los niños, algunas mujeres adultas adquieren la enfermedad, pero es muy raro que la padezcan hombres adultos. Sus síntomas incluyen la pérdida de apetito, sed, letargo, deseos de morir y un color amarillento en la piel. Si se presentan dichos síntomas el paciente y su familia tratan de recordar experiencias que puedan tener nexos con un susto que ha sufrido el paciente en un pasado reciente. La bilis es otro padecimiento relacionado con fuertes experiencias emocionales, afecta principalmente a los adultos, en particular a las mujeres, producto de corajes (enojos). Los síntomas incluyen pérdida de apetito, tono amarillento en la piel, dolores estomacales y algunas veces del hígado. Se dice que los corajes reiterados hacen que la bilis caiga a los intestinos. El tercer trastorno que tiene conexión con desajustes emocionales es la chipilez, padecimiento generalmente de niños cuando la madre se embaraza y aún está amamantando, ya que entonces, la leche de la mujer

encinta se vuelve "sucia" y en consecuencia daña. Un niño chipil llora mucho, es melindroso para la comida, puede tomar bastante agua y tener predisposición para la diarrea, en caso extremo puede mostrar estómago voluminoso y extremidades delgadas.

La última, y quizá la más importante, clase de enfermedades encontradas en Huixquilucan son las relacionadas con la brujería. Mencionan los autores que operan en la comunidad 2 tipos de prácticas. Una comprende a las brujas con poderes de transformación y el segundo tiene relación con seres humanos capaces de provocar las enfermedades. Consideran los vecinos de la entidad que las transformaciones son designios de Dios a mujeres, desde que nacen están predestinadas a ser brujas y en consecuencia, no deben ser culpadas por sus actos. Creen que durante la noche se quitan un brazo y una pierna, los meten en una cazuela de barro que ocultan en el fogón, se ponen unas alas de petate y vuelan con apariencia de una bola de fuego, por lo cual pueden ser identificadas. El salir en la noche tiene como finalidad el tratar de chupar sangre a niños cuyos padres hicieron la promesa de visitar algún santuario y no cumplieron. Éste santo concede autorización a la bruja para que efectue dichas acciones. Entre las formas de prevenir éstos ataques, se encontró que colgaban tijeras o agujas en posición de cruz detrás de la puerta o en la cabecera de la cama donde duerme el niño.

El otro tipo de brujería se refiere a acciones malévolas

de parte de seres humanos. La enfermedad causada por la brujería se llama maldad o venganza y se origina básicamente en el odio, celos o la envidia de alguna persona hacia su víctima y de ninguna manera una enfermedad mandada por Dios. Los síntomas de la brujería incluyen fuertes dolores de estómago, en la espalda o en los brazos, pérdida del apetito y letargo. La víctima puede tener sueños donde aparecen animales tales como alacranes, perros bravos y toros.

Una de las enfermedades causadas por personas es el mal de ojo. Los síntomas son diversos, los más comunes: ojos doloridos, llagas abiertas o sensación de que la cara "revienta". Los tratamientos para combatir las enfermedades producto de brujería, por lo general pretenden eliminar las fuerzas que dañan al enfermo, más que atacar el origen del poder maléfico. En el caso del mal de ojo, la persona que lo provoca puede tomar parte en la curación. Los días más propicios para las curaciones son los lunes, martes y viernes. No existe para ningún tratamiento un número determinado de curaciones.

Los autores concluyen que la exposición a las fuerzas ambientales como el sol, la lluvia, el frío, el aire o las comidas son factores causales que afectan al sujeto. Muchos de los padecimientos son remediados en casa del enfermo. Señalan que el mal provocado por la brujería también tiene conexión con el síndrome caliente-frío; generalmente aquellas que presentan una vinculación de factores sociales (como el mal de ojo). De la misma forma los padecimientos de orden emocio-

nal. Los trances tensionales que parecen causar bilis y chipi-
lez, indican áreas de estrés en las relaciones interpersonales.
Sugieren que los tratamientos usados en la medicina tradicio-
nal deben ser vistos como una respuesta a la relación interper-
sonal e ideas originadas en este sistema social. Las creen-
cias de que las personas pueden enfermar a causa de la animad-
versión de otros individuos hacia ellas, refleja en parte
el conflicto interpersonal, pero además el miedo que tiene
la gente a contraer esa enfermedad, se puede ver como una
posible forma de control social.

Resumiendo, en Huixquilucan la teoría de la medicina tradicio-
nal está vinculada de manera más cercana con hechos naturales
y percepciones sobre el medio ambiente que ideas católicas,
ya que se basa en otros aspectos de la cultura de la cual
forma parte.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
PERSISTENCIA DE LA MEDICINA
TRADICIONAL.

De acuerdo con las investigaciones realizadas hasta el momento, aún son insuficientes los estudios en el campo de la medicina tradicional. El psicólogo ha prestado poca atención a ello, pasando por alto que alrededor de 15 a 20 millones de habitantes practican la medicina tradicional en México (Lagarriga, 1978). Aunque han empezado a perfilarse los primeros intentos para analizar las clasificaciones que sus seguidores hacen tanto a los disturbios emocionales como de las técnicas que emplean para tratarlos, no se tienen resultados definitivos, por lo que un gran campo de acción se presenta ante el psicólogo en éste terreno.

Se sabe que el medio ambiente socio-cultural juega un papel importante en el logro o la pérdida de la salud, por lo cual la etiología de muchos padecimientos así como su cura, deben ser buscados en ésta relación individuo-sociedad; el estudio de las prácticas y concepciones médicas tradicionales nos permiten ver la influencia de la cultura.

Vemos entonces, que la demanda de la medicina tradicional se debe a la necesidad e intento de relacionar lo científico con lo tradicional, es decir, la concepción de la gente con su padecimiento y la acción causante del mismo de acuerdo a sus creencias y a la influencia que ejerce el grupo social.

A éste hecho Kroeger (1983), en sus trabajos encontró que la composición familiar, el concepto de enfermedad, el grupo de personas que incluyen a los familiares, amigos y vecinos son factores que influyen en la selección de la medicina tradicional antes que en la científica.

Bartra (1975), plantea la -aculturación- como una variable importante en el bajo uso que tienen los servicios de salud mental y la fuerte demanda del curandero: ello debido al predominio de los valores culturales indígenas entre los que se enfatizan aspectos como la confianza, el personalismo, el orgullo, la vanganza, etc. Por otro lado Duncan (1985), explica que el bajo uso de los servicios de salud mental, se debe a la falta de confianza y de conocimiento de los terapeutas que desempeñan un rol burocrático institucional que no es del agrado de los pacientes.

Para Fuentes Gómez (1988), la explicación de la preferencia de la medicina tradicional implica el abordar la lógica del fenómeno social, con base en sus observaciones, tal autor encontró que en el sistema médico tradicional están involucrados elementos de la cultura tradicional en tanto a la concepción de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento. De aquí deriva la hipótesis general en la que postulan que los diversos rasgos y pautas de la cultura tradicional, de los sujetos que utilizan la medicina tradicional, influye en forma significativa en las concepciones que se tienen en torno a las enfermedades. En la etiología intervienen, de acuerdo con

el autor, el conjunto de conocimientos y creencias sobre la naturaleza y la sociedad, es decir, la cosmovisión de los individuos.

El sistema curativo está determinado por dichas concepciones y a medida que se mantienen los rasgos y las pautas culturales, se hace posible la persistencia y la funcionalidad de la medicina tradicional.

Al igual que Fuentes, Viesca (1979), considera que el auge de la medicina tradicional tiene su base en que toma en cuenta los rasgos culturales definidos y conocidos, los cuales proporcionan una visión del mundo con valores e ideas propios de cada cultura. La medicina tradicional debe su validez por ser congruente con tales cosmovisiones, apartando a las personas que acuden a ella con la seguridad no sólo de una práctica, sino que también respalda las costumbres de sus antepasados. Su fuerza radica en la confianza que inspira en los pacientes, misma que abarca tanto los tratamientos empíricos como los rituales, las oraciones y los conjuros mágicos. Conjunta elementos de acciones experimentales con otros cuya fuerza deriva de la fe del universo, de lo creencial y lo imaginario. Culturalmente hablando, el medio ambiente social de un grupo humano incluye diversos tipos de relaciones: las posiciones de cada individuo respecto a los demás, las organizaciones primarias o secundarias a las cuales pertenece, y toda una red de mutua interacción con otros seres humanos. El proceso de socialización incluye así mismo, la adopción de valores

éticos y de las formas de conducta aceptables para la sociedad en que uno vive. La necesidad de vivir con otros seres humanos obliga al hombre a aceptar y adoptar aquellas formas de comportamiento que se consideran apropiadas en el grupo. Éste proceso se inicia en el seno familiar y continua durante una gran parte de la vida del individuo.

En México todavía se percibe al grupo familiar como el centro de la vida individual. Es común observar que la primera fase en la atención de un padecimiento es en el seno familiar, mediante un remedio administrado generalmente por la madre o la esposa. Si persiste la alteración y si se requiere acudir a un practicante de la medicina tradicional o científica, la desición se toma en familia, y rara vez es una desición individual.

Sin embargo, éstos son aspectos que no se toman en cuenta cuando llega algún paciente con el médico o con el psicólogo, y es que en muchos casos en los sujetos que acuden a solicitar un servicio de salud, se originan serios conflictos por el impacto cultural que ocasionan las diferentes concepciones sobre la salud y la enfermedad que manejan, por un lado, los médico y psicólogos, y por el otro los pacientes. En el campo de la medicina tradicional se entremezclan afecciones de orden meramente físico con otras de índole psicológica. Males que son difíciles de dividir entre los seguidores de ésta práctica, a diferencia de la disciplina científica donde el objeto de las acciones del médico son diferentes ante

las del psicólogo.

Para Lagarriga (1989), en Latinoamérica se presenta la necesidad de asistir al curandero, por la conceptualización que la gente tiene de la enfermedad, la cual no forzosamente encaja en el sistema de formulaciones de la medicina científica, pues la enfermedad en el campo de la medicina tradicional puede concebirse como derivadas de causas naturales o sobrenaturales; entre éstas últimas se encuentran las de tipo psicológico, cuya causa se debe a la intervención de un ser poderoso (brujo o hechicero).

Ahora bien llega a existir en cambio, una velada distinción entre el médico y el curandero. Las enfermedades para las que se encuentra un marco de referencia en la medicina científica, son objeto de atención del médico, por ejemplo: diarreas, resfrios, traumatismos graves, etc. mientras que otro tipo de enfermedades sólo es atendida por el curandero: empacho, la caída de la mollera y el mal de ojo en niños; el espanto, el derrame de bilis y el embrujamiento en adultos. Es aquí donde el psicólogo debe centrar su atención y considerar que éstas enfermedades son el resultado de circunstancias estimulativas especiales que severamente afectan al individuo por requerirle esfuerzos adaptativos que muchas veces se encuentran fuera de su alcance; aunque derrame de bilis o embrujamiento parezcan términos inadecuados el hecho es que hacen referencia a perturbaciones de conducta conceptualizados de manera especial por un grupo particular. Éstos trastornos

pueden ser también de orden neurótico o psicótico, reinterpretados culturalmente por los conocimientos tradicionales del grupo en cuestión; los disturbios emocionales reflejan las tensiones que toda la comunidad presenta. La enfermedad tradicional en un sujeto es un intento de reintegración de sus propios valores.

Pocas vías de canalización de tensiones quedan en los grupos marginados. La religión les ofrece un refugio y de ésta manera proliferan múltiples credos que se han denominado religiones populares (resaltan entre ellas el espiritualismo). Muchas de éstas prácticas religiosas se ligan al campo de la medicina tradicional, donde el paciente no sólo recibe ayuda para sus males físicos, sino también atención psicoterapéutica informal por parte del curandero. Destacan entre las técnicas empleadas por éste la catarsis y la sugestión que siguen siendo utilizadas como medidas de psicoterapia en la práctica psicológica oficial.

Ramírez y Robinson (1977), proponen contemplar la supuesta curación mágica en el contexto social donde es válida y efectiva. Por las investigaciones se desprende que existe relación entre la psique y su sustrato anatómico, con estudios neurofisiológicos y neurobioquímicos. Enfermar y el proceso de curación se subdividen en aspectos sociales, simbólico-rituales y psicoanalíticos. La enfermedad es una categoría social aceptada culturalmente, donde existe interacción entre el enfermo, su papel social, su desarrollo psicológico y la

diferencia con la gente sana y su familia.

Bannerman (1982), afirma que un número importante de personas de América Latina acuden a la medicina tradicional sobre todo cuando se trata de trastornos comunes y enfermedades mentales. Ello a causa de diferentes factores que intervienen para la preferencia de dicha práctica, en especial en el campo de los trastornos comunes y las enfermedades mentales, los cuales pueden ser la explicación o creencias acerca de la naturaleza de los trastornos, soporte social (familiares y amigos) y sistemas alternativos de ayuda y atención. Cada uno representa en sí una dimensión a estudiar, sin embargo, el último reviste una importancia especial por comprender a su vez una forma de explicación de los desórdenes conductuales.

La curación no puede circunscribirse a una serie de reacciones neuroquímicas o fisiológicas, sobre todo cuando se involucran diferentes estados de consciencia de la mente. El mayor problema es que nuestro modelo explicativo exige que los elementos sean observables, sin embargo, la curación se da cuando el que cura comprende y comparte todo el sistema de derechos y obligaciones de sus pacientes en distintos grupos de referencia a los que pertenecen. El paciente también debe entender los símbolos y metáforas manejadas y dramatizadas por el curandero o durante la terapia psicológica. Es decir, que la terapia deberá ser apropiada a la moral de su sociedad, además de que el tratamiento sea el adecuado. Otro aspecto

muy importante es la predisposición del paciente a ser curado, he aquí el enorme poder de la relación afectiva médico-paciente.

Para Viesca (1979), y Correa (1987), la medicina científica ha tenido que reconocer su incapacidad para llevar la salud a todos los ámbitos de la población. Principalmente por la serie de factores que en la actualidad se presentan, tales como: la falta de preparación del personal técnicamente capacitado, su distribución, la creación de centros de atención, aunque han proliferado numéricamente su distribución dista de ser uniforme, la implementación de programas de erradicación, prevención de enfermedades y de los costos de los servicios de salud (existe la disparidad entre el alto costo de la medicina moderna y el bajo ingreso de la mayoría de los mexicanos).

Mucho se ha dicho acerca de que el factor económico, determina en gran número de casos, que la gente prefiera acudir o servirse de la medicina tradicional. Contrario a ello, Fuentes (1988), menciona que en la entidad de Pustunich, estado de Yucatán, el factor económico no es fundamental, ya que la medicina tradicional es usada tanto por personas que carecen de recursos monetarios como por quienes poseen los suficientes medios para pagar el servicio médico. También se presentan casos de ciertos tratamientos de curanderos que implica el pago de importantes sumas de dinero. Luego entonces, el hecho de que las personas utilicen este tipo de medicina implica

una forma diferente de ver la vida, de actitudes, de sistema de valores de creencias, etc. Otro aspecto polémico es la distancia entre una población donde se encuentra el hospital o clínica y otra más alejada sin éste servicio. Se piensa como factor que limita a la población al acceso de asistencias médicas. Sin embargo, en su estudio Fuentes (1988), observó que Pustunich está cerca de Ticul que cuenta con hospitales privados y del estado; pese a ello, la gente no acude a éstas instancias, sino que continua asistiendo a las prácticas de la medicina tradicional.

Además de la distancia física que media entre la población y el acceso a las facilidades y servicios de salud, algunos autores (Kosa y Robertson, 1969; Levin y Tauben, 1970; Lewis, 1971-74 , Roger y Svenning, 1969) citados en Simoni y Ball (1980), consideran que el tercer factor que influye en la persistencia de la medicina tradicional es la pobreza y la preferencia de la clase humilde por preservar sus costumbres y por comunicación interpersonal dentro de un medio que les es ya conocido.

La fuerza de la medicina tradicional tiene su origen no sólo en apartadas regiones del país, también en las colonias populares y de clase media de la Ciudad de México y en las capitales de provincia, ésto hace necesario que el profesional de la salud obtenga un mejor conocimiento de éste aspecto cultural y pueda utilizarlo para corregir aspectos negativos en la práctica común de la medicina moderna.

La medicina tradicional se basa en conceptos, ideas y creencias derivadas de un sistema de vida en el que la metodología de la investigación científica no ha sido adoptada. La mayoría de éstos conceptos se originan en supuestas relaciones causales producto de observaciones aisladas y en las cuales no se han sometido las conclusiones a replica y comprobación. Sin embargo, para quienes practican o utilizan la medicina tradicional, los conocimientos derivados por éste medio tienen tanta validez como la tiene para nosotros la ciencia moderna.

M E T O D O

1. ESCENARIO: La primera fase de la investigación se realizó en el Mercado de Sonora, ubicado en Av. Fray Servando Teresa de Mier, Col. Merced Balbuena, Del. Venustiano Carranza, D.F.

Mercado que se especializa en plantas y animales: expenden toda clase de hierbas, velas, aceites, piedras y demás objetos utilizados en la curandería. Sin embargo, debido a la falta de cooperación de los locatarios como de los visitantes compradores, que mostraron actitudes hostiles e incluso agresivas, tuvimos que desplazarnos hacia zonas conurbanas a la Ciudad de México. De éste modo se visitaron Municipios tales como: Huixquilucan, Naucalpan, Chicoloapan e Ixtapaluca, así como algunas Delegaciones del D.F.

2. MATERIALES: Cuadernos, lápices, formatos de registro y cuestionarios.

3. SUJETOS: Fase I. Seleccionamos a 200 personas con única condición de que hubieran tenido contacto con algún sanador.

Fase II. El número de cuestionarios aplicados se determinó por el número de domicilios menciona

dos en el cuestionario 1. En los primeros 40, sólo se mencionaron 4 domicilios completos.

En esta fase los cuestionarios fueron aplicados a los usuarios en los domicilios proporcionados.

D I S E Ñ O

Se utilizó un diseño de una sola muestra, ya que se trabajó en un escenario natural del tipo social, trabajando con una sola muestra extraída de una población determinada.

Es un estudio descriptivo y exploratorio a la búsqueda de testimonios, utilizando los diversos procedimientos de observación simple e interrogación sistemática en técnicas de cuestionarios. Entre los materiales recogidos unos pueden ser cualitativos por descripciones de hechos cotidianos y otros cuantitativos presentables en estadísticas (Pick, 1992).

P R O C E D I M I E N T O

El estudio se realizó en dos fases. En la primera se presentó un cuestionario de cinco preguntas (anexo A) a personas que hubieran utilizado productos curativos tradicionales (por referencia de ellas mismas o de otras personas). Ello con el fin de obtener información acerca de domicilios donde se presta el servicio terapéutico tradicional. Independientemente de la zona en que éstos se ubicaran. El número de

cuestionarios aplicados fue de 200.

En la segunda fase se procedió a identificar los lugares visitados y se clasificaron de acuerdo al grado de asistencia, es decir, jerarquizando del menos al más concurrido. De esta relación se seleccionaron los cuatro más visitados, ubicados dentro de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

Ya identificados los lugares se aplicaron 40 cuestionarios de 19 preguntas (anexo B) a los usuarios de la medicina tradicional. Y dos entrevistas estructuradas a los curanderos.

R E S U L T A D O S D E L A F A S E I

En la Tabla I observamos que las mujeres contestaron en mayor porcentaje (19.5%) los cuestionarios presentados, donde los hombres sólo obtuvieron en 16.5%. A pesar de que fueron aplicados en la misma proporción para ambos grupos. También encontramos que únicamente el 36% de los cuestionarios aplicados se contestaron, es decir, más de las dos terceras partes (64%) de los encuestados negaron sus respuestas. La argumentación más frecuente fue el desconocimiento del trabajo de los curanderos, aunque se entrevistaron a personas que sabían de estos servicios.

En relación a las edades (Tabla II) vemos que es en las mujeres entre 20 a 30 años que presenta mayor asistencia a los servicios de medicina tradicional, en tanto que en los hombres el rango es de 26 a 30 años. Para edades más avanzadas no hubo encuestados.

De acuerdo con las respuestas dadas en la pregunta uno del cuestionario (Tabla III) el 62.5% de las mujeres indicó asistir únicamente al médico en caso de enfermedad, sólo el 6.95% utiliza los remedios caseros; pero nadie aceptó el ir con el curandero. En cuanto a los hombres todos dijeron acudir al médico.

Existe una diferencia importante con lo obtenido en la pregunta dos (Tabla IV) y la uno (Tabla III), al encontrar que el 60.56% de la muestra aceptó haber asistido con un curande-

ro, aunque en la primera negaron haberlo hecho. Otro hallazgo significativo fue que el mayor número de respuestas afirmativas es de hombres (38.02%).

Con lo referente a la pregunta de cuantas veces fueron al curandero (Tabla V) vemos que tanto las mujeres como los hombres, la mayoría asistió de una a cinco veces. Sin embargo, más de la mitad fueron mujeres.

La finalidad de ésta primera fase se orientó a la obtención de direcciones donde más concurriera la gente a los servicios de medicina tradicional. Del total de las direcciones recabadas únicamente nos proporcionaron cuatro completas, las restantes fueron difusas (Tabla VI).

TABLAS Y GRAFICAS
CUESTIONARIO A. (ANEXO 1)

cuestionarios	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
contestados	39	19.5	33	16.5	72	36
no contestados	61	30.5	67	33.5	128	64
total	100	50	100	50	200	100

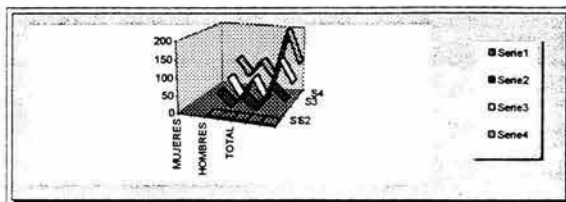


Tabla y Gráfica I. Porcentajes de cuestionarios contestados.

edades	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
19 ó menos	5	8.33	2	2.78	8	11.11
20 - 25	10	13.89	5	6.94	15	20.83
26 - 30	8	11.11	7	9.72	15	20.83
31 - 35	7	9.72	3	4.17	10	13.89
36 - 40	4	5.55	6	8.33	10	13.89
41 - 45	5	6.94	2	2.78	7	9.72
46 - 50	3	4.17	0	0	3	4.17
51 - 55	2	2.78	2	2.78	4	5.55

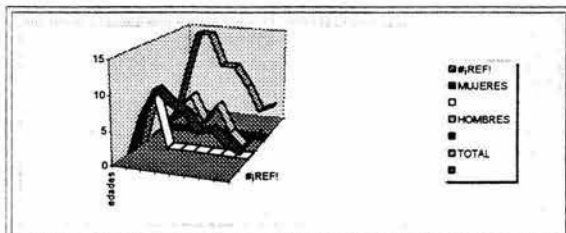


Tabla y Gráfica II. Distribución de grupos de edad y sexo de los sujetos encuestados

1. ¿Cuando usted o alguno de sus familiares está enfermo con quién (es) acude para su curación?

respuestas	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. médico	45	62.5	22	30.5	67	93.05
b. curandero	0	0	0	0	0	0
c. remedios caseros	5	6.95	0	0	5	6.95
d. otras	0	0	0	0	0	0

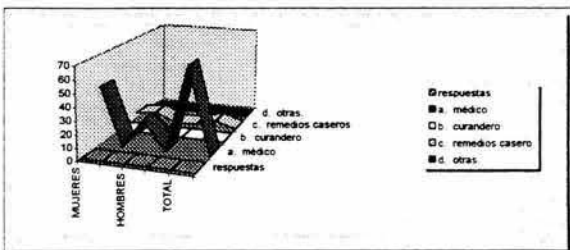


Tabla y Gráfica III. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta 1.

2. ¿Ha usted asistido alguna vez como paciente o ha llevado a alguien con un curandero?

respuestas	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. SI	16	22.54	27	38.02	43	60.56
b. NO	7	9.86	18	25.35	25	35.21
c. otras	0	0	3	4.23	3	4.23

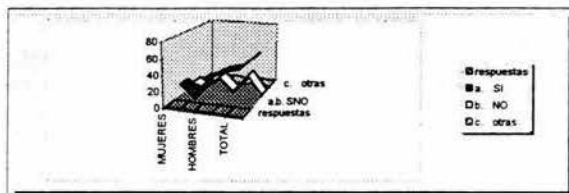
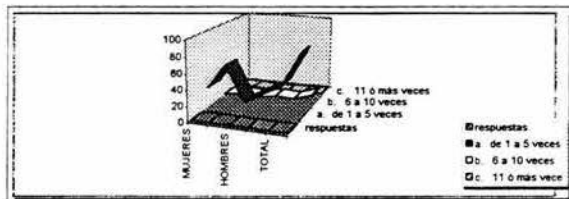


Tabla y Gráfica IV. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta 2.

3. ¿Cuántas veces?

respuestas	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. de 1 a 5 veces	27	57.44	12	25.53	39	82.98
b. 6 a 10 veces	3	6.39	4	8.52	7	14.9
c. 11 ó más veces	1	2.12	0	0	1	2.12
total	31	65.95	16	34.05	47	100



Tablas y Gráficas V. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta 3

DIRECCIONES	CITADAS %
*Morelos n.9, Las granjas, Naucalpan	1 2.22
Centenario s/n, valledorado, Naucalpan	4 8.88
Estado de México s/n, Rio n	1 2.22
Granadas s/n, Loma colorada, Naucalpan	3 6.66
Cerros de Durango n. 35, Naucalpan.	1 2.22
*San Mateo Nopala n. 15, Rincon verde, Naucalpan.	2 4.44
*Madre selvas n. 27, Villa de las flores, Coacalco	1 2.22
*Naucalpan n. 31, Estado de México, Atizapan	7 15.55
Malinche s/n, Barro norte, Delegación Gustavo A. Madero.	1 2.22
Grabados n. 216, 20 de noviembre.	1 2.22
Gustavo E. Campana s/n, Vallejo, Delegación Gustavo A. Madero	1 2.22
Av. Principal n. 28, El Conde.	1 2.22
La Presa s/n, La presa.	1 2.22
Zomeyucan n. 13	1 2.22
IMSS s/n, Loma colorada, Naucalpan.	1 2.22
Puebla, Centro	2 4.44
Tecamachalco	1 2.22
Molinero, Naucalpan	3 6.66
Mancha II, Naucalpan.	2 4.44
Rio Hondo.	1 2.22
Colatlán, Veracruz	2 4.44
La Raza, Distrito Federal.	1 2.22
Zomeyucan.	1 2.22
Tlalpizahuac, Estado de México.	1 2.22
Minas Coyote	1 2.22
Acambaro, Michoacan.	1 2.22
Chihuahua	1 2.22
Aullagas, Col. Huichapan	1 2.22
TOTAL	45 99.91

Tabla VI. Direcciones otorgadas por los encuestados.

R E S U L T A D O S D E L A F A S E I I

En los resultados del cuestionario dos a usuarios (anexo 3), observamos en la Tabla VII, que las mujeres contestaron con porcentaje mayor (64.87%) a diferencia de los hombres que sólo obtuvieron el 35.13%. Únicamente el 7.51% de los cuestionarios no fueron contestados.

En cuanto a las edades, el mayor uso de la medicina tradicional en las mujeres se da entre 20 y 25 años y cuando tienen más de 50, en tanto que en los hombres el mayor uso es entre 31 y 35 años (Tabla VIII).

Los entrevistados indicaron en gran parte tener una escolaridad de primaria y secundaria (35.14% cada nivel). Cabe señalar que hubo encuestados hasta nivel superior (Tabla IX).

Las ocupaciones más señaladas fueron las del hogar con 32.43% y obrero con 18.90% (Tabla X).

La mayoría de los encuestados tienen sus lugares de residencia en los Municipios conurbados al D.F. Siendo el Municipio de Naucalpan de Juárez el de porcentaje más alto con 43.24% (Tabla XI).

Para la distribución del estado civil de los entrevistados, el 78.38% dijo ser casado; contrario a ello no hubo divorciados (Tabla XII).

En relación al número de hijos de los usuarios la mayoría refirió tener 1 y 2 en un 70.27% (Tabla XIII).

En la Tabla XIV se observa que la gente enferma en gran

reincidencia cada seis meses en promedio (37.84%).

Con un 67.57% los pacientes creen en los sanadores y sólo el 21.60%, a pesar de ir, dijo que éstos son charlatanes (Tabla XV). Con resultados similares encontramos que en la Tabla XVI, la familia de los usuarios aceptan los tratamientos de la medicina tradicional con un 75.68%.

La información respecto a la ubicación de los sanadores se da generalmente a través de recomendaciones de la propia familia o amigos (86.49%) como se ve en la Tabla XVII.

Las enfermedades que hacen que la gente asista con el sanador se deben principalmente a embrujamiento 19.23% y a trastornos orgánicos 19.23%. En segundo lugar encontramos con un 17.31% los padecimientos emocionales (Tabla XVIII).

Los encuestados indicaron con un 83.78% asistir con el mismo sanador para el tratamiento de sus enfermedades (Tabla XIX).

En la Tabla XX se observa que el tiempo que tienen que esperar los usuarios es similar para las cuatro categorías. Siendo el mayor de 35 minutos a una hora con 37.84% y el menor en 16.22% que tiene que ser con previa cita.

Para el número de asistencia de los pacientes a consulta, encontramos que el 59.46% va de 2 a 5 veces (Tabla XXI).

Estos resultados se relacionan con el número de sesiones por tratamiento (Tabla XXVII), donde los pacientes también acuden de 2 a 5 veces 54.05%. Refieren en todos los casos que el método empleado es el tradicional (Tabla XXII), y la duración de cada sesión, con un 48.65%, es en promedio

de 30 minutos (Tabla XXIII).

En cuanto a los resultados de las terapias de los sanadores, los usuarios manifestaron sentir mejoría en un 94.60%. Sólo el 5.41% indicó sentirse igual y ninguno refirió resultados adversos (Tabla XXIV).

Durante las consultas de medicina tradicional los pacientes reconocen un ambiente relajante (40.54%) y el 8.10% lo perciben como hostil (Tabla XXV). Ésto puede relacionarse como la comunicación que se da, ya que el 45.95% manifestó recibir consejos del sanador; ninguno dijo haber sido regañado por éste (Tabla XXV b).

De acuerdo con los motivos por los que se consulta al sanador los encuestados mencionan en un 37.83%, que ello se debe a la confianza que le tienen y a la eficacia que demuestra, es importante resaltar el hecho de que las mujeres se ven influenciadas mayormente por el aspecto personal, en tanto que los hombres se preocupan más por el factor económico (Tabla XXVI). Además son tratados en un 100% como amigos (Tabla XXVIII).

En la Tabla XXIX se muestra que las personas encuestadas afirman que los médicos deberían aprender de los sanadores el dar un trato más personal (27%) y confianza a los pacientes (24.32%).

De acuerdo con la descripción al sanador el 26.16% lo calificó como religioso, el 21.50% como amable y sólo el 0.93% como charlatán (Tabla XXX). Éste es un hallazgo significativo,

pues es contrario al 21.60% indicado en la Tabla XV.

En cuanto a la actitud del paciente durante las sesiones de consulta el 32.43% aceptó que se mantiene callado en ésta, el 27.03% platica u observa y el 13.51% pregunta (Tabla XXXI). Los usuarios creen que el sanador ha obtenido su conocimiento por poderes especiales con un 54.05% y en un 45.95% ha estudiado para ello (Tabla XXXII).

**TABLAS Y GRAFICAS
CUESTIONARIO B (ANEXO 3)**

	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
cuestionarios	24	64.87	13	35.13	37	92.5
no contestados	1	2.7	2	5.41	3	7.51
total	25	87.5	15	37.5	40	100

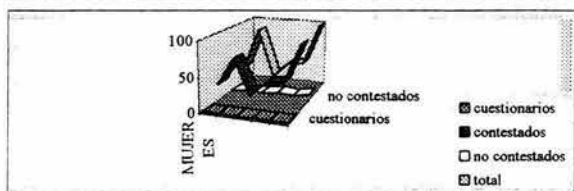


Tabla y gráfica VII. Porcentajes de cuestionarios contestados.

EADAES	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
19 ó menos	1	2.7	1	2.7	2	5.41
20 - 25	6	16.22	1	2.7	7	18.9
26 - 30	5	13.51	3	8.1	8	21.6
31 - 35	3	8.1	4	10.81	7	18.9
36 - 40	1	2.7	2	5.41	3	8.1
41 - 45	0	0	0	0	0	0
46 - 50	1	2.7	0	0	1	2.7
más de 50	6	16.22	2	5.41	8	21.6

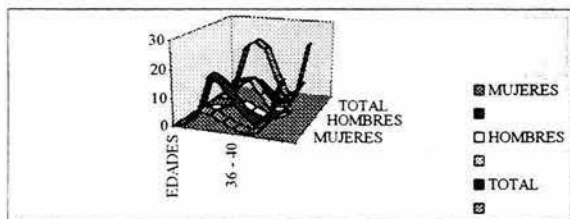


Tabla y gráfica VIII. Distribución por grupos de edad y sexo de los sujetos encuestados

escolaridad	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. Analfabeta	2	5.41	0	0	2	5.41
b. Primaria	12	32.43	1	2.7	13	35.14
c. Secundaria	4	10.81	9	24.32	13	35.14
d. Prepa. o técnico	6	16.22	2	5.41	8	21.62
e. Nivel Superior	0	0	1	2.7	1	2.7

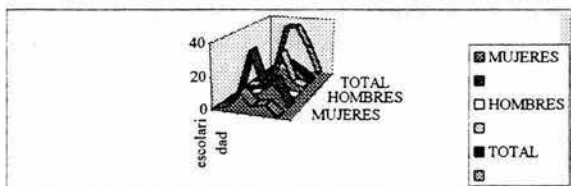


Tabla y gráfica IX. Grados de estudio de los entrevistados

Ocupación	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. Hogar	12	32.43	0	0	12	32.43
b. Obrero	5	13.51	2	5.41	7	18.9
c. Empleado	3	8.1	2	5.41	5	13.51
d. Policía	0	0	4	10.81	4	10.81
e. Chofer	0	0	2	5.41	2	5.41
f. Comerciante	1	2.7	2	5.41	3	8.1
g. Desempleado	0	0	1	2.7	1	2.7
h. Otros	4	10.81	0	0	4	10.81

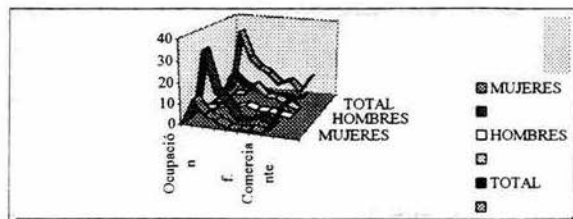


Tabla y gráfica X. Distribución de los oficios de los encuestados.

Lugar de residencia	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. Naucalpan	10	27.02	6	16.22	16	43.24
b. Ecatepec	1	2.7	0	0	1	2.7
c. V Nicolas Romero	0	0	1	2.7	1	2.7
d. Iztacalco	4	10.81	3	8.1	7	18.9
e. Azcapotzalco	1	2.7	1	2.7	2	5.41
f. Miguel Hidalgo	6	16.22	1	2.7	7	18.9
g. Otras	2	5.41	1	2.7	3	8.1

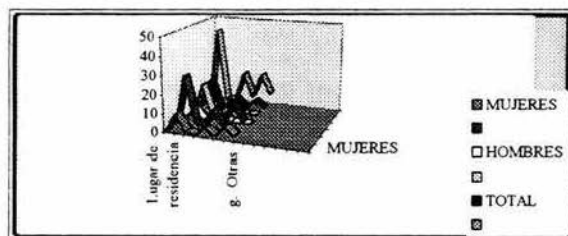


Tabla y gráfica XI. Entidades federativas de los encuestados.

estado civil	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. casado	18	48.65	11	29.72	29	78.38
b. divorciado	0	0	0	0	0	0
c. viudo	3	8.1	0	0	3	8.1
d. unión libre	2	5.41	1	2.7	3	8.1
e. soltero	1	2.7	2	5.41	3	8.1

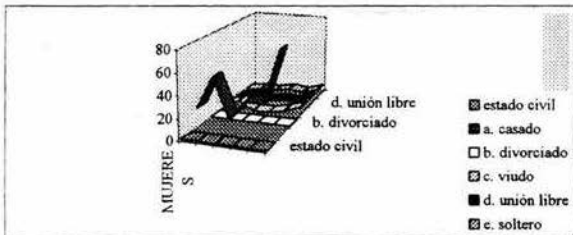


Tabla y gráfica XII. Distribución del estado civil.

número de hijos	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Ninguno	2	5.41	1	2.7	3	8.1
De 1 a 2	17	45.85	9	24.32	26	70.27
De 3 a 5	3	8.1	2	5.41	5	13.51
De 6 a 8	2	5.41	0	0	2	5.41
Más de 8	0	0	0	0	0	0

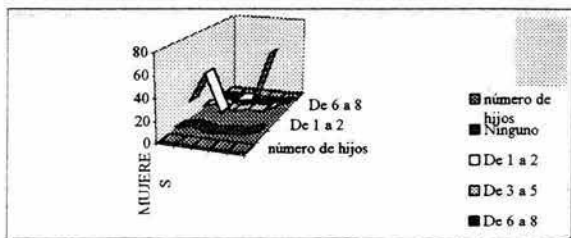


Tabla y gráfica XIII. Exposición del número de hijos de los pacientes.

1. ¿Con qué frecuencia se enferma usted?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. 2 veces por mes	6	16.22	1	2.7	7	18.9
b. Cada 2 o 3 meses	3	8.1	2	5.41	5	13.51
c. Cada 6 meses	8	21.6	6	16.22	14	37.84
d. Cada año	5	13.51	4	10.81	9	24.32
f. Otras	2	5.41	0	0	2	5.41

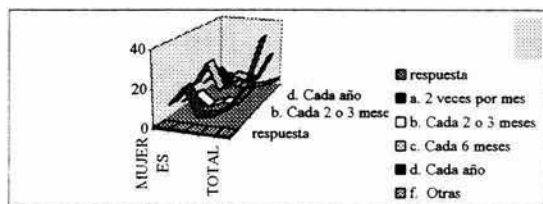


Tabla y gráfica XIV. Número de veces que se enferman los encuestados.

2. ¿Qué piensa de los sanadores?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. son eficientes	15	40.54	10	27.03	25	67.57
b. son charlatanes	5	13.5	3	8.1	8	21.6
c. no sabe	4	10.81	0	0	4	10.81

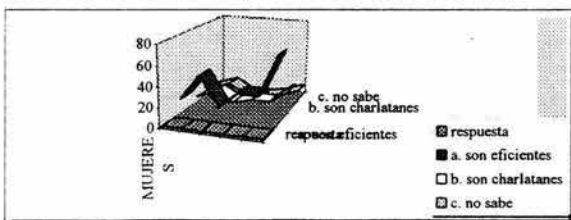


Tabla y gráfica XV. Aceptación de los sanadores por los pacientes.

3. ¿Su familia acepta este tipo de tratamientos?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. SI	16	43.24	12	32.43	28	75.68
b. NO	4	10.81	1	2.7	5	13.51
c. No sabe	4	10.81	0	0	4	10.81

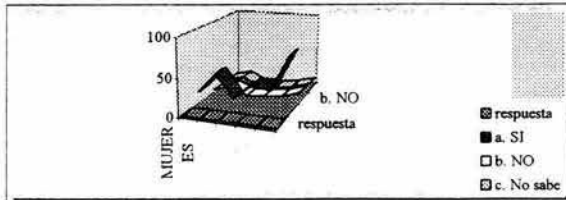


Tabla y gráfica XVI. Aceptación familiar a la Medicina Tradicional.

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. Por recomendación	20	54.05	12	32.43	32	86.48
b. Por anuncio	4	10.81	1	2.7	5	13.51

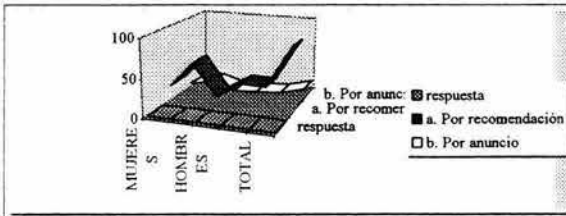


Tabla y gráfica XVII. Medio de información de los pacientes.

5. ¿Cuál es la enfermedad o problema más común por el que acude al "sanador" ?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. empacho	4	7.69	1	1.92	5	9.62
b. caída de la mollera	4	7.69	1	1.92	5	9.62
c. susto	1	1.92	2	3.85	3	5.77
d. mal de ojo	0	0	3	5.77	3	5.77
e. chipilez	0	0	0	0	0	0
f. brujería	6	11.54	4	7.69	10	19.23
g. bilis	1	1.92	0	0	1	1.92
h. torceduras	4	7.69	2	3.85	6	11.54
i. angustias y nervios	5	9.62	4	7.69	9	17.31
j. enfermedad orgánica	7	13.43	3	5.77	10	19.23

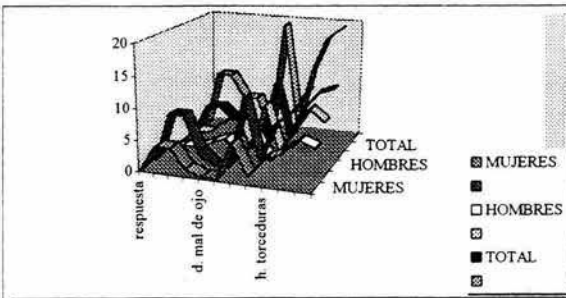


Tabla y gráfica XVIII. Distribución de enfermedades asistidas.

6. ¿Siempre va con la misma persona?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. SI	20	54.05	11	29.72	31	83.78
b. NO	4	10.81	2	5.41	6	16.22

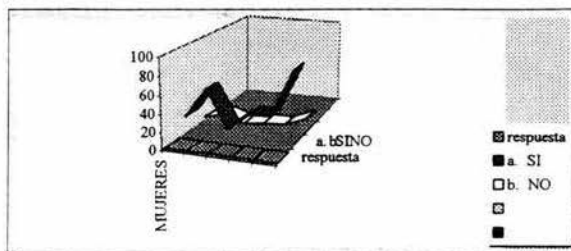


Tabla y gráfica XIX. Asistencia al mismo lugar.

7. ¿En cuánto tiempo lo atienden?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. inmediatamente	4	10.81	4	10.81	8	21.62
b. de 10 a 30 minutos	5	13.51	4	10.81	9	24.32
c. de 35 minutos a 1 hora	9	24.32	5	13.51	14	37.84
d. previa cita	6	16.22	0	0	6	16.22

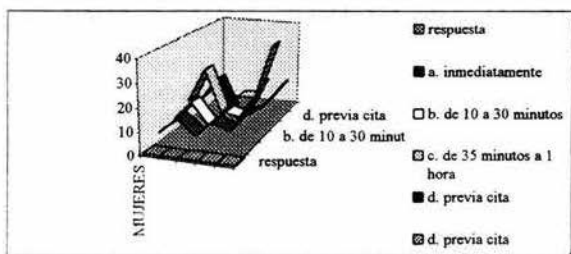


Tabla y gráfica XX. Presentación del tiempo de espera del paciente.

8. ¿Cuántas veces ha asistido?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. 1 vez	3	8.1	0	0	3	8.1
b. 2 a 5 veces	14	37.84	8	21.6	22	59.46
c. más de 6 veces	7	18.9	5	13.51	12	32.43

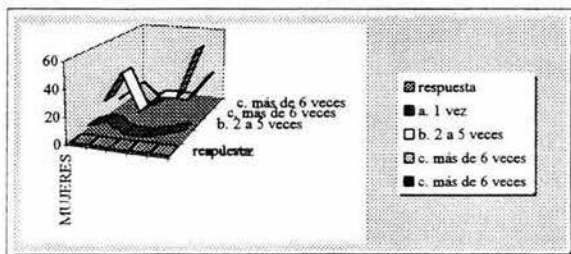


Tabla y gráfica XXI. Frecuencia de consulta de los pacientes.

9. ¿Cómo tratan sus enfermedades o problemas.

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. método tradicional	24	64.87	13	35.13	37	100
b. método científico	0	0	0	0	0	0

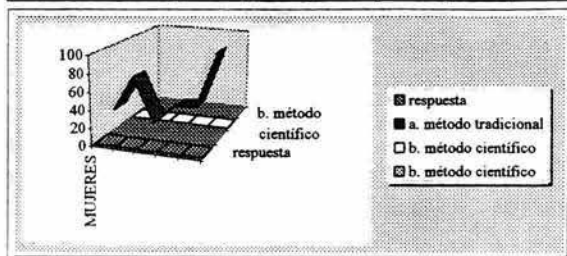


Tabla y gráfica XXII. Procedimiento utilizado por el sanador.

10. ¿Cuanto tiempo dura su sesión?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. de 5 a 10 minutos	3	8.1	1	2.7	4	10.81
b. hasta 30 minutos	10	27.03	8	21.6	18	48.65
c. hasta 1 hora	8	21.6	2	5.41	10	27.03
d. más de 1 hora	3	8.1	2	5.41	5	13.51

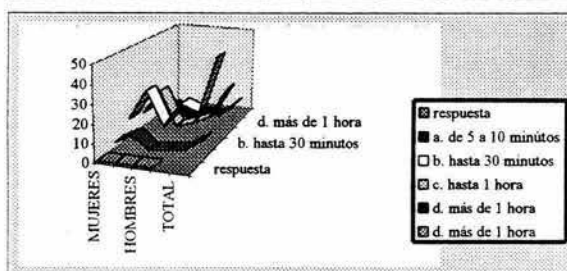


Tabla y gráfica XXIII. Duración de la terapia "sanadores".

11. Después de lo atendieron ¿cómo se sintió?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. mejor	24	64.87	11	29.8	35	94.6
b. peor	0	0	0	0	0	0
c. igual	0	0	2	5.41	2	5.41
d. con dudas	0	0	0	0	0	0

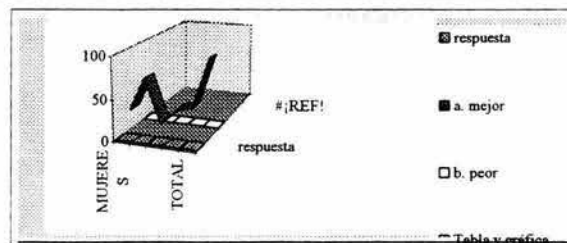


Tabla y gráfica XXIV. Resultados de la terapia.

12. ¿Cómo es el ambiente en su consulta?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. cordial	8	21.6	4	10.81	12	32.43
b. tenso	5	13.51	2	5.41	7	18.9
c. hostil	2	5.41	1	2.7	3	8.1
d. relajante	9	24.32	6	16.22	15	40.54

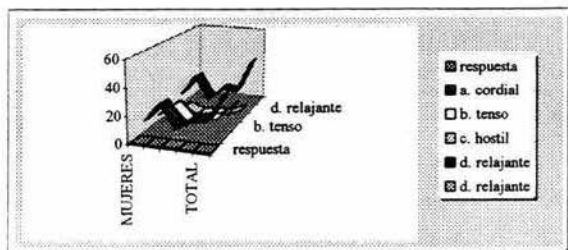


Tabla y gráfica XXV Datos obtenidos en la primera parte de la pregunta número 12.

12. ¿Qué le dicen?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. me dan consejos	10	27.02	7	18.91	17	45.95
b. me diagnostican	10	27.02	4	10.81	14	37.84
c. no dicen nada	4	10.81	2	5.41	6	16.22
d. me regañan	0	0	0	0	0	0



Tabla y gráfica XXV b. Distribución de las respuestas a la pregunta 12, en cuanto al factor empático por los encuestados.

13. ¿Porqué consulta a esta persona?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. cobra poco	3	8.1	6	16.22	9	24.32
b. me da confianza	9	24.32	5	13.51	14	37.83
c. me alivia	12	32.43	2	5.41	14	37.83
d. vive cerca	0	0	0	0	0	0
total	24	64.85	13	35.14	37	99.96

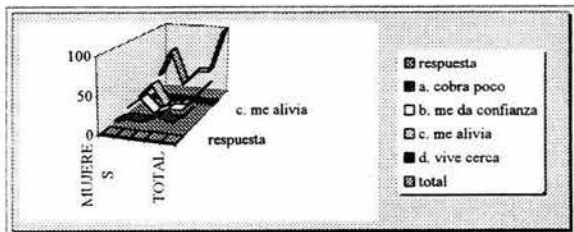
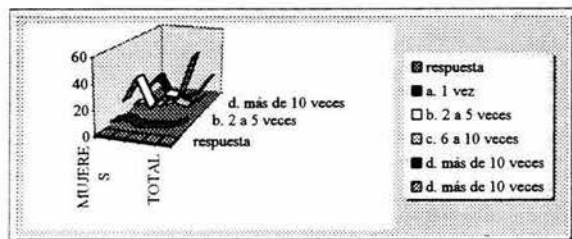


Tabla y gráfica XVI. Motivo de consulta del paciente.

14. ¿Cuántas sesiones tienen que acudir?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. 1 vez	2	5,41	1	2,7	3	8,1
b. 2 a 5 veces	12	32,43	8	21,6	20	54,05
c. 6 a 10 veces	2	5,41	3	8,1	5	13,51
d. más de 10 veces	8	21,6	1	2,7	9	24,32

Tabla y gráfica XXVII. Número de citas
15. ¿Cómo lo trata esta persona?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. indiferente	0	0	0	0	0	0
b. como a un amigo	24	64,87	13	35,13	37	100



Tabla y gráfica XXVIII. Identificación del paciente con el "sanador".

16. A su consideración ¿qué deberían aprender los médicos de los sanadores?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. el trato más personal	7	18,9	3	8,1	10	27
b. confianza al paciente	6	16,22	3	8,1	9	24,32
c. saber de herbolana	3	8,1	3	8,1	6	16,22
d. curar enfermedad trad	4	10,81	4	10,81	8	21,6
e. no tratar como enfermos	4	10,81	0	0	4	10,81



Tabla y gráfica XXIX. Diferencias entre los médicos y los sanadores

17. ¿Cómo describiría al "sanador" que lo atiende.

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. trabajador	12	11.21	7	6.54	19	17.76
b. inteligente	7	6.54	5	4.68	12	11.21
c. pacífico	3	2.8	2	1.87	5	4.68
d. religioso	19	17.75	9	8.41	28	26.16
e. altruista	4	3.74	0	0	4	3.74
f. valiente	2	1.87	1	0.93	3	2.8
g. amable	13	12.15	10	9.35	23	21.5
h. cortés	7	6.54	5	4.68	12	11.21
i. charlatán	0	0	1	0.93	1	0.93
total	67	62.6	40	37.39	107	100.17
b. calla	6	16.22	6	16.22	12	32.43
c. platica	7	18.91	3	8.1	10	27.03
d. observa	7	18.91	3	8.1	10	27.03
e. otras	0	0	0	0	0	0

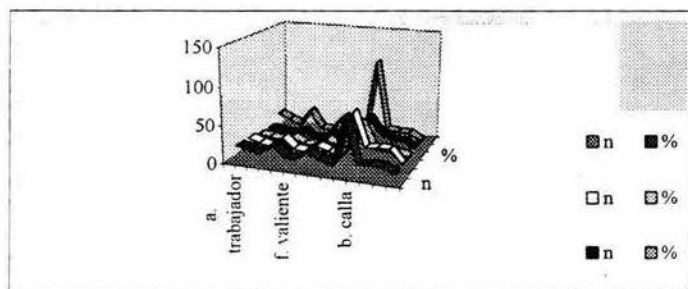


Tabla y gráfica XXX. Adjetivos otorgados a los sanadores por los pacientes.

18. ¿Qué hace usted en su sesión?

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. pregunta	4	10.81	1	2.7	5	13.51
b. calla	6	16.22	6	16.22	12	32.43
c. platica	7	18.91	3	8.1	10	27.03
d. observa	7	18.91	3	8.1	10	27.03

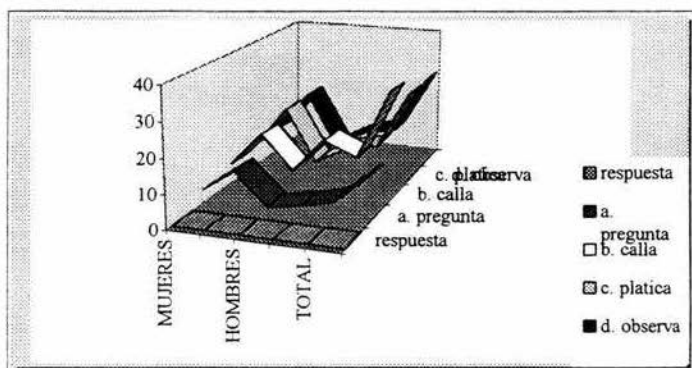


Tabla y gráfica XXXI. Actitud del paciente durante su sesión.

19. El "sanador" cura por que:

respuesta	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
a. tiene poderes	13	35.14	7	18.91	20	54.05
b. estudio para eso	11	29.73	6	16.22	17	45.95
total	24	64.87	13	35.13	37	100

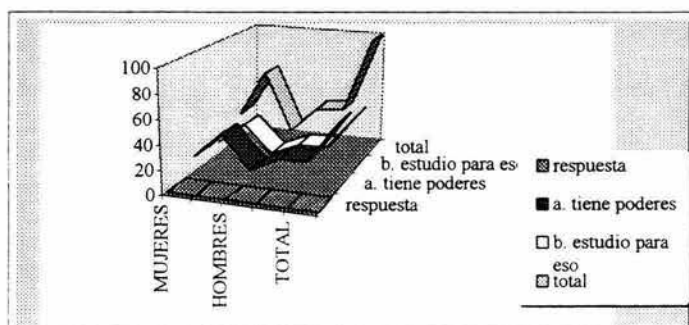


Tabla y gráfica XXXII. Creencia sobre el conocimiento del sanador.

R E S U L T A D O S D E L A S E N T R E V I S T A S

En la primera parte del procedimiento se indicó que de acuerdo con las direcciones proporcionadas por los encuestados en el primer cuestionario a usuario (anexo A), se visitarían los lugares más concurridos con el propósito de entrevistar a los prestadores del servicio de medicina tradicional.

De las cuatro especificadas en los resultados de la primera fase (Tabla VI, anexo A), únicamente se realizó la mitad de éstas, debido a que se nos negaron las dos restantes.

P R I M E R A E N T R E V I S T A

Visitamos una casa popular ubicada en Morelos No. 9, Col. Las Granjas, en Naucalpan de Juárez, Estado de México, donde nos atendió una mujer de trato amable y apariencia diáfana; quién se dedica al hogar y sólo si se lo solicitan brinda el servicio de medicina tradicional (curandera y huesera).

Actualmente tiene 53 años, cursó la primaria, es casada con 10 hijos (todos casados). Vive con su esposo de 67 años y sus dos hijas mayores de forma independiente. La casa es propia y cuenta con todos los servicios.

Refiere que desde hace 15 años se dedica a curar sólo a conocidos que crean en ello y lo necesiten. Trabajó en un principio masajes para corregir torceduras en adultos, pero

conforme iba aprendiendo terminó por saber curar desde empa-cho hasta brujería blanca. Conocimientos que adquirió desde los 13 años por conducto de una señora con la que trabajaba como doméstica y se dedicaba a "curar de todo".

Menciona que le agrada aprender de todo lo que veía que hacía, por eso lo hace con gusto y con el sólo interés de ayudar. De ahí que atiende únicamente a conocidos, recomendados y familiares (hijos, nietos, sobrinos y hermanos). Cuando son sus familiares los enfermos los "cura" si los ve muy mal y/o la medicina del médico no los alivia.

Piensa que la gente va porque le tiene confianza y creen en lo mismo que ella. Existe una identificación mutua; respetan y admiran lo que hace. En mayor número atiende problemas de torceduras tanto en adultos como en niños, inclusive "acomoda" los huesos cuando hay una luxación y remite al paciente con el médico para que lo enyesen.

Acuden a su servicio tanto personas de pocos ingresos económicos como quiénes viven con comodidades. Afirma que asisten a éste porque sienten alivio a sus malestares y los médicos no pueden curar "todo"; mucho menos enfermedades en las que ellos no creen, y sin embargo, existen. Razón por la cual hay mucha influencia negativa, ya que las personas acuden a estos servicios y después lo niegan por temor a burlas. La señora indicó que la visitan de diferentes partes de la Ciudad (Azcapotzalco, Tlalpan, Anáhuac, Satélite, Nezahualcoyotl, Tlalnepantla y Naucalpan), inclusive de

otras partes de la República (Puebla, Veracruz y Morelia).

Los padecimientos por los que acuden son: empacho, aire, caída de la mollera, torceduras de huesos, curar amuletos para negocios, alejar a personas no deseadas, problemas matrimoniales y familiares (angustias, nervios, infidelidad y mala suerte), bilis, "acomodamiento de niño" en mujeres embarazadas, por mencionar las más comunes. Sus tratamientos dependen del problema: en cada caso es un procedimiento diferente. Atiende a niños, jóvenes y adultos.

Cura todo lo que esté dentro de sus posibilidades, pero lo que se niega a hacer -no por desconocimiento- es la lectura de cartas, café y ouija por considerarlas nocivas.

Afirma que la existencia de éstos padecimientos se debe a que hay cosas o hechos no aceptados por la falta de explicación creíble para todos. Científicamente se niega, sin embargo, la gente se enferma y no lo pueden evitar aún con sus programas de prevención.

Para conocer el padecimiento del enfermo la curandera se guía por sus síntomas, los interroga y ausculta con las manos. Cuando tiene dudas se apoya en apuntes y/o libros para asegurarse. Las personas detallan todo lo concerniente a su enfermedad y a su situación familiar. Los pacientes no reciben ni regaños ni quejas por parte de la curandera.

Indica que la gente recibe los tratamientos en ocasiones con dudas, principalmente porque procura con una sola sesión lograr la mejoría del paciente, se les cita a más sesiones

cuando es necesario. Dice: "hay curaciones muy fuertes que ocasionan traumas porque no se le indica a la gente que se prepare, por eso muchos curanderos les llaman en diversas ocasiones y les cobran mucho a los pacientes; son aquellos que lucran con la creencia y angustia de la gente. En mi caso yo no cobro, lo hago porque me nace ayudar, mis pacientes me llevan lo que necesite para su curación nada más". Los materiales utilizados en los tratamientos son: para sobar, pomadas, unguentos preparados con yerbas y vendas. En los otros casos: plantas, huevos, chiles secos, inciensos, piedras (alumbre, talismanes, etc.), veladoras, amoniaco, amuletos, ropa, fotografías, uñas de manos y pies, cabellos, etc. Trabaja únicamente con las manos y en el procedimiento emite rezos u oraciones a los santos. Si es necesario visita "lugares" (no especificó) para buscar espíritus perdidos. Muchos pacientes regresan con ella para agradecerle verbalmente o con un obsequio o para llevar a otra persona.

La curandera opina que la medicina científica es eficiente en la mayoría de los casos, pero su error se debe a que no le da validez a las creencias particulares de la gente, al negar la existencia de enfermedades tradicionales.

Para ella las terapias psicológicas son necesarias porque las personas necesitan "hablar y que la escuchen, la orienten, la informen, todos lo intentamos -aconsejamos- pero no es suficiente porque realmente no sabemos que tienen o necesitan, ni ellas lo saben, creemos entender porque vivimos cosas similares".

S E G U N D A E N T R E V I S T A .

Ésta entrevista se realizó en San Mateo Nopala #15, Col. Rincón Verde, Naucalpan de Juárez, Estado de México. Con una mujer de 68 años, escolaridad del 4º año de primaria, casada con 12 hijos, se ocupa de las labores del hogar.

La señora indicó que se dedica a curar cotidianamente desde hace 20 años, curando inicialmente a niños con enfermedades como la chipilez. Esto lo fue aprendiendo con el paso del tiempo, pero recuerda que desde los 4 años su madre la llevaba a un templo espiritualista, al que ésta concurría asiduamente. Los curanderos que en el se encontraban les daban a los niños recetas que podían anotar en cuadernos. Aunque no sólo eran de curaciones sino alimenticias, siempre con frutas y verduras.

El inicio de las curaciones fue cuando vecinos sabían que ella conocía de los remedios naturales, le solicitaban sus servicios y cada vez fue llegando más gente, nunca se ha anunciado. De acuerdo con ella, las personas la visitan porque las ayuda en lo que quieren, que es curarse. Generalmente atiende a niños pero cada vez son más las personas mayores que acuden a ella. No sabe exactamente de donde son las personas, de las que sabe, no son de un lugar en particular, llegan del D.F.; Texcoco, Chimalhuacán y de otros lugares de la República (no dijo cuales).

Como son niños los que atiende en mayor número, las enfermedades más comunes son el mal de ojo, caída de la mollera (por-

que la gente no cuida a los niños como debe). A pesar de eso, atiende a todos por igual, a menos de que las enfermedades sean por brujería, ya según ella "en eso no me meto". Las enfermedades pueden tener muchas causas: por descuidos de las personas, porque la gente se enoja ahora de todo, por los problemas, por algo que comió o hasta porque las clínicas no atienden como deben. Todo esto ella lo conoce debido a que platica con sus pacientes, y los toca cuando es necesario para "sentir" la enfermedad. Los usuarios nunca cuestionan el uso de tal o cual planta, únicamente se limitan a seguir indicaciones. Todos los tratamientos ella los conoce, pueden ser jarabes, tés, tinturas y/o emplastos. Éstos pueden hacer efecto dependiendo de que las personas hagan lo que se les indica y de lo avanzado de la enfermedad, el tiempo a veces es un día, pero puede durar varios meses.

Para curar a la gente sólo utiliza plantas, raíces, flores, frutas y hasta legumbres que utilizamos diariamente en la cocina. Para las preparaciones utiliza una pequeña estufa de gas que ha sustituido al bracero que utilizaba al principio, ollitas de peltre gastadas y una olla de barro, algunos frascos de vidrio donde tiene plantas guardadas, un cuchillo, una mesita y un mazo de madera.

Todo esto le sirve también para ayudar a su familia que tiene cerca, pues los que viven más lejos casi no la visitan. Y casi siempre también son problemas relacionados con los niños. Ya tiene pacientes que han llegado con ella varias

veces, incluso han llevado a sus hijos y amigos para que los atienda.

Respecto a los médicos ella sabe que hay enfermedades que no son curables con plantas y sobre todo tan rápido como cuando se llega a la clínica. Pero también ha escuchado muchas quejas de que los médicos no son muy buenos o que en los hospitales son tratados como un número más, sin la consideración de sus dolencias. En cuanto a las terapias psicológicas dijo que la gente tiene problemas o enfermedades que algunas ocasiones son de difícil curación y a pesar de que hay personas que podrían ser ayudadas, la mayoría no está loca y no es necesario que vayan con el psicólogo.

Las personas después de haber esperado su turno son conducidas a la curandera y deben saludar: "en el nombre del padre yo te saludo hermana espiritual", ella responde: "en ese bendito nombre yo te contesto". Una vez dado el saludo, el usuario describe el motivo de su consulta detallando lo más posible sus problemas, tanto físicamente como emocionales. Después ésta toma el pulso con los puños en la frente, con su propia frente o con las palmas de las manos del paciente, al cual le hace una limpia para el espíritu, para quitarle lo negativo que le ha llegado a su vida cotidiana con objeto de producir acciones gratas, buena salud, ambiente familiar y laboral. Donde la presencia divina vela por él. Y también puede darse un masaje "fluídico" mediante un bálsamo que se da al usuario en la mano derecha rezando oraciones.

Para desalojar lo negativo es necesario limpiar primero la frente, la cabeza, los hombros, el tronco, la región pélvica y las extremidades inferiores, es decir, que va en forma descendente.

Le da al paciente orientación espiritual y en cuanto a la terapéutica puede ser como la anterior, psicorreligiosa o con elementos naturales. Aunque ella no lo realiza, sabe de otros sanadores que hacen las llamadas psicocirugías (sin instrumental). El paciente se prepara con ejercicios respiratorios y oraciones para relajarse.

Es pertinente indicar que los lugares visitados durante las entrevistas, son lugares muy restringidos.

C O N C L U S I O N E S.

En México y otros países latinoamericanos existe el curanderismo y cada vez se habla más de ellos, pero se soslaya un tanto la importancia del aprovechamiento de los recursos para una verdadera psicología. No existen esquemas teóricos que permitan relacionar eficaz y rápidamente las diferentes corrientes psicológicas y el curanderismo. Unir las terapéuticas utilizadas por la clase pudiente y las usadas tradicionalmente ante las enfermedades, pudieran crear una política psicológica más justa y real.

La psicología es un producto de un colonialismo intelectual en su orientación científica, al discriminar sistemas psiquiátricos y psicológicos que han demostrado su valía al través del tiempo. La situación social y económica de México se contrapone a los enfoques teóricos concebidos durante nuestra formación profesional.

Pero la ciencia no permite desviaciones y en el grado de que la ciencia médica se convierte en dogma, el proceso creativo se paraliza del mismo modo en que lo hace la apertura para examinar nuevas situaciones a la luz de antiguos conceptos. Ya que lo que podría llamarse psiquiatría ancestral, funcionó durante cientos de años ¿por qué habríamos de dejarla a un lado actualmente?. Generalmente la clase alta y la clase media son atendidos por los psiquiatras o los psicoanalistas en tanto que los pobres, con los mismos

problemas, tienen que acudir al curandero. Siempre escuchamos que la psiquiatría evoluciona, que la psicología encuentra nuevos tratamientos pues avanza en la enajenación individual. Y cada día serán necesarios, mayormente, los tratamientos terapéuticos para el estrés y la angustia generados por los movimientos económicos y sociales. Lo necesario es realizar una verdadera investigación experimental para la historia clínica y el tratamiento del paciente.

Debiera ser entendible en los tiempos modernos que por las necesidades actuales, los profesionales del área de la salud no podemos reducir a ideas mecanicistas y biológicas al ser humano, es decir, considerarlo como una máquina. Es necesario realizar un análisis de ellas y complementarlas con las condiciones sociales, económicas y políticas de nuestra sociedad. El Proceso de salud-enfermedad no puede ser estrictamente recetado sin tomar en cuenta las condiciones de vida de la población. Pues como nos dice Kroeger (1983), el grado de aceptación de un sistema de curación alternativo (tradicional) se debe en gran medida a la influencia que ejerce el grupo de personas que rodean al paciente, desde la familia hasta la sociedad en general, situación que nosotros corroboramos, ya que la mayoría de los entrevistados manifestó la aceptación del curandero por parte de su familia.

Cada vez surgen y se modernizan las especializaciones, se construyen hospitales, centros de investigación, escuelas

y laboratorios, ayudando esto al reduccionismo, a dividir en partes más pequeñas al cuerpo, para restablecer lo más pronto posible el andar de la máquina. Se salva el interés por la salud física, no así la salud mental.

Como Duncan (1985), planteamos que la falta de aceptación se debe al rol burocrático que se desempeña en los servicios de salud mental. Se orientan más hacia las políticas institucionales que a centros de ayuda.

Se produce un trato burocratizado, impersonal, homogenizando a los pacientes. Se reparten medicamentos y antibióticos para toda clase de males. Necesariamente aquellos se integran a un cuadro de diagnóstico y tratamiento antes establecidos. Vemos muchas discrepancias por la práctica de intervenciones quirúrgicas innecesarias.

La salud se ha institucionalizado al ser esencial la productividad, al hombre se le reduce a un engrane de la producción, la salud se materializa en las instituciones públicas y privadas, es importante atender y curar lo más pronto y en mayor número, lo que hace cuestionable la calidad que se procura. Incluso se olvidan las características económicas, políticas, culturales, geográficas o históricas de las comunidades. Todo ello tiene resultados positivos para quienes realizan los análisis, pues si bien se han erradicado las enfermedades infecciosas como: difteria, sarampión, entre otras, es de llamar la atención que con el paso del tiempo encontramos más enfermedades de diabétes, hipertensión,

obesidad, asma, alcoholismo, tabaquismo, accidentes y aún más preocupante los altos índices de muertes violentas y suicidios. Aunque como mencionamos, se realizan muchas investigaciones y avances para controlarlos, siempre se ataca el mal y no lo que lo produce. A pesar de que se mencionan no se toman en cuenta la desnutrición, la miseria, falta de higiene, el consumismo, el estrés de las grandes Ciudades, el ritmo de vida tan acelerado, la competencia y la desconfianza en los otros. Todo conlleva a la violencia de unos tratando de descargar su ansiedad y angustia, y el retraimiento y sentimiento de soledad en otros.

A pesar entonces, de que los avances científicos nos ayudan vivimos en una sociedad que muere menos, pero que sigue enferma, sobre todo emocionalmente.

Crece la violencia familiar, el maltrato físico y emocional, los problemas laborales y se reduce la cohesión social, se favorece la desintegración. El vacío existencial se profundiza, se pierden los valores y la ética está ausente. La honradez, el respeto y la dignidad se han cambiado por la búsqueda del dinero, el éxito y el poder.

Emergieron de todas partes pastillas, inyecciones, vacunas, vitaminas y toda clase de productos para recuperar una salud que nunca se había perdido. Estar sano al 100% es una obligación industrial. Estar enfermo es una cosa antisocial. La salud es el objetivo primordial en la vida.

Reafirmamos lo descrito por Timio (1980), referente al estilo

de vida, que permite adoptar actitudes positivas hacia las fórmulas alternativas de sanación. La enfermedad ya no es un desorden biológico o mental que se arregla acudiendo al médico o al psicólogo, la salud es todo un estilo de vida, son normas de comportamiento. Se crea de ésta manera una obsesión por llegar a lo sano. Algo que nos ha llegado con la modernidad; siempre estamos bombardeados por lemas e imágenes en las que se nos indica comprar medicamentos, hacer ejercicio, hacer dietas y demás.

Para Fuentes (1988) y Viesca (1979), como para nosotros la cosmovisión juega un papel fundamental en el uso de la medicina tradicional. Porque se basa en la explicación común de los fenómenos que incluyen a la salud y la enfermedad. Hemos reducido nuestra visión del mundo y del ser humano, el macrocosmos se ha convertido en un microcosmos, nos olvidamos del ambiente, la cultura y la sociedad. Tal parece que perdemos la capacidad de hacer una valoración madura y realista y de lo que nos pasa.

Es por eso que surgen manifestaciones curativas alternas, donde el paciente obtiene no lo que le quieren dar, sino lo que quiere que le den, es decir, lo que cree que lo va a aliviar, en lo que tiene fe. Los curanderos poseen dones de curación y enseñanza espiritual.

Creemos, como Lagarriga (1978 y 1979) sugiere, que la práctica debe estar sustentada desde un punto de vista sociocultural, desde la causa misma que origina el padecimiento hasta

el proceso final del tratamiento. Plantea la fuerza que tiene el factor psicorreligioso en la proliferación de trastornos y tratamientos tradicionales.

Los usuarios aunque en su mayoría son mujeres, también hay hombres, niños y ancianos. La escolaridad no parece ser un indicativo de la preparación que deben tener para acceder al sanador. Así mismo los trabajos son diversos, pero en mayor presencia el hogar y los obreros.

Muchas de éstas personas rechazan la medicina científica, tienen fe en los sanadores y crean con éstos una relación sociocultural bastante compleja, en la que interviene el medio ambiente, la plática y el compartir una cosmovisión, La armonía y la espiritualidad que les hace conocer la concepción y explicación del universo. Las personas no están limitadas a cubrir requisitos para la consulta, lo que ayuda a la confianza. En éste contexto se le permite hablar de sus problemas, se le escucha y sin importar la naturaleza de su problema, siempre recibe una esperanza de solución comunicada a través de un vocabulario común. Pues no existen tecnicismos y etiquetas ininteligibles para el usuario. El trato es cálido y amable. La persona es considerada como un todo integral, donde no puede haber curación física total, si no la hay mental y emocionalmente.

La acupuntura, tarot, lectura del café, yerberos y otros tipos de sanamiento tradicional, parecen ser mejores que la clínica y los fármacos. Los sanadores psíquicos existen

cada vez en mayor número. Lo cual ayuda a la charlatanería. Su punto de vista es diferente en la enfermedad. Se pregona hacerse de un ambiente de paz y reposo, y aunque la orientación de cada uno de ellos puede variar en ser religiosa, espiritual, metafísica o psicofísica, todos llegan a utilizar técnicas de relajación, meditación, hipnósis o sugestión, ayuda emocional, la creación de imágenes y ánimos positivos. Además de la ayuda en sus relaciones interpersonales, tocan, dan afecto y cariño.

De la misma manera que Ramírez y Robinson (1977), proponen la existencia de enfermedades psicosomáticas en las cuales influyen factores sociales, psíquicos y culturales.

Pero en los usuarios actúa la fe o el poder del pensamiento positivo, con la ayuda de la fuerza espiritual llena de amor, a la búsqueda de la armonía con lo que nos rodea, con el universo. Se le refuerzan su personalidad, creatividad, fe o un estado de ánimo en donde se da cuenta que el mismo puede ayudarse obteniendo un estado de calma y paz interior.

Por otro lado, Bartra (1975) hace referencia a la falta de confianza que inspiran los psicólogos, contrario a lo que sucede con los sanadores con los cuales existe cierta identificación de parte de los usuarios.

Aunque actualmente se reconoce que la salud y las emociones están ligadas y que las actitudes positivas influyen en el avance o detenimiento de la enfermedad, los psicólogos perdemos ese contacto afectivo con el paciente al intentar

reproducir la atención hospitalaria, sin la sonrisa, el cuidado emocional y la implicación familiar. Desde que entra el paciente al consultorio puede estresarse.

Y se hacen investigaciones al respecto pero que parece no se aplican cotidianamente en la práctica o en la enseñanza, aunque también aparecen mucho las informaciones sobre nuevas y mejores terapéuticas, psicólogos y especialistas no las toman en cuenta. Éstos se anuncian para resolver problemas de las grandes ciudades, la asistencia grupal, familiar, de pareja, la solución de conflictos, fobias, adicciones, psicoterapia transpersonal, autoconocimiento, flora y aromaterapia, la yoga y la meditación son ejemplos de toda la gama de posibilidades y nuevas técnicas utilizables por el ser humano. Sin embargo, ¿acaso éstas no se incluyen en la psicología?. Puesto que se trata de explicar los comportamientos, el estilo de vida de la población y sus costumbres. Empero la psicología nos invade de una manera un tanto obscura, pues aunque las personas buscan alivio a sus malestares, generalmente psicósomáticos, el rol del psicólogo no está bien delimitado y sobre todo informado a la población en general. Por ello, y por cuestiones culturales encontramos frases como: "no estoy loco para ir con el psicólogo". Y es que la psicología se ha enclaustrado, algunas veces en las escuelas, en menor grado encontramos a los profesionales en el área laboral y menos aún en su divulgación masiva. En los centros educativos existe otro punto discordante

con la realidad, éstos son, algunas veces centros de información más que de formación. La burocracia se alimenta de aquellos profesores que una vez terminada su carrera se integran a la enseñanza, excelentes estudiantes tal vez, pero sin experiencia práctica que los dote de conocimientos reales para transmitir.

Ahora bien, al curandero se le atribuyen poderes sobrenaturales y evoca una figura de autoridad en donde el paciente recrea conflictos de dependencia. El sanador capta fuerzas psicológicas y maneja esa relación de dependencia para modificar los sentimientos y facilitar la solución de los problemas. Disminuyen conductas de ansiedad, su intervención es reconfortante. Los rituales son una parte importante, es una especie de contrato entre el paciente y el sanador. Siempre prevalecen elementos simbólicos que muchas veces no tienen relación con el padecimiento. Pero por falta de investigación no sabemos aún su utilidad terapéutica. Pueden ser importantes en investigaciones posteriores, de la misma manera que el análisis de las actitudes, vestuarios, el lenguaje no verbal, figuras, la semántica en la plática, los pagos y los contratos. La curandería en México tiene profundas diferencias según la clase social, los campesinos aún conservan mucho de la tradición ancestral. Los trabajadores urbanos y la clase media acuden a formas hispanizadas y las clases altas a versiones de influencia asiática como el yoga.

Viesca (1979) y Correa (1987) manifiestan la importancia

del alto costo económico y la distancia geográfica que determina la preferencia en algún servicio de salud específico. Sin embargo, Fuentes (1988), contradice éste argumento, para él, la gente va al sanador no por la falta de recursos sino por considerarlo eficiente. Aunque nosotros encontramos que el factor económico determina en parte la asistencia a los servicios de la medicina tradicional; la eficiencia y la confianza es el vínculo fundamental en dicha preferencia. Es ahí como el psicólogo debe conocer a fondo la actuación de éstas prácticas, su dinámica y sincretizar todos los elementos para encauzar un trabajo de orden científico donde éstos problemas se afronten. Es decir, lo que se tiene que hacer es estudiar éstas enfermedades, descubrir su etiología y derivar de ahí las prácticas curativas correspondientes sin dejar de reconocer la labor de los curanderos. El área de atención con grupos marginados es de suma importancia para el trabajo del psicólogo, grupos que al parecer poco le han preocupado. Las actividades que podría desarrollar serían: el análisis de los instrumentos sociales de un buen número de enfermedades. Dentro de ésta área se estudiarían los procesos de formación de síntomas y el papel que juegan los mismos, la conceptualización que sobre los distintos órganos y sistemas tiene la sociedad. Un estudio de éste tipo abarcaría desde pautas de crianza hasta trabajos sobre situaciones de conflicto y conductas de escape, y solución empleados en la edad adulta por los miembros de las distintas

subculturas. Estudios sobre la naturaleza distintiva que debe tener la relación médico-paciente, o curandero-paciente para que a partir de ella sea factible fincar un cambio en la conducta, ello es otro campo de trabajo.

Las actividades de tipo práctico que el psicólogo puede desempeñar serían: el establecimiento de medidas preventivas en las zonas catalogadas como de alto riesgo con respecto a la aparición de enfermedades mentales, las cuales incluirían la adopción de orientaciones y el establecimiento de condiciones que atenuen el choque cultural entre las formas de enfrentarse a la vida, distintas en éste caso, la rural y la urbana.

La integración a las medidas terapéuticas utilizadas por los psicólogos, de las formas de control social del grupo cuya efectividad se halla demostrada según la conformidad de los pacientes de la medicina tradicional, darían alternativas para lograr la aceptación de la práctica del psicólogo en la gente que necesita de sus servicios.

Conviene más recurrir a todas nuestras alternativas médicas e inteligentemente combinarlas, que aferrarse a una dogmática posición, que sólo quiere ver en la medicina tradicional esoterismo, charlatanería o un muy discutible primitivismo. Recatar, en la medida de lo posible, la cultura médica popular y sus recursos terapéuticos quizá sea el camino para devolver a nuestra práctica su identidad nacional y su compromiso cultural, y a la ciencia su verdadera objetividad y efectividad.

G L O S A R I O.

- ALUCINACIÓN. Percepción sin objeto. Característica de ciertas enfermedades mentales como demencias y delirios.
- ANAMNÉSIS. Conjunto de recuerdos y de informaciones suministradas por la interrogación de un sujeto acerca de su pasado, que permite establecer el desarrollo de su enfermedad y puede ayudar al diagnóstico.
- ANGUSTIA. Situación de intranquilidad. Se manifiesta como una mezcla de miedo, aprehensiones y dudas. Supone una situación en la que se plantea una reacción de miedo anómala entre el "yo" y las circunstancias externas.
- ANOXIA. Oxigenación insuficiente que puede provocar lesiones irreversibles al sistema nervioso central y el corazón.
- APOTROPÁICO. Apotropéo. Epiteto que daban los griegos a las divinidades que invocaban cuando tenían recelos de algún accidente funesto o una desgracia.
- CARTOMANCIA. Arte de la adivinación por los naipes normales de 52 cartas o Taroco de 78 láminas del siglo XIV.
- COAPTAR. Poner en su sitio los fragmentos de un hueso fracturado o un hueso completo con dislocaciones.
- COGOLLOS. Yema de cualquier vegetal. Brote o retoño de las plantas. Parte alta del pino.

COSMOGÓNICO. Origen y evolución del universo.

COSMOLÓGICO. Concepción del mundo que hace posible y plausible la eficacia mágica.

COSMOS. Todo lo creado, el universo en su conjunto. Es decir, lo opuesto al caos.

CHAMÁN. Sacerdote brujo que pretende estar en relación con los espíritus creyendo que pueden curar o infligir la enfermedad y llevar las almas del otro mundo, o dejarlas errantes luchando con los malos espíritus. Utiliza una técnica específica del éxtasis.

ENCUESTA. Proceso que permite conocer y apreciar las reacciones de colectividades ante un problema dado. Puede utilizar el sondeo, muestreo y cuestionario.

ENDEMICAS. Originarias y exclusivas de un país o región. Sucesos que se repiten continuamente en un país.

ESOTÉRICOS. Que son impenetrables o de difícil acceso para la mente. Lo oculto o reservado. Significado sobre alguna doctrina secreta reservada a un pequeño número de adeptos, que alcanzan conocimientos superiores fuera de su dominio. Es lo opuesto a lo exotérico propio de los profanos.

ESPIRITISMO. Doctrina de pensamiento desarrollada a finales del siglo XIX, en la cual las almas de los muertos pueden comunicarse con los vivos a través de un medium.

ESPÍRITU. Conjunto de procesos psíquicos. Se relaciona con

pensar, acordar, razonar y querer.

ESTUPEFACIENTES. Sustancias narcóticas que desaparecen o aminoran el dolor (por ejemplo: morfina, cocaína).

ÉXTASIS. Estado psíquico por el cual un sujeto al alejarse mentalmente de su medio ambiente accede a la placidez. En su forma patológica está en las enfermedades mentales que manifiestan mirada vacía, inmovilidad e insensibilidad hacia el mundo exterior.

FE. Confianza o creencia que se da a las cosas o personas por la autoridad de quien lo dice o por la fama. Adhesión personal a algún sistema religioso.

FUNGOSIS. Fungo. Excrecencia carnosa en forma de hongo que sale en la piel o en ciertas membranas.

FLEMONES. Supuraciones en que predomina la necrosis sobre la pus, puede ser difusa o limitada. Es común en las encías, pero puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.

GNOSTICISMO. Doctrina religiosa, místico-filosófica destinada a construir una teología cristiana con preceptos místicos griegos y orientales. Se centran en dos puntos: el mal y la salvación. El mal es un Dios malo opuesto a los Eones (seres intermedios entre Dios y las cosas terrenales). El hombre es poseedor de un alma parecida a la del Dios bueno y su salvación está en el saber (gnosis) que asegura la unión con el Dios bueno después de la muerte.

GRAFOLOGÍA. Estudio científico del contenido expresivo de la escritura y sus características psicológicas, con el fin de descubrir la expresión esencial de una persona.

HECHIZAMIENTO. Práctica mágica que recurre a la representación de una persona. Puede ser en forma de una estatuilla de cera y con el objeto de hacer sufrir a la persona representada. El efecto mágico de amor u odio por las invocaciones.

HIPNÓSIS. Procedimiento empleado para producir el sueño a través de aparatos de sugestión. Produce un descanso ligero pero extenso. Con ella se pueden curar enfermedades, sobre todo obsesiones.

INTUICIÓN. Conocimiento inmediato de la verdad prescindiendo del razonamiento.

LASCIVOS. Que están propensos al deseo carnal, a la lujuria.

MAGIA. Práctica, ritos y creencias en relación con lo sobrenatural, que proceden de técnicas de encantamiento que se dirigen a los espíritus y genios. Pretenden doblegar las fuerzas sobrenaturales a los deseos humanos, para obtener curaciones y beneficios.

MANDRÁGORA. Planta herbácea, vivaz de hojas radicales grandes con una sola flor blanca oviolácea, pariente de la belladona, muy venenosa. Su raíz gruesa y carnosa, bífida, sin tallo es comparada con el cuerpo humano. Anestésica, alucinatoria, calma el dolor

y los nervios.

MEDIUM. Persona intermediaria entre el mundo de los vivos y el de los muertos. Siempre actúan en estado de trance.

NAGUAL. De la etimología Azteca. Nógromántico o hechicero. tiene uso entre los indígenas.

NECROSIS. Muerte de las células de algún tejido en un órgano o parte del mismo. Se produce por falta de irrigación sanguínea en los tejidos. Gangrena.

NERVINO. Que afecta a los nervios o sistema nervioso. Tónico nervioso.

NEUROSIS. Denota un trastorno del sistema nervioso, aunque por sí misma no constituye ninguna enfermedad anímica grave. Supone el grado menor de la psicosis.

NÚMENES. Dioses adorados por los Gentiles paganos (idolatrías y politeístas).

OCITÓCICOS. También llamados ecbólicos. Son sustancias que exageran o despiertan la contractibilidad del útero grávido. Pueden ser alimenticios (azúcares), opoterápicos (adrenalina y pituitrina) y medicamentosa (cornezuelo de centeno, hydrastis, ipecacuana, policarpina, ácido salicílico y la quinina). Y aunque no se califican dentro de los últimos, se mencionan los baños o inyecciones calientes, fricciones del útero, taponamiento vaginal, sondas y globos.

ORÁCULOS. Contestación que las pitonisas y sacerdotes de la gentilidad pronunciaban como respuestas de los dioses a las consultas realizadas.

PERENNE. Incesante, que no se interrumpe.

PRURITO. Comezón, picazón, deseo persistente y excesivo. Comezón que lleva a rascarse hasta despellejar el tegumento provocando escoriaciones, eccema o liquenificación de la piel. La causa puede ser externa, pero por lo común es internamente por intoxicaciones o trastornos nerviosos.

PSICÓGENA. Que se origina en la mente, psíquico o modificado por influencias mentales. Por ej. las parálisis y anestias del histerismo. Hiperestias en estado hipnótico, fobias en la psicastenia o neurastenia.

PSICOGONÍA. Desarrollo del alma.

PSICÓSIS. Enfermedad de la psique. Anormalidad manifiesta de las funciones anímicas. Supone el estado grave de la neurosis.

PSICOSOMÁTICO. Que pertenece al cuerpo o el alma. Se han comprobado relaciones empíricas entre las emociones y desórdenes orgánicos susceptibles de aliviar a través de terapias dirigidas al cuerpo tanto como al alma.

PSICOTERAPIA. Métodos y técnicas para actuar sobre la mente o el cuerpo del enfermo a través de la mente.

PSIQUE. O psiquis. Base de la vida psíquica, conjunto total de las funciones del inconsciente, subconsciente y consciente. Prácticamente es sinónimo de espíritu o de la mente.

QUIROMANCIA. Arte de la adivinación por análisis de los signos de la mano, generalmente la izquierda. Se pretende descubrir el carácter, destino y calidades de una persona.

SARTAS. Serie de cosas unidas por un hilo, una cosa tras otra. Pueden ser sucesos o cosas no materiales iguales o análogas.

RABDOMANCIA. Adivinación con varas o saetas. Es una especie de sortilegio o modo de echar la suerte.

TEGUMENTO. Tejido que cubre algunas partes de las plantas. En los animales cubre el cuerpo o algunas partes internas.

B I B L I O G R A F Í A

- AGUILAR, C.C. (1990). Medicina Maya en el siglo XVII. Nuestra Palabra. El Nacional. Suplemento Especial. CNCA p.3, año 1, No. 8, 8 de mayo.
- AGUIRRE, B.G. (1986). Antropología Médica Ed. CIESAS. México.
- AGUIRRE, B.G. (1947). La medicina indígena. Ed. Instituto Indigenista Interamericano. México, vol. 7, No.2.
- AGUIRRE, B.G. (1963). Medicina y magia: El proceso de aculturación y curanderismo en México. Ed. INI. México.
- ALEGRÍA, M.D. Y COLABORADORES. (1977). El hospital invisible. A study of curanderismo. Archives of general psychiatry. Univ. Texas Medical School Health Center at San Antonio. Noviembre, vol. 34, No. 11, pp. 1354-1357.
- AVENDAÑO, I.J. (1992). La mandrágora : planta de magia y razón. En Samolinos, P.J. Panaceas y talismanes. Gaceta Médica de México. Marzo-abril. No. 128, vol. 2, pp.171-189. Servicio de Educación Médica. IMSS.
- BAER, D. Y GARCÍA, A. (1989). Lead based remedies for empacho. Patterns and consequences. Soc. Sci. Med. Vol. 29, No. 12, pp. 1373-1379. Printed in Great Britain.
- BANNERMAN, R.H. (1982). La medicina tradicional en la moderna atención a la salud. Foro Mundial de la Salud. No. 3, pp. 8-28.

- BARQUÍN, C.M. (1990). Historia ilustrada de las ciencias de la salud. Facultad de Medicina. Ed. UNAM.
- BARRERA, V.A. (1969). Mitos, ritos y hechicerías. Artes de México. No. 124.
- BARTRA, R. (1975). Sobre la articulación de los modos de producción de América Latina. Historia y Sociedad. No. 5, 2ª época.
- BAUTISTA, C.I. Y GONZÁLEZ, S.P. (1980). Salud en las comunidades indígenas. Medicina tradicional. Vol. 3, No.10, México.
- BERNAL, M.L. (1973). Mitos y magos mexicanos. México.
- CARAVEO, J. Y MAS, C. (1990). Necesidades de la población y servicios de salud mental. Salud Pública de México. No. 32, pp.523-531.
- CARRADA, B.T. (1982). La medicina tradicional en México. Revista Médica. IMSS. Vol. 20, No. 2, pp. 217-220. México.
- CORREA, F. (1987). Medicina tradicional Cebeo. En: Urbina, F. Notas sobre un relato de curanderismo. Vol. 8, No. 21, México.
- CORTÉS, G.G. Y COLABORADORES (1993). La cura del empacho: una práctica común y peligrosa. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Enero, No. 50, Vol. 1, pp. 44-47. Facultad de Medicina. Univ. de Guanajuato, León, México.
- DUNCAN, P. Y V.B. (1985). Health and traditional medical

culture in Latin America and the Caribbean. London Soc. Med. No. 21, pp. 5-12.

FOUCAULT, M. (1986). El nacimiento de la clínica. Ed. Siglo XXI, México.

FUENTES, G.J. (1988). Tipología y causalidad en algunas enfermedades tradicionales en Pustunich, Yucatán. México.

GARCÍA, B.C. Y COLABORADORES. (1993). Percepción de las parteras sobre factores de riesgo reproductivo. Salud Pública de México. Enero-febrero. No. 35, Vol. 1, pp. 74-84. Departamento de Investigación en Salud de la Infancia. INSP.

GHIDINELLI, A. (1989). El sistema de ideas sobre la enfermedad en Mesoamérica. En: El sistema de ideas sobre la enfermedad. Tradiciones de Guatemala. Vol. 2, No. 26, México.

GRINBERG-ZILBERMAN, J. (1987). Los chamanes de México. Ed. A.P.A. Corral, México.

GUERRA, f. (1950). Bibliografía de la materia médica mexicana. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México.

JIMÉNEZ, H.C. (1990). Brujos, curanderos y chamanes. Nuestra Palabra. El Nacional. Suplemento Especial. CNCA. p. 6, Año 1, No. 8, 8 de mayo.

KROEGER, A. (1983). Anthropological and socio-medical health care research developig countries. Soc. Sci. Med. No. 17, pp.147-161. Great Britain.

- LAGARRIGA, A.I. (1979). Bases ideológicas de la medicina tradicional de los grupos marginados en México. En: Estudios del tercer mundo. Medicina tradicional alternativa para la salud. Vol. 2, No. 4, México.
- LAGARRIGA, A.I. (1978). El papel del psicólogo en el campo de la medicina tradicional. Revista de Medicina Tradicional. No. 4, Año 1, México.
- LAGARRIGA, A.I. (1989). Estudios sobre etnobotánica y antropología médica. Ed. INAH. México.
- LAGARRIGA, A.I. (1989). La etiología de la enfermedad mental entre los pacientes espiritualistas trinitarios marianos. La ciencia y el hombre. Colección número 14, pp. 29-38, México.
- LAGARRIGA, A.I. (1977). La medicina tradicional en Jalapa, Veracruz. Algunas enfermedades infantiles. En: Viesca, T.C. Estudios sobre etnobotánica y antropología médica. Tomo II, Ed. IMEPLAM. CEESTM. México.
- LOBSACK, T. (1986). Medicina mágica. Ed. FCE, México.
- LOZOYA, X. (1985). Medicina tradicional y herbolaria...por qué. Revista Médica IMSS. Marzo-Abril. Vol. 23, No. 2, pp. 85-87. México.
- MACKLIN, J. (1970). Curanderismo. Enfoques complementarios de los servicios tradicionales de salud mental. En: C.O.N.S.T.U.D. Soc. Hist. No. 15, México.
- NUESTRA PALABRA. (1990). Ñahñu de Querétaro, sol-luna, Dios -

espíritu, brujería-T'ete, recetas Nahn̄u de Querétaro. El Nacional. Suplemento Especial. CNCA. Año 1, No. 13, pp. 8-10. 24 de julio.

PAHO/WHO. (1978). Bibliografía seleccionada de antropología médica para profesionales de la salud en las américas. El paso, Texas: Fied officie.

PEÑA, P.I. Y VIESCA, T.C. (1977). El tratamiento de las enfermedades mentales en el Códice Badiano. En: Viesca, T.C. Estudios sobre etnobotánica y antropología médica. Tomo II, Ed. IMEPLAM. CEESTM. México.

PICK, S. Y LÓPEZ, A.L. (1992). Cómo investigar en ciencias sociales. Ed. Trillas, México.

PRESS, I. (1971). The urban curandero. American Anthropologist. No. 3, pp. 741-757.

PRESTAN, S.A. (1989). Resistencia de los Kunas a la medicina moderna. En: Estudios del 3er Mundo. Medicina tradicional alternativa para la salud. Vol. 2, No. 4, México.

QUIJANO, A. (1973). Populismo y marginación en América Latina. Ed. MABIIS. UNAM. México.

RAMÍREZ, A. (1978). Bibliografía comentada en la medicina tradicional mexicana (1900-1978). Monografía científica. IMEPLAM. México.

RAMÍREZ, N.A. Y ROBINSON, S.S. (1977). Curanderismo y psiquiatría social. En: Viesca, T. Estudios sobre etnobotánica. Tomo II, Ed. IMEPLAM. CEESTM. México.

- RYESKY, D. (1986). Conceptos tradicionales de la medicina en un pueblo mexicano. Ed. DGD. México.
- SAMOLINOS, P.J. Y COLABORADORES. (1992). Panaceas y talismanes. En: Gasetta Médica de México. Marzo-Abril. Vol. 2, No. 128, pp. 171-189. IMSS. México.
- SASOON, L.Y. (1990). Mito, magia, religión y medicina tradicional. Nuestra Palabra. El Nacional. CNCA. pp. 13-14, Año 1, No. 8, 8 de mayo.
- SIMONI, J.J. Y BALL, R.A. (1980). La difusión de la información sobre la salud: lo que los merolicos nos pueden enseñar. Salud Pública de México. Vol. 19, No. 2, México.
- TAPIA, G.F. (1991). La curación tradicional entre los Amuzgos. Nuestra Palabra. El Nacional. CNCA. Año 2, No.2, p.10, 1 de marzo.
- TAPIA, G.F. (1990). Medicina tradicional amuzga. Nuestra Palabras. El Nacional. CNCA. Año 1, No. 8, p.10 8 de mayo.
- TIMIO, M. (1980). Clases sociales y enfermedades. Ed. Nueva Imagen, México.
- VEGA, F.L. Y GARCÍA, M.H. (1976). Bases esenciales de la salud pública. Ed. Prensa Médica Mexicana. México.
- VIESCA, T.C. (1985). La herbolaría en el México prehispánico. En: Lozoya, L.J. Estado actual del conocimiento en plantas medicinales mexicanas. Ed. CEESTM.
- VIESCA, T.C. (1979). Problemática y vigencia de la medicina tradicional alternativa para la salud. Vol.2.

A P E N D I C E S .

Falta página

N° 131-132

18.¿Qué hace usted en su sesión?

a)Pregunta

b)Calla

c)Platica

d)observa.

19.El sanador cura porque:

a)Tiene poderes especiales

b)Estudió para eso.

A N E X O 3

E N T R E V I S T A E S T R U C T U R A D A .

La información proporcionada en ésta entrevista será de carácter confidencial y con fines estadísticos. Conteste verazmente. Agradecemos de antemano su colaboración.

EDAD: SEXO:
 ESCOLARIDAD: ESTADO CIVIL:
 LUGAR DE RESIDENCIA:
 OCUPACIÓN: No.DE HIJOS:

- 1.¿Hace cuánto tiempo se dedica a curar?
- 2.¿Qué tipo de enfermedades curaba al principio?
- 3.¿Cómo lo aprendió?
- 4.¿Qué lo motivó a hacerlo?
- 5.¿Cuánta gente lo visita diariamente?
- 6.¿A qué cree que se deba?
- 7.¿Qué tipo de gente atiende?
- 8.¿Por qué la gente viene con ud. para su curación?
- 9.¿De dónde vienen más comunmente?
- 10.¿Con qué padecimientos acude la gente?
- 11.¿A cuáles atiende?
- 12.¿A qué cree que se deba que existan estos padecimientos?
- 13.¿Cómo le hace ud. para saber que padece la gente?
- 14.¿Cómo explica la gente la causa de sus enfermedades?
- 15.¿Cómo reciben su tratamiento las personas?
- 16.¿En cuántas sesiones se alivia una persona?
- 17.¿Qué utiliza para sus tratamientos?
- 18.¿Su familia también asiste con ud. por alguna enfermedad?
- 19.¿En cuáles?
- 20.¿Con qué frecuencia?
- 21.¿Después de su cura la gente regresa con ud.?
- 22.¿En qué casos?
- 23.¿Qué opina ud. de la medicina científica?
24. Por último, ¿está ud. de acuerdo con las terapias psicológicas?
- 25.¿Por qué?



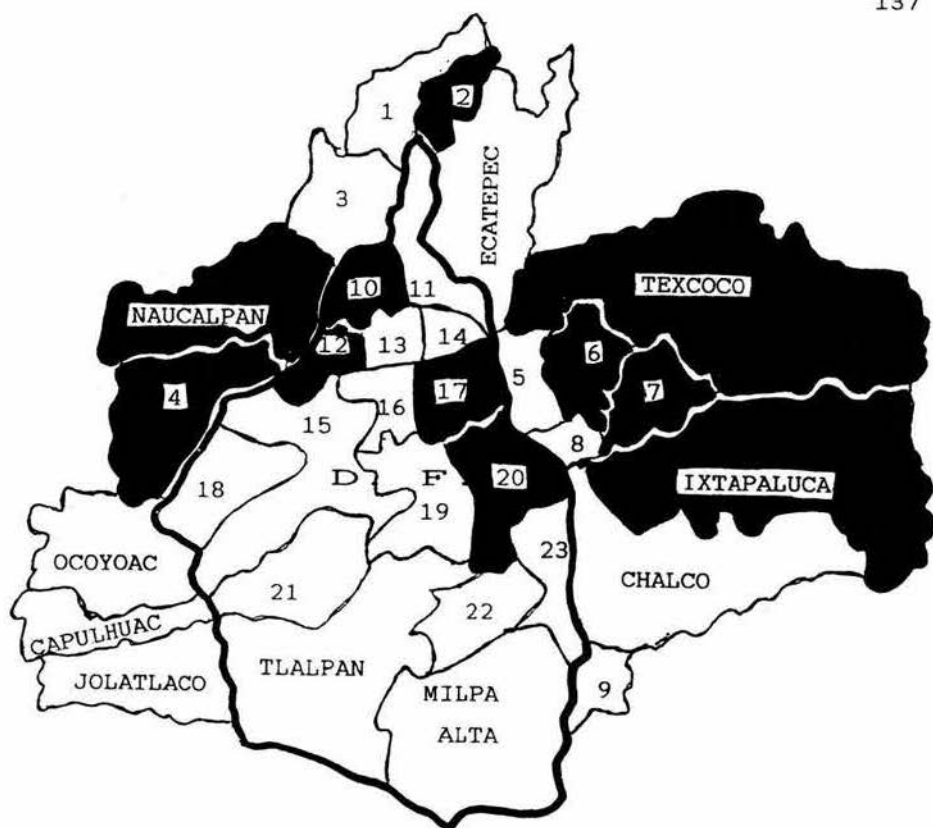
- | | | |
|-----------------------|------------------|---------------------|
| 1. TULTITLÁN | 10. AZCAPOTZALCO | 19. COYOACÁN |
| 2. COACALCO | 11. G. A. MADERO | 20. IZTAPALAPA |
| 3. TLALNEPANTLA | 12. M. HIDALGO | 21. LA M. CONTRERAS |
| 4. HUIXQUILUCAN | 13. CUAUHTÉMOC | 22. XOCHIMILCO |
| 5. CD. NEZAHUALCOYOTL | 14. V. CARRANZA | 23. TLÁHUAC |
| 6. CHIMALHUACAN | 15. A. OBREGÓN | |
| 7. CHICOLAPAN | 16. B. JUÁREZ | |
| 8. LA PAZ | 17. IZTACALCO | |
| 9. TEMAMATLA | 18. CUAJIMALPA | |

Municipios y delegaciones donde se aplicó el primer cuestionario a usuarios de la medicina tradicional.



- | | | |
|-----------------------|------------------|---------------------|
| 1. TULTITLÁN | 10. AZCAPOTZALCO | 19. COYOACÁN |
| 2. COACALCO | 11. G.A. MADERO | 20. IZTAPALAPA |
| 3. TLALNEPANTLA | 12. M. HIDALGO | 21. LA M. CONTRERAS |
| 4. HUIXQUILUCAN | 13. CUAUHTÉMOC | 22. XOCHIMILCO |
| 5. CD. NEZAHUALCOYOTL | 14. V. CARRANZA | 23. TLÁHUAC |
| 6. CHIMALHUACAN | 15. A. OBREGÓN | |
| 7. CHICOLOAPAN | 16. B. JUÁREZ | |
| 8. LA PAZ | 17. IZTACALCO | |
| 9. TEMAMATLA | 18. CUAJIMALPA | |

Municipio donde se realizaron las entrevistas a curanderos y donde se aplicó el 2º cuestionario.



- | | | |
|-----------------------|------------------|---------------------|
| 1. TULTITLÁN | 10. AZCAPOTZALCO | 19. COYOACÁN |
| 2. COACALCO | 11. G. A. MADERO | 20. IZTAPALAPA |
| 3. TLALNEPANTLA | 12. M. HIDALGO | 21. LA M. CONTRERAS |
| 4. HUIXQUILUCAN | 13. CUAUHTÉMOC | 22. XOCHIMILCO |
| 5. CD. NEZAHUALCOYOTL | 14. V. CARRANZA | 23. TLÁHUAC |
| 6. CHIMALHUACAN | 15. A. OBREGÓN | |
| 7. CHICOLAPAN | 16. B. JUÁREZ | |
| 8. LA PAZ | 17. IZTACALCO | |
| 9. TEMAMATLA | 18. CUAJIMALPA | |

Municipios y delegaciones donde habitan los usuarios de la medicina tradicional entrevistados.