

01962

14



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

*EL PENSAMIENTO MAGICO-RELIGIOSO EN LA SALUD-
ENFERMEDAD DESDE LA REPRESENTACION SOCIAL*

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA**

S U S T E N T A:

LIC. ARACELI LAMBARRI RODRIGUEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. FATIMA FLORES PALACIOS

299752



2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 mi maravilloso hijo Daniel José:
Ojitos lindos y sonrientes,
ventanitas a través de las cuales
nuevamente miro el mundo ...y me asombro.
Por la inmensa alegría que sumaste a mi vida.

A mamá Bibi,
por los valores que nos inculcó,
porque siempre cuento contigo,
por todo lo bueno que mi hijo ha aprendido de ti.

A mamá Lupe,
por su invaluable herencia

A mi Padre,
por su apoyo en un momento tan difícil de mi vida

A mi hermano Pepe
porque ahí está ...siempre.

A Cesarito,
casi hijo.

A ti Juan Manuel,

por la dulce tranquilidad que tu presencia me provoca,
seguridad de ser querida,

certeza de que estás ahí, acompañándome.

A ti, que no imaginas lo que significas en mi vida.

A la Dra. Fátima Flores Palacios
por su afectuosa cercanía durante el desarrollo de este trabajo,
por su entusiasmo desde el primer momento,
por compartir sus conocimientos.

A mis sinodales, por su apoyo.
Dra. Luisa Roossi
Dr. Gilberto Limón A.
Mtro. Celso Serra
Mtro. Manuel González Oscoy

A todas mis amigas y amigos cómplices de mis pensamientos y mis sentimientos:

Carmelita, por tu entereza y amistad de tantos años.
Paty, siempre inquieta, siempre con metas, siempre adelante.
Tere, amiga-hermana.
Paty Paz, agradable, profunda, enigmática.
Magui, de quien tanto he aprendido, por tu enorme sonrisa
Mario, solidario con nosotras, por su disposición y ayuda
Jorge, por tu apoyo incondicional.

A Benjamín y Yolanda, siempre agradecida.

A mis compañeros del seminario de Representaciones sociales:
Azucena, Jazmín, Bertha, Alberto y Víctor, por sus valiosas aportaciones

A los que colaboraron de una u otra manera en este trabajo:
Rafael Luna, Teté, Flor, Susi, Francis, Reinita...

Olor a tierra mojada,
presencia indudable de los cuatro elementos,
Taxco, Cuetzalan, Guanajuato, Catemaco,
mágicos lugares repletos de duendes, chanes, gnomos y chaneques.

A Servín
eternamente amigo,
de quien espero el beneficio de sus altas influencias.

A USTEDES que existen

Y a Dios, por todo

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue indagar la Representación Social de la Salud-enfermedad en diez usuarios de opciones alternas a la medicina oficial.

Fueron dos los marcos teóricos utilizados para sustentar el desarrollo del presente trabajo: la teoría de las representaciones sociales y una perspectiva antropológica del pensamiento mágico-religioso, ambos coincidentes en el rubro a estudiar.

La metodología utilizada consistió en la aplicación de entrevistas a profundidad, que posteriormente fueron examinadas mediante análisis de contenido a través de la técnica denominada ethnograph 4.

Los 10 sujetos entrevistados, viven en la Zona Oriente del Estado de México, eran en el momento de la entrevista usuarios de opciones alternas a la medicina oficial y el motivo de la consulta respondía a un problema de salud-enfermedad.

Los resultados obtenidos, muestran que la Representación Social de la salud enfermedad, solo se activa cuando el sujeto está enfermo; las problemáticas por las que se recurre a opciones alternas a la medicina oficial no son ajenas al lenguaje médico o psicológico; estas alternativas corresponden a prácticas como la magia, brujería, espiritismo, etc.

Esta Representación Social, está predominantemente constituida por un pensamiento mágico-religioso evidente en muchos de los códigos abordados, tales como: diagnóstico, etiología, tratamiento, pronóstico, prevención, e información general relacionada con la descripción tanto del trabajo como de la persona que lo ejercita.

Estas prácticas, proceden de un pensamiento mágico-religioso ancestral y están asociadas a las tradiciones derivadas de la historia socio-cultural que envuelve al pueblo mexicano, de ahí que sean ocultas; su prevalencia, también responde a la ineficacia y altos costos de la medicina oficial, y a los resultados positivos y evidentemente reales que sus usuarios alcanzan a bajo precio, aspecto que reafirma la creencia y confianza depositadas en ellas.

Son una opción alternativa, cuyo conocimiento a través de la investigación, coadyuvaría a la explicación y explotación de "esos recursos" donde los otros, o no existen como posibilidad, o se han agotado, y además contribuiría al rescate de la Psicología autóctona.

EL PENSAMIENTO MÁGICO-RELIGIOSO EN LA SALUD-ENFERMEDAD, DESDE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPITULO 1. DEVENIR HISTO-TEÓRICO DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL Y SU RELACION CON LA SALUD-ENFERMEDAD

1.1. Cognición Social	5
1.2. Psicología social europea: representaciones colectivas.....	7
1.3. Representación Social.....	8
1.3.1. Estructura de las representaciones Sociales.....	12
1.3.1.1. Contenidos	13
a) Información	
b) Actitud	
c) Campo de representación	
1.3.1.2. Procesos	15
a) Objetivación	
b) Anclaje	
1.3.2. Funciones de las representaciones sociales	18
a) Funciones básicas	
b) Función social	
1.3.3. Prácticas y su influencia sobre las Representaciones Sociales o Representaciones sociales y su influencia sobre las Prácticas	20
1.4. Representación Social de la Salud-enfermedad	23

CAPITULO 2. PENSAMIENTO MÁGICO-RELIGIOSO

2.1. Magia-Religión y ciencia: ¿epistemologías diferentes del sujeto Psicológico?. Una perspectiva Antropológica	31
2.2. Algunas consideraciones sobre las funciones de la magia, brujería y chamanismo	36
2.2.1. Magia	36
2.2.2. Brujería	41
2.2.3. Chamanismo.....	44
2.3. Lo real maravilloso, formas de explicar la Salud Enfermedad en el nuevo mundo.....	49

2.3.1. Indígenas.....	49
2.3.2. Negros.....	53
2.3.3. Españoles.....	53
2.4. Medicina Mestiza.....	54
2.4.1. Reconocimiento de la medicina Indígena.....	57
2.4.2. El curandero: Medicina racional versus medicina emocional o Mística.....	58
2.4.3. Diagnostico, Etiología, terapéutica, pronóstico y prevención..	59

CAPITULO 3. LA REPRESENTACIÓN SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE VÍNCULO

3.1. Medicina y Medicina tradicional	65
3.2. Psicología y Psicología Autóctona	71
3.3. Prácticas alternas, en busca de la cura	75

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

Objetivo General.....	81
Tipo de estudio.....	81
Técnica.....	81
Muestra.....	82
Análisis de Datos.....	82
Análisis de Contenido.....	82
Ethnograph 4.....	82
Procedimiento.....	85
RESULTADOS	89
1ª. Sección.....	89
2ª. Sección.....	125
DISCUSIÓN	157
CONCLUSIONES	167
Alcances y Limitaciones.....	170
BIBLIOGRAFÍA	171
Anexo1.....	176

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de un marco teórico para fundamentar la prevalencia de opciones alternativas a la medicina oficial, condujo a la inserción de este trabajo en la línea de "Investigaciones de Representaciones Sociales Género y Salud Mental" de la División de estudios de Postgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM.

La salud y la enfermedad conforman un continuo dentro del que se ubica el ser humano en función de su estado físico y mental. Su conceptualización depende en gran medida de la forma en que los seres humanos viven, es decir, es un fenómeno de conocimiento contextualizado: histórico, geográfico, político, económico, psicológico, social, ideológico y culturalmente.

Es un proceso en constante evolución y cambio; dinámico, difícil de aprehender dada su inter-relación con muchos otros factores, y complejo por su propia caracterización y naturaleza, pero siempre asociado a un sentimiento de bienestar o malestar que repercute en todas las actividades del ser humano.

En todas las épocas, en los diversos lugares del mundo y de acuerdo a las necesidades particulares que van surgiendo dentro de los grupos sociales, han existido prácticas cuya presencia tiene como propósito responder a las demandas propias de salud - enfermedad.

Actualmente, en los diversos contextos mundiales, ¿de quién es asunto la salud-enfermedad?, ¿Son sólo las ciencias naturales y/o sociales y las profesiones que de ellas se derivan las únicas responsables de su atención?, ¿Cuál es la situación actual en México y cuál el papel de la psicología en este rubro?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como "un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de afecciones o enfermedades,"¹ sin embargo, es conveniente, interpretar esta definición en un sentido dinámico, considerando que "la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas, que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interacción, interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente, es decir, desde una orientación ecológica."²

Algunos países del tercer mundo entre ellos los africanos, han propuesto la siguiente definición: "el mejor estado de salud de la población de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de la población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población."³

¹ OMS. *Estrategia Mundial para todos en el año 2000*, Ginebra, Suiza. p.37

² *Ibidem*

³ Hernán San Martín. (1984) *Salud y enfermedad*. La prensa médica mexicana S. A. Ed. Copilco, México. p.48

Las disciplinas científicas actuales, han encaminado sus esfuerzos a la investigación para la consecución del objetivo implícito en las definiciones anteriores, sin embargo al dividir al hombre en bio-psico-social con el propósito de facilitar su estudio, han tomado demasiado en serio, es más como una realidad, esta división, de tal forma que se abocan a un sujeto fragmentado.

Son muchos los problemas relacionados con la salud y la enfermedad en México;⁴ uno de ellos y que atañe a este trabajo es que el Sector Salud, no alcanza y/o no se ha ocupado, por las razones que sean, (políticas, económicas y/o sociales) de cubrir la amplia demanda de servicios de salud de grandes sectores de la población, menos aún se ha preocupado por tomar en consideración aspectos fundamentales, como la forma en que es concebida por los diversos grupos sociales que conforman nuestro pueblo, el devenir histórico de éste, su herencia cultural, su pensamiento, sus problemáticas, sus posibilidades socioeconómicas, sus creencias, sus carencias, su necesidad de ayuda...

Fuera del círculo abarcado por los sistemas de salud, existen tanto problemáticas como "opciones de atención" que no han sido ni suficiente ni sistemáticamente estudiadas (magia, chamanismo brujería, astrología, religión, etc.) pero que ahí están, persisten, tal vez porque de "alguna manera" contribuyen a la sanidad. Los agentes o promotores de salud son muchos: amigos, sacerdotes, médicos, psicólogos, especialistas, enfermeras, farmacéuticos, yerberos, astrólogos, espiritistas, chamanes, brujos y muchos más, las personas son "libres" de acudir a unos o a otros, sus deseos de alivio, de soluciones, o cambio en general, fomentan la confianza en las personas en quienes depositan sus angustias, problemas, temores, tristezas, inquietudes, etc.

Una de las manifestaciones fundamentales de la cultura es la Medicina. —el arte de curar—, entendida esta como el cúmulo de conocimientos y prácticas a los que recurre el hombre para mantener su equilibrio con la naturaleza y, por ende su salud.⁵

La Psicología de la Salud y la Psicología Clínica, son áreas cuyo propósito es ayudar al hombre a resolver problemáticas de diferente índole, a través de una "conceptualización globalizadora,"^{6 7} que integre, los aspectos arriba considerados, en la investigación, con la finalidad de diluir las artificiales, obstaculizadoras y absurdas dicotomías: físico-mental, físico-social y psico-social.

Algunos datos interesantes respecto a la solicitud de Servicio Psicológico, son los siguientes:

⁴ Vega F. L., García M. H. (1987) **Bases esenciales de la salud pública**. La prensa médica mexicana.

⁵ Ortiz Quezada F. Ed. (1982) **Vida y muerte del mexicano** Folios Ediciones. México

⁶ Roa Alvaro A. (1995) **Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud**. Ciencias de la Educación preescolar y especial. Madrid, España.

⁷ Barragán T. N., Heredia A. C., Lucio Gómez Maqueo E. **Perfil del Psicólogo Clínico**. En: Urbina S. Javier (compilador) (1989) **El Psicólogo Ejercicio Profesional y Prospectiva**. Ed. Arma S.A. de C.V. UNAM, México.

- El 90% de las personas que acuden a solicitar los servicios de un Psicólogo, lo hacen por primera vez.⁸
- El tipo de personas que acuden a demandar servicio psicológico varía enormemente: desde profesionales de nivel socioeconómico medio/alto, hasta gente sin escolaridad o apenas con los primeros años de nivel básico (3° de primaria), de estrato socioeconómico bajo y con diversas expectativas respecto al servicio.⁹
- La solicitud responde a la necesidad de solucionar una amplia gama de problemas tanto de niños como de adultos, de sexo masculino y femenino, individuales, de pareja o familiares, de lenguaje, de conducta, emocionales, sexuales, de aprendizaje, de origen orgánico, etc. Así, el profesional de la psicología, se encuentra frente a un mundo que se le presenta como absolutamente necesario conocer y explicar a fin de tomarlo en consideración.

El presente trabajo surge ante la inquietud planteada por el discurso de los propios personajes (pacientes psicológicos), quienes en busca de ayuda, alivio o pretendiendo elucidar su problemática comparten con el psicólogo su modo de pensar y de vivir. De este modo, una de las preguntas que guiarán el desarrollo del presente trabajo es la siguiente:

¿Cómo se representan el fenómeno salud - enfermedad los usuarios de prácticas como la magia, brujería, chamanismo, etc., que dan origen a la selección de medios y personas que incidan en este fenómeno de acuerdo a la forma particular en que está siendo estructurado, por no decir vivido por cada persona?

Desde el punto de vista psicológico, tanto teóricos cuya postura deriva ya del marco asociacionista, ya del estructuralista e incluso psicoanalistas, defienden vehementemente sus puntos de vista, deslindando de este modo, la Clínica, del mundo cotidiano del sujeto. Sin embargo, la teoría de las Representaciones Sociales, contempla la magnitud social e histórica, en la que el sujeto cognitivo y emocional se desenvuelve, permitiendo de este modo, la aproximación a prácticas ocultas, tales como la consulta a brujos, espiritistas, curanderos, chamanes, etc., utilizadas por personas "precalificadas" de supersticiosas, ignorantes, etc., consecuencia del consabido desprecio asumido por el pensamiento científico ante estos fenómenos.

Por todo lo anterior, el presente trabajo se organizó de la siguiente manera: en el capítulo 1, se lleva a cabo una revisión histórica-conceptual del marco teórico de las Representaciones Sociales y su relación con la salud-enfermedad; en el capítulo 2, se aborda el pensamiento Mágico-Religioso desde una perspectiva antropológica y se incursiona en la historia de la cosmovisión de los grupos que coincidieron en el nuevo mundo y que dieron origen al mestizaje, todavía evidente en nuestros días; en el capítulo 3, se vinculan, algunos planteamientos de la Representación Social y del Pensamiento Mágico-Religioso, con la medicina tradicional y la psicología autóctona; en el capítulo 4, se

⁸ Macotela F.S., Espinosa S.A. Un estudio exploratorio sobre la imagen del psicólogo en la opinión cúbica. En: Urbina S. Javier (compilador) (1989) *El psicólogo: Ejercicio Profesional y Prospectiva*. Ed. Arma S.A. de C. V. UNAM, México.

⁹ Serra F.C. El campo de trabajo del psicólogo clínico en México. En: Urbina S. Javier (compilador) (1989) *El Psicólogo: Ejercicio Profesional y Prospectiva*. Ed. Arma S.A. de C.V. UNAM, México.

CAPITULO 1

DEVENIR HISTO-TEÓRICO DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL Y SU RELACION CON LA SALUD-ENFERMEDAD

1.1. Cognición Social.

Los adeptos al método experimental, preocupados por hacer de la psicología una ciencia exacta, tomaron un rumbo diferente al de los etólogos europeos.¹⁰ Estos se ocuparon entre otras cosas, de describir la conducta antes de analizarla, de la comprensión global de los fenómenos, no solo de sus partes, y de la consideración de los cuatro por qué para su explicación: causación, desarrollo, función y evolución.¹¹

La salud-enfermedad aunque estado fenomenológico del ser humano como individuo bio-psicológico, implica una serie de conductas que van en pro o en contra de la misma, conductas que se desarrollan necesariamente en un contexto social; lo que los individuos hacen depende en gran parte de ese contexto; existe pues una dialéctica entre el individuo y sus interacciones, entre sus interacciones y sus interrelaciones, que a su vez, están inmersas en una compleja red social a lo largo del tiempo. Siguiendo a los etólogos, ¿Cuáles son las causas, el desarrollo, las funciones y la evolución de la salud- enfermedad, dentro de los diferentes contextos sociales de conocimiento?

La psicología social, como disciplina preocupada por conocer, estudiar y explicar diferentes problemáticas del ser humano e inherente a su condición evolutiva, se ha enriquecido a la luz de la tendencia filosófica estructuralista.¹² Rubros relacionados con los procesos cognitivos tales como percepción, atribución, actitudes y lenguaje, a la luz del énfasis puesto en la interacción e interrelación social han pasado del enfoque individual y atomizado de la adquisición del conocimiento, al de la construcción social del mismo, enfatizando sobre todo en las vías que los individuos han seguido durante su desarrollo para la comprensión y explicación de su mundo. El aspecto subjetivo, en este sentido ha pasado a desempeñar un papel preponderante.

La cognición social, es el área y orientación que se refiere al estudio de los procesos mentales mediante los cuales la gente conoce y se representa al mundo social, a sí mismo, a los otros, a las relaciones interpersonales, a los grupos sociales, etc. Heider, citado por Ibáñez T. (1994),¹³ otorgaba tanta importancia a las creencias de las personas que decía: "Si los hombres definen una situación como real, entonces es real en sus

¹⁰ Hinde R. A. *Etología y Psicología Social*. En: Hewstone y Cols. (1994) *Introducción a la Psicología Social. Una perspectiva Europea*. Ed. Ariel Psicología, España.

¹¹ Leyens J. P., Codol J. *Cognición Social*. En: Hewstone M., y Cols. (1994) *Introducción a la psicología Social. Una perspectiva Europea*. Ed. Ariel, Psicología, España

¹² Corres A. P. (1997) *Razón y Experiencia en la Psicología*. Ed. Fontamara, México

¹³ Ibáñez T. (1994) *Psicología Social Construccionalista*. Col. Fin de Milenio. Universidad de Guadalajara, México. p.139

consecuencias, y esas creencias deben ser tomadas en cuenta para explicar algunas de sus expectativas y de sus actuaciones.”

Dado que los sentidos no son capaces de procesar toda la cantidad de información que reciben, ésta se ve sometida a leyes y procesos que la modifican mediante la selección, rigidez y simplificación. Se establece una correspondencia significativa entre lo nuevo y lo ya adquirido, tomando como base los atributos que se consideren comunes al objeto en cuestión, así se construyen categorías y posteriormente esquemas.

En este sentido, cognición se refiere ya no sólo al conjunto de actividades a través de las cuales la información es procesada por el sistema psíquico, es decir, como se recibe, se selecciona, se transforma y se organiza para representar la realidad y crear conocimiento, sino a los contenidos propios de dicha cognición: a los significados. Las teorías del Aprendizaje y la Memoria han contribuido ampliamente a la cimentación de hipótesis y teorías de vanguardia en la construcción del conocimiento.¹⁴

Algunos autores defienden la idea de que el conocimiento social responde a los mismos mecanismos básicos que el conocimiento en general, otros sin embargo, hablan de la especificidad y la irreducibilidad de la cognición social al contener las siguientes características, citadas por Ibáñez (1994):¹⁵

- Involucra siempre factores “calientes” como son las emociones y las motivaciones que interfieren con los mecanismos de procesamiento de la información.
- Los aspectos sociales y culturales inciden sobre los mecanismos cognitivos de forma específica.
- Tiene consecuencia para los demás, cuando un sujeto se sabe objeto de indagación cognitiva, sus respuestas pueden ser propositivas.
- Suele elaborarse y funcionar en un contexto de tipo comunicacional.
- Es socialmente compartida.

Las teorías cognitivas, desde un plano individual, se centran sobre las propiedades estructurales y sustantivas de las cogniciones; las explicaciones mecanicistas, difícilmente permiten integrar los aspectos afectivos y emocionales que contribuyen a elaborar y transformar los sistemas cognitivos; no consiguen explicar las propiedades dinámicas y los cambios de estos sistemas, ni tampoco logran articular la naturaleza social de los contenidos y procesos de conocimiento, de ahí la necesidad de adhesión a un sistema de explicación cognitiva-social y emocional que sí dé cuenta de estados normales, reales y cotidianos del ser humano, inserto en relaciones sociales concretas que involucran su pensamiento de sentido común.

Tanto el cognoscitivismo como el interaccionismo simbólico, se basan en la tradición fenomenológica preocupada por la aprehensión subjetiva de la realidad que concede una importancia capital a la forma en que las personas se representan esa realidad,

¹⁴ Pozo J. I. (1989) *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Ed. Morata. España.

¹⁵ Ibáñez T. Op. Cit.

prestan también especial atención al pensamiento natural, no explícitamente formalizado, que las personas desarrollan y utilizan en su vida cotidiana.

Ambas orientaciones intentan averiguar cuáles son los procesos mediante los que las personas interpretan su entorno social, dan sentido a sus actuaciones y a las de los demás, y consiguen formarse una representación suficientemente acertada de la realidad en la que están inmersos para poder desenvolverse adecuadamente en ella. “Se distancian de la concepción del hombre como mero receptor pasivo de estimulaciones ambientales y le confieren un papel de agente activo en la producción de las dimensiones subjetivas de su entorno, capaz de tomarse a sí mismo como objeto de conocimiento... Se preocupan por la inter-subjetividad, es decir, como las personas comparten significados y crean un mundo común para poder interactuar y comunicarse; los individuos sabiendo que no existen nunca dos experiencias estrictamente idénticas, asumen que sus experiencias del mundo son similares y actúan como si efectivamente fuesen idénticas para cualquier finalidad práctica”.¹⁶

1.2. Psicología Social Europea: Representaciones Colectivas.

Las condiciones anteriores dieron origen a nuevos desarrollos, tales como las representaciones colectivas, que eran conceptualizadas como producciones mentales sociales, una especie de ideación colectiva, dotadas de fijación y objetividad. Las representaciones individuales en contraste, serían versiones personales de la objetividad colectiva, variables e inestables, sujetas a todas las influencias externas e internas que afectan al individuo.

Para Durkheim, citado por Hewstone M. (1994),¹⁷ una representación era colectiva en al menos tres sentidos: “en sus orígenes, en su referente u objeto, y por ser común a los integrantes de un grupo o una sociedad”. No obstante su distanciamiento del planteamiento individual, reducía a los seres humanos, a autómatas culturales.

Berger y Luckman (1994),¹⁸ sociólogos del conocimiento publican una obra que desde su inicio propone la tesis de que **la realidad se constituye socialmente**. Algunas de sus aportaciones son las siguientes:

1. El carácter **generativo y constructivo** que tiene el conocimiento en la vida cotidiana.
2. La naturaleza de esa generación y construcción es **social**, esto es, pasa por la comunicación y la interacción entre individuos, grupos e instituciones.
3. La importancia del **lenguaje** y la **comunicación** como mecanismos en los que se transmite y crea realidad, y como marcos en que la realidad adquiere sentido.

¹⁶ Ibañez T. Op. Cit. p. 141

¹⁷ Hewstone y Cols. (1994) **Introducción a la Psicología Social. Una perspectiva Europea**. Ed. Ariel Psicología, España..

¹⁸ Berger y Luckman (1994) **Construcción Social de la Realidad**. Buenos Aires Amorrortu Editores.

Estos tres elementos, coinciden con los planteamientos de Vigotsky y su Zona de desarrollo próximo,¹⁹ y constituyen un sedimento fundamental para la teoría de las Representaciones Sociales puesto que se trata de reivindicar un tipo de aproximación al **conocimiento de sentido común** que considere seriamente su carácter **significativo**, **productor** más que reproductor, **constructivo**, de naturaleza **social** más que individual y cuya herramienta fundamental es el **lenguaje**.

Resumiendo, algunos de los antecedentes determinantes en el desarrollo de la Teoría de la Representación fueron:

- hegemonía de la Psicología Social Experimental.
- considerar lo social, como algo individual generalizado.
- anclar el concepto de representación social a la teoría de las actitudes, considerando a aquella, una reformulación puramente terminológica del concepto de actitud. desarrollo del concepto de representaciones colectivas de Durkheim.
- aportaciones de los sociólogos del conocimiento sobre la construcción social de la realidad.

1.3. Representación Social.

Serge Moscovici reemplazó el concepto colectivo por social para enfatizar su relación con la Psicología Social antes que con la sociología, su visión de las Representaciones Sociales es más dinámica que la de Durkheim: las concibe como creadas y recreadas por los individuos en interacción los unos con los otros, como por ejemplo en una conversación. Moscovici definió las Representaciones Sociales de la siguiente manera: "conjunto de conceptos, afirmaciones y explicaciones que tienen su origen en las comunicaciones interindividuales de la vida cotidiana. Son los equivalentes en nuestra sociedad de los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales, puede además decirse de ellas que son la versión contemporánea del sentido común".²⁰

La diferencia entre representaciones colectivas y Representaciones Sociales, es que aquellas, son concebidas como formas de conciencia que la sociedad impone a los individuos y que implican una reproducción de la idea social: el concepto es estático, por el contrario, las Representaciones Sociales son **generadas** por los sujetos sociales, concebidas como una producción y una elaboración de carácter social, **no impuestas** externamente a las conciencias individuales, dinámicas y en constante evolución. Lo colectivo hace referencia a lo que es compartido por una serie de individuos, sea social o no, lo social hace referencia al carácter significativo y funcional.

Una Representación es la reproducción mental de un objeto en el presente de algo que está ausente, no es un reflejo del objeto, sino que es una versión simbólica de la relación entre el objeto y el sujeto, se caracteriza por su capacidad de **fusionar lo percibido y lo conceptualizado**, integra el conocimiento previo con lo percibido, produciendo como

¹⁹ Pozo J. A Op, Cit.

²⁰ Moscovici S. (1984) *Introducción a la Psicología Social II*. Ed. Paidós, Barcelona España. p. 325

efecto la realidad inmediata, que es el producto de la interacción constructiva del sujeto con su ambiente.

Los esquemas y los prototipos son una de las formulaciones genéricas más aceptadas por los psicólogos sociales cognitivos para las Representaciones. Los primeros se refieren a como se estructuran las nuevas informaciones con los conocimientos previos para poder disponer de ellos, los segundos se refieren a un conjunto de rasgos o atributos generalmente asociados a los miembros de una categoría social y no a otra.²¹

Con el impulso del libro de Moscovici publicado en 1969, se desarrolló durante las dos décadas pasadas una teoría ambiciosa sobre la Representación Social, que pretendía explicar e incorporar una serie de fenómenos y aspectos psicológicos y sociales de la Cognición Social, caracterizada por contenidos y leyes de funcionamiento que dependían estrictamente de procesos interindividuales.²²

En la publicación de su obra inicial Moscovici desconocía los planteamientos de Berger y Luckman (1994),²³ sin embargo en la segunda edición de 1976, incluso hace referencias a ellos. Propone redefinir el problema de los conceptos de la Psicología Social a partir de este fenómeno, insistiendo en su función simbólica y su poder para construir lo real.

Así considerada, la Representación Social es lo que popularmente se denomina sexto sentido, un tipo de conocimiento social de naturaleza práctica, o lo que es lo mismo, una referencia coloquial al sentido común, a un saber cuyos contenidos están delimitados por la cultura, que remiten a procesos generativos y funcionales, que designan una forma de pensamiento social. Vala (1986), citado por Echebarria A. (1991) dice al respecto: "forma particular de **conocimiento** que tiene una **génesis** y una **expresión social** que sirve para **captar, interpretar y reconstruir la realidad**, con una **función práctica** en la inducción de los comportamientos".²⁴

Las Representaciones Sociales son tan dinámicas como el mundo social interactivo y cotidiano en que se adquieren y desarrollan, por tanto permiten conocer y comunicar una gama considerable de sucesos de la vida diaria. Son un medio entre los individuos, entre los sujetos y los objetos, tienen un carácter simbólico y cognitivo en cuanto a la adquisición del conocimiento que suponen.

Ante la aseveración de que cada cabeza es un mundo, se puede aventurar la generalización de que cada cabeza es un mundo de Representaciones Sociales, la interacción social obliga a la construcción y producción de pensamientos y comportamientos que concretizan de forma individual y grupal a los sujetos. Las Representaciones Sociales van más allá de lo compartido por un grupo, se habla y se intercambia información de aspectos mucho más abstractos, se ocupan de: ¿Qué se sabe?, ¿Cómo se estructuran los contenidos de lo que es conocido?, ¿Cuáles son los sistemas de

²¹ Echebarria A. (1991) *Psicología Social Sociocognitiva*. Biblioteca Psi. Descleé de Brouwer Bilbao

²² Moscovici S. (1984) *Introducción a la Psicología Social*. II Ed. Paidós, Barcelona España.

²³ Berger y Luckman. Op. Cit.

²⁴ Echebarria Op. Cit.

transmisión e integración de lo que es conocido?, ¿Cómo se evalúan esos conocimientos?, ¿Qué es considerado válido para ser pensado y que se rechaza?, etc., éstas son las cuestiones de las que se ocupa la teoría de la Representación Social.

La ponderación del lenguaje y del discurso de los seres humanos sociales, ha servido para señalar las insuficiencias de ciertos planteamientos de la Psicología Social, así como para engendrar un programa de investigación alternativo al que conforma actualmente buena parte de la psicología dominante. Su énfasis sobre la naturaleza lingüísticamente construida de la realidad social, tiene evidentes líneas de afinidad con el giro centrado sobre las explicaciones cotidianas. De ahí que la dialéctica, el contextualismo y la orientación hermenéutica cobren tanta importancia, Ibáñez T. (1994)²⁵

“Nada adquiere significado, -continúa diciendo Ibáñez- si no es a través de su incorporación a un marco interpretativo que predetermina en parte el significado posible de cualquier elemento parcial. Este **marco interpretativo** está siempre condicionado por nuestra posición dentro de una tradición histórica y cultural”. Para Gadamer una interpretación verdadera solo alcanza un supuesto significado objetivo encerrado en los propios límites del contexto. Toda interpretación es relativa a sus **condiciones socio-históricas** de producción y a los **anclajes culturales y lingüísticos** del sistema de significados que la articulan, “...nuestra interpretación de nosotros mismos y de nuestra experiencia es constitutiva de lo que somos, y no puede considerarse por lo tanto como una simple visión de la realidad separable de la realidad, ni tampoco un epifenómeno del que podríamos prescindir en nuestra comprensión de la realidad”.²⁶

La realidad siempre actúa a través de su interpretación por los seres sociales. No hay más realidad que la realidad tal y como la desciframos. Son los significados que le atribuimos los que van a constituir la única realidad que para nosotros existe efectivamente. La teoría de las Representaciones enfatiza también el papel de los aspectos simbólicos, así como la importancia de los significados y de la actividad interpretativa de los individuos. Pero esta teoría **no admite**, sin embargo, **que la construcción de la realidad pueda resumirse a su interpretación, pretende dar cuenta de su construcción social**, convirtiéndose así en una orientación construccionalista, cuyos planteamientos más importantes, en síntesis, son los siguientes:

- Emitir una crítica al positivismo y promover la sensibilidad científica post-positivista. Crítica que retoma algunas de las aportaciones de Gadamer, insistiendo en el carácter siempre cultural e históricamente situado de los marcos de referencia interpretativos a partir de los cuales las personas incluidos los científicos, acceden a los significados.
- Ser ecléctica en cuanto a sus fuentes de inspiración, lo que le ha permitido que muchos de los psicólogos sociales que militan en diversas orientaciones alternativas a la psicología social instituida, pudieran reconocerse aunque fuera parcialmente en los planteamientos construccionalistas.

²⁵ Ibáñez T. Op. Cit. p. 182

²⁶ Ibidem

- Postular que el conocimiento científico al igual que el común, nace en el seno de la interacción social y se construye en el espacio de la inter-subjetividad con base en las convenciones lingüísticas, los presupuestos compartidos y los diversos procedimientos para establecer un consenso que sólo es posible gracias a la existencia de un mundo de significados comunes.
- Afirmar que el lenguaje lejos de limitarse a desempeñar funciones descriptivas, posee una función directamente formativa, es decir, que el lenguaje es en parte el creador de los objetos sobre los cuales discurre, o por lo menos de algunos aspectos de dichos objetos.
- Estudiar los procedimientos retóricos a través de los cuales se construye la supuesta objetividad científica.

El concepto de Representación Social, es difícil de aprehender dada su complejidad. Esta dificultad estriba sin duda en que el concepto de Representación Social es un **concepto híbrido** donde confluyen **nociones de origen sociológico**, tales como cultura, o ideología, y **nociones de procedencia psicológica**, tales como imagen o pensamiento, recoge e integra toda una serie de conceptos que presentan, cada uno de ellos, un alcance más restringido que el propio concepto de Representación Social, y son por ello más operativos, contiene elementos de muy diversa naturaleza: procesos cognitivos, inserciones sociales, factores afectivos, sistemas de valores, que deben tener cabida simultáneamente en el instrumento conceptual utilizado para dilucidarla.

Denis Jodelet, que es junto con Serge Moscovici, una de las principales sustentantes de esta teoría, dice al respecto: “la noción de representación social... antes que nada concierne a la manera en que nosotros, sujetos sociales **aprendemos** los acontecimientos **de la vida diaria**, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, de nuestro entorno próximo o lejano”.²⁷ Este conocimiento espontáneo o de sentido común corresponde al pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico, se constituye a partir de nuestras **experiencias** pero también de las **informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social.**²⁸

Estar afiliado a un grupo, tener su misma forma de pensar, estar cultural e ideológicamente definido, obliga a actuar en forma coherente, congruente y consistente. El ejemplo del partido de fútbol, citado por Ibáñez (1994)²⁹ es bastante claro: un marciano que observa un juego entre dos contrincantes, habría concluido que la realidad en la tierra presenta la extraña propiedad de existir en forma duplicada. Si se creyera que es un problema de percepción, bastaría una rápida encuesta para comprobar que ambas versiones de la realidad eran compartidas por un respetable número de personas, el marciano también se percataría de que una u otra percepción de la realidad, lejos de constituir un fenómeno aleatorio está condicionada por la adscripción de los individuos a ciertas agrupaciones sociales, al hecho, como literalmente se dice, de tomar partido.

²⁷ Jodelet D. (1984) **La representación Social: fenómeno, concepto y teoría**. En: Moscovici S. (1984) Introducción a la Psicología Social II Ed. Paidós, Barcelona, España

²⁸ Ibidem

²⁹ Ibáñez T. Op. Cit.

Las Representaciones Sociales están íntimamente relacionadas con el pensamiento práctico que guía para la actuación concreta. La conducta, sobre todo aquella que involucra procesos intelectuales, no se puede explicar mientras no se descubran las reglas o mecanismos a través de las cuales se ha generado; donde el material discursivo es la única herramienta con que se cuenta para recoger y analizar los relatos que ofrecen las personas cuando pretenden dar cuenta de sus actos.

Desde esta óptica, se puede explicar porque un sujeto no consigue, ya sea por equivocación suya, o por otra razón, que sus actos se interpreten adecuadamente por los demás, viéndose en la necesidad de verbalizar las reglas que pretende expliquen los mecanismos generativos de su conducta. Las actuaciones fallidas indican claramente que la dimensión operativa de las actuaciones radica en su significado. En efecto, es éste el que determina los resultados que produce la acción, y el éxito y/o fracaso de dicha acción, dependerá del tipo de significado que haya conseguido dilucidar.

Así pues, se puede decir que explicar la conducta social consiste básicamente en descubrir los significados que le son subyacentes. Existe una diferencia muy grande entre la conducta explicada a través de estímulos y provocada por determinismos ambientales, y aquella cuyo desarrollo tiene su fuente de determinación en las decisiones y los propósitos de la persona. Su insistencia en la importancia de los significados y su concepción generativa de las conductas sociales a partir de estructuras subyacentes, hace la teoría de las Representaciones Sociales incompatible con el método experimental.³⁰

1.3.1. Estructura de las Representaciones Sociales: contenidos y Procesos.

Desde el punto de vista metodológico, entre las características fundamentales que se deben considerar respecto a los criterios precisos que permiten decidir si un conjunto de creencias, de valores, de saberes, etc., está suficientemente estructurado para considerarlo una Representación Social están:

- Conceptualización, referirse siempre a un objeto, no hay representación en abstracto, para ser social, debe representar algo.
- Simbolización e interpretación, mantener una relación con los objetos, de lo que resulta una actividad constructora de la realidad (simbolización) y también una actividad expresiva (interpretación)
- Forma de conocimiento práctico, conduce a preguntarse por los marcos sociales de su génesis y por su función social en la relación con los otros en la vida cotidiana.³¹

Las Representaciones Sociales, en tanto forma específica de conocimiento, están definidas por contenidos y procesos; los primeros vienen dados por las informaciones, actividades, imágenes, opiniones, y en general por un universo de proposiciones, reacciones y evaluaciones que produce la significación social de los objetos, los segundos remiten a la

³⁰ Moscovici S. Op. Cit.

³¹ Ibáñez T. Op. Cit.

generación y transformación de lo no familiar, de lo extraño, en convencional, a la dinámica que articula al sujeto (individual y colectivo) con el objeto.

Los contenidos y procesos no se pueden desligar, y ésta es una de las diferencias básicas y fundamentales entre la noción de Representaciones Sociales y las concepciones que realizan un corte y una separación entre sujeto y objeto. Las Representaciones son concebidas al mismo tiempo como estructuras socioculturales, ancladas en el conocimiento social que emanan de la sociedad y que informan por lo tanto de las características de la misma, y como proceso pensamiento constituido y pensamiento constituyente, que reconstruye la relación significativa con los objetos y guía los comportamientos. No solo reflejan la realidad sino que intervienen en su elaboración, constituyen en parte el objeto constituido.

1.3.1.1. Contenidos.

La estructura de los contenidos: proposiciones, reacciones o evaluaciones, se asienta, según varios autores (Moscovici S. (1961,1979), Herzlich C. (1975), Jodelet J.C. (1984), Mugny y Carugati (1985), Ibáñez T. (1988), citados por Echebarría A. (1991)³² en tres dimensiones: información, actitud y campo de representación.

a) Información.

Se refiere a los conocimientos que se poseen sobre el objeto social representado, remite a la cantidad y nivel de conocimiento poseído, a la calidad y a las fuentes de donde procede dicha información.

Los diversos grupos sociales y las personas que los integran, disponen de medios de acceso muy variables, según los diversos objetos. Un grupo puede acceder mucho más fácilmente que otro a la información sobre un determinado objeto y tener sin embargo, más dificultades que este último en relación con otro objeto. Estas diferencias inciden, por supuesto, en el tipo de Representación que se elabora sobre un objeto social y por consiguiente sobre la naturaleza misma del objeto para los distintos grupos sociales.

La información que surge del contacto directo con el objeto y de las prácticas que se desarrollan con relación a él, tiene propiedades bastante diferentes de las que presenta la información recogida a través de la comunicación social o a través de los medios de comunicación de masas.

Diversas investigaciones han mostrado que esta dimensión cumple un importante papel, ya que la carencia de información, conduce a Representaciones Sociales incongruentes y desorganizadas.

b) Actitud.

³² Echebarría A. Op. Cit.

Permite detectar la tendencia y la orientación puramente evaluativa, afectiva si se prefiere, que adopta la Representación, es decir una disposición favorable o desfavorable hacia el objeto. En este sentido, la actitud antecede a las otras dimensiones porque prevalece sobre informaciones reducidas o imágenes poco estructuradas y al mismo tiempo es el contenido que orienta los comportamientos.

Los diversos componentes afectivos que forman parte de cualquier Representación se articulan precisamente sobre esta dimensión evaluativa, imprimiendo a las Representaciones Sociales un carácter dinámico que orienta decisivamente las conductas hacia el objeto representado, suscitando un conjunto de reacciones emocionales e implicando a las personas con mayor o menor intensidad. Esta función dinámica está presente aún en los casos en que no alcanzan una estructuración plena y permanece relativamente difusa; este caso se da por ejemplo cuando las personas o los grupos no disponen de suficiente información sobre el objeto de la Representación, o cuando carecen de experiencias concretas con relación a este objeto y ello no impide que las personas tomen posturas contundentes sobre ciertos objetos aunque apenas sepan de qué están hablando.

c) Campo de la Representación.

Remite a los contenidos concretos que se refieren a aspectos específicos del objeto representado. Esta dimensión puede asimilarse a la idea de imagen, de modelo social, a la estructura y organización con que a partir de un mínimo de información se construye un núcleo figurativo articulado, el tiempo o el espacio en el que se representa el objeto, sus coordenadas sociales etc., todo aquello que sirve para contextualizarlo.

Algunos autores Abric J.C.,³³ Guimelli C. (1994),³⁴ que han ido puliendo el concepto de núcleo figurativo, le llaman núcleo central. A su alrededor se estructuran, organizan y jerarquizan las informaciones. Aquí cabría la posibilidad de aventurar una pregunta, ¿Pueden interactuar dos Representaciones Sociales diferentes?, ¿Compartirían el núcleo central, o los elementos periféricos?, ¿Tendrían núcleos centrales diferentes pero coherentes?, ¿Puede negarse en el discurso una Representación Social aunque se practique?, ¿Cuál es la relación de esto con la disonancia cognitiva?. O como se preguntan Guimelli C. (1994),³⁵ y Arruda A.³⁶ (2000) ¿Puede darse el conflicto representacional o conflictos de culturas?

³³ Abric J. C. y Guimelli C. En: Abric J.C. (1994) *Prácticas Sociales y Representaciones*. Filosofía y Cultura Contemporánea. Ediciones Coyoacán S.A. de C.V. México

³⁴ Guimelli C. *La función de la enfermera: prácticas y representaciones sociales*. En: Abric J.C. (1994) *Ibidem*.

³⁵ Morin M. *Entre representaciones y prácticas: Sida, la prevención y los jóvenes*. En: Abric J.C. *Ibidem*.

³⁶ Arruda A. *Representaciones sociales y cultura en el pensamiento ambientalista brasileño*. En: Jodelet D., Guerrero T. A. Coordinadores (2000) *Develando la Cultura. Estudios en Representaciones Sociales*. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México, México.

El análisis tridimensional de las Representaciones Sociales tiene dos ventajas importantes: por una parte permite detectar su estructura, por otra, ofrece la posibilidad de analizar los grupos sociales en función de esas características.

Debe tenerse en cuenta, dice Echebarría (1991),³⁷ que esta estructura tridimensional, está referida únicamente a la búsqueda de una solución operativa para el análisis de las Representaciones Sociales, una solución metodológica en cierto modo. No es que las Representaciones Sociales tengan en sí mismas éstas tres dimensiones, sino que para su estudio, en ciertas ocasiones, esta caracterización resulta útil.

1.3.1.2. Procesos.

No existe una realidad única, estable e inamovible, cada sujeto, de acuerdo al mundo en que vive y a la forma en que interactúa con él, elabora su propia visión de la realidad, que se constituye en un proceso meramente individual e idiosincrático; las inserciones de los individuos en diversas categorías sociales y su adscripción a distintos grupos inciden con fuerza en la elaboración individual de la realidad social, generando visiones compartidas de dicha realidad e interpretaciones similares de los acontecimientos. La realidad no es la misma para todas las personas, muchas veces ni para las mismas personas en diferentes circunstancias, las categorías lingüísticas y conceptuales propias de cada nivel socioeconómico, de cada grupo, de cada cultura y las características de desarrollo individual contribuyen a la construcción de la realidad cotidiana. La realidad de cada persona es plural, múltiple y puede ser compartida o no, por otras personas.

¿Cuáles son las leyes y la lógica que rigen los procesos de construcción de las realidades personales?

Tomás Ibañez (1994)³⁸ al respecto comenta, “el estudio sobre los razonamientos que hacen las personas en su vida cotidiana y sobre las categorías que utilizan espontáneamente para dar cuenta de la realidad, ha permitido conocer poco a poco las leyes y la lógica del pensamiento social. Las reacciones ante la realidad, lejos de responder de forma directa y mecánica a sus características objetivas, están mediatizadas por una serie de procesos subjetivos que construyen la realidad ante la cual se reacciona. Lo que subyace es la idea de que muchas de las realidades con las que se enfrenta la psicología social tienen un estado ontológico particular, por ejemplo: el racismo”.

Dos procesos básicos dan cuenta de la elaboración y funcionamiento de los contenidos y la estructura de las Representaciones Sociales: el proceso de objetivación y el proceso de anclaje.³⁹ Estos procesos, dice Echebarría A. (1991)⁴⁰ son fundamentales en la teoría de las Representaciones Sociales, porque su desconsideración conduciría a visiones

³⁷ Echebarría A. Op. Cit.

³⁸ Ibañez Op. Cit. p. 197

³⁹ Jodelet D. *La representación Social: fenómeno, concepto y teoría*. En: Moscovici S. (1984) *Introducción a la Psicología Social II* Ed. Paidós, Barcelona, España

⁴⁰ Echebarría Op. Cit.

estáticas que no permitirían comprender la génesis y la modificación de las Representaciones, ni tampoco su relación con el comportamiento.

a) Objetivación.

El núcleo figurativo mencionado en el campo de representación se construye a través del proceso de objetivación, es decir se transforman los diversos contenidos conceptuales relacionados con un objeto, se materializan un conjunto de significados, se establece la relación entre conceptos e imágenes, entre palabras y cosas. Estas imágenes ayudan a que las personas se forjen una visión menos abstracta del objeto representado, sustituyendo sus dimensiones conceptuales más complejas por elementos figurativos que son más accesibles al pensamiento concreto. Las ideas abstractas se convierten así en formas icónicas. La objetivación es el proceso mediante el cual se reconstruye el objeto familiar para poder controlarlo, de acuerdo con Ibáñez (1994),⁴¹ presenta tres fases netamente diferenciales: la construcción selectiva, la esquematización estructurante y la naturalización.

1. Construcción selectiva. Fase mediante la cual los distintos grupos sociales, y los individuos que los integran, se apropian, de una forma que es específica de cada uno de ellos, de las informaciones y los saberes sobre un objeto determinado. Esta apropiación consiste en retener ciertos elementos de información, rechazando otros que pasan desapercibidos o se olvidan rápidamente. Los elementos retenidos sufren una transformación que les permite encajar en las estructuras de pensamiento que ya están constituidas en el sujeto.
2. Esquematización estructurante. Los diversos elementos de información que han sido seleccionados, y convenientemente adaptados, a través del proceso de apropiación, se organizan para proporcionar una imagen del objeto representado suficientemente coherente y fácilmente expresable, que adquiere un estatus ontológico que lo sitúa como un componente más de la realidad objetiva, no obstante, no es sino el resultado de un proceso de construcción social de una representación mental.
3. Naturalización. El pensamiento social tiende a separar los procesos y los productos, olvidándose de la historia o el proceso, para quedarse únicamente con el resultado, ignorando que la naturalización o condiciones de producción históricas de un objeto son imprescindibles para entender sus características presentes.

b) Anclaje.

Mediante este proceso se integra la información sobre un objeto dentro del sistema de pensamiento tal y como está constituido, permite afrontar las innovaciones o la toma de contacto con objetos que no son familiares o utiliza categorías ya conocidas para interpretar y para dar sentido a los nuevos objetos que aparecen en el campo social; esta asimilación está acompañado por un proceso de acomodación. El anclaje expresa el enraizamiento social de las representaciones y su dependencia de las diversas inserciones sociales, y convierte las representaciones

⁴¹ Ibáñez T. Op. Cit.

en códigos de interpretación y de acción, remite al objeto representado, a la realidad de la que provenía, pero con una significación incorporada. Al mismo tiempo, permite cimentar nuevas representaciones sobre otras preexistentes en una continua labor reconstructiva de la realidad.

El problema más interesante continua siendo cómo se transforman y modifican las Representaciones Sociales. Acerca de esta cuestión existen dos hipótesis fundamentales, citadas por Echebarría (1991):⁴²

La primera ha sido desarrollada por Moscovici, con base a la dialéctica de los dos procesos que hemos definido anteriormente, objetivación y anclaje. Según este autor, las Representaciones se inscriben en sistemas preexistentes, que en ocasiones se enfrentan a una novedad opuesta. Por ello, ha elaborado la hipótesis de la polifasia cognitiva, según la cual podría explicarse cómo en ocasiones la novedad, por extensión y contagio con otros sistemas de pensamiento logra transformar la Representación, mientras que otras veces la familiarización de lo extraño conduce al mantenimiento rígido de las Representaciones preexistentes sometiendo la novedad a las categorías y al cuadro de referencia anterior.

La segunda hipótesis ha sido desarrollada por Flament y llevada a prueba empírica parcial por Moliner (1988), ambos de la escuela estructural, en ella se dice que la base de la estructura de las Representaciones Sociales se organiza alrededor del núcleo central proporcionándoles coherencia, organización y significación:

El núcleo central puede considerarse la parte estable de las representaciones, por tanto la modificación de una representación pasa por la afectación a su núcleo central. Los demás elementos, al ser periféricos a este núcleo, si se ven perturbados por algún elemento extraño o novedoso, no llegan a transformar la estructura de la representación.

Las Representaciones Sociales se construyen a partir de materiales de muy diversa índole sobre todo de aquellos que proceden del fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia. Este fondo cultural común, circula a través de toda la sociedad bajo la forma de creencias ampliamente compartidas, de valores considerados como básicos y de referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva y hasta la identidad de la propia sociedad. En un plano más general las **fuentes de determinación de las Representaciones Sociales** se encuentran en el conjunto de **condiciones económicas, sociales, históricas**, que caracterizan a una sociedad determinada.

Las Representaciones Sociales se forman también a partir de los procesos de **comunicación social**. Se trata en concreto de la comunicación interpersonal y más precisamente de las innumerables conversaciones en las que participa toda persona durante el transcurso de un día cualquiera de su **vida cotidiana**. Es innegable que estamos inmersos en un permanente trasfondo conversacional que constituye una dimensión más de nuestro marco ambiental. En casa, en el trabajo, en la calle, en los bares, en las colas del cine, en el mercado, se oyen o entablan conversaciones, habitualmente intrascendentes, más o menos convencionales y ritualizadas, más o menos prolongadas e incluso, a veces, aparentemente

⁴² Echebarría Op. Cit.

sin importancia. Estas conversaciones implican con mayor o menor intensidad a los sujetos, quienes no pueden excluirse de sus efectos y sus afectos.

Pareciera ser que las conversaciones cotidianas constituyen hechos sociales menores, que distan mucho de tener el prestigio de los objetos de interés y preferencia de las ciencias sociales pero que sin embargo, son un continuo flujo de imágenes, valores, opiniones, juicios, informaciones, que impactan imperceptiblemente. No debe sorprender por tanto el impacto cotidiano de los medios de comunicación de masa para transmitir valores, conocimientos, creencias y modelos de conducta, a toda hora y en todo lugar.

Por otra parte, es bastante obvio que ni los contenidos ni los contextos conversacionales son idénticos para los diversos grupos sociales. Los grupos a los que pertenece una persona, los lugares que ésta ocupa en la sociedad, le predisponen a entrar en unos en lugar de otros y a verse expuesta a ciertos contenidos discursivos preferentemente a otros. Aparece así uno de los mecanismos por los cuales las diferentes inserciones sociales originan Representaciones Sociales dispares.

La magnitud del impacto de los medios de comunicación de que se disponga, dependiendo del nivel socio-económico y cultural, incluso de la propia geografía del lugar, determina el contacto con otros grupos, con otras informaciones, con otros conocimientos, y por tanto estipula el alcance o naturaleza de las Representaciones Sociales.

1.3.2. Funciones de las representaciones sociales.

Las Representaciones Sociales **no son solamente construcciones imaginarias**, más o menos complejas y estructuradas que pertenecen al terreno de lo simbólico, la evidencia de su existencia **se descubre en su funcionamiento dentro de la vida cotidiana y en su utilidad práctica.**⁴³

Una serie de funciones remiten al papel de la intersección sujeto/objeto de Representación, estas funciones son básicas, ya que establecen la relación práctica con los objetos. Sin embargo, la función social es primordial pues permite observar el papel que dentro de los grupos sociales desempeña.

a) Funciones Básicas.

La relación dialéctica entre objetivación y anclaje articula las principales funciones de las Representaciones Sociales. Estas funciones de acuerdo a Echebarría (1991)⁴⁴ e Ibañez (1994)⁴⁵ son:

- Desempeñar un papel capital en la **comunicación social**. Los intercambios verbales de la vida cotidiana exigen algo más que la utilización de un mismo código lingüístico.

⁴³ Ibidem

⁴⁴ Ibidem

⁴⁵ Ibañez Op. Cit.

- **Interpretar y reconstruir la realidad social.** De forma que la comunicación con los otros aparezca en un marco de sentido común.
- Constituir el cuadro en el que se **comprende la novedad y se familiariza lo extraño**, son útiles para lograr que los objetos, las personas o los acontecimientos se hagan comunes, convencionales y corrientes.
- Servir de **referencia social** en el tiempo. Permiten la combinación temporal de una estructura pensante con una tradición social. La dialéctica entre acomodación y asimilación mantiene la estabilidad del pensamiento social al mismo tiempo que transforma progresivamente las mentalidades.
- **Conformar las identidades personales y sociales.** La identidad de un grupo es siempre un fenómeno diacrítico, es decir el grupo no puede definirse si no es por su diferencia con otros grupos. La imagen que se forman los grupos acerca de otros, orienta sin duda las relaciones que se establecen entre ellos. Estas imágenes crean expectativas sobre el tipo de relación que establecerán dos personas pertenecientes a dos grupos diferentes.
- Permitir la **adopción y generación de tomas de postura**. En efecto, compuestas por elementos valorativos orientan la postura que toma una persona ante el objeto representado, a la vez que determinan las conductas hacia dicho objeto.
- Conseguir que las personas **acepten la realidad social instituida**, contribuyendo a que el individuo se integre satisfactoriamente en la condición social que corresponde a su posición.
- **Orientar los comportamientos y las relaciones sociales.** Una de las principales funciones de las representaciones sociales es dirigir y orientar los comportamientos. Sin embargo, especificar su proceso resulta bastante complejo. Si la acción del sujeto que está en función de su representación, no le satisface, entonces, aquel se asoma a otro contexto prometedor, el sujeto puede ampliar su conceptualización o por lo menos tratar de hacerlo, por supuesto a través de otro sujeto con el que se tenga contacto, y que comparta representaciones que generen el cambio y fomentando de esta manera nuevas posturas que conlleven al cambio en los comportamientos.

b) Función Social.

Una de las críticas más importantes a las Representaciones Sociales es que remiten a los grupos sociales a los que representan. Esta crítica permite contemplar una de sus características fundamentales: su funcionamiento en los grupos a través de la producción de conocimientos.

En este plano, las Representaciones Sociales constituyen el sistema de pensamiento compartido por los miembros de un grupo para establecer un marco de referencia socio-cognitivo de interpretación y reconstrucción de la realidad que legitima, en última instancia, **el conocimiento aceptado y las formas de pensar correctas para el grupo**. En este sentido, analizar las Representaciones Sociales conduce a estudiar no solo cómo los grupos sociales elaboran un **conjunto de creencias ante los objetos** significativos, sino también a analizar los procesos y los mecanismos que validan y legitiman un saber de sentido común, que para un grupo

constituye una forma de nombrar, clasificar, conceptuar, valorar, y enfrentarse a los objetos. Una forma de vivir y convivir en la cotidianidad.

Dentro de las aproximaciones más importantes que orientan el trabajo sobre Representaciones Sociales y que atañe a este trabajo está la línea que centra sus estudios sobre objetos fuertemente valorizados en la sociedad y situados en posición de conflictos de ideas. Ejemplo de ello son las investigaciones tanto teóricas como empírica, desarrolladas en los trabajos de: Moscovici S. (1979) acerca del psicoanálisis, Herzlich C.(1969) sobre la salud y la enfermedad (1969), Jodelet D. (1976) relacionados con el cuerpo, y también de esta autora estudios sobre la locura (1989)

En la Figura 1 se reproduce el esquema de Jodelet D. (Tomado de Echebarría A..) ⁴⁶ que muestra la naturaleza social de la producción de las Representaciones Sociales, y cuyas bases se encuentran en la cultura, el lenguaje y la sociedad.

1.3.2. Prácticas y su influencia sobre las Representaciones Sociales o Representaciones sociales y su influencia sobre las Prácticas.

Las prácticas, como su nombre lo indica, son lo que se hace, no lo que se piensa, imagina, o cree que se va a hacer, no lo que se simboliza o representa. Es el hacer, el modo de ir haciendo. Al respecto, existe una posición opuesta que defiende la idea de que las conductas de los individuos no resultan de sus creencias, de sus representaciones, tampoco de su sistema de valores, sino más bien del marco institucional, del entorno social y más precisamente del contexto de poder al que están enfrentados y que se les impone. Sin embargo, esta postura no toma en cuenta tres factores determinantes ⁴⁷ que enfatizan que son las prácticas que los sujetos aceptan realizar en su existencia cotidiana las que modelan y determinan su sistema de representación o su ideología:

1. Los factores culturales, ligados primeramente a la historia del grupo y a su memoria colectiva.. En el estudio de Grize, Vèrges y Silem (1987) sobre la enfermedad mental, se destaca un cúmulo de saberes tradicionales.
2. Los factores ligados al sistema de normas y valores. Asumir una práctica implica coherencia con dicho sistema.
3. Los factores ligados a la actividad del sujeto. Que tienen que ver con la puesta en marcha de procesos de organización y estructuración en la realidad.

Estos elementos, parten de un modelo que estructura una clara clasificación de la que se derivan conocimientos parciales, y pueden dar origen a conceptos arcaicos, que tienen su origen en la propia historia del hombre o aquellos que derivan de creencias de carácter mágico afectando prácticas muy particulares, pero que a su vez pueden ser mal vistas, por lo que permanecen fuera del discurso coloquial o público.

⁴⁶ Ibañez T. Op. Cit.

⁴⁷ Abric J. C. L Prácticas Sociales, representaciones sociales En: Abric J.C. (1994) Op. Cit. p. 198

**CONDICIONES DE PRODUCCION
Y CIRCULACION DE LAS RS**

**PROCESOS
Y ESTADOS DE LAS RS**

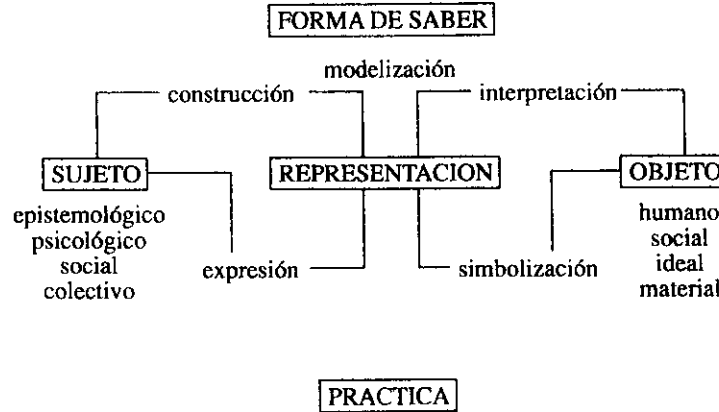
**ESTATUS EPISTEMOLOGICO
DE LAS RS**

- Cultura
(Colectiva de grupo)
- valores
 - modelos
 - invariantes

- soportes
contenidos
estructura
procesos
lógica

- Valor de verdad
- relaciones entre pensamiento natural y pensamiento científico
 - difusión de conocimientos
 - transformación de un saber en otro
 - epistemología del sentido común

- Lenguaje
y comunicación
- interindividual
 - institucional
 - de los media



Representación y ciencia

Representación y real

- Separación
- distorsión
 - desfalcación
 - suplementación

Valor de realidad

- Sociedad
- comparación y lazo social
 - contexto ideológico, histórico
 - inscripción social
 - posición
 - lugar y función sociales
 - pertenencia grupal
 - organización social
 - instituciones
 - vida de los grupos

Experiencia Acción
Funciones de las RS
Eficacia de las RS

¿Quién sabe de donde? ¿Qué y cómo se sabe? ¿Sobre qué y con qué efecto?
Figura 1. Espacio de estudio de las representaciones sociales (Reproducción de Jodelet, 1989)

Por esta razón, dice Abric J. C. (1994)⁴⁸ "...es imprescindible tomar en consideración, tanto los discursos como los actos. En este sentido, es fácil dar cuenta de esta mutua generación entre prácticas y representaciones, donde los puntos de intersección entre ambas, dependen propiamente del sujeto y su lugar social, de los antecedentes, de la colectividad a la que pertenece y finalmente de la carga afectiva".

Las características anteriores, anclan a la persona con un grupo al que puede entender y en el que puede ser entendido, por lo que lo más usual es que busque solución a sus problemas en este contexto. La pregunta formulada por Abric J. C. (1994)⁴⁹ en este sentido es bastante clara: "¿Qué papel juegan (las representaciones sociales) en la elaboración de practicas sociales efectivas, es decir en los sistemas complejos de acción socialmente investidos y sometidos a desafíos sociales e históricamente determinados?" Y continúa diciendo: "el estudio de las relaciones entre representaciones y prácticas desemboca en el doble problema de la articulación y la interacción entre los diferentes campos constitutivos de la realidad social".

Hay entonces, varios tipos de saberes, que en términos generales podemos clasificar de acuerdo a Jodelet D. (1979)⁵⁰ en dos: "Desarrollo de un **saber espontáneo** y mantenido por un **saber tradicional**, en ausencia de un **saber sabio unánime, estructurado y generalmente difuso**. Estos saberes, estas representaciones, continúa diciendo Jodelet D.- interactúan en forma recíproca con las prácticas "en una interacción y una causalidad recíproca, con las cuestiones siguientes: diferencias entre practicas individuales y practicas colectivas en cuanto a sus relaciones con las representaciones, efecto de la experiencia cotidiana sobre la constitución de las representaciones; practicas sabias guiadas o manadas de las representaciones; prácticas que aparecen como receptáculos de las representaciones; prácticas en particular en las relaciones sociales, determinan representaciones a título de racionalización, justificación, legitimación, etc."

"En la representación de si mismo, -dice Flores F.⁵¹ (2000) se articulan múltiples representaciones que son actualizadas en función de la situación, **ubicándose circunstancialmente** una de las variadas representaciones constitutivas del sujeto en el centro de su conciencia", con el propósito de traer a la práctica aquella que se considere más pertinente.

Abric J.C. (1994)⁵² plantea una pregunta interesante que lleva al análisis más extenso de lo que pasa cuando las prácticas de los sujetos no corresponden con lo socialmente establecido, obviamente éstas tendrían que repercutir en las representaciones, ya fuera temporal o definitivamente, sufriendo un cambio progresivo, resistente o brutal, donde sin duda los elementos centrales de la representación anterior, por sincretismo, podrían pasar a construir la nueva representación.

⁴⁸ Ibidem

⁴⁹ Abric J.C. **Las representaciones sociales: aspectos teóricos**. En : Abric J.C. (1994) Ibidem. p.14

⁵⁰ Jodelet D. (1979) **Fou et folie dans un milieu rural francais**. En: **Les représentations sociales**. Paris. p.183

⁵¹ Flores P. F. (2000) **Psicología Social y Género**. El sexo como objeto de Representación Social. Ed. McGraw Hill, México.

⁵² Abric J.C. Op. Cit.

1.4. Representación Social de la salud-enfermedad.

El fenómeno de salud - enfermedad está determinado por una serie de procesos psicológicos que incluyen: la percepción, la atribución, las actitudes y en general, la cognición, sin embargo, es el complejo y vasto alcance de la teoría de la Representación Social, el que permite la comprensión de un asunto que involucra tanto a los individuos como a los grupos sociales de pertenencia.

Debo aclarar, que he decidido no acompañar el término salud-enfermedad, con adjetivos tales como: mental, física, biológica, orgánica, psicológica, psicossomática, psicossocial, bio-social, etc., porque considero, de acuerdo con las conclusiones de Díaz A. (1998)⁵³ que ninguno de los diferentes modelos (sociocultural, legal, estadístico, ideal, clínico, médico, psicoanalítico, conductual, e incluso el más reciente modelo comunitario, etc.), puede tomarse al pie de la letra como único y verdadero, ni tampoco descartarse; su uso debe estar acorde con el contexto en que se enmarque la situación particular, aclarando sobre todo, cual es el criterio en que se basa la definición de los conceptos a utilizar. No obstante y en consecuencia, por lo dicho en este capítulo, la salud y la enfermedad se constituyen, como dijera Herzlich C. (1979),⁵⁴ “...en objetos privilegiados” para el estudio de las Representaciones Sociales.

Este fenómeno no puede ser visto como un problema unidimensional. Desde esta perspectiva el enfoque parcial, conduciría sin duda a conclusiones que obligarían a tomar decisiones que no explotarían los recursos materiales, físicos, psicológicos y humanos en general, propios de cada persona, y mucho menos promoverían el desarrollo de otros diferentes. De principio no se valdría desconocer el bagaje cultural de las personas, en lo que respecta a salud - enfermedad, sea cual fuere, ni sobre-estimar o subestimar sus representaciones y prácticas, si lo que se pretende es proporcionar ayuda a quien la solicita con todo el respeto que su situación y condición merece.

La necesidad de encontrar las causas o el sentido de la enfermedad, no obstante el avance de la medicina, promueve en el ser humano la búsqueda de explicaciones y soluciones; el discurso médico, objetivado y anclado en el discurso popular, conlleva la interpretación acorde con las condiciones y posibilidades de cada grupo social, donde a pesar de todo, la nueva información no termina de súbito con la anterior.

A medida que los procesos psicológicos han pasado de la esfera individual a la social, las investigaciones se han centrado en las creencias sobre las cuales se basan las percepciones de los otros, ya sean correctas o incorrectas.⁵⁵ Si lo anterior es cierto, entonces en el ámbito de la salud - enfermedad, lo que el paciente padece no es tan importante como lo que cree que padece, ni quién realmente lo puede ayudar sino quién cree que lo puede hacer. Las Representaciones Sociales, sobre el origen de la enfermedad y

⁵³ Díaz A. Op. Cit.

⁵⁴ Herzlich C. *Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social*. En: *Les Représentations Sociales*. (1979) Paris p. 153

⁵⁵ Leyens J. P., Codol J.P. Op. Cit.

sobre las personas que pudieran ocuparse de la sanación y las prácticas al respecto, se constituyen así en uno de los factores determinantes a analizar en este trabajo.

Por otro lado la percepción interoceptiva, juega un papel fundamental en la conducta del ser humano, por ejemplo, en la sensación de bienestar o malestar, cada sujeto tiene un conocimiento respecto a su estado generalizado de salud - enfermedad, y es lo que percibe como pequeñas o grandes variaciones lo que le indica un cambio favorable o desfavorable en ese estado y que a su vez lo impulsa a la acción.

Los fenómenos son vivenciados por los sujetos no en forma aislada, sino unitariamente, en forma global o total. En la explicación fenomenológica de un suceso los individuos no pierden totalmente la conciencia de esos procesos mediadores que los han originado; en el tema que nos ocupa, la exposición, manifestación o descripción de lo que una persona está experimentando, de lo que está sintiendo o viviendo y de lo que cree acerca de ello, incluso con respecto a quienes le pueden ayudar, cuenta con un medio esencial que permite su conocimiento: el lenguaje, de ahí la importancia del análisis del lenguaje cotidiano, cuyo propósito es conocer cómo explican las personas los sucesos por los que atraviesan.

Heider citado por Ibáñez (1994)⁵⁶ intentó analizar el conocimiento de sentido común considerando que una persona ordinaria se conoce y conoce profundamente a los que están a su alrededor, argumentando que éste no es un conocimiento formulado explícitamente, pero si utilizado cotidianamente para realizar predicciones y ajustar la conducta en la vida. Para él, el conocimiento de sentido común y el conocimiento científico, tienen los mismos objetivos: explicar la realidad.

Cada persona está sometida continuamente a grandes cantidades de información muy variada que proviene de los sentidos, de la memoria, del lenguaje y de la relación con otros individuos o grupos, información que se utiliza para dar respuesta a los diversos sucesos que se presentan minuto a minuto en la vida, con mayor selectividad y ponderación de aquellos que se considera tienen relación con el bienestar o malestar, es decir, con un estado generalizado de salud-enfermedad.

Estudios como los de Farr R (1984),⁵⁷ Herzlich C. (1969),⁵⁸ colocan al individuo como quien "...se atribuye así mismo, la responsabilidad de los eventos positivos y atribuye al exterior la responsabilidad de los eventos negativos; continua diciendo Herzlich, que esta ingeniosa interpretación, aunque contiene parte de verdad, no anula "el hecho de que la representación moderna de la génesis de la enfermedad se inscribe en el esquema antropológico muy general: de una enfermedad exógena, engendrada por una causalidad exterior, por la intrusión real o simbólica de un objeto nocivo o por la acción de un ser maléfico".

⁵⁶ Ibáñez T. (1994) Op. Cit.

⁵⁷ Farr R. M (1984) Las representaciones sociales. En: Moscovici S. (1984) Introducción a la Psicología Social. II Ed. Paidós. Barcelona España. p. 227

⁵⁸ Herzlich C. Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social. En: Les Représentations Sociales. Paris. P.159

El discurso del profesional y el hombre común, no empatan, en tanto lenguaje y significados diferentes, pero donde también, por esta misma contradicción, este último, continúa diciendo Herzlich, se ha visto en la necesidad de:

“...encarnar en una diversidad de prácticas y de organizaciones; algunas de ellas más particularmente situadas en el sector del consumo médico y sanitario: retorno al interés por la homeopatía, la acupuntura y diversos tipos de -medicinas suaves-, éxitos de revistas como -El impaciente-, apertura de boutiques de salud etc. Los grupos de autoayuda y las asociaciones de enfermos crónicos, tienen la meta de llegar a ser autónomos y encargarse ellos mismos de su enfermedad, de un estado o de una afección específica. En todos los casos se rehúsa la relación de dependencia absoluta de la medicina: el profesional no debe decidir más por sí solo e imponer su propia visión del mal. En el caso de los recursos de las medicinas suaves, o en otros se afirma en cierto número de casos la visión según la cual la resistencia del individuo, su voluntad de sanar, su salud fundamental son las armas esenciales, un medicamento contra un mal que viene siempre de la agresión social pero que se duplica con la intervención médica. El recurso en las terapéuticas suaves trata sobre el terreno, reforzando la resistencia presente, al contrario de un recurso menos homólogo a la naturaleza y a la salud fundamental del hombre. Allí, la creencia es la verdaderamente eficaz, mientras que la medicina no solamente impotente sino verdaderamente destructiva, no es sino un duplicado de la sociedad nociva con la cual se relaciona el origen del mal”.

Todo lo dicho anteriormente, conlleva a la conclusión, según Herzlich C.(1976)⁵⁹ de que existen “dos tipos de saberes: ...el saber de la medicina y ese que a partir de su visión propia puede elaborar el individuo profano”.

¿Cómo perciben las personas un problema de salud-enfermedad, fuera cual fuera, dado su desarrollo individual y de pertenencia a un grupo?, ¿Cómo perciben a las personas que pueden incidir en su solución o modificación?, ¿Cómo se desarrolla la atribución social de la salud - enfermedad y de las personas a su cargo?, ¿Cómo repercute todo ello en el fenómeno de salud-enfermedad en un mundo de contextos múltiples, sobrepuestos y superpuestos, donde su conformación responde en parte a la abrumadora incidencia de los medios masivos de comunicación (con sus tendenciosos juicios de valor), al progreso y al desarrollo científico- tecnológico?

En la salud y en la enfermedad, los aspectos **afectivo, cognitivo y conativo** están involucrados, su presencia es inminente, conformando así la integridad personal: sentimientos, pensamientos y respuestas, que se encaminan al logro del bienestar en la mayoría de los casos o de malestar en algunos otros; el estado de ánimo, los sentimientos, las emociones de las personas necesitadas de ayuda, etc., se encuentran íntimamente vinculadas con la tristeza, la desesperanza, el dolor, pero también con la confianza, el optimismo, la esperanza, el deseo de superar la situación, el buscar opciones de atención, en fin de hacer uso de todos aquellos recursos de que sea capaz cada persona.

⁵⁹ Ibidem. p. 161

Entre otros de los aspectos que influyen en las decisiones del sujeto, están, lo que cree que los otros significativos, amigos, compañeros, etc., esperan de él, importancia que da a su opinión, la motivación, relacionada con el impacto que las consecuencias le traerán, los hábitos determinados por el contexto familiar, social, económico y geográfico donde se desenvuelve y, las prácticas o experiencia vivida y los resultados a que conduzcan.

La consideración de los factores anteriores, es difícil cuando no se conocen las referencias necesarias y la forma en que se ha venido estructurando, esta compleja red de conocimientos que surgen de la actividad cotidiana, cuando se desconoce en suma la Representación Social.

Una forma sencilla de averiguar el estado general de salud-enfermedad de una persona del que sólo ella tiene conocimiento es pidiéndole que explique, como mejor pueda, qué piensa acerca del mismo, su origen, las posibles causas que lo produjeron, cómo se siente, quién piensa le puede ayudar y por qué, etc., pero sobre todo, vinculándolo con la afectividad, una de las áreas del desarrollo humano más importantes.

Las cuestiones de salud-enfermedad consideradas desde esta perspectiva permiten ampliar su conocimiento y explicación a ámbitos mucho más ricos que cuando se reducen a la fórmula causa y efecto. Efectivamente, incluso desde los más recientes estudios sobre medicinas alternativas y sobre la consideración de las emociones y estados generalizados como la esperanza, el optimismo y la confianza⁶⁰ se evidencia que este proceso tiene que ver con un mayor número de factores que los hasta ahora considerados.

La salud-enfermedad, no es una representación colectiva, no lo es en la medida en que no es un concepto estático, fijo e inamovible, tampoco es una representación individual en sentido estricto en cuanto que al conceptualarla toma la forma del medio en que emerge y se desarrolla. El ser humano como ser social adquiere mediante el lenguaje y a través de la comunicación, la capacidad de expresar sus sensaciones, sus sentimientos, su estado físico y mental, sin embargo la forma particular en que lo hace depende del medio social, geográfico, económico, histórico y cultural en que vive cotidianamente, porque es en interacción con todos estos factores, incluida su subjetividad, que constantemente construye, explica y se explica lo que siente, lo que tiene, los estados y procesos por los que atraviesa y también como los puede solucionar, es pues una Representación Social.

La Representación Social de la salud-enfermedad evidentemente es muy compleja, la formación responde a una especie de espiral ascendente que en su desarrollo va tomando, retomando y elaborando aquello que de cada grupo, de cada escena, de cada experiencia le resulta significativo, dependiendo de las características personales de cada sujeto. En cuanto a la actitud, es obvia su presencia, baste decir que al ser la persona, la afectada por tales estados-procesos, el componente evaluativo, afectivo y racional están inminentemente presentes, además, de esta valoración mucho depende el comportamiento que adopten las personas. Es incuestionable que sentirse sano o enfermo requiere del contraste entre diferentes estados de bienestar y malestar, es decir, la referencia a lo sentido y lo conceptualizado, y su relación, permite a una persona no solamente

⁶⁰ Peterson Christopher. PH. D. y Bossio Lisa. *Healthy Attitudes: Optimism, Hope, and Control Saludables*

valorarse y ubicarse dentro de este dinámico y cambiante proceso, sino actuar en consecuencia de acuerdo a su Representación Social.

El fenómeno de salud-enfermedad, está constituido por una serie de dimensiones que involucran diversos aspectos que pueden ir desde la historia clínica personal y familiar del sujeto, hasta las alternativas de salud de que se dispone de acuerdo a la ubicación geográfica, al nivel socio-económico y cultural de pertenencia. Sin duda, es un hecho vivido y en consecuencia conocido por todos los seres humanos. Pero que también está siendo trastocado por la avanzada tecnología dentro de los medios de información, de tal suerte que hoy los individuos tienen "múltiples inserciones sociales",⁶¹ se pueden asomar a infinidad de posibilidades, pero tener acceso práctico a pocas de ellas, acceso que constituye un determinante poderoso en las transformación de las Representaciones Sociales (Guimelli C. 1994)⁶²

Una forma de objetivar Representaciones Sociales alternas es con base en la teoría de conjuntos, donde las intersecciones comparten algunos elementos pero no otros. Sucede así en el conocimiento sobre salud-enfermedad, con la salvedad, nada despreciable, de que en este aspecto, la formación de conjuntos primarios interjctados, cronológicamente hablando, se da tempranamente, de ahí su arraigamiento, su fuerza y permanencia.

La Psicología de la Salud y la Psicología Clínica, utilizan el lenguaje como herramienta primordial en la comunicación, ésta además, no solo implica el intercambio verbal, sino sobre todo significativo, tanto en el aspecto racional, informativo como afectivo. Entonces, la aprehensión del significado que para el otro es vital, puesto que tiene que ver con su bienestar o malestar, adquiere tal preponderancia que el esfuerzo por su comprensión resulta ineludible, uno de los medios para llegar a este conocimiento es sin duda el conocimiento sobre la teoría de las Representaciones Sociales.

Seguramente la empatía que se genera en una relación profesional, como lo es la relación psicólogo-paciente tiene que ver con lo dicho anteriormente, tal vez el contacto con un mundo de Representaciones Sociales tan diversas, posibilita o facilita el conocimiento, entendimiento y comprensión, sino de la nueva Representación, por lo menos del respeto o crédito de su existencia, sobre todo porque en el caso de Salud-Enfermedad, al incrementarse la sensibilidad, por razones obvias, el sujeto se vuelve más susceptible, mucho más vulnerable.

Resumiendo, la forma en que el sujeto se representa socialmente la salud - enfermedad es un aspecto harto olvidado en Psicología de la Salud y Clínica; el objeto es totalmente sensible, existe a la luz de todos los sentidos del ser humano, se construye en la constante interacción de la vida del sujeto, adquiriendo así un sustrato simbólico que se utiliza como parámetro interpretativo, finalmente está acorde con el contexto social del que surgió y sirve o se utiliza en la vida diaria con fines personales y sociales prácticos, por lo

⁶¹ Abric J.C. Op. Cit.

⁶² Guimelli C. **La función de la enfermera: prácticas y representaciones sociales.** En: Abric J.C. (1994) **Practicas Sociales y Representaciones.** Filosofía y Cultura Contemporánea. Ediciones Coyoacán S.A. de C.V. México

cual como menciona Morin M. (1994)⁶³ la diversidad de Representaciones Sociales deberían ser tomadas en cuenta.

No obstante, es importante considerar que así como se tiene una Representación Social de la salud-enfermedad, se tiene otra respecto de la Psicología de la Salud y Clínica, que aunque no es tema de este trabajo, no deja de estar íntimamente relacionado con la problemática que se estudia, por lo cual valdría la pena realizar investigación al respecto.

En este sentido un elemento que habría de considerarse, como lo menciona Flores F. (2000)⁶⁴ al hablar de género, es la hegemonía, en este caso, de la ciencia médica, de la ciencia psicológica... de la ciencia contemporánea en general que sustentada en el empirismo hace del fenómeno natural o social, un evento que se deforma cuando se ve a través de la rejilla científica, es como si se transformara en algo artificial, fuera de la realidad del conocimiento común y corriente, tal y como lo entiende, lo explica y lo vive la mayoría de la gente, tratando de resolver la deformación propia que la importación de un concepto científico al ámbito popular y viceversa trae consigo.

No está por demás en este momento parafrasear la crítica de Jodelet, D. (2000)⁶⁵ a **“la importación de modelos y técnicas propuestas por los círculos dominantes del primer mundo, bajo una forma colonial de imperialismo científico y de mentalidad colonizada que absorbe de forma acrítica, o por un modismo que lleva a la fascinación por escuelas de pensamiento que suenan como modernas o nuevas.”**

Ante la evidente juventud de la Psicología de la Salud y Clínica, y la ancestral existencia de los problemas de salud - enfermedad, así como la tradición fuertemente arraigada en muchos grupos sociales del país, -que comienzan a acudir al psicólogo, y por supuesto muchos otros que no lo hacen-, es necesaria la compenetración en las forma de ver y atender la realidad, sin pretender de inicio que sean ellos quienes conozcan, crean y vean las cosas como si fueran los especialistas a los que consultan, en este sentido es necesario estar a la vanguardia.

Es cierto que los profesionales de la salud desconocen las Representaciones Sociales de sus pacientes, pero también es cierto que los pacientes desconocen las representaciones de los profesionales

Las Representaciones Sociales deben ser consideradas por el terapeuta para poder ayudar con los recursos propios del sujeto, los cuales pueden ser de toda índole. Utilizar lo que el paciente trae consigo, para satisfacer las necesidades de modo tal que pueda lograr una vida satisfactoria.⁶⁶

⁶³ Morin M. Op. Cit.

⁶⁴ Flores F. Op. Cit.

⁶⁵ Jodelet D. (2000) **Representaciones Sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras.** En: Jodelet D. Guerrero T. Coordinadores (2000) **Develando la Cultura. Estudios en Representaciones Sociales.** Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México, México. p. 12

⁶⁶ De Shazer (1991)

Sin las consideraciones señaladas a lo largo de este apartado, lamentablemente, estas ciencias que se ocupan del hombre, pudieran circunscribirse a ámbitos urbanos como disciplinas de importación o de lujo.

La persona al compartir, hace partícipe, al otro de su vivencia más íntima, de su subjetividad, de su mundo, y lo hace desde su realidad, **creyendo o esperando** tal vez que se le entienda, que ése será, quizá el primer paso para ayudarlo; si como psicólogo no se tiene presente esta variedad de realidades que cada sujeto trae consigo, como puede hablar alguien con otra persona, de algo sobre lo que no se tiene la más remota idea, peor aún, que piensa que solamente existe una forma de ver las cosas, y esa, es la suya. ¿Cómo explotar los recursos psicológicos de las personas en su beneficio sin contemplar este gran abanico de posibilidades?.

El carácter evidentemente práctico de la Representación Social de la salud-enfermedad, queda manifiesto, cuando de ella dependen tanto las decisiones como las conductas que las personas realizarán en su búsqueda del bienestar y que a su vez repercutirán en el ambiente social que las rodea.

Sin embargo, es importante considerar que podría existir un doble manejo de representaciones, las del discurso, que las normas y valores sociales permiten decir, y las ocultas; es así como no coincide lo que se dice con lo que se hace...Por ejemplo, en el estudio de Jodelet D. (1979)⁶⁷ Loco y locura, el desconocimiento de una diferencia entre enfermos del cerebro y de los nervios, provocaba la emergencia de elementos de carácter mágico, irracional donde el miedo dominaba, "Contaminación e impureza testifican a la vez el carácter mágico de la locura y de la alteración de la enfermedad. Sobre el fondo de una representación orgánica de la locura y de una visión mágica de su transmisión, las practicas de separación del agua y de las vajillas hacen eco a las costumbres antiguas relacionadas con el contacto con lo extraño y el brujo. Designan en la enfermedad lo intocable, impuro y por tanto peligroso y lo desconocido extraño don maléfico."

En el D.F. y zona conurbada que incluye parte del Estado de México, pequeña República Mexicana, confluyen diversos grupos sociales, étnicos, económicos, políticos, y en general culturales, la cultura mexicana es multifacética, de tradiciones populares locales muy arraigadas que pululan en el ambiente, compleja, donde la pobreza, la sobrepoblación, el estrés y la delincuencia, aunados a los diversos niveles de calidad de vida, al progreso, desarrollo tecnológico y la lucha por el poder, seguramente co-estructuran dinámicamente la Representación Social de salud – enfermedad, haciendo de ella un fenómeno múltiple.

En este punto llegamos a la otra piedra angular de este trabajo: el pensamiento mágico-religioso y la herencia tanto ancestral, como mestiza, sobre la conceptualización de la Salud Enfermedad, resultado de la fusión española, india y negra, que engendra y recrea una Representación Social muy particular asociada por supuesto al modelo mágico-religioso, que por que no, al igual que en Loco y Locura de Jodelet D (1979),⁶⁸ la realidad de las prácticas pudieran "...revelar la existencia de regularidades inconscientes de un orden

⁶⁷ Jodelet D. Op. Cit. p. 187

⁶⁸ Jodelet D. Op. Cit.

dualista que permite al pueblo preservar sobre todo un sistema de prácticas instituido por el contacto con la enfermedad y dominar los miedos ocultos que ella despierta. De esta manera, se han revelado representaciones ocultas y arcaicas, que aclaran el conjunto del sistema estudiado”.

Retomando las palabras de Jodelet D. (2000)⁶⁹: “ Entre las características destacadas que dan especificidad a la psicología social latinoamericana, podemos poner de realce los cuestionamientos sobre las identidades nacionales y la organización de los sistemas de valores propios a los países donde coexisten formas de vida tradicional y modernas, la importancia que tienen los contextos sociales y económicos que moldean las demandas sociales, los cuales debe satisfacer la investigación y la intervención”, aspectos también considerados por Arruda⁷⁰ Por ello, cobra importancia la cosmovisión acerca de la salud-enfermedad, generada por el choque de culturas en la Nueva España, mestizaje con tradición histórica, que determinó desarrollos posteriores, donde los conflictos generados fueron superados a través del sincretismo, y, que en última instancia dieron origen a la actual medicina tradicional y a la poco estudiada sicología autóctona.

⁶⁹ Jodelet D. (2000) Op. Cit. p. 15

⁷⁰ Arruda A. Op. Cit. p. 43

CAPITULO 2

MODELO MÁGICO-RELIGIOSO

2.1. Magia-Religión y Ciencia: epistemologías diferentes del sujeto psicológico. Una perspectiva antropológica.

Referirse a Magia y Religión obliga a pensar en Ciencia, todas, vertientes del saber que surgen paralelamente, esta última emanada de la observación diaria, las otras derivadas del poder del pensamiento y el deseo.

Magia-religión y ciencia son las categorías con que los antropólogos han organizado una gran cantidad de información derivada de infinidad de estudios. Se ha dicho que la magia es una pseudociencia, que la ciencia deriva de la religión, que la magia también deriva de la religión e incluso que ésta deriva de los errores y fracasos de aquella.¹

A las nociones de ciencia y religión, se les ha asignado un conjunto de prácticas y representaciones que pretenden especificarlas por lo que son o por lo que se cree que son en sí mismas, en su caracterización se ha utilizado un lenguaje positivo que las coloca en el lugar privilegiado, la magia en cambio se ha definido por contraste negativo, ciencia abortiva sin racionalidad, religión privada sin teología. (Jorion y Delbos, 1986) citados por Díaz.²

¿Dónde sustentar teóricamente, no la que de una manera u otra fue ampliamente reconocida y respetada, quizás por su origen epistemológico, preciso, sistemático, más cercano a los postulados griegos y luego al florecimiento de la medicina en Francia, que consecuentemente encontró sus causas en el método científico, sino la otra, ligada a una forma de pensamiento ancestral, arcaico, inaprensible, maravilloso... pero real?

Dentro de la tradición antropológica, se vislumbran muchas posibilidades, algunas de las cuáles parecen más apegadas al hilo vector de este trabajo. Se pueden mencionar, por ejemplo, los planteamientos de Malinowski, que aunque extraídos de un pueblo en específico los tribuand (melanesios), reflejan en mucho el pensamiento de otros pueblos, siempre y cuando se de por sentado que existe una naturaleza humana que es común y un modelo de cultura que es universal.

“No existen pueblos, por primitivos que sean, que carezcan de religión o magia. tampoco existe, ha de añadirse de inmediato, ninguna raza de salvajes que desconozca ya la actitud científica, ya la ciencia, a pesar de que tal falta les ha sido frecuentemente atribuida. En toda comunidad primitiva, estudiada por observadores competentes y dignos de confianza, han sido encontrados dos campos claramente distinguibles, el Sagrado y el Profano; dicho de otro modo, el dominio de la Magia y la Religión, y el dominio de la

¹ Mauss M. (1979) *Sociología y Antropología*. Ed. Tecnos. España.

² Díaz C. R. (1998) *Archipiélago de rituales*. *Anthropos*. Universidad Autónoma Metropolitana.

Ciencia".³

Magia y Religión se asocian siempre con creencias en dioses, fuerzas sobrenaturales, espíritus, fantasmas, antepasados muertos, etc. Con relación a Ciencia, - dice Malinowski- "...un momento de reflexión basta para mostrarnos que no hay arte ni oficio, por primitivo que sea, ni forma organizada de caza, pesca, cultivo o depredación que haya podido inventarse o mantenerse sin la cuidadosa observación de los procesos naturales y sin una firme creencias en su regularidad, sin el poder de razonar y sin la confianza en el poder de la razón; esto es, sin los rudimentos de lo que es ciencia".⁴

De acuerdo al desarrollo antropológico, y según J. Frazer, (citado por Malinowski 1982), los tres problemas madres de la antropología de hoy son: la magia y su relación con la religión y la ciencia, el totemismo y el aspecto sociológico del credo salvaje y, los cultos de la fertilidad y la vegetación.

En relación al primero, que es el que más interesa en este trabajo, cuando el hombre "primitivo" se enfrenta a las fuerzas de la naturaleza, trata de observar y adquirir de forma precisa y sensible sus conocimientos, sus fines son prácticos, ejecuta actos directos, por medio de rituales y conjuros, donde el objetivo es obligar al viento y al clima, a los animales y a las cosechas a obedecer su voluntad (magia). Cuando choca con los límites del poder, tanto de sus conocimientos prácticos, como los de su magia, en situaciones de crisis de la existencia humana, se dirige a seres superiores (demonios, espíritus de los antepasados o dioses), su actitud, es de miedo, esperanza, súplica o desafío. De ahí la diferencia entre magia y religión. La magia basada en la confianza del hombre en poder dominar la naturaleza de modo directo, es en ese respecto pariente de la ciencia, no obstante, difieren de un modo radical. La ciencia nace de la experiencia, la magia está fabricada por la tradición. La ciencia se guía por la razón y se corrige por la observación; la magia, impermeable, a ambas, vive en una atmósfera de misticismo. La ciencia está abierta a todos, es decir, es un bien común de toda la sociedad; la magia es oculta, se enseña por medio de misteriosas iniciaciones y se continúa en una tradición hereditaria o, al menos sumamente exclusiva.⁵

Cabe aclarar que la magia pretendió el dominio de la naturaleza haciendo uso de todo aquello que estuviera a su alcance, convirtiéndose así en un medio. La religión en cambio ha significado el culto a la divinidad, siendo un fin en si misma.

Un ejemplo de lo anteriormente dicho, es que en los grupos primitivos se ha encontrado que todo lo relativo a sus cultivos y trabajo, el tiempo, las estaciones, las enfermedades estaba basado en un conocimiento, un saber cierto y seguro, que además ponían en práctica, necesariamente a la par de la magia, la cual era ejecutada por el brujo por medio de ritos realizados en los huertos. Lo uno, no excluía lo otro, la dualidad de causas naturales y sobrenaturales, repercutía en dos de los aspectos más relevantes del ser humano: la salud y la muerte.

Para los grupos estudiados por Malinowski, la salud es un estado de cosas

³ Malinowski B. (1982). *Magia, ciencia, religión*. Ed. Ariel S.A. Barcelona, España.

⁴ *Ibidem* p. 17

⁵ *Ibidem*

natural y a menos que se altere, el cuerpo humano se conservara en perfectas condiciones. Sin embargo, los nativos albergaban creencias con respecto a la enfermedad y a la muerte, donde ésta, podía deberse a causas naturales o a brujería, siendo atribuidos con mayor frecuencia, a esta última, los casos de muerte cercana, es decir, era más mágica para quien más directamente afectaba, que para aquellos que se encontraban más alejados.⁶

En este sentido, Malinowski, aventura un paralelismo con el hombre moderno al preguntar: "¿quién de nosotros cree que los propios trastornos corporales y la muerte que los sigue son sucesos puramente neutros, tan sólo un evento insignificante en la cadena infinita de las causas?"⁷ La salud, la enfermedad, la amenaza de morir están presentes en todos los seres humanos con un carácter emotivo más que racional.

En este punto vale la pena mencionar una distinción entre Malinowski y Levi-Strauss, aquel llama pensamiento de los pueblos "primitivos" a lo que éste denomina pensamiento de los pueblos ágrafos, para aquel, está determinado por las necesidades básicas de la vida., alimentación, sexualidad, etc., de tal modo, que en base a ello se pueden explicar las instituciones sociales, las creencias, etc., una especie de pensamiento utilitario o funcionalista, para éste la "función" al parecer, es más bien una relación, donde el pensamiento puede ser creativo.⁸

"...intenté demostrar dice Levi-Strauss, que esos pueblos que consideramos totalmente dominados por la necesidad de no morir de hambre, de mantenerse en un nivel mínimo de subsistencia en condiciones materiales muy duras, son perfectamente capaces de poseer un pensamiento desinteresado; es decir, son movidos por una necesidad o un deseo de comprender el mundo que los circunda, su naturaleza y la sociedad en que viven. Por otro lado, responden a este objetivo por medios intelectuales, exactamente como lo hace un filósofo o incluso, en cierta medida, como puede hacerlo o lo hará un científico".⁹

Levy Bruhl, por otro lado, citado por Levi-Strauss (1964)¹⁰, dice que el pensamiento primitivo está completamente determinado por representaciones místicas y emocionales. habla del salvaje como carente de razón, inmerso exclusivamente en un marco espiritual de carácter místico. Aseveración que solo se podría aceptar, según Levi Strauss bajo el riesgo de tildar de irracional al hombre primitivo, cuando de hecho su conocimiento basado en la observación en la lógica, la experiencia y la razón es definido y correcto, estaba dotado de una actitud mental del todo afín a la de un moderno hombre de ciencia, es decir por un lado, el hombre primitivo tenía un conocimiento empírico.

La de Malinowski, es pues una interpretación utilitarista, la de Levy-Bruhl emocional o afectiva, Levi-Strauss, postula contrario al primero, un pensamiento desinteresado y en oposición al segundo un pensamiento intelectual.¹¹

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem p. 26

⁸ Levi-Strauss C. (1971) *El totemismo en la actualidad*. FCE, México.

⁹ Levi-Strauss C. (1964) *El pensamiento salvaje*. FCE, México.

¹⁰ Levi-Strauss C. (1989) *Mito y Significado*. Alianza Editorial, México.

¹¹ Ibidem

Los conocimientos entre los grupos a través del tiempo, son mantenidos por la tradición, supremo valor para la comunidad donde nada importa tanto como la conformidad y el conservadurismo de sus miembros. El orden y la civilización solo pueden mantenerse mediante la estricta adhesión al saber y conocimientos recibidos de generaciones pretéritas, la fidelidad a la tradición garantiza la permanencia y el poder. Postulado que concuerda con los planteamientos teóricos de la Representación social, La tradición es en si una fuerza, y una fuerza de grupo e individual, es algo de su propiedad, y por tanto de su identidad, es un ropaje, cualquiera que fuere, que lo protege, lo envuelve, lo resguarda; de tal forma que cuando se le desnuda, pierde identidad.

En los pueblos primitivos estudiados por Malinowski, el otro aspecto siempre presente, es la dedicación, cuidado y preocupación por el alimento, vínculo entre el hombre y su ambiente, es a través de esta relación, que el hombre satisface su necesidad de alimento, por lo que el cuidado de los seres vivos de la naturaleza se vuelven prioridad. Sin embargo, el interés selectivo del hombre por la naturaleza, el deseo de abundancia, fue conduciendo al hombre a afanes económicos, con menosprecio de aquella arcaica filosofía.

Lo mágico-religioso, parece despertar en el hombre fuerzas mentales escondidas, chispas de esperanza en lo milagroso, creencias adormecidas, misteriosas e incomprensibles posibilidades. Sin embargo, la magia ha sido poco a poco despojada de todo el pensamiento y contexto que la caracterizaba, ha sido desprestigiada, quedando solo rastros de lo que un día, fue considerado un arte. La religión por el contrario se ha encumbrado, adquiriendo poder y riqueza, diversificándose y convirtiéndose en una institución que a la luz de todos mueve al mundo, a lo largo de su historia, ha pasado del politeísmo, y adoración a las fuerzas de la naturaleza, al monoteísmo y el cumplimiento, a veces estricto de lo escrito en un libro sagrado.

La magia establece un paralelismo entre expresión y emoción, por ello se basa en afinidades, relaciones e ideas de contagio y similitud, encargadas de llevar su fuerza hasta el objeto encantado. Tanto el miedo como la rabia, se acompaña de una actividad particularmente intensa del SN Simpático. Esta actividad es normalmente útil y entraña modificaciones orgánicas que ponen al individuo en condiciones de adaptarse a una situación nueva, pero si el individuo no dispone de ninguna respuesta instintiva o adquirida a una situación extraordinaria, o que él se represente como tal, la actividad del simpático se amplifica y desorganiza y puede, a veces en pocas horas, determinar una disminución del volumen sanguíneo y una correspondiente caída de tensión, que da por resultado daños irreparables en los órganos de la circulación, es decir a nivel fisiológico.¹²

La magia otorga al hombre el poder, y la esperanza, sobre ciertas cosas, de la vida diaria, ante dificultades en situaciones que no conoce, que no sabe enfrentar, ante las que se siente impotente. La angustia, la esperanza y el temor provocan la tensión que obliga al organismo a actuar. Salvaje o civilizado, lo último que hará es no hacer nada. En su obsesión por la idea del deseado fin llega a verlo y sentirlo, la acción secundaria, tiene subjetivamente el valor de una acción real, el deseado fin parece

¹² Levi-Strauss C.(1987). *Antropología Estructural* Piados. Barcelona España.

encontrarse más cerca de su satisfacción y así, se reconquista el equilibrio, la armonía con la vida. Algo puramente subjetivo, pareciera ser un logro práctico y real, así se llega a la creencia en la revelación directa de fuentes externas y sin duda alguna impersonales, éste es finalmente el origen de las creencias mágicas.

La religión a través de sus preceptos, regula la conducta de sus adeptos, se ofrece como instrumento para armonizar con un ser superior y ejercer el poder que ello le da, a través de la esperanza y la resignación.

A pesar de todo lo que se pueda decir acerca de la magia y la religión ¿cómo es que han subsistido, durante tanto tiempo, al abrigo de toda crítica? En primer lugar, un caso positivo siempre hace sombra aun caso negativo, un éxito puede con facilidad compensar varios fracasos. En torno a todo gran brujo, surge una aureola de leyendas sobre sus maravillosas curas o muertes. Los milagros, siguen canonizando santos y los rezos garantizando los favores solicitados.¹³

Naturalmente, del éxito real o imaginario de la magia y la religión, se deriva su persistencia, pero, igualmente suceden los fracasos, solo que es tal la fuerza del primero, tan intensa la personificación del deseo, que éstos quedan eclipsados. La magia posee reglas estrictas, sonidos, palabras, condiciones que si son descuidadas, el fracaso de la magia sobreviene. Incluso, cuando todo lo anterior se cumple, la posibilidad de anulación de sus efectos está siempre presente, a través de su contraparte. Esta es la explicación de la lucha dualista, entre magia blanca y negra, entre el bien y el mal, engendrados en la terrenal condición del hombre que se mueve en una atmósfera de rivalidad, envidia, resentimiento y ambición de suerte, bienes e incluso, salud. La naturaleza humana, es tal que el deseo de un individuo se satisface tanto más con frustración de los otros que con el propio éxito.

Por otro lado, la relación entre magia y ciencia encuentra su explicación en su similitud, ambas tienen una meta definida, cuya pretensión es la consecución de resultados prácticos, referidas a su vez, a instintos, necesidades o afanes humanos.

La ciencia se basa en la experiencia que el hombre adquiere al luchar con la naturaleza en pro de su supervivencia y seguridad, está fundamentada en la observación, la lógica y la razón. La magia se basa en la experiencia específica de estados emotivos en los que el hombre no observa a la naturaleza, sino a sí mismo, asocia las ideas bajo la influencia del deseo.

La magia, incursiona en todas las actividades caracterizadas por la emotividad que ponen al hombre en un aprieto, donde o las lagunas de su conocimiento o las limitaciones de su capacidad de observación y razonamiento, le traicionan en los momentos cruciales. De esta manera pugna en pro del optimismo, de la esperanza sobre el miedo, sobre el pesimismo.¹⁴ El pensamiento mágico juega con los símbolos, con ellos crea realidades simbólicas, también puede expresarse, pero no necesariamente lo hace con palabras, y no puede tener un modelo explicativo acabado, esto es, no

¹³ Ibidem

¹⁴ Malinowski Op. Cit.

pertenece a una racionalidad científicista.¹⁵

—Saboya Jackson (1995)¹⁶ al explicar las interpretaciones de la hermética, respecto a los fines del mago concluye que lo importante, no es el poder atribuido a la divinidad o fuerzas sobrenaturales, sino los principios cósmicos que están latentes dentro del ser humano, como en un reflejo supremo del Universo, donde la pretensión última es entender la naturaleza de este último. Los sistemas sociales están produciendo desequilibrios que fragmentan al hombre en la unidad del Ser, contaminando su verdadera identidad. Esa es según este autor, la causa de la búsqueda de la magia donde en realidad lo que se pretende la totalidad del Ser, su integridad, su equilibrio.

2.2. Algunas consideraciones sobre las funciones de la magia, brujería y chamanismo.

“Si la cultura corresponde a una totalidad compleja de conocimientos, creencias, estilos de vida, costumbres, etc., que se dan en un determinado grupo humano o sociedad y si fue el lenguaje la característica más importante para su surgimiento dentro del complejo proceso evolutivo, tuvo necesariamente que existir un punto común de desarrollo en el pensamiento primitivo; después, las características propias del ambiente y las formas de adaptación a él, generaron diferencias en el comportamiento humano (ecología), el tipo de relaciones aceptadas por los miembros del grupo determinó su organización (estructura social), por último, las ideas y creencias acerca del hombre, de la naturaleza y de las diferentes relaciones en el grupo social (ideología), conformaron también un importante papel como referente de los modos de pensar para actuar”.¹⁷

Las sociedades primitivas estaban sustentadas en sistemas de creencias universales tales como: la religión, la magia, los mitos, la brujería, la hechicería, el chamanismo, etc., cuya piedra angular radicaba por un lado en la existencia de seres sobrenaturales y por el otro en la fe. Consecuentemente aparecen ciertos medios y procedimientos cuyo propósito fue contrarrestar la acción sobrenatural, que generalmente incidía en el equilibrio de las personas, incluso causándoles la muerte; paralelamente surge la persona dotada de poderes para expulsar las fuerzas negativas adquiriendo un estatus sobresaliente.

Una breve reseña histórica de los conceptos Magia, Brujería y Chamanismo a través del tiempo y de diversas civilizaciones, será útil para destacar aquellos aspectos relevantes para la temática del presente trabajo: la Representación Social de la salud-enfermedad, por sujetos que acuden a este tipo de prácticas.

2.2.1. Magia.

Tanto el hombre primitivo como el civilizado actúan de acuerdo a sus conceptos; sin embargo, el primero se encuentra en contacto directo con la naturaleza de tal forma que piensa que puede afectarla y ser afectado por ella, es así como surge la magia. El

¹⁵ Pelcastre V. B. E. (1991) *La cura Chamánica: una interpretación psicosocial* Tesis profesional, Fac. Psicología, UNAM

¹⁶ Saboya J. (1995) *Iniciación a la Magia*. Ed. Panamericana, Colombia.

¹⁷ Doreste T (1995). *Grandes enigmas. El fascinante mundo de lo oculto*. Tomo I, Ed. Océano, Barcelona España. p. 8

hombre civilizado a través de la evolución y su propio desarrollo cultural, hereda y/o aprende modos particulares de pensar y de actuar ante las diversas situaciones que se le presentan.

A pesar de que la magia ha existido desde las civilizaciones más antiguas: Egipticia, Hindú, Mesopotámica, Pérsica, Árabe, Griega, Romana, etc. (XX siglos a. de C.), hasta la época actual, y en lugares tanto primitivos como progresistas de los cuatro continentes: África, América, Euro-Asia y Australia, las coincidencias de pensamiento sobre el tema no han dejado de repetirse.

La magia o conjunto de prácticas tendientes a activar las fuerzas ocultas de la naturaleza, hacen uso del poder de la palabra y del sonido a través del mago. Magia y "goetia" tienen el mismo significado, este último vocablo se deriva del griego goeta, que significa mago u "hombre del rollo" que a su vez, se refiere a quien pronuncia encantamientos de carácter lúgubre, expresión relacionada con el que se lamenta. La Teurgia por otro lado, es la magia fundada en la comunicación con las divinidades, contempla la existencia de tres universos o mundos: sensible (sol-material), inteligente (luz del espíritu) e inteligible (realidad del bien supremo), y presenta en síntesis las siguientes características: la magia goética trata de la relación con las fuerzas inferiores, es aquella a la que más adelante se le llamará diabólica (magia negra y hechicería). La magia teúrgica tiene que ver con las potencias superiores, es divina, santa y utilizada en beneficio de los hombres.

En las civilizaciones antiguas antes mencionadas, fue generalizada la creencia en el mal de ojo, y el uso de amuletos con el propósito de protegerse de los difuntos o de las miradas de los vivos; partir o succionar la figura de algo o alguien para desbaratar la fuerza que poseía era también una práctica usual.

A partir del siglo X. d.c. proliferan los escritos y documentos relacionados con la magia, tal es el caso en España, Alemania, Francia e Inglaterra, donde la concordancia entre planteamientos y conceptos se sigue dando. De entre las características sobresalientes y comunes en los países antes mencionados la magia se refiere al conocimiento de:

- Los astros, los números y su influencia sobre los seres humanos, el microcosmos (cuerpo humano) y el macrocosmos (universo), tienen una relación íntima.
- Las virtudes de los tres reinos del ser creador, las fuerzas de los elementos, su origen y las propiedades de los compuestos a fin de lograr el dominio de las potencias naturales.
- La información derivada de la revelación (palabra, idea, sonido, energía básica, etc.,) que aparece en los libros sagrados del antiguo y nuevo testamento.
- Los espíritus y su influjo.

La magia era la síntesis máxima del conocimiento al que podía llegar el hombre, se apoyaba a la vez en la naturaleza, en la revelación y en la interpretación esotérica de la escritura, se concebía al Universo dividido en tres esferas o mundos cada uno regido por fuerzas distintas.

A partir del siglo XV y derivado de las implicaciones que la Edad Media trajo en la forma de pensar, el asunto de la magia se complejizó, se vuelve mucho más intrincada de lo que venía siendo, a ello contribuyeron: el impetu del cristianismo y el auge del demonio, el sistema feudal monárquico, su ostentación del poder, los preámbulos del auge de las ciencias y los descubrimientos de un nuevo continente y su cultura.

A continuación, se hace una enumeración de algunas citas de autores hechas por García F.J. (1979)¹⁸ con relación a la magia:

Philippus Aureolus Theophrastus Bombas (1493-1531), de origen Alemán, mejor conocido como Paracelso, de quién durante muchos años, se siguieron tomando al pie de la letra sus postulados en lo que se refiere a la salud y la enfermedad. Se decía, era poseedor de un don para curar, opinaba que el verdadero médico, que tanto tiene de mago, ha aprendido más de los campesinos, pastores, curanderos y hechiceros, que de la práctica y experiencia del propio galeno. El enigma de Paracelso subsiste, aparece como un charlatán extravagante, borrachín impertinente; pero establece con seguridad las bases de la medicina química, funda la medicina del trabajo con su obra sobre las enfermedades de los mineros, redacta un tratado de ginecología que constituye en su época una verdadera audacia y elabora una concepción de la enfermedad psíquica de una modernidad sorprendente; mago, alquimista, pero buscador de nuevas sendas para la salud del alma y el cuerpo.

Acerca de la magia, comentaba: "no hay práctica ni operación mágica que en sí misma sea maligna. El mago no es de Dios ni del diablo, el mago pertenece a la naturaleza. El alma, centro de la vida es en sí misma una fuerza mágica y existe una fuerza que mueve esos poderes del alma: la voluntad; consideraba actividades del mago la transmutación de objetos, la transferencia de poderes y cualidades, la acción a distancia y la predicción".¹⁹

Los planteamientos de los dos últimos siglos, por supuesto basados en la evolución del pensamiento y la filosofía, permiten dar cuenta de la situación que hoy guarda la magia.

Hegel (1770-1831), Schopenhauer Arthur (1788-1860), Rudolph Otto (1869-1937), filósofos alemanes, decían de la magia "es el primer grado de desarrollo de la religión natural, fase irreflexiva, donde el deseo corresponde a las fuerzas que mueven la realidad exterior. El hombre ve la naturaleza como su propio poder, reconoce la independencia del mundo pero no puede renunciar a sus anhelos de dominio, existe una conexión entre la voluntad interior del hombre con la voluntad cósmica que operará como la manipulación de lo numinoso o realidad extraña de modo perjudicial a través de una mala voluntad"

Sir Edward Burnett Tylor (1832-1917), antropólogo británico, "representa la orientación que ve la magia como actividad de índole cognoscitiva, la magia es una confusión entre un nexo ideal y un nexo real. Esta forma de interpretarla responde a un

¹⁸ García Font J **El mundo de la magia**. En: Historia del mundo insólito. (1979) Editorial Marin, S.A. Barcelona, España. p. 3

¹⁹ *Ibidem* p.11

esquema conceptual del investigador, preocupado de aquello que se escape a la cuadrícula racional.”

Frazer James George (1854-1941), antropólogo inglés, estudioso de las religiones comparadas, basa su postura en la ley de la simpatía derivada a su vez del pensamiento simbólico, clasifica la magia en Teórica, con pretensión de ciencia y Práctica, con pretensión de arte; la subdivide en simpática, homeopática y contagiosa.

Freud Sigmund (1856-1939), austriaco, fundador del psicoanálisis, al tratar de explicar la magia dice “los neuróticos solo atribuyen eficacia a lo inmensamente pensado y representado (omnipotencia del pensamiento o de la idea) y otorgan un valor secundario a lo que efectivamente ocurre en el mundo real. Visualiza la magia a veces como un fenómeno de conocimiento que va más allá de los descubrimientos de la época, otras como un fenómeno de voluntad”,²⁰ otros autores psicoanalíticos postulan una esencial identidad entre el significante y lo significado; otros más interpretan la magia como fenómenos raros de sugestión.

Wundt, W. (1832-1920), filósofo, fisiólogo y psicólogo alemán, fundador del primer laboratorio experimental, en su libro *Psicología de los Pueblos*, dice: “si un hecho no es real, puede afectar la subjetividad de tal forma que la firme convicción de que uno está embrujado puede a la postre provocar una enfermedad real y paralizar completamente la resistencia al peligro, predominando, de este modo, los efectos que persigue el encantamiento”. Concebía la existencia de dos universos diferentes: uno regido por leyes inmutables (Copérnico, Newton, Leibnitz, Kant), otro grandioso que provoca asombro y admiración (magos, mediums, histéricos, etc.)

Henri Louis Bergson (1855-1941), citado por García F. (1979)²¹ filósofo francés, en su obra *Las Dos Fuentes de la Moral y de la Religión*, habla de la magia como una de las manifestaciones del impulso fundamental que todo lo rige, y que este impulso vital es optimista. La magia es acción que empuja los límites de la realidad.

Algunos antropólogos de nuestro tiempo muestran mayor flexibilidad que autores de épocas pasadas, por ejemplo Lévi Straus (1979),²² comenta “no hay razones para dudar de la eficiencia de ciertas prácticas mágicas. Pero indica que la eficacia de la magia implica la creencia en ella” Los etnólogos sedentarios a diferencia de los etnólogos y antropólogos de campo no admiten tales cuestiones.

Sin embargo, en los últimos años, la tendencia determinista, objetiva y experimentalista, derivada de la adopción del método científico, obligó poco a poco a dejar de lado el estudio de estos aspectos subjetivos que antes habían sido del interés de filósofos, etnólogos, fisiólogos, antropólogos, psicólogos, etc.

A través de los siglos, el hombre como parte de un Universo de complejas e indescriptibles dimensiones, ha sido sometido sobre todo a las fuerzas de la naturaleza.

²⁰ Moreau Ch. (1983) *Freud y el Oculismo*. Colec. Libertad y Cambio, Ed. Gedisa, 1ª. Edición, Argentina Buenos Aires.

²¹ Ibidem

²² Lévi Straus (1979). En Leach E. *Compilador: Estructuralismo Mito y totemismo*. Ed. Nueva Visión Buenos Aires. P. 19

Sus necesidades básicas antes y ahora, a pesar de la evolución, siguen siendo las mismas, hoy tal vez más complejas y barrocas. El hombre para su subsistencia y bienestar, depende del producto de la tierra y de los animales, que a su vez dependen de las condiciones climatológicas y geográficas de los lugares donde habita, también requiere de elementos que aseguren y/o garanticen su integridad física, psicológica, su salud, sus bienes y el afecto de otros seres humanos. La necesidad crea la magia y ésta garantiza su satisfacción, sus funciones pueden resumirse así:

- Control de condiciones climáticas
- Alimentación
- Seguridad: económica
- Integridad emocional
- Protección

Los magos se atribuyen un importante papel en el dominio de los elementos son guardianes del clima (hombres del tiempo) y se ocupan de evitar inundaciones, apartar tormentas, dirigir rayos, provocar: tempestades, ventoleras, huracanes o activar energías del sol, etc., con el propósito de guardar los bienes, campos, cosechas, propiedades, utensilios, animales domésticos, etc.

La ligadura es antigua en el amor, se basa en hacer tragar algo, generalmente de mal gusto (secreción orgánica), a la persona que se quiere afectar, la sangre menstrual ha servido a lo largo de los siglos de condimento secreto en el alimento de los varones deseados. También emplea esos procesos el hombre enamorado, semen para subyugar a una mujer; otros elementos utilizados son: cabellos, raspadura de uñas, pelos púbicos, gotas de sudor. Otros propósitos del uso de los filtros (drogas o medicamentos destinados a conciliar el amor de una persona) estaban relacionados con la impotencia, la virilidad, el control de la voluntad de hombres y mujeres, etc. La influencia y tradición de la oralidad, pasó a manifestarse en la preparación de los alimentos por el ama de casa, comida que garantizaba la vida familiar.

Plantas, hierbas, sustancias aromáticas y cantos han sido utilizados en todas las épocas en todas las latitudes para provocar el amor. La magia amorosa se dice, es mala porque pretende forzar la voluntad del otro. También existe la magia negra amorosa que tiene como propósito provocar el odio.

El primitivo reconoció que llegaba muy pronto al límite de su influencia normal sobre el estímulo exterior y no pudo resignarse al hecho de no ir más lejos. La magia es un ímpetu que al garantizar el éxito más o menos confusamente, activa el impulso vital como un mecanismo de seguridad de la especie. La magia es la traducción de las sugerencias del instinto en el ámbito de la representación, es innata en el hombre y no es sino la exteriorización de un deseo que lo rebasa desde lo más íntimo de su corazón.

Cuando un sujeto siente determinadas presiones ambientales (hoy no solo físicas, sino sociales, económicas, políticas y psicológicas) sus mecanismos de relación parecen acudir a las experiencias almacenadas por la evolución en su inconsciente con el objeto de resolver su problema vital, así se dispara la acción mágica.

Las funciones de la magia, seguro han evolucionado con el desarrollo del mundo,

haciéndose más complejas a medida que la información y conocimientos necesarios para subsistir en un lugar lo han impuesto, la evolución no implica marginar o dejar atrás, sino integrar y transformar. Los adelantos en todos los ámbitos de la ciencia y la tecnología, son el fruto del esfuerzo por lograr vencer las fuerzas de la naturaleza, son retos que en su consecución arrastran estelas que maravillan, al desconocer su explicación parecen cosas de magia, y al conocerla dejan de serlo.

La parapsicología, por ejemplo, surgió como un intento de dar explicación a cuestiones que objetivamente eran increíbles y que a veces pertenecían al mundo de la magia. Actualmente en Rusia, existen más de 20 laboratorios de Parapsicología, sin embargo, los testimonios más asombrosos de lo insólito, lo oculto, lo mágico, provienen de estudios antropológicos realizados actualmente en diferentes lugares del planeta: Asia, África, América, Oceanía y Europa²³.

La magia en no pocas ocasiones puede traducirse como escape de tensiones que surgen de la imperiosa necesidad de algo. Bastará atender los mecanismos de proyección psicológicos para percatarse de que ciertas prácticas expresan y manifiestan en plano objetivo, lo que el sujeto experimenta en el plano subjetivo de su interior. ¿No es curioso hallar esa persistencia de elementos, indudablemente muy arcaicos, incrustados aún en ciertos giros del lenguaje?

En conclusión con la palabra genérica de magia se designan fenómenos de muy diversa índole. De ahí el peligro de establecer definiciones demasiado rígidas. Por tanto siempre que se hable de ella, será necesario contextualizarla.

2.2.2. Brujería

La magia cuando tiende a dominar fuerzas y potencias extrañas, se convierte en brujería, adquiere un carácter notablemente oscuro e infernal. La presencia de la brujería ha sido una constante en la historia de la humanidad, así como también su persecución; son sobrados los casos de muerte decretada contra seres cuyos poderes esotéricos hacían temblar los cimientos mismos de la sociedad y ponían en peligro el orden instituido, también los ha habido contra personas a las que convenía quemar en la hoguera por cuestiones que atribuidas a la brujería eran en el fondo de orden político o de simple conveniencia personal.

Es importante tener presente, que: brujería, magia negra, hechicería y Satanismo, son prácticas que guardan mucho en común, todas, están ligadas con el reino del mal y su objetivo es causar daño.

Existe mucha similitud de actitudes, creencias y procedimientos con independencia de los ambientes en los que se presenta la brujería, gentes de la más diversa condición, pueblos, de distintas culturas, poseen una clara idea – imagen o mejor aún, concepto- de lo que son los brujos. Parece ser que el fenómeno de la brujería es algo universal y constante.²⁴

²³ Sauri M. Parapsicología. Ciencia de lo inexplicable. En: Historia del mundo insólito (1979) Op. Cit.

²⁴ García F.J. Brujería. En: Historia del mundo insólito. (1979) Op. Cit.

Entre los siglos VIII y IX de nuestra era, se aplicaba pena de muerte a los hechiceros y a quien creyera en ellos. Las leyes sajonas prescribían expulsión de hechiceros y brujos pues se creía ayudaban a los normandos en sus luchas contra los sajones. Entre los siglos XIV y XVI, se ejerce represión y condena contra toda práctica brujesca.

En toda la historia de la brujería, se ha afirmado que existen más brujas que brujos, puesto que la mujer por su constitución era más propensa a engaños del demonio. La figura de la bruja en muchas sociedades y épocas estuvo acompañada de diversos instrumentos, entre los que se pueden mencionar: escoba, horcón o palo (símbolos del miembro que monta la bruja), dedos, teas, candela, fuego, ungüentos, venenos, afrodisíacos, muñequitas o figuras de cera que al ser pinchadas provocaban en las víctimas quemaduras internas, profundas y terribles.

En los siglos XVI y XVII, en los países Europeo se hablaba mucho acerca de las brujas; en Escocia por ejemplo, estuvo relacionada a la persistencia de la tradición de origen céltico de las hadas, ubicadas en un mundo de encantamientos y que representaba la versión hermosa de la bruja; en Inglaterra, se produjo en Salem, un extraño fenómeno de odios y agresividad, entre un grupo de jóvenes posesas quienes dirigían acusaciones contra presuntos atormentadores, asunto que provocó una psicosis colectiva; en Alemania, Nordlingen, abundaban también las historias donde se acusaba a sujetos cuyo cuerpo permanecía en casa mientras su alma vagaba por otras regiones. En ese entonces los médicos aceptaban la existencia de la brujería, El acusado en época de la inquisición se hallaba en un callejón sin salida o con una sola salida, reconocer su culpabilidad.

Fue en 1749 cuando se prende la última hoguera para quemar a una bruja. En España (Galicia) surge una epidemia antibrujesca, era común mezclar lo profano con lo sagrado, los procesos del Santo Oficio (catador de brujas que sabía identificarlas perfectamente) eran frecuentes; se hablaba de la existencia de un núcleo brujesco en zonas próximas a Portugal; en Asturias, se decía que la gente llevaba la bruja dentro. En la Vasconia, se habla de las diferentes formas que existían para detectar una bruja, dando por sentada su existencia. En Cataluña se hablaba del poder de las brujas para provocar tempestades.^{25 26}

Algunas formas de contrarrestar los poderes de las brujas, puesto que era sabido que tales cosas las asustaba eran:

- clavar alfileres a algunos animales como los gallos.
- abrir un misal.
- prender sahumerios o lanzarles humo y ensalmos.
- utilizar objetos religiosos, como crucifijos.

Durante el Renacimiento, se dio una peculiar benevolencia hacia el mago y/o brujo. La cosmovisión renacentista del Universo basada en la idea de potencias ocultas, en la simpatía universal y la valoración de los antiguos textos del mundo clásico

²⁵ Ibidem

²⁶ García F.J.Tomco J. (1979) Aspectos de la Brujería en España. En: Historia del mundo insólito. (1979) Op. Cit.

contribuyeron a la aparición de grupos y personajes relacionados con potencias infernales, tales como:

Aquelarre, del Vasco Akelarre, junta o reunión nocturna de brujos y brujas, con la supuesta intervención del demonio ordinariamente en figura de macho cabrío; zugarramurdi, lugar, planicie, cueva de los brujos; misa negra culminación del akelarre.²⁷

Demonología, se dice de la rama de la magia que trataba de la evocación de los espíritus malévolos. Satanismo, adoración del mal de lo negativo. Los brujos son seres que están bajo el dominio del demonio. (diablo, ángel caído).

Las creencias en el alma en pena, difuntos que no habían logrado su entrada en los reinos inferiores existían ya en la antigua Mesopotamia. También los asirios hacían uso de palabras relacionadas con demonios. No parece ser que Egipto haya sido un país de demonios, se hablaba más bien de genios buenos o malos. Para los Sumerios, el demonio tenía aspecto de toro. Entre los Persas se dio el Mazdeísmo, dualismo de fuerzas del mal y del bien, luz y tinieblas, ángeles y demonios, equilibrio de la creación. En China, la fisiología mágica taoísta señala que el hombre tiene tres espíritus aéreos y siete terrestres que en caso de triunfo se convierte en vampiro demoníaco, también hay demonios de personas respetables que tuvieron muerte violenta, demonios de las montañas, demonios de las cosas antiguas que pueden adoptar formas de animales y objetos, zorros o doncellas.²⁸

En Grecia, se hablaba de daimones, daimon significa algo sobrenatural, seres que relacionaban a los hombres con los dioses, intermediarios que fueron en la edad dorada hombres y por mandato de Zeus se convirtieron en demonios guardianes o ángeles de la guarda. Se decía que Sócrates (padre del racionalismo en occidente) recibía señales de su guardián, incluso que era vidente.²⁹

Platón, en el Banquete, describe al amor como un gran demonio cuyas funciones, dentro de la economía cósmica eran: adivinación, iniciación, vaticinio y encantamiento. Epinomis (diálogo apócrifo) habla de que todo el cielo está lleno de seres vivos y todos se comunican entre sí, y con los dioses de las regiones superiores acerca de lo que acontece en la tierra, se mueven con un vuelo ágil desde las proximidades de la tierra hasta lo más alto de los cielos. Plotino manifestaba que los dioses son imperturbables, los demonios se hayan sometidos a pasiones. Las concepciones neoplatónicas muestran la diferencia entre dioses y daimones que consiste en que los primeros son etéreos y los segundos aéreos.

No se halla en el antiguo testamento ninguna expresión que pueda traducirse adecuadamente por demonio. Lo que aparece bastante claro es que los vocablos están sometidos a ciertos cambios de significado. La creencia en los demonios va desplegando sus redes en el judaísmo posterior. En los siglos que precedieron al cristianismo aparece un creciente interés por los demonios su origen, condición y caída. Esa atención contrasta con las escasas referencias del Antiguo Testamento que no parecen expresar un interés demasiado acusado por el asunto ni por su cabal esclarecimiento. Se decía que Satán era jefe de los ángeles caídos. En los Evangelios el demonio denominada un espíritu impuro

²⁷ Berrueto J. (1979) **Brujería y aquelarre**. En: Historia del mundo insólito. Op. Cit.

²⁸ García F.J. (1979) **Demonología**. En: Historia del mundo insólito. Op. Cit.

²⁹ *Ibidem*

causante de enfermedades, tentador, instigador del género humano.

El hombre medieval magnifica y teme al demonio; reconoce su poder; el renacentista pretende aprovecharse de sus poderes; el hombre de la Ilustración lo degrada y convierte en objeto de burla; el romántico lo exalta. (Fragmento de una tabla del anónimo boloñés.). En el s. XVIII se debilita la creencia en el diablo y entonces son las almas de los difuntos quienes penetran en el alma de los posesos, el poseso responde a lo que el público espera de él (componente cultural o social).

Después de la Ilustración y del despliegue de la llamada revolución industrial y del auge del maquinismo, pudiera parecer que se había alterado notablemente la actitud del hombre del siglo XIX con relación a ciertas supersticiones y extrañas creencias. No fue así, el satanismo se puso de moda en las urbes.

Dentro del contexto positivista, por fin la filosofía contemporánea con todas sus secuelas está de acuerdo en rechazar la idea del mal y del bien como absolutos. Solo admite el mal con relación a cada ser a cada colectividad y a cada época. De aquí que en adelante, el mal no pueda ser considerado absoluto. Su última personificación, el diablo, se desvanece ante los conocimientos positivistas.

Freud Sigmund el fundador del psicoanálisis consideraba que los cuadros de posesión diabólica correspondían a las neurosis, y debían explicarse por la acción de poderes psíquicos.³⁰ También opinaba, sobre fenómenos inexplicables, que habría que esperar el desarrollo de la ciencia neurológica para entenderlos.³¹

Dentro de la brujería, las funciones del brujo son diversas, entre las más sobresalientes están:

- Representa una respuesta para aliviar tensiones en circunstancias de ansiedad colectiva (antropólogos)
- Simboliza algún extraño contenido anímico que se lleva en lo más hondo
- Ejerce el poder sobre otros, a través de la omnipotencia de sus métodos
- Infunde miedo y respeto
- Causa daño a las personas o perjuicio a sus bienes
- Toma en sus manos la venganza de aquello que se piensa el otro es responsable

Contrastando las puntualizaciones hechas anteriormente sobre la magia y la brujería, se concluye que es difícil saber donde termina la magia y empieza la brujería, mejor aún donde las funciones del mago y donde las del brujo. Aunque más bien parece que la magia abarca un campo mucho más amplio, no así la brujería que se reduce al mal.

2.2.3. Chamanismo

No se conoce a ciencia cierta el origen del vocablo shamán, parece ser que viene

³⁰ Ibidem

³¹ Christian Moreau (1983) *Freud y el ocultismo*. Collec. Libertad y cambio, Ed. Gedisa, 1a. edición, Argentina Buenos Aires.

del ruso, de la lengua tungusa (shaman), derivado a su vez del chino cha-men, también es posible que proceda del turco-mongol. Sin embargo, el descubrimiento de vocablos semejantes hace situar su origen en la india (budismo-lamaísmo).

En el mundo existen diversos chamanismos: siberiano, central asiático, norteamericano, suramericano, indonesio, oceánico, etc., pero ya desde las más arcaicas sociedades se habla de él como "la técnica del éxtasis por excelencia" (mística, mágica y religiosa), está íntimamente relacionado con la ideología, el simbolismo, la mitología y la cultura. Es la creencia en la posibilidad de que ciertos sujetos en trance puedan adentrarse en la región de los espíritus para conseguir algo. El chamán invade extrañas regiones en beneficio de su comunidad, retorna con alguna medicina o quizá con esa parte del alma que al ausentarse produce la enfermedad como se asegura en algunos lugares

Existe evidencia de la existencia del chamanismo en culturas arcaicas en las que es imposible admitir influencia paleorientales (Australia, Malaya, América del Sur y del Norte); también existen elementos chamánicos en la religión de los cazadores paleolíticos. Así el origen del chamanismo, es decir, sus antecedentes más remotos se ubican entre 50,000 y 30,000 años antes de Cristo.

El chamanismo desde antiguo estuvo asociado con el fenómeno religioso; aún cuando los documentos históricos solo permiten un acercamiento a lo sucedido del paleolítico a la fecha, es claro que desde antaño el hombre haya tenido vida religiosa y que esta no haya sido pura u original en cada lugar, seguramente la transformación ya enriquecida, ya empobrecida se ha venido dando a través de las diferentes épocas y culturas, lo importante es acotar que esa enorme herencia espiritual no ha detenido su evolución.

"...la experiencia extática es un "fenómeno originario" porque no vemos razón alguna para considerarla como el producto de un determinado momento histórico, esto es, como engendrada por una cierta forma de civilización; nos inclinamos más bien a considerarla como constitutiva de la condición humana y en consecuencia conocida por la humanidad, arcaica en su totalidad; lo que se modificaba y cambiaba con las diferentes formas de cultura y de religión era la interpretación y la valoración de la experiencia extática".³²

Aunque el origen de los chamanes es variado entre los diferentes grupos, su cosmovisión tiene ciertas similitudes, entre las más importantes está tanto el planteamiento de la existencia de un Dios Supremo como del Diablo, de donde surge la dualidad Cielo (ser supremo) e infierno subterráneo. Una de las inferencias derivadas del chamanismo es que los héroes y todos los que han perecido de muerte violenta suben al cielo. El chamanismo ha contribuido a la literatura épica.

Existen diversas teorías sobre el origen del chamanismo, -A. Ohlmarks- citado por Eliade M., lo considera un fenómeno exclusivamente ártico debido a la influencia del medio cósmico sobre la labilidad nerviosa de los habitantes de las regiones polares. "El éxtasis chamánico es en la zona ártica un fenómeno espontáneo y orgánico, y solamente

³² Eliade M. (1994) *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. Fondo de Cultura Económica, México. p.8

refiriéndose a dicha zona se puede hablar del "gran chamanismo"; esto es de la ceremonia que acaba en un trance cataléptico real, durante el que el alma se supone abandona el cuerpo y viaja hacia los cielos o los infiernos".³³ Sin embargo, se dan fenómenos similares en distintas partes del mundo, en latitudes diferentes a los polos.

En Siberia y Asia Nor-oriental existían varias formas de reclutamiento de los chamanes: 1) la transmisión hereditaria de la profesión chamánica vía línea materna; 2) la vocación espontánea, llamamiento, aceptación del poder como un "don" del cielo, 3) elección mediante la herida del rayo, la aparición, el sueño, etc., o bien; 3) los que se convierten por propia voluntad. De cualquier forma era necesario pasar por el llamado proceso de iniciación, donde igualmente se conservan tradiciones, sobre todo aquellas basadas en los sueños y el trance o bien en los espíritus, la mitología, etc.

También se dan muchas similitudes entre la iniciación de los chamanes siberianos y de los hombres médico de Australia; entre las sustancias mágica que utilizan, ya invisibles, ya en forma de rocas o cristales de cuarzo que caídos a la tierra continúan proporcionando clarividencia, sabiduría, poder de adivinación, facultad de volar, etc

Los ritos en la iniciación son predominantes y dentro de su realización se deduce la capacidad que tiene el chamán para viajar libremente entre las tres zonas cósmicas: Infierno, Tierra y Cielo. El esquema completo de iniciación abarca el descenso a los infiernos (regiones inferiores) y la ascensión al cielo. La instrucción del chamán puede ser a través de diversas vías: por un maestro, en sus sueños, a través de un animal, etc. El éxtasis también es inducido por la ingestión de setas, narcóticos o tabaco. Los tóxicos tienen un valor mítico.

La capacidad extática es lo que diferencia a los chamanes de los demás seres humanos. El rito de iniciación trae generalmente aparejado el simbolismo, (árbol, plataforma, arco iris) que representa la ascensión de la tierra al cielo, y que incluso aparece en las descripciones de los siete cielos del judaísmo, además, proporciona el poder de volar, de sobreponerse a la intoxicación y al sometimiento, a duras pruebas de reclusión y dolores.

Los siguientes son algunos rasgos de la iniciación chamánica.

- capacidad de éxtasis.
- muerte mística, descuartizamiento del cuerpo y renovación de sus órganos.
- ascenso al cielo (viaje místico), asociación con las aves, la facultad de volar.
- descenso a los infiernos.
- comunicación con Dios, seres semi-divinos y almas de los muertos.

Algunas características distintivas del chamán que predominaban entonces y aún se conservan son:^{34 35}

³³ Ibidem

³⁴ Sauri M. *Poseción y Chamanismo*. En: Historia del Mundo Insólito (1979) Op. Cit.

³⁵ Reverte J. M. *Chamanismo en Panamá*. En: Historia del Mundo Insólito (1979) Op. Cit.

- creencia en los espíritus protectores, generalmente de sexo femenino, que escogen al chamán, y en los espíritus auxiliares, que están subordinados a él, a estos también pertenecen los familiares que generalmente adoptan almas de antepasados chamanes, de plantas o animales y a los que se recurre cuando se necesita de ellos. Los espíritus también eran asociados a los poderes de los videntes a quienes incluso ayudaban en sus curas.
- lenguaje secreto de los chamanes que les permitía un contacto directo con la naturaleza ya en forma de canto, de refranes o imitación de gritos de animales.
- insensibilidad al fuego.
- indumentaria, mínimamente cuentan con un gorro (prenda principal), el cinturón, el tamboril, un cafetán, un pañuelo, un pectoral, una piel, una cabalgadura de palo, espejos de cobre, y el tambor, aunque a veces los caracteriza la desnudez y otras un ropaje específico.
- Clarividencia.
- pertenecen a la categoría de privilegiados por encima de héroes, soberanos e iniciados, por su capacidad de éxtasis.
- deben tener excelente memoria para las fórmulas, letanias y conocimiento de toda índole.
- aptitud para relacionarse con los espíritus y averiguar el rapto del alma. Tantos son los conocimientos, aptitudes y capacidades del nele que en Panamá se acostumbra denominarlos también abisva, es decir, el que sabe.
- admirable constitución nerviosa e integridad mental.

Los zulues de Sud-Africa, llaman "pastores del tiempo" (maestros del granizo), a los especialistas que con sus artes y poderes pueden luchar contra las fuerzas que provocan los rayos y las tempestades.³⁶

Resulta sumamente interesante, descubrir que en el chamanismo, -a diferencia de los planteamientos genéricos de la magia y de la brujería, donde se habla de la existencia del cielo y el infierno, la lucha histórica entre el bien y el mal- se postulan premisas fundamentales sobre las causas de la enfermedad o mal, entre las cuales se puede mencionar:

- rapto, extravío o pérdida del alma, que es con mucho la predominante
- introducción de un objeto mágico patógeno en el cuerpo del enfermo
- posesión por los malos espíritus

Respecto al rapto el chamán busca el alma fugitiva en el infierno, la captura y la devuelve al cuerpo, la adivinación, la clarividencia, el sueño, el vuelo mágico son parte de las técnicas místicas del chamán. Otra de las técnicas utilizadas en la recuperación del alma es la operación y la succión, mediante la que chupan con los labios en la piel o a través de un hueso o tubo de madera, hasta extraer diversos objetos, tales como: una piedrecita, un lagarto, un insecto, un gusano, una hebrita de hilo blanco o negro o un pedazo de uña. Los chamanes también hacen uso de plantas y animales en la curación.

Otras funciones del Chamán son:

- protector

³⁶ Ibidem.

- ahuyentador
- guerrero
- médico
- pronuncia el diagnóstico, realiza la curación mágica
- regulación del tiempo (atraer la lluvia, detener las nubes, fundir el hielo de los ríos)
- enviado por los dioses para defender a los hombres de los demonios
- defensor mágico, defiende la vida, la salud, la fecundidad y el mundo de la ley, contra la muerte, las enfermedades y la esterilidad, la desgracia y el mundo de las tinieblas.

Adolf Bastian (1826-1905)³⁷ etnólogo alemán, opinaba que los chamanes eran seres dotados de una sensibilidad extrema, que contaban con la ayuda de antepasados, su importancia radica en ser intermediarios entre el mundo de los humanos y de los espíritus. En muchos lugares, eran considerados como resucitados que vencen la enfermedad, el dolor y la muerte.

En las sociedades que cuentan además de los chamanes con hombres médicos y curanderos, estos últimos pueden tratar determinadas enfermedades, pero la pérdida del alma está siempre reservada a los chamanes.

La posibilidad de la existencia de explicaciones físicas con un sustrato energético para fenómenos como el chamanismo, la brujería o la magia, han existido desde hace muchos siglos. Sin duda muchas cuestiones inexplicables durante mucho tiempo, han logrado ser comprendidas y utilizadas en beneficio del hombre a la luz de los avances científicos. Todo aquello que no tenga una explicación, lógica, racional y objetiva atenta contra las pautas normales de concebir la realidad, no obstante, queda planteada, sin duda, la irresistible tentación de sucumbir a lo maravillosamente inexplicable.

Este tipo de fenómenos, que aunque parecieran cosas de otras épocas dominadas por el oscurantismo son indudablemente actuales, incluso en países con mayor desarrollo científico y tecnológico,³⁸ pero también la mayoría de las veces no son de interés para los científicos, puesto que tienen que ver con aspectos subjetivos del ser humano: creencias, emociones, representaciones sociales; construidos a lo largo de su vida en íntima relación con su contexto social, ideológico, geográfico, climático ...cultural, difíciles de investigar mediante la metodología experimental cuantitativa.

No debemos olvidar que existen mecanismos psicológicos y psico-fisiológicos destinados a defender la integridad física, psicológica y en general la vida emocional de las personas, cuando no funciona como es debido o como se esperaría que lo hiciera, permitiendo, a veces, aunque parezca increíble, la actualización de mecanismos arcaicos, sin entender tal vez que no se trata de comprobar su veracidad, sino conocer su función en la práctica cotidiana de la lucha contra la enfermedad, baste mencionar el uso de placebos, la sugestión o las técnicas de bio-retroalimentación tan utilizadas en la época actual.

³⁷ Eliade M. Op. Cit

³⁸ Sauri M. Op. Cit

2.3. Lo real maravilloso, formas de explicar la Salud Enfermedad en el nuevo mundo.

Al caer el imperio Romano, los cánones del cristianismo se imponen durante toda una edad, la Edad Media. Se basan en la existencia de un mundo ultraterreno que no deja lugar a la medicina de Hipócrates y Galeno. La enfermedad vuelve a ser del dominio de la divinidad y su tratamiento se basa en la creencia en los milagros y en la eficacia de la oración: misticismo. No obstante, cuando los árabes invaden España traen consigo la sabiduría greco-romana promotora de la medicina racional. Esa es la situación que guarda la medicina occidental cuando los españoles descubren, conquistan y colonizan el Anáhuac.

La Conquista de la Nueva España provocó la mezcla de tres culturas perfectamente diferenciadas (indígena, negra y española), pero a su vez marcadas por sus respectivas historias que posteriormente dieron origen a una cultura mestiza, donde consecuentemente, muchos fenómenos, como la salud-enfermedad sufrieron grandes modificaciones.

El mestizaje cultural superó definitivamente la simple mezcla de sangre, dando origen a conductas poli-cromáticas, cuyo origen muchas veces es difícil determinar. Dentro del fenómeno salud-enfermedad, las consecuencias se evidenciaron en el surgimiento de una medicina popular, también llamada folklórica y a la que actualmente se denomina tradicional.

2.3.1 Indígenas.

La medicina en América, fue un arte a la que muchos grupos étnicos se dedicaban: nahuas, mayas, huicholes, tarascos, zapotecas, tarahumaras, huastecos, entre otros; así que existía una cultura acerca de la misma, modificada y enriquecida por todos los grupos que de una u otra forma confluyeron en el territorio y entraron en contacto. A la llegada de los españoles, la cosmovisión de estas culturas presentaba similitudes y diferencias, no obstante, siendo el grupo de los aztecas el de mayor poderío, fue de sus conocimientos de lo que más información se obtuvo.

Los indígenas fueron calificados como naturales por los españoles, puesto que su cultura los mantenía inmersos en la naturaleza. Para ellos, hombre y naturaleza, acontecimientos humanos y eventos cósmicos, realidad y símbolo, se encontraban unidos. No existía separación clara entre lo metafísico y lo físico, entre lo divino y lo humano, entre la vida y la muerte, por el contrario, se daba una dependencia mutua y recíproca entre el hombre y el mundo fenomenal, ambos determinados por fuerzas anímicas que producían una causalidad de índole mágica y conceptos del tiempo, del espacio, de la vida y el mundo, de índole místico.³⁹ En esta cosmología, el hombre estaba ubicado en el centro del universo y por ende era partícipe del grado máximo de armonía.

La religión surge en el pueblo náhuatl como una respuesta a la necesidad de

³⁹ Aguirre B. G. (1987). *Medicina y Magia: El proceso de aculturación en la estructura colonial*. INI. Serie de Antropología Social. México.

explicarse el origen del mundo, de los fenómenos naturales, el por qué de la existencia del hombre en la tierra. El rasgo característico del pueblo del sol, del quinto sol, es el movimiento, para conservar éste, —era necesario alimentar al astro rey.⁴⁰ La figura del dios Nanahuatzin, que con decisión se arrojó al fuego para transformarse en sol, fue un símbolo a lo largo de la evolución religiosa de los pueblos nahuas. Si por el sacrificio se restauraron el sol y la vida, tan solo por medio de ofrecimientos de sangre podría conservarse cuanto existe. Este aspecto, también es parte del pensamiento cosmológico mexica.⁴¹

Resumiendo, su cosmovisión estaba representada por la interacción entre el hombre americano y su medio y concebían al mundo formado por tres planos horizontales: el cielo, la tierra y el inframundo. La medicina de los aztecas estaba arraigada en esa cosmogonía, en creencias religiosas, en un sistema cultural que asociaba su concepción del mundo con el ejercicio de un conocimiento sistematizado de los recursos que permitían aliviar la enfermedad.⁴²

Cuatro eran las áreas que determinaban la etiología de la enfermedad: naturaleza (quebranto de sus leyes), los dioses, los signos calendáricos y los seres humanos.⁴³

Los tlamatinime, considerados como sabios o filósofos aztecas por Sahagún, tenían a su cargo la organización y la transmisión de sus conocimientos en el Calmécac, su objetivo era conocer el destino del hombre sobre la tierra algo que permitiera que la cultura náhuatl prosiguiera su desarrollando. Especularon sobre la veracidad de las cosas, sobre el conocimiento del medio que los rodeaba y llegaron a la conclusión de que lo único que perduraba en el tiempo era el trabajo intelectual, el conocimiento de la realidad, el pensar sobre las cosas que los rodeaban, a través de la poesía, las flores y los cantos.⁴⁴

Un dato que vale la pena subrayar, es la referencia que se hace respecto a que gracias al filósofo náhuatl la gente humanizaba su querer. lo cual significaba que el individuo aprendía a querer, lo que era bueno para él y para los que lo rodeaban (León P. 1984) Este personaje, era pues, sabio, luz, espejo, guía, camino, amonestador, maestro, confortaba humanizaba, conocía la región de los muertos y de los cielos. Pero su función estaba en íntima relación con la educación, cuyo objetivo era hacer "rostros sabios y corazones firmes", es decir lograr el control de si mismo.

Los aztecas, adoraban a muchas deidades que con distintos atributos intervenían en la armonía existente, ya fuera en la naturaleza o en la vida cotidiana del pueblo, a nivel individual o colectivo. Estos dioses se clasificaban en grandes grupos según sus cualidades primordiales: creadores del agua y la vegetación, de la muerte y de la tierra, de la inmundicia, del amor, de los nacimientos, de la fertilidad, etc. Los pecados para los aztecas eran transgresiones a la moral existente, a las reglas de orden sexual o

⁴⁰ Caso A. (1978) *El pueblo del Sol*. Ed. Fondo de Cultura Económica México.

⁴¹ Flores Chavez J. L. (1981) *Salud y Enfermedad mental en la cultura azteca*. Tesis profesional Fac. de Psicología UNAM

⁴² López Austin A (1993) *Textos de Medicina Náhuatl* Instituto de Investigaciones Históricas 2ª edición UNAM México

⁴³ Anzures y B. M. Del C. (1983) *La medicina tradicional en México*. UNAM

⁴⁴ Aguirre B. G. Op. Cit.

relacionadas con la ingestión de bebidas alcohólicas; la desobediencia era causa fundamental de la enfermedad, aunque, como ya se dijo, también podía deberse a cuestiones naturales o provocada por otros hombres.

Una de las figuras más relevantes y relacionadas con la salud-enfermedad, fue la de Tlazolteotl, dios-diosa náhuatl de la medicina, o tlaelquani deidad de la inmundicia, devorador devoradora de excrementos, de la carnalidad, la concupiscencia y el pecado, nombre que igualmente se aplicaba al enfermo. Otros dioses menores que también tenían que ver con la enfermedad fueron: los chaneques, genios de los bosques, ahuauques, de las nubes, ecames de los vientos, etc.⁴⁵

Algunos de los complejos culturales útiles para la comprensión del pensamiento indígena fueron.⁴⁶

Nagualismo. Relativo al conocimiento, la sabiduría, la magia. En mesoamérica, la gente estaba sujeta al agua oportuna en sus cosechas, de ahí que el conocimiento esotérico capaz de provocar el aguacero en el tiempo y lugar deseados, fuera altamente estimado. La lluvia fecundante, el granizo y la helada destructora, eran los motivos fundamentales de la actividad del nagual; la conservación de la cultura del grupo también estaba sustentada en este complejo, en las sociedades bajo asedio, en situaciones conflictivas con culturas dominantes, la magia destructiva o la amenaza de ponerla en ejercicio eran las fuerzas que permitían el control social.

El Chanismo fue otro complejo de creencias culturales relacionadas con la necesidad de alimentación y en consecuencia de agua. Surgió en el grupo de los chichimecas, y estuvo basado en la idea de que cada ojo de agua tenía una deidad o chan, que velaba por su conservación, con características antropomorfas, masculinas o femeninas, pero cuya característica particularidad era el nanismo.

El Tonalismo fue otra de las nociones importantes, se refería a la ligadura mística de una persona con un animal, se llevaba a cabo después del nacimiento, el animal asociado fungiría como compañero y guarda personal del niño, se integraba a su personalidad, era su tonalli, es decir, su ventura, hado o fortuna.

El ciman huasteca, fue otra de las figuras trascendentales, experto en artes de encantamiento, hábil como mago y hechicero, pero asociado generalmente con el engaño y la charlatanería.

El hombre de la cultura prehispánica con base en una apreciación objetiva de la realidad dividió todo lo que existía en dos partes antagónicas y complementarias: el día y la noche, arriba y abajo, derecha e izquierda, mujer y hombre, bueno y malo, lógica acorde con un tipo de pensamiento universal. Para la clasificación de enfermedades, también se fundaron en propiedades opuestas de las sustancias tales como el frío y el calor, que generalmente atribuían a los astros, al sol o la luna.

Son muchos los textos que hacen referencia a la cantidad de especialidades

⁴⁵ Sepúlveda y H. M. T. (1988). *La medicina entre los purépecha prehispánicos*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, México.

⁴⁶ López A. A Op. Cit.

“médicas” existentes en el pueblo mexicana, López Austin A (1993),⁴⁷ los clasificó de acuerdo a los manuscritos de Sahagún, así encontró 40 diferentes variedades de magos que dividió en 6 grupos:

a) los tlatacolo, forman 13 grupos y practican la magia negra (brujos) en perjuicio de los hombres; b) los hombres dotados de una personalidad sobrenatural: el nahualli, que puede transformarse en otro ser y el teutilpan moquetzani que es la encarnación de un dios y con gran parecido a los fenómenos de la posesión y el chamanismo; c) el que controla los fenómenos atmosféricos o graniceros, evitan o provocan tempestades; d) el tlacihque herederos de los secretos de la adivinación.⁴⁸

Entre los que se dedicaban a pronosticar la salud, había 11 diferentes clases de especialidades. De las más importantes, estaban: el tonalpohuqui que estaba mirando, leyendo, refiriendo lo que había en sus libros, llevaba, guiaba, mostraba el camino, leía el calendario y los destinos de las cosas divinas, presidía el acto de la confesión de los pecados, tranquilizaban a la víctima; el títicitl o médico agorero; el tepatiani, que conocía las propiedades de las yerbas; el tetlacuicuiliani, médico chupador; el tlamatqui, sabio que usa la palpación y el masaje; tetonalmacani, se dedicaba a volver el alma a quienes la habían perdido; el teixpatiani, se ocupaba de los padecimientos oculares; la temixihitiani, era la comadrona; los atrauhtlachixque, que pronosticaban la enfermedad examinando la jícara de agua; el paynani, que al ingerir el ololihqui interpretaba los sueños; sangradores, concertadores de huesos, sudadores, culebreros, hombres búho, devoradores de corazones, chocarreros, alcahuetes y hasta magos, etc.

Las enfermedades entre los indígenas, estaban divididas en dos grandes grupos: las orgánicas y las producidas por fuerzas sobrenaturales, entre las primeras podemos mencionar, el asma, la hidropesía, la epilepsia, la sífilis, lepra, de los huesos, de la piel, etc., entre las segundas, estaban, la pérdida del tonalli, el susto, el mal de ojo, los aires.

La magia amorosa, fue otro de los amplios tópicos mágico-religiosos a los que se abocaba la medicina indígena. no solo por su importancia en la unión de polos opuestos hombre-mujer, sino por sus repercusiones en la salud tanto individual como colectiva.⁴⁹

La terapéutica estaba acorde con la etiología, de tal forma podía aplicarse la terapia natural, tratamiento de alguna dolencia que no fue ocasionada por fuerzas sobrenaturales, con medicamentos de origen vegetal, animal o mineral, de cuyas propiedades tenían un conocimiento sistematizado y preciso. La terapia psico-religiosa en la que el paciente no ingiere ni se le aplica tratamiento alguno, sino que consiste más bien en una mezcla de invocaciones, oraciones o conjuros a los dioses o a las plantas, animales o minerales divinizados. Y La terapia mixta en la que son eficaces tanto las sustancias naturales, como las hierbas, los animales y los minerales así como las psico-religiosas o invocaciones, conjuros, etc.⁵⁰

Magia y Religión, fueron términos de origen hispano, adjudicados a todo aquello

⁴⁷ Ibidem

⁴⁸ Sepúlveda y H M. T Op Cit.

⁴⁹ Quezada N. (1996) **Amor y magia amorosa entre los aztecas**. Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, México.

⁵⁰ Anzures y B. M.del C. Op. Cit.

de difícil comprensión e interpretación para la nueva cultura.

2.3.2. Negros.

El otro grupo que aportó elementos a la medicina durante la conquista y después, fue el de los esclavos negros traídos del occidente de África, del Congo y la Guinea. Su arte de curar vino a incrementar y complejizar lo existente.

Todo lo que hacía, decía y pensaba el hombre negro, se desarrollaba en una dimensión estrictamente religiosa, para ellos, cada cosa estaba relacionada con el conjunto de la fuerza universal, sus fórmulas mágicas y rituales eran su ciencia sagrada. Los negros del África, integraban la danza, la palabra, la música y el ritmo.⁵¹

La norma desobediencia-castigo, obediencia-gratificación informa de la etiología principal de la medicina negra; la enfermedad tiene como causa el pecado, la trasgresión y el quebrantamiento de los tabúes. De acuerdo con este grupo, la personalidad humana se encontraba integrada por partes perfectamente distinguibles: el cuerpo, el principio vital y el alma-sueño.

Entre los negros de Guinea, el Congo y Angola, existía la creencia mágico-religiosa, de que una contraparte de la personalidad, gan o susuma, correspondiente a la voz sombra, abandonaba el cuerpo durante el sueño y cuando la mente vagabundeaba. Esta contraparte era la responsable de enfermedades y trastornos frecuentes, ya que, en sus extra corporales aventuras, podía ser objeto de la acción maléfica de un hechicero, quién la sujetaba o dañaba. En tales casos el médico negro se veía obligado a recoger la sombra y volverla al cuerpo para lograr la curación de quien la había perdido.

Los negros consideraban a su familia constituida no sólo por los parientes vivos sino también por los difuntos, de ahí que el culto a los antepasados rigiera muchas de sus actividades, incluso la medicina.

El concepto de la pérdida de la sombra guarda tan íntimo parentesco con el de la pérdida del tonalli que la transición del concepto indígena al negro debe de haberse realizado con gran facilidad.

Así pues también en este caso predominaban las conceptualizaciones mágico-religiosas del universo y las leyes que lo regían.

2.2.3. Españoles.

Los españoles se calificaron a sí mismos como gente de razón, aún cuando eran herederos, de la conceptualización del mundo dividido en dos: el mundo de lo natural y el mundo de lo preeternatural, el primero regido por la razón, el segundo por la revelación. Para el conocimiento de las enfermedades hacían uso de la razón, a través del médico y de la revelación hecha por el zahori. Los medios utilizados por este último eran muy variados: el oráculo, la oniromancia, prestigios, aruspicina, nigromancia,

⁵¹ Liberio del Zotti Carlo.(1977). *Brujería y magia en América*. Plaza & Janes S.A. Editores, Barcelona. España

geomancia, piromancia, aeromancia, astrología, auspicio, sortilegio, agüero, quiromancia, cartomancia, e incluso la fisonomía o biotipología de los individuos. Los medios para deshacer hechizos eran variados, desde el uso de yerbas como la ruda y la salvia hasta las oraciones (el evangelio), el agnus dei (figurillas de cera), las reliquias de santos, y las sustancias segregadas por el cuerpo.

Es importante recordar que en las prácticas mágico-religiosas que tuvieron vida y vigor en la medicina occidental, aparecen, inevitablemente tres elementos básicos: el medicamento, el rito y el conjuro, esto es, lo que se usa, lo que se hace y lo que se dice.

Desde el punto de vista de los españoles las dolencias podían deberse a dos grupos de causas: las naturales, que tienen una explicación racional y objetiva, y las prematurales o emotivas, cuya explicación se encuentra en el ámbito de lo subjetivo. Dentro de estas últimas se consideraba el mal de ojo, efecto perjudicial producido por el poder que algunas personas tienen en los ojos para afectar a otras; el espanto, enfermedad atribuida a las ánimas del purgatorio por el poco cuidado que se les tiene al no ocuparse de ellas y; el maleficio o posesión demoníaca, cuya etiología tiene que ver con el castigo por los pecados cometidos.

El europeo, español, representante de una cultura en expansión, implanta en la Nueva España, nuevos preceptos en lo económico, religioso, político y social. Como parte de su cultura, la medicina española (con su doctrina hipocrática y su terapéutica empírica y bajo influencia religiosa) no es teóricamente distinta en extremo de la que, en el momento del encuentro, se practicaba en América; son factores de orden religioso y conceptual los que determinan su diferenciación. La medicina europea de entonces, igualmente rica en el uso de plantas medicinales y procedimientos terapéuticos distintos, se halla igualmente apoyada en una plataforma mágico-religiosa. Los elementos culturales que entran en pugna son básicamente conceptuales en lo religioso, pero no en lo que toca al resultado de la utilidad empírica de recursos similares.⁵²

El término demonio era desconocido como tal en los nuevos territorios pero los españoles no dudaron en adjudicárselo a fenómenos propios de la cultura indígena e incomprensibles para ellos.

2.4. Medicina Mestiza.

Para comprender el significado de las prácticas médicas mestizas, no basta descubrir los procesos mentales que explicaban su uso, es necesario también, tomar en cuenta las características de las personas que hacían uso de ellas, desde el marco socio-cultural de la Colonia. Sólo así se entenderá, la conjugación inextricable de complejos culturales que más que definitivamente opuestos, colocaban las prácticas, y a quienes en ellas participaban, en posiciones de franca marginalidad entre dos sociedades y dos culturas distintamente orientadas, esto es, a medio camino entre la española dominante, y la indígena y negra bajo asedio.

De las mezclas entre indígenas, españoles y negros surgieron nuevos grupos. En

⁵² Ortiz Quezada F. Ed. (1982) *Vida y muerte del Mexicano*. Folios Ediciones, México.

América, todo fue sincretismo, osmosis, fusión. El hijo de india (que fue lo que con mayor frecuencia ocurrió) quedó a cargo de ella, su crianza, socialización y endoculturación, pasaron a ser motivo del grupo de origen de la madre.

A pesar de que la mayoría de las veces existía un “rompimiento” con el padre, esta separación tuvo sus matices, de tal forma que la influencia cultural de aquel ejerció sobre el hombre de mezcla tal atractivo que ante los apremios de una y otra cultura, no sabía, con frecuencia, qué camino tomar y, no pocas veces, se quedó a mitad de la distancia que separaba a las culturas en contacto. Había perplejidad, incertidumbre y duda e irresolución para decidirse por una u otra de las opuestas concepciones de la vida y del mundo que se le ofrecieron.

El hombre de mezcla, se veía impelido a mantener un equilibrio inestable. El padre español le tenía por gente de razón y lo constreñía a compenetrarse de la dicotomía razón-revelación que regulaba su mundo; la madre india, irremediamente mágica, lo atraía a su mundo natural regido por la unidad indivisible del hombre y el cosmos.

Indios, españoles, negros y mestizos absorbían sus conocimientos de las fuentes más variadas, los mecanismos contra-aculturativos al subsumirse, permiten la subsistencia de una medicina indígena en la que predomina siempre la antigua sabiduría náhuatl que conserva inalterable las ideas y patrones de acción que constituyen el núcleo fundamental de significados y valores que dan su peculiar fisonomía al modo de enfocar los problemas, pero reinterpretada y acepta la adición de un considerable conjunto de rasgos culturales ajenos.

En debida correspondencia con el nivel de integración social, el hombre mezclado, escogió, en lo que a medicina concierne, conceptos operativos de la medicina española oficial y popular, de la medicina indígena y de la negra; con ellos construyó un sistema coherente, de ideas y prácticas curativas, preventivas y destructivas que permitieron la existencia de una medicina mestiza. En ella lo racional y lo “irracional” tuvieron cabida, la dualidad o el sincretismo, le permitió explicar, alternativa y opuestamente, las causas y efectos de los fenómenos, sin sentir contradicción alguna.⁵³

La tendencia al uso racional de las sustancias de la materia médica indígena no impidió, en modo alguno, el florecimiento de la otra tendencia, la emocional o mística, también característica de la antigua medicina náhuatl. Sin embargo, mientras la primera tendencia fue auspiciada y protegida por el grupo dominante, la segunda sufrió una tenaz y continuada persecución al ser considerada obra del demonio.

Las hierbas sagradas se tenían por deidades, actuaban tanto en virtud de sus propiedades naturales como místicas; esto es, no era la hierba propiamente la que curaba sino además la divinidad, parte de la divinidad o poder mágico en ella contenido.

Otra creencia generalizada fue que la personalidad persistía en las sustancias que tuvieran contacto con la persona, fue el caso de la tierra de sepultura, la pisada de la persona, la raspadura de uñas, los cabellos, etc., según el pensamiento mágico no debe

⁵³ Aguirre B. G. Op. Cit.

extrañar que en los propios tejidos del sujeto dicha personalidad esté siempre presente y sean utilizadas como vehículo o medio místico que actúa sobre la personalidad del sujeto que se desea. También los medicamentos o hierbas utilizadas para el erotismo o relacionados con la sexualidad, eran de muy frecuente uso, igualmente la materia amatoria estaba constituida por el agua de lavado del cuerpo o partes de él, especialmente de las zonas erógenas o consideradas como tales, a saber: genitales, axilas, etc. Dicha agua de lavadura era administrada oralmente por vía respiratoria o, indirectamente, aplicándola sobre un objeto perteneciente al sujeto. En ocasiones hasta el uso del agua simple, aderezada con yerbas o convenientemente conjurada, bastaban para obtener el efecto deseado.

El notable adelanto en la medicina occidental provocó menospreciar el factor puramente emotivo, infravalorando lo psicosomático y negando la utilidad de la medicina tradicional. Acostumbrados a conceder valor tan sólo a la experiencia racional y a la aplicación física de los conocimientos, se negaba validez a la experiencia emocional y a la aplicación mística de esa experiencia.⁵⁴

Sumado a lo anterior, se debe considerar el aspecto socio-económico de los diversos estratos sociales, el nivel de vida de la masa de la población, no era lo suficientemente alto para poder pagar los honorarios de los doctores de la Universidad; por otra parte, la cultura de que participaba el grueso de la población, alejaba a sus portadores de la ilusoria seguridad que le otorgan profesionales, cuyos conceptos operantes se encontraban sumamente apartados de la antigua tradición prehispánica.

Para las enfermedades comunes, que no despertaban ansiedad en pacientes y familiares, el pueblo llamaba a la tienda del herbolario quien prescribía las yerbas adecuadas; pero cuando las dolencias eran graves, era menester acudir al curandero, sujeto que apareció en la sociedad colonial como brote espontáneo del medio, producto de una herencia de conocimientos que flotaba en el ambiente, pero que en ese momento no era ya objeto de transmisión sistematizada.

Se aceptaban tales fenómenos como factibles, de donde se desprendía la posibilidad de existencia y supervivencia del curandero al lado del médico español.

Al surgir una población de mezcla que participaba de formas de cultura en conflicto, el sincretismo jugó un papel preponderante, conceptos como nagua, brujo, chan, tona, sombra, espíritu, etc., fueron conjugados y reinterpretados, dando nacimiento a nuevos complejos que cumplían una función específica. En la actualidad, se presentan, algunas veces, todavía con los viejos nombres originales, pero con un contenido en tal forma modificado, que a duras penas es posible desentrañar los conceptos que les dieron origen.

En la mezclada cultura, generada por la conquista, podían distinguirse tres tipos de necesidades:

- de producción, conectada con actividades como la agricultura, la ganadería, la pesca, la producción de lluvia, el comercio, y el amor.

⁵⁴ Ortiz Q. F Op. Cit.

- de protección, relacionadas con la fuerza de control social, con el resguardo de la propiedad y, con la prevención y cura de males, accidentes etc.
- de destrucción, consistente en aniquilar la propiedad, producir enfermedad y ocasionar la muerte.

Probablemente, ante la complejidad que el choque de culturas provocó, y dada la evidencia de clases dominantes en el poder, se generó una clasificación que tal vez nunca fue del todo correcta, se llamó magia blanca o brujería blanca y bruja blanca, a aquella usada correctamente, para el bien, para la consecución de la armonía; y magia negra, brujería negra y bruja negra, a aquella usada para perjudicar o crear desequilibrio.

Una cosa es cierta, el modelo mágico-religioso presente en las tres culturas sobrevivió.

2.4.1. Reconocimiento del valor de la Medicina Indígena.

Los misioneros, para lograr la conversión hicieron uso de su humildad, desinterés y pasión, ello los llevó a estudiar la culturas indígena, al margen de sus principios religiosos, con una objetividad y respeto que les valió, no solo el la recopilación de las más ricas obras de la colonia, sino incluso la confianza de los indios, confianza que solo pudo ser destruida por los oficios de la Santa Inquisición.

Los franciscanos, reunieron y salvaron los restos de la sabiduría médica de muchos pueblos, incluido el azteca. Los médicos indígenas, suministraron, por algún tiempo, valiosas enseñanzas e informes inapreciables, que al convertirse en una amenaza contra la política de explotación del grupo en el poder, no tardó en ser suprimida. El alto valor que la magia cristiana otorgaba a ensalmos y oraciones, se propuso impedir la transmisión al Nuevo Mundo de las ideas y prácticas de la medicina popular, sus primeros esfuerzos estuvieron dirigidos a evitar la difusión del elemento verbal, y de perseguir implacablemente a quienes acudían a las prácticas mágicas indígenas, que acosadas y con el propósito de subsistir, buscaban refugio bajo el disfraz del sincretismo o la reinterpretación. Tachado de supersticioso por el grupo dominante, el médico indígena no prevalece al amparo de las instituciones españolas, situación que lo obliga a ocultarse para proseguir con sus actividades.

El valor que el grupo dominante concedió a la experiencia indígena puede medirse por el hecho de que apenas transcurridas tres décadas de la Conquista ya había sido redactado el primer libro de terapéutica, de contenido indígena, para uso de las gentes de occidente, su título: "Libellus de medicinalibus Indorum hervis, quenquidam Indus Collegii Sancte Vía medicus composuit, nullis rationibus doctus, sed folis experimentis edoctus. Anno domini servatoris 1552", escrito por Martín de la Cruz, de origen náhuatl, eminente médico, practicante en el Imperial Colegio de Santa Cruz en Tlatelolco, quien lo redacta en su materna lengua náhuatl; pero es vertido al idioma culto de la ciencia, el latín, por el lector del colegio, Juan Badiano, indígena xochimilca, que se convierte de esa manera en coautor de la obra.⁵⁵

⁵⁵ Aguirre B. G. Op. Cit. p. 118

Otras obras importantísimas fueron: el capítulo “De las enfermedades del cuerpo humano y de las medicinas contra ella”, recopilado y traducido por Fray Bernardino de Sahagún,” a través de un método sin duda etnográfico, aplicaba cuestionarios, encuestas, seleccionaba informadores, obtenía respuestas y después las contrasta con las provocadas por sus pinturas indígenas y “De Historia Plantarum Novae Hispaniae”, recopilación hecha por Francisco Hernández y publicada más tarde por el profesor Juan Rojo quién tradujo al español esta edición y posteriormente fue publicada por la Universidad Nacional en 1942. El doctor Efrén del Pozo, siendo Secretario General de la UNAM, revisó y corrigió la publicación precediéndola, entre otros estudios, de un magnífico ensayo sobre la obra y la vida de Hernández, escrito por el doctor Somolinos.⁵⁶

Es necesario acotar, que no obstante lo dicho anteriormente la huella de la medicina occidental aparecía tanto en la forma de redactar los textos como en algunos principios teóricos griegos tales como los estados de las cosas –sequía, humedad, frío, calor- que a veces se dedujo, también eran base de la medicina náhuatl, y que les fueron asignados a todos los remedios estudiados y descritos en las obras de Martín de la Cruz - Badiano, Sahagún, Hernández, etc.

Estas obras mostraban en forma tan evidente el alto valor de la medicina y la cultura indígenas, que su divulgación hubiera puesto en entredicho las racionalizaciones en que se pretendía se basara la dominación colonial, así que la corona española prefirió archivarlas y poner en práctica los violentos instrumentos contra-aculturativos de que disponía: el Santo Oficio.

2.4.2. El curandero: Medicina racional versus medicina emocional o mística.

Los curanderos aztecas, nacían predestinados, eran aquellos que habían sido tocados por un rayo y no habían muerto. Su poder mágico lo adquirían fácil y sencillamente por revelación, en un viaje que realizaban al inframundo, recibían el don de la curación; algunas veces desde el nacimiento el curandero venía dotado de la facultad imperecedera de emanar salud. Otras más aprendía su oficio, escuchando y observando las prácticas y habilidades de algún anciano y/o pariente.⁵⁷

El curandero tenía una personalidad apartada de lo normal, curaba y/o dañaba, era antisocial y místico, de extrema sensibilidad, fantástica imaginación, irritable y agresivo, etc., otra de sus características, era su indumentaria: plumas pegadas al cuerpo con resina, capa pluvial, sonaja de lluvia, máscaras rituales, pintura protectora, además, hacía uso de sustancias alucinógenas como el jugo del picietl, el tabaco, el copal, etc., de armas defensivas: el puñal, el signo de la cruz, el fuego. Pero sobre todo lo anterior sobresalía un basto conocimiento.

El curandero no se ocupaba de las enfermedades y dolencias comunes, conocidas y fácilmente atacables; sino de los males raros, que despertaban temor, los derivados de

⁵⁶ Ortiz Q. F. Op. Cit.

⁵⁷ Sepúlveda y H. M. T. Op. Cit.

la intrusión de cuerpos extraños de naturaleza mística, de la pérdida del alma, del castigo de los dioses, del maleficio enemigo...

Conociendo el conflicto en que lo ponían sus conceptos en contra de las normas establecidas por el grupo en el poder, el curandero, desarrolló la suficiente habilidad para dar explicaciones distintas -una racional, otra mística- de un mismo fenómeno, aún cuando no creyera que tal dicotomía existiese, que la acción mística era la que actuaba. Ello mostraba su versatilidad y notable ingenio para resolver el conflicto en que lo situaban las representaciones de dos culturas diferentes. Cuando actuaba ante los hombres donde predominaban las formas características a las culturas primitivas, indígena y negra, acudía a la explicación emotiva del fenómeno; cuando se presentaba ante los hombres de la cultura occidental la explicación del mismo hecho era totalmente racional, en absoluta concordancia con las leyes de la causalidad física.⁵⁸

Reiterando, la sociedad mestiza en formación asignó al curandero una importante función para la conservación y perdurabilidad de su cultura y el mantenimiento de la seguridad psicológica del grupo, en lo que a la enfermedad concierne. Estableció la creencia en sus poderes, en su capacidad y versatilidad; pero además le adjudicó la omnipotencia y la omnisciencia indispensables para la equilibrada manipulación de las fuerzas contrarias del bien y el mal, a fin de proporcionar la salud o provocar la ansiedad responsable de la enfermedad y de la muerte.

A pesar de todo el bagaje de conocimientos Europeo, el curandero colonial utilizaba casi exclusivamente los productos indígenas, pues nadie mejor que él conocía las propiedades de las sustancias medicamentosas, la dosis, el modo de administración y lo que es más importante, el conjunto de ceremonias, que debía realizar para lograr el resultado deseado. Indígenas, negros, españoles, mestizos y castas en general, preferían para sus prácticas curativas plantas, animales y minerales de la tierra del Anáhuac por varias razones principales: bajo costo, facilidad de adquisición, y reconocido prestigio místico que poseían.

2.4.3. Diagnóstico, Etiología, terapéutica, pronóstico y prevención.

La etiología de la enfermedad, estuvo íntimamente ligada con el diagnóstico y el pronóstico. De ahí, que su conocimiento de las áreas anteriores, determinaba el modo de actuar del curandero, no solo en la curación sino también en la prevención. Es necesario acotar, que no había magia y/o medicina buena o mala, era el uso que se hiciera de ella, lo que determinaba la tendencia del curandero.

Para obtener información sobre el origen de los males que no eran posibles al común de la gente, el curandero, acudía a la interpretación de los sueños, agüeros y presagios; pero, además, tenía siempre a la mano procedimientos propios, directos e indirectos, para ponerse en comunicación con lo sagrado. Esos métodos quedaron comprendidos en la designación general de adivinación, aún cuando cada uno de ellos se fundaba en postulados diferentes con grandes variaciones. Entre ellos se pueden mencionar: 1) interrogatorio, 2) reflexión, 3) simbolización, 4) indicio, 5) alternativa y 6)

⁵⁸ Aguirre B. G. Op. Cit.

1. Divinación por interrogatorio: Procedimiento mediante el que se interrogaba a las fuerzas que causan o determinan el mal, el cual sólo puede ser llevado a cabo por aquellas personas especialmente dotadas para entrar en comunicación con lo sagrado, es decir, provistas de un estado particular de clarividencia. La comunicación podía ser mediante un familiar o a través de la ventriloquia. Un dato importante es que al tiempo que se establecía el diagnóstico y el pronóstico se trataba de influir en el curso de los acontecimientos determinando un resultado favorable.
2. Divinación por reflexión. Se hacía uso de espejos o piedras de pulida superficie, como el zutzun (piedra de cristal), el agua, etc., capaces de reflejar la imagen de la persona causante de un maleficio. También se hacía uso de un huevo estrellado puesto bajo la cama del enfermo, o de una o dos yemas de huevo puestas en un plato lleno de agua clara, de cuya forma y figura se deducía el futuro.
3. Divinación por simbolización. Se utilizaban diversos símbolos, los maíces, de origen indígena y las habas de procedencia Europea.
4. Divinación por indicio, de procedencia Europea, la suerte de las tijeras para descubrir al ladrón y la de las varitas mágicas para encontrar tesoros.
5. Divinación por alternativa. La respuesta solicitada se obtenía por elección entre los dos brazos de una alternativa, lo cual tiene la ventaja de descartar todo equívoco. La limpia con un pollo, donde si el ave conservaba la vida, el pronóstico era favorable, si moría desfavorable. El uso de la vela encendida sobre la cabeza del paciente, si se apagaba el porvenir era adverso, si permanecía encendida feliz.
6. Divinación por ordalía. Procedimiento en que se dejaba a los dioses la voluntad y responsabilidad de salvar a un condenado.

Los conceptos que explicaban al curandero las causas de accidentes y enfermedades determinaban la forma y manera de evitarlos. Cuando la etiología era explicada a través de la acción de seres sobrenaturales o dioses, por la infracción de leyes divinas o morales donde la asunción del pecado predominaba, el procedimiento evidente para prevenirlos era la confesión.⁶⁰ Cuando los padecimientos emocionales y desventuras se creían provocados por la mala voluntad de los hechiceros o de otras personas, el curandero se veía en la necesidad de recurrir a medios de naturaleza mística que inmunizaran a la persona de la acción maléfica. Los procedimientos o prácticas utilizadas para prevenir los padecimientos tenían como finalidad, conseguir de las sustancias o actos la potencia y capacidad para asegurar la protección de quienes apelaban a su empleo.

En contraste con tales medios de prevención había otros de carácter activo. Estos estaban destinados, a modificar las condiciones de las personas y las cosas que provocaban el malestar o la enfermedad y, a corregir el estado de debilidad o mala fortuna de las personas o las cosas, creando en torno a ellas barreras de resistencia,

⁵⁹ Ibidem

⁶⁰ Alvarez H. L. (1987) *La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan Morelos*. Instituto Nacional Indigenista. UNAM

fortaleciéndolas, vigorizándolas, haciéndolas atractivas o repulsivas según el fin que se persiguiera, para que por sí solas logaran vencer las fuerzas del mal.

Se concebía la personalidad como integrada por tres categorías principales: elementos parte, elementos comparte y elementos contraparte.⁶¹

- Elementos parte, objetivamente identificables que pertenecían o pertenecieron a la persona, como uñas, cabellos, sangre, excremento, sudor, u objetos que están o estuvieron en contacto con ella, como prendas de vestir, calzado, tierra de la impronta, restos de alimentos ingeridos o vomitados; en ellos se creía subsistía la personalidad y su utilización mágica permitía afectar la integridad de la que son constituyentes.
- Elementos comparte, condiciones opuestas que polarizan el carácter de la persona: la virtud y la ruindad, el vigor y la flaqueza, la bravura y la cobardía, pero, sobre todo, la masculinidad y la feminidad, la personalidad humana, era concebida, como ambivalente e intersexual y al proyectarse esas condiciones en los dioses y en las cosas significativas también los hacía ambivalentes e intersexuales; ésta integración de la personalidad obligaba al empleo de remedios casados, como en el caso del peyote, donde se usaba la parte femenina y masculina si es que se deseaba herir a la totalidad de la persona.
- Elementos contraparte, símbolos o imágenes que representan a la personalidad, como el nombre, la figura o muñeco.

Todo lo anterior, regido por el principio de que todo lo que se hace a un cuerpo físico, repercute en su espíritu y todo lo que se hace a un espíritu repercute en su cuerpo físico.

La terapéutica en la medicina mestiza fue demasiado amplia y compleja, existían tanto sin número de plantas, animales y minerales,⁶² cuyos efectos habían sido observados y comprobados lo más "sistemáticamente" como métodos, técnicas y medios, (ritos, conjuros, sangrías, limpias, etc.) tantos, que sería ocioso tratar de plasmarlos en este trabajo, baste decir, que al respecto existe una basta bibliografía. Es necesario subrayar nuevamente que tanto indígenas, como negros y españoles, guardaban grandes parecidos, tanto en la etiología, como en la terapéutica, y que ambas con la mezcla se enriquecieron y complejizaron.

La primera acción del curandero al oír quejas de dolores internos sin hallar en la persona lesión alguna, era proceder por impulso primario, sobar o estrujar al paciente tratando de expulsar aquello que en circunstancias normales no se encontraría en el organismo. La experiencia señalaba que este tipo de afecciones eran ocasionadas por causas que procedían del mundo exterior en forma de objetos: espinas, flechas, arenillas, pedrezuelas, espinas, semillas, gusanos, hormigas, alacranes y otras pequeñas sabandijas, pellejos y cabellos; otras de las técnicas utilizadas fueron: soplido, escobillado, limpiado, succión y vomitivos.

Por analogía esta interpretación se extendió a los orígenes de las dolencias

⁶¹ Ibidem

⁶² López A. A. Op. Cit.

internas, dando nacimiento a una teoría de los cuerpos extraño considerada la más antigua por ser la que corresponde a un modo de pensar más sencillo. De aquí derivó el concepto de cuerpo extraño-espiritual, y a las prácticas primarias curativas se asociaron maniobras de índole puramente simbólica que condujeron a una terapéutica ilusoria.

Tal explicación del concepto de enfermedad producida por un cuerpo extraño de naturaleza inmaterial se antoja lógica para el hombre racionalmente orientado por su cultura, que ha escindido a su mundo en dos planos distintos, al natural y el preternatural; pero para quien lo natural y lo sobrenatural ocupan un plano único e indivisible, carece totalmente de significación.

Derivado de estas asociaciones se concedió potencia mágica a la palabra pronunciada en forma de maldición, conjuro u oración, de fórmula esotérica ininteligible. La potencia de la palabra hablada se comunica a su representación simbólica, la palabra escrita. La fórmula mágica, consistía en la creencia de que la exteriorización de un deseo era capaz de producir su realización. La fórmula verbal, se componía fundamentalmente de cuatro elementos: dedicación, invocación, demanda y final.

Entonces, en el rito realizado por el curandero, tres cosas eran fundamentales: lo que se decía, como se decía y lo que se hacía. Al momento de aceptar que el curandero podía aliviar, aunque el origen del mal fuera sobrenatural, se lograba parte del restablecimiento de la persona. Al enfermo le era indiferente ayunar, comer o sacrificarse en alguna forma con tal de lograr algo mediante cualquiera de las prescripciones, lo principal radicaba en la fe depositada en el curandero y sus medicamentos. Es decir, lo que más contaba en el arte de practicar medicina era la relación médico paciente.

Durante el Renacimiento, en Europa, la medicina científica alcanzó sus más importantes logros, especialmente a partir de la elaboración de la teoría de los gérmenes que atribuyó a la causalidad biológica la etiología de la enfermedad. Su repercusión no tardó en vivirse en el Nuevo Continente. El éxito obtenido fue tal que durante el pasado siglo y parte del presente, se le tuvo como factor único en la determinación de la enfermedad y, en consecuencia se negó la intervención de la causalidad emocional que propugnaba la medicina tradicional.

En la Nueva España, en el siglo XVIII la medicina tradicional es ya distinta, influyen en el cambio por lo menos tres factores: la aparición de enfermedades desconocidas para la población, la interacción con los extranjeros, que estimuló la incorporación de ideas y recursos de la práctica doméstica europea y, la pérdida de precisión del conocimiento azteca original. Los factores económicos se interrelacionan con los culturales y la medicina tradicional pasó a ser el único recurso accesible al pueblo.⁶¹

Se integran pues los conocimientos en una práctica mágico-religiosa híbrida. La medicina mestiza, de orientación dual, -racional y emocional-, que la población de mezcla tenía como patrimonio, obtuvo el estatus de medicina nacional al alcanzar la

⁶¹ Quezada N. (1976). *La herbolaria en México* Ed. Impelan México.

síntesis integrativa, no la conservó sino un instante, debido a que el proceso de aculturación es continuo. Clausurada en 1833 la Universidad y la enseñanza oficial de la medicina, con el movimiento de ilustración en Europa penetró en México la medicina positiva, respaldada por un enorme prestigio, iniciándose un nuevo conflicto aculturativo e integrativo que puso frente a frente a la medicina mestiza, mágica, mística, emocional, y a la medicina positiva, científica y racionalista.

Como nación independiente en el siglo XIX, se vive un panorama diferente, la ciencia y la tecnología son los motores del progreso, Francia obtiene la supremacía del desarrollo de la cultura médica. El positivismo pasa a ocupar un lugar preponderante y bajo su sombra, se crean programas e instituciones que todavía permanecen. La medicina tradicional, pasa a considerarse primitiva, y su ejercicio práctica del vulgo o gente ignorante.

No obstante, paralelamente surge un gran interés por los recursos de la terapéutica popular, tales como la herbolaria, por considerarse materia prima de sustancias químicas y medicamentos de los países del primer mundo. A la par, resurge el estudio de los valores autóctonos, resultado de la naciente independencia. Se crea en 1888 el Instituto Médico Nacional (IMN) cuyos balances positivos, todavía sorprenden. El porfiriato, muestra fiel de la aristocracia mexicana y fundamentado en el positivismo, guía los destinos culturales de México.

En el siglo XX, desaparece el IMN y la investigación en herbolaria queda totalmente relegada dentro de las actividades de la ciencia médica mexicana, la cual al buscar su adaptación rápida al nivel que alcanzaba la de Norteamérica, determinó que se impulsaran otras ramas del conocimiento, consideradas más trascendentes.

La medicina tradicional queda, en una situación difícil aún cuando sigue cumpliendo una función importante como alternativa de salud. Después de la revolución, y al reorganizarse el país, el movimiento reivindicativo del pueblo mexicano, se abandera con el desarrollo de la tesis de nuestra pujanza mestiza, y adopta una tendencia oficial protectora de los valores autóctonos.

A estas alturas, la terminología de la medicina tradicional se torna confusa, porque el curandero, el yerbero o la comadrona, son tildados de supersticiosos e ignorantes, puesto que sus detractores dan a la medicina científica un carisma ateo y racionalista; de charlatanes, puesto que ellos mismos le tribuyen una eficacia total a la medicina moderna; de ignorantes e incultos, ya que asumen que la medicina moderna es sinónimo de cultura o, de empíricos científicos, aunque no demuestren científicamente la supuesta falsedad del conocimiento popular.

El posterior desarrollo de la medicina psicosomática, último cuarto del siglo XX, al demostrar que los factores puramente emotivos son capaces de producir desarreglos orgánicos, puso en duda la explicación biológica, como causa única de enfermedad y propició el surgimiento de la medicina comprensiva que engloba, en la causalidad de las dolencias, tanto los factores racionales como los irracionales; los factores físico-biológicos y los emotivo culturales.⁶⁴

⁶⁴ Ortiz Q. 1976 Op. Cit.

El enfoque comprensivo, que en la actualidad pretende sostener, por lo menos algunos postulantes de la medicina científica, hace posible el estudio de la medicina tradicional y, en lo general, de la medicina llamada primitiva, como fenómenos dignos de atención, ya que, al aceptar la importancia de la causalidad emotiva en la enfermedad, libera al investigador, y a quien se interese, de prejuicios racionalistas que, con frecuencia conducen a menospreciar valiosas experiencias y a calificar como supersticiones, complejos culturales difíciles de comprender. Un análisis, como el emprendido en este trabajo, difícilmente recibiría una benévola consideración de haber permanecido enclaustrada la medicina científica en la estrechez de la causalidad biológica.

CAPITULO 3

LA REPRESENTACIÓN SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE VÍNCULO

3.1. Medicina y Medicina tradicional.

A lo largo de la descripción del apartado anterior, se concluye que ambas formas de pensamiento no se oponen, conviven. Se busca no caer en el terreno de un falso problema, o conflicto cognitivo; al hablar de pensamiento mágico vs. pensamiento científico la ciencia y la magia, coexisten como parte de un mismo universo, solo que responden a realidades simbólicas diferentes.

Este argumento, hoy pleno siglo XXI, es el que puede sustentar la explicación de la prevalencia de prácticas complejas, derivadas de lo sucedido, por supuesto, mucho más allá de 500 años, en los anales de la historia del hombre.

Otro factor tristemente innegable, que sin duda contribuye a explicar la convivencia de estos tipos de pensamiento, es la paradoja de que la población mexicana subsista a pesar de las condiciones del sistema de salud. Es común que las acciones que se emprenden para restablecer la salud se basen en una cantidad suficiente de información acerca de las características de los servicios –las oportunidades que se ofrecen- pero es igualmente posible que esas acciones dependan enteramente de preferencias que tienen su base en las creencias y costumbres, así como en conocimientos pasados de la experiencia de otras personas, que generalmente son calificadas como de confianza, sin olvidar que la palabra contiene significados que afectan la necesidad que el enfermo tiene a flor de piel.

Desde el punto de vista aquí adoptado las acciones y prácticas inician en una necesidad que se expresa en deseos y preferencias y pasan en ocasiones por una evaluación sobre las expectativas y oportunidades que se perciben. El grupo social de pertenencia puede limitar en buena medida una evaluación de oportunidades que sirva de mediación para las acciones. En el esquema, las palabras deseos, expectativas y prácticas, representan el lado subjetivo en la utilización de los servicios, mientras que preferencias, oportunidades y acciones representan el lado objetivo.

La institucionalización por ejemplo, ha implementado valores de alimentación, higiene, y cuidados tal como fueron concebidos y producidos por una clase social particular y reforzados por el poder público. Los argumentos de la ciencia juegan el papel de avales de un modo de sanar, criar y educar. En su misión como educador, el estado refuerza su papel de pedagogo social apoyado en la ciencia positiva.¹

¹ Bronfman M. (2000) *Como se vive se muere*. CRIM. 1ª edición UNAM, México.

Tal situación, evidencia el desconocimiento de aspectos que subyacen bajo el sistema predominante y que, al conformar la cultura popular, son recursos médicos tradicionales de raíz indígena, de profundo arraigo en la cultura del pueblo y que, aparentemente ajenos al desarrollo del país no han merecido que se les analice a profundidad cuando se trata de políticas de salud.

Los estudios sobre salud-enfermedad, hasta recientes fechas, habían sido enfocados bajo la lente de la conducta de los sujetos, que colocaba a estos como individuos racionales o irracionales, o considerando que lo social determina al sujeto, en oposición a lo contrario.

Respecto a lo primero, habría que considerar lo que dice Elster, 1991, citado por Bronfman M. (2000)²: “Para que sea racional una acción debe ser el resultado final de tres decisiones óptimas. Primero, deber ser el mejor medio para realizar el deseo de una persona dadas sus creencias. Luego, esas creencias en sí mismas deben ser óptimas dada la prueba de que dispone la persona. Finalmente, la persona debe reunir una cantidad óptima de pruebas, ni demasiadas ni muy pocas. Esa cantidad depende tanto de sus deseos de la importancia que le asigna a la decisión y de sus creencias acerca de los costos y los beneficios de reunir más información”

Efectivamente, de este modo, la teoría de la elección racional no permitiría comprender adecuadamente el problema en cuestión puesto que quedarían del lado de la irracionalidad la mayoría de los comportamientos de la gente, lo que no resulta convincente.

Puede ser que desde un punto de vista “moderno”, de la medicina oficial o científico, acudir al curandero para resolver un problema de salud en lugar del médico alópata, especialista, institucionalizado, parezca irracional. El sujeto simplemente se conduce de acuerdo a sus normas y creencias, lo que no puede compararse con una elección racional en el sentido que, como vimos en el capítulo precedente, no sólo hoy se le atribuye a la racionalidad, por más razonable que aparezca para dichas personas, cuando a veces la elección de la medicina oficial pudiera considerarse irracional, si se toma en cuenta las características negativa que en la actualidad esta detenta: lejanía de clínicas y hospitales, mala calidad de los servicios, desconfianza en la certeza del diagnóstico, ineficacia del tratamiento, altos costos, burocratismo, etc.

La disyuntiva entre racional e irracional, ha dado origen a tres enfoques fundamentales: racional-colectivistas o normativos, donde la subjetividad está determinada por lo social, no racionales individualistas o interpretativos, centrados en el libre albedrío y subjetividad de los individuos, y no racionales colectivistas, o hermenéuticos, que considera tanto lo social como lo individual.³

² Ibidem p.p. 27]-274

³ Castro R. (2000) *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. CRIM, UNAM, Cuernavaca, Morelos, México.

Ningún estudio sobre salud enfermedad que solo analice el comportamiento de los sujetos, o la clase social a la que pertenece, responde a preguntas como las que se intenta resolver en este trabajo, que considera tanto el pensamiento mágico-religioso, con toda la creatividad que es capaz de desplegar un sujeto, como las características que las prácticas alternas a la medicina oficial, histórico-culturales poseen, para dar respuesta a demandas que otras opciones no cubren. En el caso que nos ocupa por ejemplo, se busca la intersección entre lo social y la experiencia subjetiva, a lo cual estas tres perspectivas pueden contribuir.

Paralelo al análisis de la medicina moderna, millares de yerberos, curanderos, chamanes, parteras, etc., continúan cumpliendo una función médico-social que desconocemos, pero que a priori es considerada inútil desde el ámbito de nuestra cultura médica occidental. En las ciudades, pueblos y rancherías, en los rincones más apartados del país, las plantas medicinales, las técnicas, los procedimientos ancestrales y los remedios caseros, son utilizados en el marco de una cosmovisión médica que contempla muchos e importantes aspectos de la vida y el desarrollo de la comunidad.

Boltanski, citado por Bronfman (2000)⁴ ha insistido en el carácter científico-arcaico del saber popular: los fines de la salud individual y familiar de las clases o sectores populares y los medios para acceder a ellos corresponden a medicinas científicas de otros tiempos. Según esta tesis, dice Bronfman, "los conocimientos de las clases populares están desactualizados y por eso sus resultados son ineficaces en muchos casos. Aunque esta afirmación pudiera tener sentido para Europa particularmente para Francia, es inapropiada para México y, probablemente, para todos aquellos países en los que las medicinas tradicionales tienen raíces étnicas muy antiguas. En estos casos, ellas constituyen más una alternativa a la medicina científica, que una versión desactualizada de la misma".

Ya hemos dicho, que por diferentes razones, actualmente, la medicina tradicional adquiere nuevo brío. Persiste en la ciudad, la cultura médica familiar que resuelve por medio de conocimientos tradicionales transmitidos de generación en generación, problemas de salud en lo cotidiano. En el medio rural su demanda de atención es alta, entre los pueblos indígenas, ni dudarlos.

La medicina tradicional se refiere tanto al uso de la herbolaria como al conjunto de prácticas psicológicas mágico-religiosas que se usan para atender la mayor parte de los padecimientos que se presentan, conservando mucho de su originalidad. Los curanderos, yerberos, chamanes, graniceros, etc., siguen cumpliendo la función médica y social de siglos,^{5 6} atendiendo, desde enfermedades naturales, de los huesos, del estómago, del corazón, hasta emocionales y sobrenaturales como el susto, el espanto, o los aires,^{7 8 9} alternando el uso de terapéuticas mágico-religiosas, herbolarias o del doctor.

⁴ Ibidem p.194

⁵ Garcés M. A. R.. *Algunas consideraciones sobre la practica de la medicina tradicional en tabasco*. En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989). ENEP Zaragoza, UNAM

⁶ González Montiel O. *Enfermedades mentales y cultura: eficiencia ritual como etnopiquiatría*. En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989) Op. Cit.

⁷ Reyes G. L. *El espanto: un ejemplo integral de la concepción zoque de salud enfermedad*. En:

Otro factor innegable, que repercute en la forma de conceputar, tanto la salud enfermedad, como los métodos de curación es la emigración de la población campesina hacia los centros urbanos. La gente del campo trae en la maleta sus representaciones sociales que aunque se ven modificadas por su nueva forma de vida, recordemos, el núcleo central permanece inalterable, lo cual no significa que se cierre a lo nuevo. Aún la gente que hoy es "netamente" citadina, tiene y tuvo contacto con este mundo de tradiciones, prueba de ello, es la existencia de prácticas y recursos tradicionales en todas las ciudades.

La medicina tradicional se va modificando en algunos de sus conceptos y en los recursos terapéuticos que utiliza. En lo conceptual, le son incorporados algunos términos y conocimientos de la medicina moderna: se proponen alternativas al tratamiento de trastornos orgánicos como la diabetes, la hipertensión o el cáncer sin que dejen de practicarse los viejos procedimientos para tratar el mal del susto, la caída de la mollera, el empacho, etc. En el terreno de los remedios se da una evidente combinación de jarabes y plantas medicinales. Las grandes instituciones médicas, captan la afluencia de los habitantes de las poblaciones marginadas que solo recurren a la medicina oficial como instancia última -literalmente cuando el paciente ha agotado ya todas las variantes que su medicina popular pudo ofrecerle o viceversa-. Se ha dado en llamar "medicina de transición"¹⁰ a este tipo de medicina.

Los médicos de la mayoría de escuelas de medicina del país, con sus afortunadas excepciones, aún se forman todavía con la idea de que la herbolaria, el curanderismo, etc., son prácticas charlatanescas, la mayoría, sin embargo, crecen en ambientes donde se utiliza la medicina tradicional popular, pero el conflicto ancestral persiste, la afrenta se resuelve muchas veces con la negación, otras más con la implacable lucha.¹¹

"...en el mundo occidental la medicina está totalmente separada de la magia, orientada científicamente, es decir, se explica desde un punto de vista técnico-científico, lo que no tiene justificación dentro de este plano es puesto al margen o se duda de su validez"¹²

Los jóvenes médicos que son enviados al campo descubre tanto el mundo auténtico de la medicina tradicional, como su incapacidad de comprenderlo. Se enfrenta a comunidades donde el campesino tiene depositada la confianza en sus tradiciones y maneja recursos no siempre comprensibles para él. Así, se ve en la necesidad de rechazar el fenómeno cultural que tilda de ignorancia y superchería, y busca reincorporarse a los

-
- Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989) Op. Cit.
- ⁸ Arias C. Ma. T. **La necesidad de reflexionar sobre los umbrales de la psiquiatría y la medicina tradicional en tabasco (dos casos de histeria colectiva entre los indígenas chontales)**. En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989) Op. Cit
- ⁹ Hernández H. J. **Algunos ejemplos de curaciones entre los choles de tacotalpa, tabasco**. En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989). Op. Cit.
- ¹⁰ Álvarez H. L. **La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan de Morelos**. INI, México
- ¹¹ Martínez Bravo E. **Medicina tradicional popular o medicina científica moderna**. En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989) Op. Cit.
- ¹² Vega F.L. García M. H. (1998) **Bases Esenciales de la Salud Pública**. La Prensa Médica Mexicana, S.A de C. V. 15ª reimpresión, México. p.81

centros urbanos. El choque provoca un derrumbe conceptual de su formación incongruente con la realidad del país y busca entonces su especialización en el extranjero.¹³ ¿Quién les explica a los jóvenes médicos trastocados por la cultura norteamericana, o donde leen que los mexicanos han sobrevivido por centurias, antes que ellos apareciesen con su pretenciosa cientificidad? ¿En donde estudian la significación del mal de susto o el empacho?¹⁴

Para la medicina tradicional, el "mal" se manifiesta como la enfermedad del alma, del espíritu y de un desequilibrio del hombre, de su entorno integral y del cosmos; se muestra como una señal de lo simbólico sobrenatural. Es más mágica y sagrada que biológica. Así, la práctica de ésta tiene que ver con la concepción del universo y la herencia de la memoria sagrada de origen. Su ritual terapéutico aparece como esa herencia milenaria. Y en él se manifiestan los elementos materiales y religiosos de los grupos sociales que lo llevan a cabo. La medicina tradicional para quienes la usan, tiene la misma validez que la científica para los científicos. La medicina tradicional, sus técnicas, sus acciones y sus conocimientos, se explican a través de la mentalidad y cultura de los grupos sociales que la generan, reproducen y practican, porque es parte de su vida, de su cotidianidad, de su tiempo sagrado, histórico y real.¹⁵

En este sentido la medicina tradicional se crea y se consume en un espacio y en un tiempo determinado, rural o urbano, y en el ejercicio del ritual curativo adquieren gran importancia éstos; porque el espacio, en el acto mágico, se transforma en un santuario o lugar sacralizado. Aquí se rinde culto a lo divino a través de rituales mágicos heterogéneos que se manifiesta en imágenes, objetos o fetiches reales y sobrenaturales.¹⁶

La forma de responder a la enfermedad es una situación plagada de opciones contingentes, significa que la relación del hombre con la medicina tradicional está mediada por el conjunto de creencias, valores y signos que se ha apropiado de la cultura de la que forma parte y en la que compromete el sentido personal de su vida eligiendo lo que le es comprensible y utilitario y lo que le comunica emociones gratificantes. Estos elementos contenidos en la Representación Social del grupo, se expresan a través del uso de cosas y en relación con la pervivencia de costumbres para legitimarse aún sin necesariamente comprenderse. Lo importante es que se objetivan por asimilación a las prácticas cotidianas en tanto que ahí se manifiestan. Su reproducción, sin embargo, tiene que ver con su accesibilidad en costo, tiempo y espacio y, por supuesto, la eficacia con la que resuelven las necesidades de salud.¹⁷

¹³ Moreno Sánchez J. A., Ozorno C. J. L. Atrián Salazar M. L. **La medicina tradicional mexicana en el plan de estudios de la carrera de médico cirujano de la ENEP-Zaragoza.** En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989) Op. Cit.

¹⁴ Lozoya Legorreta X. **Cultura y medicina tradicional: a propósito de posmodernidad y otras yerbas.** En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana: "Un saber en Discusión" (1989) Op. Cit.

¹⁵ Estrada E. (1999) **Medicina Chamánica.** Universidad Autónoma de Chapingo, México

¹⁶ Argueta Pérez Jermán **El barrio de la merced: mentalidad y medicina tradicional.** En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989) Op. Cit.

¹⁷ Rodríguez O. J., Aguirre H E., Durand Alcántara A., R Herrero R. R., Lozoya Legorreta X. **La medicina tradicional en el contexto de la filosofía de la cultura.** En: Memorias del tercer coloquio de medicina

Los niveles de participación en la producción simbólica, están determinados por la posición de poder de los sujetos, que se da desde la época de la conquista, e implica formas de reconocer, desconocer, legitimar o deslegitimar, los campos de acción simbólica dependiendo de las relaciones de dominio y subordinación que se establecen entre las clases socioeconómicas.

El imaginario social, a través del rito y del simbolismo, alcanza de ese modo a perturbar, es decir, a preparar una condición anímica que cultive la esperanza, la confianza, la fe y la convicción de estar en comunión con los otros y no a solas a expensas de todos los peligros y amenazas, fomentando de esta manera, socializada a través de la comunicación, la cura y el alivio.

Cuando pierde su eficacia, ya no alcanza a estructurar lo necesario para la voluntad de alivio y aunque el remedio sea científicamente indicado no existe el sustrato anímico para vivenciar el alivio y otorgarle la categoría de curativo. Por ello el enfermo que asiste a institución moderna y se somete a sus ceremonias tecnocráticas y por su conducto no logra a través de la imagería convencerse de sus bondades, no encuentra el alivio y se inclina por el brujo, curandero o chamán y viceversa. La clave de la eficiencia de los métodos curativos del chamán y el psiquiatra, parecen radicar en su capacidad de despertar la esperanza.¹⁸

Ante la presencia de enfermedad, no es suficiente la explicación causa, el diagnóstico o la terapéutica, se requiere además que el individuo esté convencido de que esto es verdadero y útil para que le produzca satisfacción. Asimismo, le resulta igualmente importante que el lenguaje y la técnica sean correlativas a su nivel de comprensión. Es probablemente más amenazante un discurso, que un conjunto de cosas, porque en las palabras se acomodan los miedos que difícilmente podemos sacudirnos, en tanto que las cosas pueden desecharse.

Conviene enfatizar la importancia del pensamiento mágico para enfrentar situaciones amenazantes como la enfermedad, pues no debemos olvidar que la magia, es capaz de crear realidades que nos tranquilizan en tanto que admite recreaciones distintas y compensatorias para manipular con acceso a lo divino, una realidad convencional, "la forma mágica -dice Foucault- (es) inherente a la manera de conocer."¹⁹

El hombre enfermo, experimenta la pérdida de dominio de sí mismo y en consecuencia despliega un conjunto de creencias sobre la vida y aquellas conductas que comparte con otros y que se rigen por esquemas conceptuales, modos y fines homogéneos. La curación de enfermedades como el mal de ojo, el susto o el empacho supone, como base mínima, la creencia en la existencia de esos males y la creencias de que por determinados medios e instrumentos, éstos serán curados. La práctica y la experiencia se convierten, entonces, en la medida de la eficacia de las creencias.

tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989) Op. Cit.

¹⁸ Alcantar C. A. *El rito, la cura y el alivio*. En: *Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"* (1989) Op. Cit.

¹⁹ Foucault J. (1979) *Las palabras y las cosas siglo*. Ed. Siglo XXI

En esta perspectiva filosófico-antropológica de la cultura, se debe considerar a la salud-enfermedad como un acontecimiento cultural, en tanto su presencia despliega explicaciones y comportamientos que se amparan en el significado particular de un grupo, en su Representación Social.

3.2 Psicología y Psicología Autóctona.

La psicología y el psicólogo juegan la misma suerte anunciada en el apartado anterior, para la medicina y el médico, con la diferencia de que la psicología, como ciencia, en México, nace en este siglo y en este mundo moderno, siendo arrullada por el pensamiento científico, que no ha lugar al estudio de la llamada protopsicología o psicología prehispánica. El psicólogo como profesionista, en el mejor de los casos, recién ingresa al mercado citadino, ¡imaginemos al mundo rural e indígena!, pero que no por ello deja de enfrentarse al mismo contexto cultural al que se enfrenta el médico.

Se han realizado diversos estudios psicológicos del mexicano que pudieran ayudar en la comprensión de la forma en que sus características afectan todavía la forma dual de conceptualizar fenómenos como la salud-enfermedad.

Entre los enfoques que han abordado esta problemática, (citados por Barrera S. J (1994),²⁰ están:

- El humanista, donde autores como Aniceto Aramoni plantea como una de las principales características del mexicano, la falta de identidad a partir de la conquista de los españoles, dejando secuelas de desarraigo y tendencias a considerar lo extranjero como lo mejor y a mimetizarse con las modas de los invasores españoles, franceses y norteamericanos.
- El psicoanalista, expuesto por Santiago Ramírez, quien analiza las secuelas que quedaron después de la conquista en el pueblo azteca; enmarca la psicología del mestizo, el criollo y el indígena y plantea que al interior de cada uno de estos grupos sociales se dieron psicodinamias y cosmovisiones particulares que hasta la fecha se mantienen, también hace alusión a la influencia del medio ambiente y la confluencia en el altiplano de diversos grupos que dificultan el diálogo y la identificación de valores generalizados.
- Perfiles muy particulares, sobre el mexicano, basados en una serie de encuestas como los propuestos por Díaz Guerrero.
- El propio estudio etnográfico de Barrera S.(1994),²¹ donde es interesante encontrar, en el análisis de los textos, lo sobrenatural, la muerte y las enfermedades, en un discurso empapado de palabras que tienen relación con la manera de concebir el mundo en la época prehispánica. Sin caer en idolatrías, los informantes creen en los milagros y en lo sobrenatural, sus creencias los fortalecen y le dan seguridad de poder dar respuesta a lo que les imponga la realidad, siendo así que vivir en la

²⁰ Barrera S. J. (1994) *La cosmovisión de los adultos en el medio rural*. Tesis Profesional. Fac. de Psicología, UNAM, México.

²¹ Ibidem

tradicción no necesariamente es vivir en la superstición; la fe inquebrantable hacia sus santos no les hace dudar de sí mismo, ni les genera pensamientos cargados de esperanzas fantásticas, no obstante esperan la solución de ciertos problemas humanos a través del milagro, sobre todo esos problemas en que la ciencia aún no ha podido dar explicaciones.

- La comparación de Levi-Strauss (1987)²² entre shamán y psicoanalista, también es digna de mencionar, al respecto dice, aquel después del trance, perfectamente vivido, retorna a su estado, abreacciona como dijérase en psicoanálisis, momento decisivo de la cura en que el enfermo revive intensamente la situación inicial que originó su trastorno, antes de superarlo definitivamente. En este sentido, el chamán es un abreactor profesional, y agrega que el estudio de terapias psicológicas más antiguas y más difuminadas puede estimular en el psicoanálisis reflexiones útiles acerca de su método y sus principios. Incluso, retoma conceptos como el signifiante y el significado, e incluye un tercer referente: el pensamiento mágico, sistema de referencia, en cuyo seno pueden integrarse datos hasta entonces contradictorios.
- Los extensos estudios de Grinberg Z. J. (1987)^{23 24} sobre los chamanes de México, y el esbozo de su Teoría Sintérgica, que ilustran un universo de conocimientos neurofisiológicos, de la cosmovisión de estos hombres y de sus procedimientos curativos, a más de ser uno de los pocos autores, junto con Chávez Flores que utiliza para designarlos, el nombre de psicólogos autóctonos.
- En su tesis sobre Historia de la psicología en México, León S. R, y Patiño G. A. (1984)²⁵, se abocan a explicar que a lo psicológico, le antecede lo protopsicológico, es decir, que a esa psicología científica que Ezequiel A. Chávez funda con el curso de Psicología y Ética en la Escuela Nacional Preparatoria. le antecedió una protopsicología práctica preocupada de solucionar ciertos trastornos de la personalidad y psicológicos, ligada a una problemática filosófica en su desarrollo, basada en concepciones mítico-religiosas, y conocimientos auténticos y autóctonos con un largo desarrollo histórico.

Alvarez G. y Ramírez, citados por León S. R, y Patiño G. A. (1984)²⁶ retoman para el estudio de la historia de la psicología en México la época prehispánica, con base en dos consideraciones:

1. La existencia dentro del pueblo azteca de trastornos como el susto que pueden considerarse como psicológicos, aunque fuera solamente desde los síntomas.
2. La existencia de un sacerdote llamado tonalpouhqui encargado de curar dichos trastornos mediante prácticas como la confesión, la interpretación de los destinos y la curación por medio de la palabra. Otros autores, Rodríguez y Díaz Guerrero

²² Levi Strauss (1987) Op. Cit.

²³ Grinberg Z. J. (1987) *Los chamanes de México psicología autoctona mexicana*. Ed. Alpha Corral, México

²⁴ Grinberg Z. J. *Los chamanes de México. La osmvision de los chamanes*. Cía. Ed. Electro Comp., 3a. edición, volumen IV. Instituto Nacional para el estudio De la conciencia.

²⁵ León R. S. Y Patiño G..A. (1984) *Historia de la Psicología en México* Fac. Psicología UNAM

²⁶ Ibidem

(1980), Alvarez y Mercado 1980, también citados por León y Patiño (1984)²⁷ hablan de prácticas encaminadas a curar anomalías psicológicas, como el miedo o susto que era producido por un augurio y estaba acompañado de alteraciones emocionales, a cargo también del tonalpouhqui.

Fijar el inicio de la historia de la ciencia o de una ciencia en particular, tiene que ver con el juicio o criterio para definirla, más aún incluye otro problema de mayor importancia: la definición de su objeto de estudio. El objeto de estudio de la psicología ha sido el alma, los fenómenos psíquicos, la conducta, el sujeto, el ser, por tanto habrá tantas psicologías como formas de conocimiento para acceder a ese objeto.

La psicología lo mismo que las demás ciencias y profesiones, está en íntima relación con las condiciones culturales del medio donde surge. La psicología alemana, refleja la filosofía y los valores del pueblo alemán, mientras que la psicología norteamericana refleja la filosofía y los valores de Norte América. Seguramente la psicología Latino Americana no tendría por qué ser la excepción, pero a veces parece que lo es.

“La Historia de la Psicología en nuestro país, -dicen Álvarez G., Molina J. (1981)²⁸- es la de una ciencia que busca su definición e independencia,” mediante la indagación histórica de sus raíces. Continúa diciendo Molina J. “los hombres construyen representaciones del mundo, pero no de cualquier mundo, sino precisamente representaciones del mundo en que viven, el hombre vive en un mundo social determinado, con una característica forma de producir, distribuir y consumir, y la forma de pensar está condicionada por la forma de vivir. De aquí la importancia de realzar el uso del método histórico en los estudios sobre salud-enfermedad”.

Cuando desde la psicología, se pretende buscar un marco teórico, que de cuenta del pensamiento mágico-religioso, aparecen sin duda tres posturas básicas: la asociacionista, la estructuralista en su vertiente social y el psicoanálisis, pero por supuesto es la segunda, reflejada en el desarrollo de la psicología social europea y más particularmente en la Representación Social, aunados a los postulados antropológicos modernos, la que permiten explicar la persistencia de prácticas englobadas hoy bajo el rubro de medicina tradicional, ejecutada por brujos, curanderos, chamanes, espiritistas, hueseros, etc. y asociados al fenómeno salud-enfermedad. La amenaza de muerte y su relación con la enfermedad, cobran tanta importancia, que despiertan en el hombre fuerzas emotivas, que generan la creencia en la continuidad espiritual y en la vida tras la muerte. La creencia es otro medio de obtener seguridad contra la duda, contra el miedo. El deseo de vivir es el núcleo del animismo.

Kolb (1976)²⁹ señala “todos tenemos predisposición para desarrollar ficciones reconfortantes o psicológicamente útiles, que proporcionan sostén y seguridad a la personalidad. El hombre siempre ha elaborado o adoptado complicadas creencias que son

²⁷ Ibidem

²⁸ Álvarez G. y Molina J. *Psicología e Historia* Ed. UNAM México 1981

²⁹ Kolb L. (1976). *Psiquiatría clínica Moderna* Ed. Prensa medica mexicana México

un esfuerzo para satisfacer necesidades internas. Ha sido una característica universal, como protección contra la angustia y la inseguridad. Las personas luchan por la realización de sus esperanzas, piensan como si los deseos se fueran a realizar y cuando emplean racionalizaciones o proyección con propósitos defensivos persiguen los mismos fines psicológicos.”

En esta misma línea, es conveniente retomar el estudio de López Quezada I. (1993)³⁰ quien realiza un análisis del concepto del hombre en la cultura mesoamericana, poniendo de manifiesto la vigencia y actualidad de símbolos milenarios, a través de marcos teóricos como la psicología colectiva y las representaciones sociales lo cual permitió comprender de que manera, los mitos, ritos y leyendas a través de los símbolos pueden ser conservados y reconstruidos por la memoria y empleados en nuestra vida cotidiana como representaciones sociales que gobiernan nuestra lógica colectiva, evidenciando la continuidad entre el México antiguo y el México contemporáneo. En el México contemporáneo esta lucha de concepciones pone de manifiesto un sincretismo con profundas raíces en donde los símbolos occidentales y mesoamericanos continúan integrados y creando una forma muy particular de conocer e interpretar el mundo.

Alfonso Caso (1978)³¹ al respecto dice: “Para el hombre moderno, acostumbrado a actuar sobre la naturaleza inanimada o viva con los recursos que le proporcionan las ciencias y las técnicas derivadas del conocimiento científico, es difícil concebir que han existido otros modos de resolver o tratar de resolver el problema del dominio del mundo. Estamos acostumbrados, dentro de nuestra civilización científica, a considerar que para actuar sobre las fuerzas naturales no tenemos más camino que conocerlas primero y a esto llamamos ciencia- utilizarlas después- y a esto llamamos industria o técnica- derivando las normas de nuestra acción de las leyes que hemos descubierto como generalizaciones de los fenómenos naturales”.

Como ya hemos visto, en el capítulo 2, esto no siempre ha sido así. El hombre se ha encontrado ante el mismo problema que nosotros, pero ha buscado otras soluciones; y estas soluciones no científicas pueden condensarse en dos grandes palabras, que tienen la respetabilidad de las cosas que son tan viejas como la humanidad misma: magia y religión.

El hombre, colocado ante la naturaleza, que le asombra y anonada, al sentir su propia pequeñez ante fuerzas que no entiende ni puede dominar, pero cuyos efectos dañosos o propicios sufre, proyecta su asombro, su temor y su esperanza fuera de su alma y, como no puede entender ni mandar, teme y ama, es decir, adora. La magia y la religión difieren de la ciencia en cuanto que ambas admiten, por encima del mundo natural de los fenómenos que perciben nuestros sentidos o que capta nuestra razón, un mundo sobrenatural que rodea y envuelve, digámoslo así, a este mundo natural. Una esfera de ambiente mágico o divino, que es donde realmente acaecen las realidades, que se

³⁰ Lopez Quezada Ignacio (1993). *El concepto del hombre en la cultura mesoamericana* (Ensayo de Memoria Colectiva) Tesis profesional. Fac. de Psicología UNAM

³¹ Caso A. (1978) *El pueblo del sol*. 4ª edición Fondo de Cultura Económica, México p.13

manifiestan después en el mundo de los sentidos.³² El poder del *deseo* de controlar un evento a través del pensamiento mágico para obtener seguridad.³³

Los médicos, curanderos, que podían ser el Tlaminime o el Tonalpouhoui, se encargaban de la cura de los enfermos, sin proponérselo se adjudicaban la capacidad de poder tratar padecimientos que no partían únicamente de una base orgánica, es decir, de carácter psicológico, adoptando una posición de terapeuta-empírico que orientaba y daba guía a las personas cuyas actitudes ante los ojos de los aztecas resultaban inadecuadas, y que de acuerdo con Flores Chávez y León Portilla podrían considerarse los precursores de los psicólogos clínicos actuales.^{34 35}

3.3. Prácticas alternas, en busca de la cura.

En este punto considero necesario subrayar que también lo científico, parece recubierto por una fe ciega y dogmática. No deja subsistir siquiera el beneficio de la duda acerca de la utilidad y el papel que la cultura del pueblo pueda jugar en el precario equilibrio de la salud de la población. El modelo médico que priva en nuestro país, es brutalmente hegemónico, su falta de sensibilidad y de respeto a otros sistemas hace de sus servicios un sistema coercitivo.

La actitud que la clase médica y las autoridades sanitarias en general, guardan respecto al mundo de la medicina tradicional, no es compartida por un pequeño contingente de médicos e investigadores de las ciencias sociales, particularmente en el campo de la antropología y de algunas tendencias de la Psicología social. Son estos profesionales, los que han producido una enorme cantidad de trabajos, tratando de identificar y analizar el papel que la medicina tradicional desarrolla en la vida del país: la relación médico paciente, la cosmovisión y origen cultural del fenómeno, la trascendencia social de su ejercicio, etc.³⁶

En México, todavía se percibe al núcleo familiar como el centro de la vida individual. Es común observar que la primer fase en la atención de un padecimiento es en el seno familiar, mediante un remedio administrado generalmente por la madre o la esposa. (terapia casera). Sin embargo, hoy se da el fenómeno de que la medicina casera se encuentra en extinción, las madres consultan al pediatra hasta para saber cual es la temperatura que el agua de la tina para el baño del bebé debe tener. La otra opción, es la automedicalización, en las farmacias, muchas de las cuales son de autoconsumo, se encuentra de todo.³⁷

³² Ortiz Quezada F. (1982) *Vida y muerte del Mexicano*. Folios Ediciones, México.

³³ León P. M. (1987) *Filosofía Náhuatl*. UNAM.

³⁴ Flores Chávez (1981) *Salud y Enfermedad Mental en la cultura Azteca*. Fac. Psicología UNAM.

³⁵ León R. S. Y Patiño G..A. (1984). Op. Cit.

³⁶ Álvarez G. Op. Cit.

³⁷ Estrada L. E. (1999) *Medicina Chamánica*. Universidad Autónoma de Chapingo

³⁸ Lozoya Legorreta X. *Cultura y medicina tradicional: a propósito de posmodernidad y otras yerbas*
En: Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989)

Si persiste la alteración y se requiere acudir a un practicante de la medicina tradicional o científica la decisión se toma en familia y rara vez es una decisión individual. Es evidente que el individuo en su sociedad, tiene a su disposición un mapa que guía su conducta y le hace reconocer metas y propósitos así como los medios social y económicamente aceptables y posibles para alcanzarlos.³⁹

La evidencia de grupos diferentes, se hace patente ante la diversidad de alternativas en el país. Es paradójico que mientras quienes tienen acceso a la medicina institucionalizada y a la cara medicina particular, buscan opciones alternas en algunos de los recursos de la medicina tradicional o provenientes de culturas extrañas, la población económicamente más desvalida pugna por alcanzar los servicios de medicina institucionalizada.

Cuando los pacientes no ven mejora en su salud, deciden que el curandero (medicina tradicional), el médico y el psicólogo (medicina científica) no tienen poder suficiente para alejar la enfermedad y se busca a otros hasta encontrar al que posee el secreto para restablecer la salud. Así se combina todo lo de todos, homeópatas, quiroprácticos, espiritistas, espiritualistas trinitarios, marianos, evangelistas, y sus relevos actuales, naturistas, acupuntores, masajistas, dietistas, dianéticos, etc., todas, personas que influyen sobre la población aunque los epidemiólogos no los incluyan en sus evaluaciones sobre la salud en México.

Si a pesar de todo el paciente no sana, la siguiente opción es recurrir a los niveles elevados de ambas medicinas: el curandero o el médico especialista respectivamente, ambos reconocidos, recomendados y afamados. El camino a menudo, se recorre en ambas direcciones al mismo tiempo, las dos vertientes se entrecruzarán continuamente. Se llegará incluso a que el enfermo sea ingresado en un hospital y los médicos ignorarán que durante la visita familiar, el paciente recibirá también los tratamientos que el curandero o la familia envía desde el pueblo.

Las consultas se suceden de manera cada vez más compulsiva; contra el cáncer, el colesterol, la colitis nerviosa, los virus gripales, el smog, la esclerosis, los nervios, se utilizan plantas, cápsulas de víbora de cascabel, rayo laser, acupuntura, ajo, yoga, anti-diarréicos, laxantes, gimnasia, deportes obsesivos, etc., junto a este desequilibrado fenómeno surge la literatura sobre las medicinas alternativas, el naturismo, la macrobiótica, la dieta, la medicina oriental, que pretenden llenar un vacío enorme de confianza en nosotros mismos, en nuestros valores y costumbres erosionados por el comercio del cual el Estado ha perdido totalmente el control.⁴⁰

No obstante, es interesante observar, que una buena parte de la población rechaza la utilización de los servicios hospitalarios esto se debe a la existencia de factores sociopsicológicos, determinados por la organización de la familia mexicana. El paciente debe recibir atención, afecto y reforzamiento de parte de los miembros de su familia. En el

³⁹ Vega F. L y García M. H. (1998) Op. Cit. p.89

⁴⁰ Pulido A Ma. Eugenia. **Actividades desarrolladas en una escuela de medicina para el rescate y aprovechamiento de la medicina tradicional.**

medio hospitalario, la prioridad es la de proporcionar atención médica primaria, lo cual hace que en muchas ocasiones se excluya a los familiares. Se sospecha que el paciente se usa para experimentos, que no se le nutre que se le extrae sangre par venderla es decir es percibido como una víctima de la profesión médica. Se llega incluso a calificar de buen paciente al que se somete, de mal paciente al que se rebela La familia percibe que socialmente tiene la posibilidad de cuidar a su enfermo, pero los medios hospitalarios se lo impiden, el creciente desprestigio de las instituciones públicas es evidente, pero a su vez, bajo determinadas circunstancias se le realiza.

En este sentido como dice Benjamín D. Paul (citado por Vega 1984):⁴¹ “Para trabajar efectivamente con el público, debemos no sólo ser capaces de ver al mundo como el público lo percibe, sino además comprender las funciones psicológicas y sociales inherentes en sus creencias y costumbres”, es decir, es necesario llenar el vacío entre lo que se conoce científicamente acerca de la conducta necesaria para obtener un nivel óptimo de salud, y lo que realmente practica la población, tomando siempre en cuenta el plano axiológico del contexto en cuestión. Hoy, afortunadamente, crece la tendencia es al uso de una medicina holística.

Solo mentes cargadas por la soberbia podrían suponer que la medicina tradicional no tiene nada que aprender de la medicina moderna y viceversa.⁴² La combinación es la clave, devolver a la ciencia sus premisas de objetividad y renovación y a la medicina tradicional su identidad cultural nacional. La resistencia a reconocer la utilidad de la medicina tradicional son más de orden político económico que por desconocimiento. Los estudios hablan de millones de gente marginada que hace uso de esta medicina, sin considerar, como ya se mencionó que en las poblaciones urbanas la medicina tradicional está igualmente presente. Que este suceso no sea reconocido por la medicina oficial, es una cosa, pero que se practique cotidianamente por la población, es otra. Luego, desconocemos el grado de efectividad de esta medicina popular y los aspectos de salud que está resolviendo. Desconocemos también con precisión los recursos terapéuticos de los que hace uso y el grado de efectividad que ofrecen.

Por lo anteriormente expuesto es absolutamente necesaria la realización de estudios sobre la representación social de diversos grupos respecto a la salud enfermedad. De otra manera, y sin el conocimiento adecuado al propugnar por la incorporación de la medicina tradicional al terreno de la ciencia contemporánea, se corre el peligro que implica la adecuación mecánica y simplista de sus recursos, recogiendo, por ejemplo, tan solo el valor utilitario de sus plantas sin considerar el cúmulo de experiencias, enfoques y concepciones sobre la salud que subyacen en la cultura del pueblo.^{43 44} Para ello, es necesario indagar acerca de los procesos mentales del hombre cuando en su lucha por mantener la integridad física y mental utiliza las armas teóricas, empíricas, mágicas y religiosas que tiene a su disposición.

⁴¹ Vega F. L y García M. H. (1998) Op. Cit.

⁴² Mahler H (1977) La vara de Esculapio en salud Mundial OMS 1977

⁴³ Ortiz Q. F Op. Cit.

⁴⁴ Carreño R. (1998) *Herbolaria Mexicana*. Ed. Selector..México.

En esta línea, los trabajos relacionados con la medicina tradicional en los tres coloquios que fueron organizados en la ENEP Zaragoza fueron muy fructíferos. En el primero, se llegó a la conclusión de que la medicina tradicional de ninguna manera estaba en extinción, que era una medicina viva, vigente y existente en todo el país, en el segundo, ante la pregunta de si valía la pena que universitariamente, científicamente, esta medicina siguiera siendo estudiada, se concluyó, que además de que estaba recuperada, debería seguir propiciándose su recuperación, en el tercer coloquio, se concluyó que la medicina tradicional, es un saber en discusión.⁴⁵

La tarea para la investigación médica, psicológica, social, biológica, etc., es enorme, e indispensable para analizar un fenómeno que ha sido olvidado por siglos. No se trata de incorporar al currículo una asignatura exótica sino de replantear toda la proyección de los profesionales en general a la realidad social del país.

Para terminar, en términos muy generales, y de acuerdo con los magníficos trabajos realizados por Cruz R. M. (1989),⁴⁶ y Anzures y B. M.C. (1983)⁴⁷ puede aceptarse que la medicina tradicional concibe dos grupos de enfermedades:

a) Las enfermedades del cuerpo, que corresponden a las patologías, signos y síntomas aislados o grupos de los que tienen un referente orgánico y que por lo regular son reconocidos y descritos por la medicina occidental

b) Las enfermedades del alma, que presentan cuadros sindrómicos atribuidos a componentes extraorgánicas y que frecuentemente no son reconocidos por la medicina institucional, que además están sustentados como arriba se mencionó en un modelo mágico-religioso.

Igualmente, encuentran tres rubros de causalidad de la enfermedad:

- a) Las causas naturales, correspondientes a todos aquellos elementos de la realidad que pueden ser explicarlos materialmente.
- b) Las causas sobrenaturales, que comprenden a los elementos y seres que conforman el panteón tradicional o los conceptos religiosos. Este rubro comprende lo que Frazer engloba dentro de la concepción religiosa de la realidad.
- c) Las causas mágicas, que tienen su origen en un ser humano que provoca la enfermedad o pide a los seres sobrenaturales que la causen.

Correlativamente, los sistemas curativos de la medicina tradicional abarcan esta triple etiología, mediante tres formas terapéuticas:

⁴⁵ Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión" (1989). ENEP Zaragoza, UNAM.

⁴⁶ Cruz Ruiz M. y col. Medicina y magia en el estado de tabasco. "Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana" "Un saber en Discusión" (1989). Op. Cit.

⁴⁷ Anzures y B. M. Del C. (1983) La medicina tradicional en México. UNAM

- a) la terapéutica natural, que emplea sustancias de origen vegetal, animal o mineral, administradas individualmente o bien mezcladas.
- b) La terapéutica mágico-religiosa, que consiste en una amalgama de invocaciones, oraciones, conjuros, ritos, etc., junto con una serie de gestos y prescripciones rituales, pero sin ingestión de medicamento alguno.
- c) La terapéutica mixta, que emplea y conjuga las dos terapéuticas mencionadas.

La medicina tradicional, está fundamentalmente apoyada en las dos formas de pensamiento de que hablamos en el capítulo 2. Por un lado, los conocimientos de la herbolaria, heredados ancestralmente, y cuyos resultados han sido permanentemente probados, incluso hoy mediante investigaciones estrictamente realizadas en institutos y universidades; por el otro, la permanencia de una mentalidad sobrenatural mágico-religiosa, parte de una cosmovisión mítica del universo cuya práctica se cristaliza con un ritual maravilloso y armoniosamente mágico, pero que, reitero, no ha sido suficiente estudiada.

La Medicina Tradicional, no se ocupa del cuerpo, del espíritu, de la conducta, se ocupa del hombre y su relación con el cosmos, donde, el hombre es parte y no centro de él, su objetivo la integridad, el equilibrio y la armonía.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CAPITULO 4. METODOLOGÍA

Planteamiento del problema

¿Por qué actualmente algunas personas, continúan acudiendo a consultar opciones alternas a la medicina oficial con el propósito de resolver diversas problemáticas relacionadas con la salud-enfermedad?

¿Cuál es la representación social que de la salud-enfermedad tiene un grupo de sujetos que acuden a opciones diferentes a la medicina oficial a fin de resolver problemas de esta índole?

- **Objetivo General:**

Indagar la Representación Social de la Salud-Enfermedad de un grupo de 10 sujetos que hagan uso de opciones alternas a la medicina oficial.

- **Tipo de estudio:**

Exploratorio y descriptivo.

Exploratorio, porque el problema a investigar desde la psicología es poco conocido, es decir, existe escasa información al respecto, además “busca los hechos, sin preocuparse por predecir las relaciones existentes”¹, y descriptivo porque “cuando el investigador realiza este tipo de estudio, obtiene un mayor conocimiento del fenómeno en cuestión, pero sólo pretende describir las características más importantes del mismo en lo que respecta a su aparición frecuencia y desarrollo, es decir, el investigador solo quiere describir el fenómeno tal como se presenta en la realidad”.²

- **Técnica:**

Entrevista en profundidad.

“...confrontación interpersonal, en la cual una persona (el entrevistador) formula a otra (el respondiente) preguntas cuyo fin es conseguir contestaciones (discurso) relacionadas con el problema de investigación”³. Desde la etnografía, la entrevista es considerada como un instrumento que se

¹ Kerlinger, N. F.(1983). *Investigación del comportamiento. Técnicas y metodología*. Nueva Editorial Interamericana, México, 1983. p.286

² Pick de W S. López L. A. (1982) *Cómo investigar en ciencias sociales*. Ed. Trillas, México. p.p. 30

³ Kerlinger, N. F.(1983). *Investigación del comportamiento. Técnicas y metodología*. Nueva Editorial Interamericana, México, p.338

utiliza para obtener la información que se pretende del grupo de estudio, (Ruiz (1996),⁴ el objeto de la entrevista es el punto de vista, el lugar social, la historia del entrevistado (Galindo 1998)⁵ Respecto a este instrumento, Abric J. (1994) comenta: "herramienta capital de identificación de las representaciones."⁶

- **Muestra:**

- Un grupo de 10 sujetos, usuarios de opciones alternas a la medicina oficial, ubicadas en la zona oriente del Estado de México.

Criterios para la elección de la muestra:

- Edad.- Entre 20 y 60 años.
- Ser usuario de una opción alterna a la medicina oficial en el momento del estudio.
- Esta opción alterna debe estar ubicada dentro del Municipio de Ixtapaluca, zona Oriente del Estado de México.
- Haber acudido a estas opciones a resolver problemas de salud-enfermedad. cuando menos dos veces.

- **Análisis de datos.**

El análisis de las entrevistas, fue predominantemente cualitativo, aunque los resultados en ocasiones permitieron también un análisis cuantitativo. La técnica que se utilizó para dicho análisis, fue:

- Análisis de Contenido, a través de
- Ethnograph 4.⁷

La técnica utilizada para el análisis de las entrevistas, fue el análisis de contenido: "... técnica cuyo objetivo consiste en realizar inferencias con base en la identificación objetiva y sistemática de las características específicas de los mensajes."⁸ "... un método para analizar y estudiar las comunicaciones de una manera sistemática, objetiva y cuantitativa... para estimar la significación o frecuencia relativa de varios fenómenos de la comunicación; ...es un método de observación".⁹ "...el texto sometido a

⁴ Ruiz Olabuenaga J.I. (1996) *Metodología de la Investigación*. Universidad de Deusto, Bilbao, España.

⁵ Galindo C. J. (1998) *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. CONCCULTA, México.

⁶ Abric J. C. (1994). Op. Cit.

⁷ Seidel J., Friese S. Leonard D. Christopher (1995) *The Ethnograph v 4.0: A users Guide*. Qualis Research Associates, Colorado U.S.

⁸ Holsti (1970) *Una introducción al análisis de contenido* En: Apuntes de Análisis de Contenido: algunas observaciones metodológicas.

Traducciones del departamento técnico de la ENEP Aragón, UNAM. p.21

⁹ Kerlinger, N. F. Op. Cit. p.367

análisis de contenido no tiene iniciativas de respuesta, por tanto, el investigador mismo deberá especificar qué elementos del texto van a constituir respuesta dentro de un esquema de estudio”¹⁰. Los datos encontrados en la entrevista, no son significativos sino en la medida que el investigador los relaciona con su marco teórico, es éste quien permite examinar el texto y desmenuzarlo en aquellas partes importantes para el estudio. Por ello la necesidad de formular códigos, que permiten clasificar el contenido de los enunciados e incluso relacionarlos.

Dado que en las respuestas se buscaron significados más amplios, éstas se analizaron en función del contexto, por lo cual la unidad básica de análisis, para este trabajo, fue la unidad de contexto: “división más grande del contenido que puede consultar un codificador para adjudicar un valor a la unidad básica de codificación” Danielson (1970)¹¹

Puesto que la representación social que se abordó en este estudio fue la del objeto social de salud enfermedad, visto por usuarios de opciones alternas a la medicina oficial, las VI categorías que se formularon ex profeso, fueron las siguientes:

- I. Forma de Conceptuar la Salud-Enfermedad, Tipos de enfermedades y Descripción de las problemáticas.
- II. Conocimientos relacionados con estas prácticas (Descripción de las Personas y los Trabajos). Información que se tiene, lo que se sabe y desde cuando se sabe, a través de quien supieron de estas personas).
- III. Etiología (origen de la enfermedad), Diagnóstico (como se lleva a cabo y nombre que se le da a la enfermedad), Tratamiento (Formas o procedimientos curativos, incluyendo el material que se requiere), Trabajo (lo hecho para causar daño), Pronóstico (tránsito de la enfermedad en el tiempo, a futuro) y Prevención (modos o medios para evitar enfermar o volver a enfermar).
- IV. Argumentos del uso alternativo, Ineficacia/Medicina Oficial/ Desesperanza, Testimonio (evidencia), Confianza/Desconfianza, Sentimientos, Demanda.
- V. Actitud, propia y de otras personas hacia estas prácticas.
- VI. Psicólogo.

¹⁰ Ackermann W. et. Al. (1970) “Análisis de Contenido: algunas observaciones metodológicas. En: Apuntes de Análisis de Contenido: algunas observaciones metodológicas Traducciones del departamento técnico de la ENEP Aragón, U.N.A.M. p.p.1,15

¹¹ Danielson W. A. (1970) El análisis de contenido y la investigación sobre la comunicación En: Apuntes de Análisis de Contenido: algunas observaciones metodológicas Traducciones del departamento técnico de la ENEP Aragón, U.N.A.M. p.10

Los códigos que se analizaron, fueron 30, distribuidos de la siguiente manera en las seis categorías antes mencionadas:

A. CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN

CATEGORÍAS

CÓDIGOS

I.	1. SALUD
	2. ENFERMEDAD
	3. TIPOS
	4. PROBLEMÁTICAS
II	5. DESCRIPCION/PERSONA/TRABAJO
	6. INFORMACIÓN
	7. REFERENCIA
	8. CONDUCTO
	9. FACULTAD/ORIGEN
	10. COSTO
III	11. ETIOLOGIA
	12. INTERPRETACION
	13. OBJETIVO
	14. DIAGNOSTICO
	15. TRATAMIENTO
	16. MATERIAL
	17. TIEMPO DE TRATAMIENTO
	18. TRABAJO
	19. PRONOSTICO
	20. PREVENCIÓN
IV	21. INEFICACIA/ MED. OFIC./ DESESPERANZA
	22. TESTIMONIO
	23. CREENCIA
	24. CONFIANZA/DESCONFIANZA
	25. SENTIMIENTOS
	26. DEMANDA
V	27. ACTITUD
VI	28. PSICOLOGO

Dado el objetivo de descubrir el pensamiento mágico-religioso en la representación social de la salud-enfermedad de sujetos que asisten a opciones alternativas a la medicina oficial, fue necesario abrir dos códigos más; aún cuando en la guía de la entrevista, ninguna pregunta estuvo dirigida a explorarlos directamente, se esperaba que aparecieran en muchos de los códigos propuestos.

Pensamiento
MÁGICO-RELIGIOSO

Lo mágico-religioso

Lo mágico por un lado, involucra, todo aquello que no tiene una explicación respaldada objetivamente u oficialmente, pero si diferente, es otra forma de interpretar la realidad, a veces en la bibliografía, para referirse a este aspecto se hace uso de la palabra sobrenatural, extraño o fuera de lo normal; lo religioso, abarca todo aquello que tenga que ver con “Dios”, “El Padre”, “la Iglesia”, etc., independientemente de la religión de que se trate.

• Procedimiento

1ª. Fase.

- a) Se elaboró una guía de entrevista que pretendía explorar las seis categorías planteadas en la metodología. (anexo 1)
- b) Se piloteó con 2 sujetos la guía de la entrevista y se hicieron las modificaciones pertinentes, posteriormente se validó con 5 jueces, a fin de que realmente explorara lo que se pretendía y también se hicieron las modificaciones pertinentes.

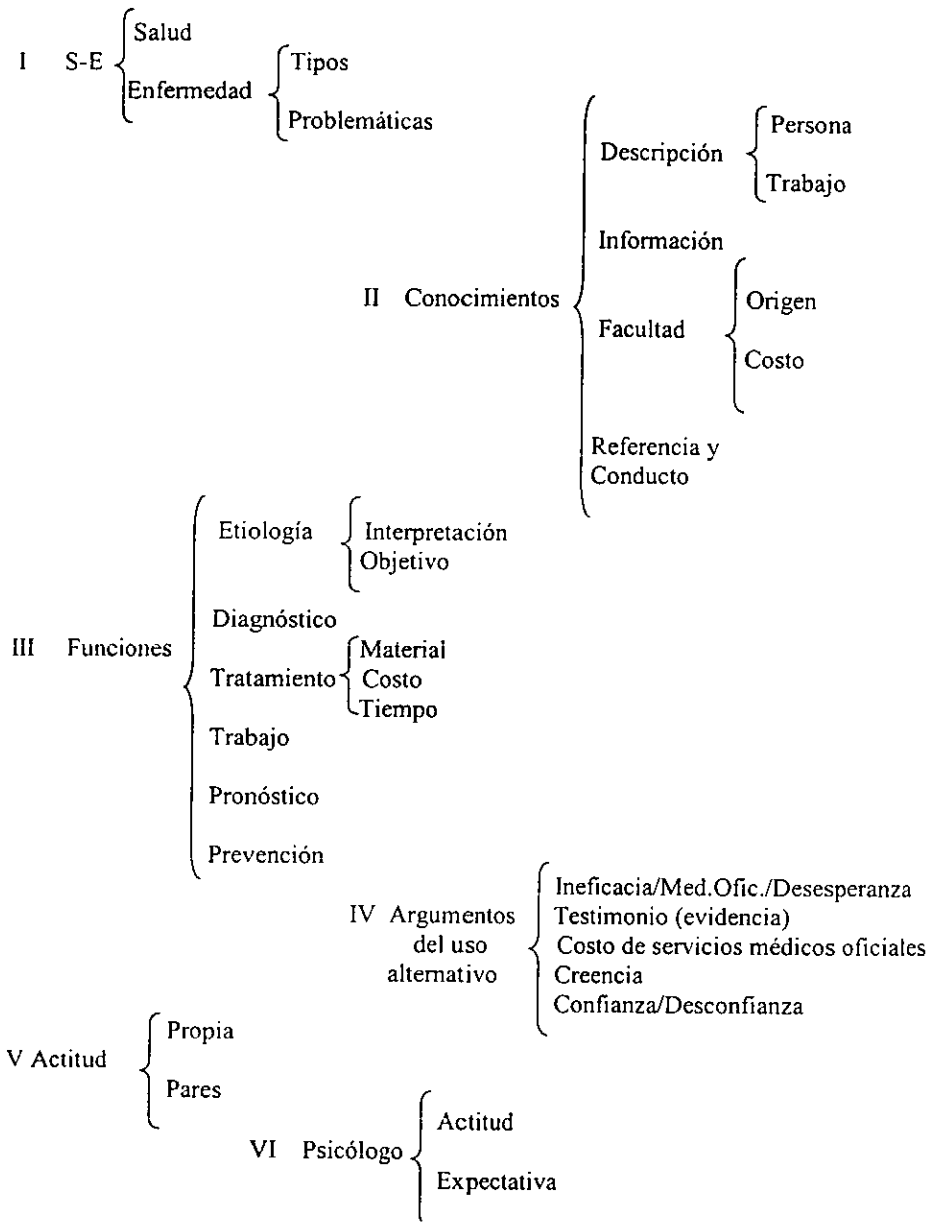
2ª. Fase.

Se llevaron a cabo las 10 entrevistas.

3ª. Fase.

- 1) Se transcribieron literalmente las 10 entrevistas.
- 2) Se procedió al análisis de contenido, que fue predominantemente cualitativo. Este, se llevó a cabo mediante la técnica de análisis de contenido, utilizando para ello el instrumento de análisis denominado ethnograph 4.
- 3) Se codificó cada una de las entrevistas, de acuerdo a los 30 códigos que se desprendieron de cada una de las categorías.
- 4) Se reunió la información que con respecto a cada código aparecía a lo largo de la entrevista.
- 5) Se elaboraron cuadros para cada uno de los códigos, donde se vaciaron las respuestas de todos los entrevistados.
- 6) Se procedió al análisis cualitativo, y cuantitativo también, cuando así lo permitieron los datos. Por último,
- 7) Se elaboró discusión, conclusiones, alcances y limitaciones.

A continuación se presenta un cuadro sinóptico que pretende objetivar la forma en que los códigos estuvieron concentrados en las categorías:



- Se buscó la presencia del Pensamiento Mágico Religioso en todos los códigos anteriores.
- La guía de la entrevista se presenta en el Anexo 1

RESULTADOS

Los resultados se presentan en dos secciones, la primera contiene los cuadros que se derivaron del paso 5° del procedimiento, la segunda, la descripción detallada del análisis de Contenido.

1ª. Sección.

A continuación, se presentan los cuadros a que se hace referencia en el paso quinto y que comprenden el grueso de los resultados, pero que además, permiten tener acceso a la información más relevante respecto al objetivo del trabajo. Cabe aclarar, que los datos que en ellos se vaciaron, corresponden a información textual proporcionada por los entrevistados, de cada uno de los códigos.

Las características generales de los 10 sujetos fueron las siguientes:

Edad: Entre 20 y 60 años. 1 de 20, 1 de 60, 8 entre 35 y 55
 Sexo: 8 mujeres y 2 hombres
 Escolaridad: 2 con licenciatura, 2 carrera técnica, 5 secundaria y 1 primaria
 Edo. Civil: 8 casados, 1 divorciada y 1 soltera
 Nivel Socio-Económico: 7 nivel medio y 3 medio-alto.

SALUD

ENFERMEDAD

R Sentirse bien. Cuidar hasta la alimentación.	R Organismo que no se atiende, que no se nutre.
J Algo que tienes que tener para poder sobrevivir. No padecer, no batallar.	J Algo que a veces el cuerpo lo tiene. Descuido. Herencia.
Ch Sentirme bien. Estar bien físicamente. Poder: Caminar. Escuchar. Moverme. Palpar. Gozar. Disfrutar. Tener un buen sentido del humor. No estar mal.	Ch Depende de muchas cosas. Puede ser un virus. Una gripa. Padecer de alguna parte de nuestro cuerpo. Un cáncer.

A Es el bienestar del cuerpo	A Anormalidad del cuerpo.
So Es el bienestar del organismo, del cuerpo.	So Lo peor que puede uno tener. Algo anormal. Del organismo. Presión. Vesícula.
L Es lo mejor. Estar bien de todo. No tener molestias de nada.	L Cosa muy mal. Todo duele. Se siente uno mal.
P Lo más importante. Lo más maravilloso. Lo más importante. Estar bien. No estar en crisis.	P Lo más triste. Desesperación de no hallar la salida. Muy triste.
V Estar bien de salud. Mentalmente. No estar mal de la energía. Que no te duela la cabeza. Poder dormir. No estar desesperado.	V No estar bien de salud.
C Sentirme sana completamente llena de vida. Con vigor, con ganas de vivir, de hacer algo en la vida. Sentirme completamente bien. Cuidarse. Alimentarse. Procurarse. Quererse. Amarse a sí mismo.	C Sentirme mal. Sentirme con impotencia de hacer las cosas. Algún impedimento. Algo que funciona mal en mi organismo.
Si Lo más importante en la vida.	Si Lo peor que te puede pasar.

TIPOS

R Hay de enfermedades a enfermedades: Del organismo. Psicológicas. Superficiales.
J

<p>Hay bastantes:</p> <p>Físicas, por un descuido, diabetes, osteoporosis por falta de calcio, un resfriado porque se moja uno en la lluvia.</p> <p>Emocionales: por algún disgusto o gusto, te causa una enfermedad, o por la muerte de un familiar.</p>
<p>Ch.</p> <p>Físicas: del cuerpo.</p> <p>Psicológicas o mentales: no tenemos control, la persona no se controla, no queremos vivir, no le hallamos camino o motivo a la vida, deseamos morir.</p> <p>Otras: No tienen un origen, no clínicamente, ninguna enfermedad en el cuerpo.</p>
<p>A</p> <p>Físicas: del cuerpo.</p> <p>Mal: te sientes mal.</p> <p>Nerviosas.</p>
<p>So</p> <p>Buenas: las de nuestro organismo, reconocidas por los médicos.</p> <p>Malas: el daño.</p>
<p>L</p> <p>Emocionales: como la diabetes que se enferma uno por las emociones, por corajes.</p> <p>Físicas: dolor en el cuerpo, cabeza, etc.</p> <p>Mentales.</p>
<p>P</p> <p>Físicas: la podemos ver.</p> <p>Mentales: es más difícil de detectar.</p>
<p>V</p> <p>Físicas: apendicitis, anginas, diabetes.</p>
<p>C</p> <p>Físicas: me duele algo, la cabeza, el estomago una infección.</p> <p>Psicológicas: yo misma me la estoy provocando, o me dejo sugestionar por algo que me está pasando.</p>
<p>Si</p> <p>Muchísimas.</p> <p>Físicas: el cáncer.</p> <p>Emocionales: cuando enfermó de cáncer mi esposo, mis hijos se quedaron solos, les afectó emocionalmente.</p>

PROBLEMATICAS

<p>R</p> <p>1. Yo tenía, ataques, de histeria de tensión, me daba por quererme golpear, llorar, desesperación, golpear las paredes, obsesión de quererme matar, me había cortado las venas, me quedaba con la vista fija, empezaba a hacer feo con las manos, empezaba a llorar y a gritar y a ponerme tiesa, me ponía como loca, oía y olía cosas que los demás no, sentía como subían la cama, la levantaban y la bajaban, cosas extrañas, me había aislado mucho de mi familia, mis amigos, no salía a ningún lado.</p> <p>2. Sentía yo mucho frío haciendo calor.</p>

3. Mi mamá se puso muy mal, tenía mucha comezón.
4. Cuando yo nací, no podía caminar ni mover los pies.
5. El Empacho.
6. La Migraña.
7. Esta señora tenía Ámpulas en todo el cuerpo.
8. La Diabetes.

J

1. Como la mía, la diabetes.
2. Un señor que estaba malo del pie, tenía como yagas.
3. Este señor, estaba embrujado porque era dócil como corderito y lo hacía (su mujer) hacer lo que ella quisiera.

Ch

1. Estando acostado no me pude mover, solamente la vista, bueno los ojos abiertos, no me podía mover, empecé a oír atrás de mi cabeza un rugido, pero no de un león u otro animal, un rugido especial que no había escuchado yo, sentía la presencia de eso, como de un demonio que cuando llegaba, yo ya sentía su presencia.
2. Usaba drogas.
3. No quería vivir, sentía desesperación y angustia, era deprimente, sentía deseos de morir, me sentía tremendamente necesitado.
4. Durmiendo, en sueños, no me puedo mover, supuestamente despierto, pero estoy en otro sueño y me vuelvo a despertar y estoy en otro sueño, luego ya vuelvo a despertar y ya estoy en mi cama, pero levantado de la cama, pues siento el impacto cuando caigo, supuestamente el demonio me llevaba a otras dimensiones, me estaba arrancado el alma.
5. El cuñado de mi hermana, tenía una enfermedad depresiva, no se levantaba, se despertaba llorando y no podía despertarse, se tumbaba, lo tumbaban así en la cama, se empezaba a revolcar, que porque lo estaban enterrando vivo, les vomitaba y no comía, le daban fiebres muy altas.
6. Mi abuelita decía que se le aparecían personas que ya habían muerto, espíritus.

A

1. Cuando tuve el problema del pecho.
2. Mi hermana tenía problemas del corazón, se le tapaban las válvulas.
3. Yo no podía embarazarme, no podía tener hijos.
4. Cuando tuve quistes en los ovarios.
5. Me dio una Infección vaginal.

So

1. Me salió un grano en la cara.
2. Mi hermana, después de tener su bebé, empezó a estar mal, decaída, con dolor de cabeza, se ponía a llorar.
3. A mi hija, por un fuerte dolor de cabeza.
4. Un amigo de mi hija se enfermó, se puso muy mal, ya no caminaba, ya era un viejito.

L

1. Muchos problemas en mi hogar, con mis hijos, con mi esposo.
2. Uno de mis hijos se fue de la casa.
3. Cuando yo tenía una bolita en el pecho que me dolía mucho.
4. Uno de mis hijos tomaba mucho y se alocaba bastante, llegaba y echaba pleito, hacia sus desastres, rompía vidrios, nos insultaba.

5. Mi esposo andaba con otra.
6. A mi hija le salieron ronchas en medio de las piernas, tenían como agüita.
7. La niña se despertaba sobresaltada, llorando y diciendo que le habían pegado y tenía marcada la cara con la mano como si le hubieran dado una cachetada.
8. Una señora que la tuvieron que llevar en una carretilla porque ya no podía caminar.

P

1. Se me durmió la mitad del cuerpo, se me dormía el brazo izquierdo, era un calor tremendo que subía del pecho a la cabeza, una desesperación, muchas ganas de llorar sin razón, querer suicidarme.
2. Estaba mal, me temblaban mis extremidades, no me podía controlar, no podía caminar, porque sentía que mis piernas me temblaban muchísimo, no podía poner pie firme en tierra, sudaba frío, con mucho dolor de cabeza, mucho cansancio, era mucha desesperación, yo lloraba, sentía mucho calor, como si me estuviese quemando por dentro, sentía el nudo en la garganta, muchos nervios, me daban náuseas comer, sentía muchos miedos, temores.
3. Mi niña se paraba a las 3 de la mañana, hacía muchos berrinches, azotaba las puertas.
4. Mi madre estaba mal de sus pies, se le reventaban sus venas, porque tenía muchas varices, se le empezaba a hacer un hoyo, como cucurucho, como si un gusanito le fuera comiendo la carne.

V

1. Mi enfermedad era psicológica, no quería salir, me alejaba de la gente estaba como triste, de un día para otro ya no era la misma.
2. Quería que mi novio regresara conmigo.

C

1. Mi mamá empezó a estar enferma, que le dolía una pierna, que le dolía un pie, que le ardía mucho, le picaban los dedos, un malestar tan fuerte que no podía dormir.
2. Mi mamá, se peleaba con nosotros, con las 5 hermanas, se peleaba con mi papá, contestaba muy mal, molesta, nada cariñosa, empezó a no querer dormir con él.
3. Había matrimonios que tenían problemas, muchas fricciones que peleaban mucho.
4. Cáncer.
5. La señora estaba enferma, muy mal, en la cama, mala de los pies, le dolían, no podía ni pisar, que era horrible el dolor de los pies.

Si

1. Mi hermana se ponía mal, era como si le hubieran estado haciendo el exorcismo, empezó porque ya no quería comer, se dejó crecer el pelo, las uñas, cambio su manera de vestir, empezaba a gritar, era tanta su fuerza que no la podían controlar, los ojos se le desorbitaban, se ponía mal, mal.
2. Otra de mis hermanas, que empezó que no podía respirar.
3. Mi hermana, se embarazó y perdió dos niños.

DESCRIPCION/PERSONA/TRABAJO

R

1. Una señora, se dormía y se le metía un espíritu, que es el que curaba, ya dormida me empezó a bendecir con las manos y con un huevo, empezó a decir varios nombres con apellido, tenía la voz muy delgadita, y empezó a decir, no déjenla es mía, decía que ya le habían pagado para que me llevara, entonces la señora reaccionó, volvió, como que se

desmayó y le llevaron a acostar. Era muy débil y no podía ayudarme, porque se dedicaba a lo blanco y era muy débil de espíritu, muy finita, muy delgadita.

2. Una señora, se dedicaba a lo bueno, adivinaba, o se le revelaban las cosas en sueños, pero estaba mala del corazón y no podía ayudarme.

3. Una señora que usaba velas, huevos, cazuelas, alcohol, fuego.

4. Una señora, echaba las cartas y nada más de verme decía lo que yo tenía.

5. Un señor, con pura energía cura, nada más con pasarte la mano cerca, sin tocarte.

6. Haitianos que usaban el gurú.

J

1. Un señor, se llama R... es un yerbero, conoce la herbolaria, descendiente de brujos de Catemaco, él es de allá.

2. Un brujo, un señor alto chino, no era mal parecido, trabajaba la magia negra, tenía un cuarto todo oscuro y tenía un ataúd, todo pintado de negro, usaba velas negras, hacía monos de carne molida y les clavaba clavos, les ponía fotografías, usaba las tijeras y la espada, que para cortar los hilos que me estaban jalando, también usaba yerbas para sus limpiezas hacia todo tipo de trabajos, te curaba o si querías que alguien se muriera también lo hacía, invocaba al diablo y su expresión cambiaba, se veía muy mal, daba miedo

3. Spiritistas, están en un templo, se les mete el espíritu.

Ch

1. Una señora que le decían la doña, trabajaba en un lugar, un cuarto atrás del negocio, donde vendían velas, figuras de santos, en el cuarto de atrás, todo negro, había una peste horrible, a muerte, con animales muertos, chivos, ratas, gallos gallinas, había un altar lleno de puras veladoras todas consumidas, había fotografías, ropa interior, pelo, veladoras, manchas de sangre.

2. Un brujo fuerte, era un señor de Catemaco con un poder muy fuerte.

3. Una señora, que encendía un comal y quemaba incienso con carbones, limpiaba la casa y a nosotros con un huevo que echaba en un vaso claro con agua y así determinaba el mal, su calidad o su magnitud, iba a la casa cada mes.

A

1. Una señora que tiene un templo, se duerme para curar, hace oraciones diferentes pidiéndole a Dios limpie y desmanche la carne, manda tanto yerbas como medicinas de patente, también hace operaciones espirituales, siempre la acompañan otros seres espirituales, una tribu, también te orientan, te dicen enderézate vas mal, también pueden curarte de brujería y ahí te dicen cuando es cosa de brujería, para esto, usan ramos, lociones, veladoras, piedra de alumbre, dependiendo del daño es el número de limpiezas que te manda, 6 o 9, a veces tu mismo te puedes hacer las limpiezas otras solo ella, no revierten nada, ya es grande, y tiene muchos problemas, cuando las cosas son muy fuertes ya no puede curarte, hace oración muy grande, se queda callada y la toma el ser, entonces se presenta diciendo en nombre de mi padre, da su nombre y dice bienvenidos sean mis hermanos en lo que yo pueda ayudarles, los ojos no los abre, los tiene cerrados, pero actúa en lo demás como si fuera la carne.

2. Una señora que se dedica a la brujería y echa las cartas y sabe lo que te va a pasar.

So

1. Una señora que le dicen N... se dedica a curar de daño, hace y cura bueno y malo de todo, usa ramos, no te da nada de tomar, hace su trabajo en la noche.

2. Varias personas que curan de brujería.

3. Espiritistas, que te dicen lo que tienes sin que tu les digas nada.

L

1. Personas que están en unos templos, se duermen, empiezan a hacer oración, según un espíritu se les penetra porque tienen el cerebro abierto y este espíritu empieza a hablar, no son ellas, ellas solo prestan el cuerpo y entonces curan.

2. Una señora, ni se dormía ni nada, nada más hablando con uno empezaba a rezar, pero nunca cerraba sus ojos ni nada, nada más así atendía, se dedicaba a lo bueno, siempre a ayudar, porque nunca nos dijo que no hiciéramos oración, o que no nos acercáramos a la iglesia o que no fuéramos al médico, eso si nos decía que teníamos que hacer oración, porque lo que Dios no quería ella no podía.

3. Esta señora en el templo se ponía a orar, se ponía a limpiar, pero no nos limpiaba con ramos ni nada, nada más nos ungió con agua y ella hacía oración y eso era todo y sus cátedras que daba cada primero de mes, tenía uno que ir a oír que su cátedra, la cátedra, pues todas ellas se vestían de blanco, eran tres personas, se ponían en su altar y se ponían a orar y a orar, según eran el padre Isaac y la Virgen María, cambiaban la voz. Ellas no les gusta que les digamos brujas, pero uno muchas veces si las trata de brujas.

4. Una señora que me curó con la santísima muerte, ella tiene fe en la santísima muerte que porque es la protectora de uno y que le ayuda uno.

5. Otra señora con la que fui que cura también sin dormirse sin nada, nada más llega uno, le pone una yema en su mano y con eso la limpia a uno, ahí le dice a uno todo lo que tiene, ella me dijo que no jugáramos con la muerte, que porque si yo no hacía todo lo que para ella está bien me podía ir muy mal, que le pidiera perdón, que le rezara y que la quemara, que porque con ella no debemos de jugar, porque ella es linda ya que nos quita de sufrir, y lo hice, ella si nos dijo que fuéramos a confesarnos que le dijera yo al padre todo eso y nos prohibieron lo de la santísima muerte.

Todas estas personas curan lo blanco, no se dedican al mal o sea las que creo que curan lo negro esas son las que han de perjudicar a las personas, porque ellas piden pues el agua bendita, una veladora.

6. Otra señora que si se dedica a lo malo, pues me dijo que si quería me hacía un trabajo para que mi suegra me quisiera.

P

1. Este señor que era espiritista son personas que trabajan magia blanca, o por medio de las manos, me daba mucho miedo, porque se dormía y decía que un espíritu entraba a él y me empezaba o observar espiritualmente, era supuestamente el espíritu de un indio y me decía que me estaban haciendo maldad.

2. Otro señor, era un hombre que echaba las cartas y cuando las leyó, me dijo que lo que yo tenía era muy duro.

3. Otro señor, es la persona que cura con las manos, con las puritas manos sin tocarte, creo que es magnetismo, te dirige las manos de arriba abajo y yo sentía que me ahorcaban, nada más me decía hay te voy, hablaba con puras groserías. Me pidió que comprara veladoras negras que así yo me iba a dar cuenta quien me había hecho el daño, las veladoras negras las tenía que prender en un bote de chile con gasolina y una estopa.

4. Un señor, espiritista, me dijo que si yo quería me hacía un trabajo, pero que necesitaba un chamuco y 3000 pesos para velarlo tres meses, que después me lo iba a entregar para que lo tuviéramos en la casa, que eso iba a ser como un espejo de todo lo malo que llegaba se le iba a retachar a la persona que lo mandara.

5. Un grupo que se llama majicari, donde estoy yendo a recibir la luz del señor, es una técnica de Japón que trabaja la limpieza de mente, de espíritu, mente y cuerpo, son mexicanos, les llaman cumites a las personas que imponen la mano, nada más tocan la parte afectada y retira su mano unos quince centímetros y la dejan ahí por determinado tiempo, así dan la purificación y hacen una oración en japonés, nos ponen 10 minutos con los ojos cerrados y nosotros nos tratamos de comunicar con Dios, o sea lo único que hacemos es pensar en nuestro Dios, ya depende de cada religión.

6. Una señora, ella decían que curaba, pero no sé si trabajaba magia negra, y era muy rara, o sea llegaba y su mirada era muy penetrante, muy fuerte muy fuerte pero muy penetrante daba miedo. Ella era de aquí de Tlapacoya, me imagino que era una bruja, porque dicen que hay muchas brujas ahí, pero su aspecto era tenebroso, era frío y su mirada era muy penetrante.

V

1. Una curandera, fue la que me ayudó, me limpió con yerbas, me dio de tomar cosas.

2. Una bruja, en su casa tenía velas y cruces y muchas cosas.

3. Una señora, se dedica a lo bueno, limpia a la gente que llega mal y a la brujería negra que me echó las cartas y me dijo que si podía reconquistarlo y que me recomendaba que le hiciera un trabajo fuerte, como enterrado, ya le mandé a hacer 6 trabajos, uno de frasco enterrado con su fotografía, con alcohol, toloache y patchuli, vinagre y con alfileres en la cabeza, uno de maceta, también con su fotografía con velas anaranjadas y rosas y ella le hacía velaciones, también le hizo un muñequito se lo puso a San Antonio, de cera con alfileres.

4. Otra señora, le dicen la güera, dicen que es muy buena, limpia a la gente con huevos, les hace trabajos, tiene en el cuarto lociones, sándalos, aceites, velas negras, tiene a San Antonio, a la Santa muerte, figuras que hace, muñecos rojos, muñecos negros, fotografías.

C

1. Un señor, hace limpias, se dedica a hacer el bien, el no se dedica a hacerle daño a nadie, se dedica al contrario, a ayudar, tenía muchas imágenes, saca los trabajos que te hacen.

2. Una señora que cura, que es de San Francisco, hacía el bien.

3. Una señora de Chalco, que hace el bien, cura y ayuda a la gente.

Si

1. Mi mamá, va a un templo espiritista, tiene el Don, pero ahí se dedican nada más a lo bueno, ahí no te hacen trabajos malos, te los quitan pero no te dan para que los devuelvas, se duerme y has de cuenta que es otra persona o sea muy diferente, le cambia la voz, ella no sabe nada, no sabe ni quienes somos nada, se pierde.

2. Una señora, la bruja, hace limpias y curaciones, esta si trabaja lo bueno y lo malo.

INFORMACIÓN/REFERENCIA

R

Personas que supuestamente tienen un Don para curar, sienten, adivinan y saben detectar un mal, que puede ser negro o sea del malo, son personas que tienen que ser fuertes, generalmente tienen un altar con imágenes y si tienen el don no cobran.

Existen enfermedades que los médicos no curan, como el empacho, la migraña o la diabetes.

Existe la brujería negra y grupos como de haitianos que practican el gurú y pueden sacar trabajos negros.

El bien y el mal existen desde siempre y estas personas también, deben tener años y años, desde nuestros antepasados, sé de ellas desde que era niña.

J

Personas llamadas yerberos que conocen la herbolaria.

Personas llamadas espiritistas que se les mete un espíritu.

Personas llamadas brujos que invocan al diablo, tienen pacto con él.

En Catemaco se practica la brujería, la hechicería y las yerbas.

Sé de esto desde hace muchos años.

Ch.

Personas llamadas el don o la doña, que están en lugares donde venden veladoras, hierbas, libros, aceites, que se utilizan para atraer el dinero, el amor, la tranquilidad, la paz, para rechazar maldades, espiritualmente, si a alguien le están haciendo brujería, le pueden revertir la maldad con velas rojas con negro.

Cuando le entregan tu alma al diablo, tu viajas por dimensiones, que son como el primer, segundo, tercer cielo.

Existen personas que tienen protección divina, aura y a las cuales no les pueden hacer daño.

El bien y el mal existen desde siempre y estas cosas también pero con diferente presentación y las personas los brujos blancos que trabajan magia blanca, cuando en realidad la magia no puede ser blanca porque Dios lo aborrece, pero en realidad aunque curen, es malo porque la Biblia lo dice que no consultes ni a brujos ni a hechiceros.

Los brujos como los de Catemaco, tienen un poder fuerte para curar de daño.

Desde niño sé de esto, porque ha sido una tradición, que las limpias que hacía una señora con ramos, incienso, eran como ritos religiosos, o limpias a nosotros con huevo que luego echaba en un vaso para ver que teníamos todo relacionado con el mal, o llevar a alguien que se lastimaba al huesero.

A

Las personas que curan a través del mundo espiritual tienen un Don de ver las cosas, es como una especie de transformación o sea de materia, más que nada energía, el ser que cura no es la señora sino la energía que baja y toma posesión de la persona, de la carne, son seres elegidos, que están preparados para curar, en las cátedras, te explican que la gente que se muere tiene que prepararse para poder venir, entonces la señora con la que voy, no nada más es ella, sino una tribu, hay doctores, ginecólogos, de todo tipo de médicos, aparatos para todo, hay videntes, clarividentes y cada uno tiene su lugar, son componentes que tienen su lugar para empezar y terminar de curar y no todos pueden curar, también te pueden curar por medio de limpias y de diferentes cosas que te piden, yo por ejemplo estoy bautizada como columna, soy apoyo para las demás carnes que van a curar, siempre debo estar a un lado para cuando haya un problema, yo sea la que apoye.

Hay energía positiva y negativa, cuando es positiva pues no hay problema pero cuando se presenta alguna energía negativa si, porque ese ser toma la carne y quiere hacer daño y uno no lo puede tocar, te tienes que irte preparando te marcan tu tiempo para cumplir, te marcan el camino porque empiezas a sentir, te pasan cosas, ves cosas, sientes cosas y si te preparas poco a poco las vas comprendiendo.

Hay cátedras los domingos, el día primero, el día trece, el día veintiuno, son como una misa que te explican casi lo mismo de los sermones que te dan lo de la Biblia y cada domingo es un tema diferente. En el mundo espiritual también se manejan los santos las vírgenes, también nuestro padre eterno el día primero, hay días dedicados a la Virgen de Guadalupe, a

nuestro padre Jesús, también se maneja el padre Elías.

Sé de esto desde hace muchos años. La Biblia lo dice que a Jesús después de sus 40 días de ayuno, se le presentó el mundo espiritual.

Hay otras sectas o religiones como el santismo es malo o el budismo, que es muy malo, puede perjudicar tanto el cuerpo como la mente, lo de las piedras, lo de las cartas.

Hay espiritismo y se confunde con lo espiritual pero en el espiritismo hablan con los muertos pero todo es falso.

Las brujas, te pronostican cosas.

So

Hay personas que curan bueno y malo, lo malo es el daño que hacen a uno.

L

Estas personas son espiritistas y se les penetra un espíritu cuando empiezan a hacer oración el cual empieza a hablar por ellas.

Nacen con ese Don para poder curar, todas tienen nombres de indios, que el hermano pluma que Huitzilopochtli, uno les tiene que llamar hermanas, en los templos dan como una teoría donde explicaban que ellas se dedicaban a lo bueno, a ayudar a las personas, que si queríamos el mal que nos fuéramos a otro lado.

Porque aunque hay brujas y hechiceras o sea que curan el bien y el mal, las que curan lo negro son las que no las mandan a hacer oración ni a la iglesia, curan con una cruz negra, piden velas negras gallinas negras para curar.

Las que se dedican a hacer el mal son las que dicen que curan lo negro esas son las que han de perjudicar y las otras curan lo blanco pues piden agua bendita y veladoras, le dicen a uno que rece a Dios, tratan de salvar a uno, claro con la voluntad de Dios.

Las personas que usan las cartas, son malas le meten a uno ideas que las confunden, que porque son por el diablo y que piden cosas que no van con la iglesia.

El mal te lo pueden dar en la comida, por eso no se debe comer cosas que a uno le den, para saber si tiene mal, se deben dejar tres días y si le salen gusanos es que era mal.

Siempre han existido, desde nuestros antepasados, que antes les nombraban hechiceras y que las quemaban en la inquisición, también las llamaban brujas, ahora no ahora se les llama hermanas.

P

La persona tiene nombre náhuatl, sabe si a uno le están haciendo maldad pero no magia o brujería normal, sino magia negra. Esta magia es mala, se usan chamucos o velas negras, se pueden atraer espíritus malignos que son cosas que pueden perjudicar a las personas.

En majicari, dicen que los espiritistas llaman los espíritus, les dan fuerza por medio de las limpias, que a veces las personas tienen espíritus que los respaldan y pueden dedicarse a curar, que es como una luz.

Los espiritistas, manejan magia blanca, el señor de las manos el magnetismo.

En majicari te tocan la parte afectada y retiran la mano, Dios manda la luz a través de una imagen que es una cruz con un japosito en el centro, que fue el que supuestamente habló con Dios para que purificara la tierra, porque necesitaba limpieza purificación para poder volver a su paraíso. Si alguien trae un espíritu que lo esté perturbando, lo regresan o guían a donde debe de estar. Este grupo existe en todo el mundo en diferentes partes de la República.

Estas prácticas desde siempre han existido, desde mucho antes de los nahuas, trabajaban esto, porque creen en los espiritistas y danzan y ponen inciensos.

<p>V</p> <p>Son personas que se dedican a lo bueno y a lo malo, según si tu les pides un trabajo o que te curen.</p> <p>El bien y el mal siempre han existido, desde que yo me acuerdo, el Satanás siempre ha existido.</p> <p>Las personas hacen los trabajos de noche, se desvelan porque tiene que rezar y rezar, son velaciones de la noche.</p>
<p>C</p> <p>Así como existe el bien existe el mal, hay personas que se dedican precisamente a quitar el mal que hacen las personas que se dedican a hacer el mal, o sea, la magia negra y la magia blanca.</p> <p>Yo creo que esto existe desde toda la vida desde nuestros antepasados los aztecas.</p>
<p>Si</p> <p>Son personas con carácter muy fuerte, videntes y clarividentes, espírituistas a las que les penetra un espíritu que habla por ellas, ayudan a la gente, no hacen mal, pero también hay brujería negra en ella si se dedican a hacer mal y perjudicar a otros.</p> <p>Estas cosas desde siempre han existido</p>

CONDUCTO

<p>R</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una hermana que trabajaba en una farmacia y ahí conoció a la señora. 2. Otra de mis hermanas. 3. Era una tía. 4 Una amiga.
<p>J</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una persona a la que curó. 2. Mis sobrinos, que le llevaban agua.
<p>Ch.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mi novia. 2. Una vecina.
<p>A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una tía abuela. 2. Una amiga.
<p>So</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una amiga. 2. Un médico. 3. Un señor del mercado.
<p>L</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una conocida. 2. Unos vecinos. 3. Unos amigos. 4. Un señor, en el seguro.
<p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mi esposo. 2. Mi familia.

3. Mi suegra. 4. Un fotógrafo.
V
1. Mis tías. 2. Una amiga de mi hermana.
C
1. Una profesionista. 2. Una amistad que conocía a una prima que se dedicaba a eso.
Si
1. Mi mamá. 2. Mi suegra. 3. Amigos de mi esposo.

FACULTAD/ORIGEN

R
1. Estas personas tienen el Don, algunas ya lo traen, de nacimiento, con su sola presencia, algo que les avisa, tienen un sexto sentido que lo tienen más desarrollado, otro sentido, ella aclaró un crimen, ella lo vivió, lo adivino, se le manifestó en un sueño. 2. Personas que aparte que lo traen, se preparan para captar más, debe haber lugares donde te ayudan a desarrollar un poco más eso que tu tienes, como un poder que pueden desarrollar con la mente, no es que adivinen o te lean los ojos, nada más con verte, ya lo traen de nacimiento, nada más se lo estimulan leyendo libros de parapsicología, donde aprendan como a concentrarse.
J
1. De que cura, cura.
Ch
1. Eso viene de tradición, ellos ya va en su familia de ellos.
A
1. Ella ya lo trae desde antes de nacer, cuando tu naces ya vienes con ese Don, hasta cierta edad se te manifiesta, tu tienes que prepararte, solo los elegidos, son videntes que pueden tener contacto con ese tipo de cosas espirituales, ven las cosas, si es de salud, o de brujería; lo heredan a sus hijos, familia de ellos.
So
1. Tienen la facultad de curar porque curan, lo traen de nacimiento, desde chiquita empezó a curar, a ver cosas, es vidente, pero ya lo traía, no estudió ni se preparó. Dios les da ese Don, se los presta para curar.
L
1. Dicen que tienen el Don que Dios les manda para cuidarnos, para ayudarnos, el Don de que se les penetre el espíritu, que cuando van a sentir eso que ya viene uno desde chiquita, que nace uno con ese Don para curar y que empiezan a sentirse mal y no hay ningún médico que las componga, que las ayudan las hermanas para que reciban su espíritu que empiezan a rezar entre varias y que nomás sienten una cosa en el cerebro como si les dieran un golpe y ya empiezan a curar. Que como su mamá curaba, ella empezó a ayudarle y su mamá fue la que le dijo que traía el Don para curar, que se les ve en las palmas de la mano, que se ve en que se ven malas desde chiquitas y luego ya ven como son sus actos, se ponen a orar, a

limpiar. 2. Cuando traen el Don, a veces las molesta una persona, espíritu, que no pueden ir ni al panteón, ni con los difuntos.
P 1. Que podía tener el Don para curar porque yo traía un espíritu que me protegía las espaldas, que tenía una luz, que te ayuda.
V 1. Ese Don lo traen desde chiquitas, que una luz que Dios les dio para curar a las personas.
C 1. De chiquitas, creo que Dios se los permite para ayudar cuando hacen mal.
Si 1. Presienten a las personas que ya murieron, pueden hablar con ellas, ya lo traen de niñas.

COSTO

R 1. No me cobró nada, solo a cambio de una veladora. 2. No me cobró ni un quinto, me lo hizo de favor, solo dijo que para que me valiera el trabajo le pusiera una moneda en su mano y le puse una de 10 pesos. 3. Le cobraron como 25 000 pesos.
J 1. 200 pesos y lo que me costaron los ingredientes del preparado, muy bajo costo. 2. 200, 300 pesos, hasta un millón, pero esos te estafan. 3. No te cobra, solo una regalía que tu le quieras dar. 4. En los templos no te deben de cobrar. 5. Una cuota para que te den la limpia. 6. Millones de pesos en ese tiempo. 7. Ese si te cobraba. 8. Pagaron mucho dinero.
Ch 1. Sale caro.
A 1. Barato, 30, 40 pesos y lo que tienes que llevar. 2. Otros cobran más caro. 3. En otros lugares te quieren cobrar hasta 1000, 1500 pesos.
So 1. 500 o 200 pesos según el trabajo, por tanto. 2. No te cobra nada lo que tu quieras dar.
L 1. Unas cobran 40 pesos. 2. Lo que tu quieras dar, 10, 5, 2, pesos. 3. Lo negro cobran hasta 1500 pesos. 4. Según el trabajo.
P 1. 1200 pesos. 2. 500 pesos.

3. 3000 pesos.

4. Un peso de ofrenda.

5. 3500 pesos.

V

1. No cobró nada.

2. 600 pesos por trabajo.

C

1. 3000 pesos y todo lo que nos pidió que costó como 900 pesos.

Si

1. Una ayuda, lo que tu quisieras dar, o que les lleves lo que usan, aceite o loción.

2. Lo que tu le quisieras dar.

FACULTAD/COSTO

R

1. Los que cobran son charlatanes, nada más sacan el dinero, los que no cobran si tienen el Don. Hay charlatanes que te pueden dar alguna hierba equivocada.

J

1. No te estafan porque no cobran y te ayudan, porque hay otros que te estafan, es charlatanería, hay muchos charlatanes, el que no es charlatán te ayuda y no te cobra ni un quinto.

Ch

A

1. Se dedican a lucrar o tal vez si te ayudan no sé pero te cobran mucho dinero. A veces hay fallas y como tu ya sabes dices esto no esta bien, cobran muy caro y te piden cosas mucho muy caras y en realidad no te ayudan nada. Muchas veces te dicen que es daño y que te van a curar, te cobran mucho y son puras charlatanerías, no funcionan.

So

1. La gente más fácil cree que son charlatanes.

L

P

1. Te piden muchas cosas y ni las usan, te chantajea, pero te cobran mucho, te amenazan, te atemorizan, con que te puede pasar algo y te da miedo, entonces yo pienso que son charlatanes, te sacan el dinero diciendo mentiras, pero hay personas que si dicen la verdad y son las que menos cobran.

V

1. Algunos son pura charlatanería, te sacan dinero, te prometen y no es cierto, luego te dicen otra cosa.

C

Si

ETIOLOGÍA

R

1. Una persona a la que le habían pagado para que me llevara, para que fuera suya, me había echado sal y arena de panteón.

2. Yo nací con el don de atraer envidias.
3. Todo viene desde antes que yo naciera
4. Una persona no quería que mi mamá me tuviera.
5. Porque mi mamá había hecho un coraje muy fuerte y como yo le mamá le había absorbido un líquido esa bilis.
6. Porque mi papá no quería una niña.
7. Yo traía mucha envidia y mucho resentimiento en el estómago.
8. Una señora no quería que se juntara de nuevo su papá y entonces le mandó a hacer un trabajo a la madrastra.

J

1. La diabetes es hereditaria.
2. Recibi un fuerte susto manejando un volteo iba a atropellar a tres niños.

Ch

1. Ella le había entregado mi alma al diablo con tal de que siempre fuera super-atractiva, bonita
2. A mi cuñado le estaba haciendo mal una mujer a la que abandonó
3. El engaño, la mentira, el rencor que empezamos a acumular en nuestro corazón y en ningún momento queremos rechazarlo.

A

1. Por no tener bebés.
2. Porque mi organismo es como para que hubiera tenido varios hijos, o sea trabaja mucho.
3. Envidia.
4. Algún problema en la familia.
5. De tus nervios.

So

1. Envidias.
2. Al hijo le hizo mal la nueva mujer de su papá.
3. La suegra le puso una corona de espinas y la fue a tirar a un hormiguero.

L

1. Envidias, gente que le tira a uno cosas, sal, ramos, huevos grasa.
2. Le habían hecho daño en la bebida a un hijo.
3. La bolita era porque me dieron algo de comer.
4. Envidia que te llevas bien con tu esposo y convives con él.
5. Le escupieron a la niña por eso lloraba mucho.

P

1. Envidia que me llevo bien con mi esposo.
2. La cabeza me dolía porque me estaban clavando alfileres, mi cuñada, también me había enterrado porque no me querían porque no era sucia de sentimientos.
3. Apego de un espíritu, de mi madre que ya había muerto y no se había querido ir.
4. A mi mamá, le hizo daño otra mujer con la que andaba mi papá porque le daba coraje que tuviera que compartir el dinero con mi mamá.

V

1. Una mujer por desquitarse de mi papá, que la había dejado con una hija por mi mamá.

C

1. Una muchacha que trabajaba con nosotros y quería acabar con mi mamá y desunir a la familia porque quería quedarse con mi papá, preparo el frasco, los envoltorios y le escupía

<p>en la bebida o té que le daba.</p> <p>2. Otra señora que andaba con su marido le hizo daño para desaparecerla.</p>
<p>Si</p> <p>1. Le dieron algo en algún alimento, tierra de panteón, el otro chofer que había estado antes que él, porque quería recuperar su trabajo.</p> <p>2. Un indio muerto se la quería llevar porque se parecía a su esposa.</p>

OBJETIVO

<p>R</p> <p>1. Hacerme daño, volverme loca.</p> <p>2. No querían que mi mamá me tuviera.</p>
<p>J</p> <p>1. Que se muriera su esposa.</p>
<p>Ch.</p> <p>1. Matarme.</p> <p>2. Alejar los espíritus.</p> <p>3. Que tuviéramos salud.</p> <p>4. Que hubiera dinero en la casa.</p>
<p>A</p> <p>1. Que mi negocio se fuera para abajo.</p>
<p>So</p> <p>1. Matar a mi hermana.</p>
<p>L</p> <p>1. Hacerme daño a mi, mi esposo y a mis hijos, que nos peleáramos.</p>
<p>P</p> <p>1. Querían verme de lo peor, matarme.</p> <p>2. La querían podrir en vida.</p>
<p>V.</p> <p>1. Que mi novio regresara conmigo.</p>
<p>C</p> <p>1. Quitarnos del camino a mi y a mis hermanos y que mi mamá se muriera.</p>
<p>Si</p> <p>1. Que se muriera.</p>

INTERPRETACION

<p>R</p> <p>1. Me quería hacer daño.</p> <p>2. Yo requiero de dos sesiones y por coincidencias del destino a la persona le sucede algo y las cosas se quedan inconclusas.</p> <p>3. Como si yo hubiese nacido con el don de atraer envidias, porque la gente piensa que soy fuerte y me envidian esa energía.</p> <p>4. También la otra persona que era una tía, la fui a ver y me dijo que ya no me iba a poder curar porque traía un problema del corazón y le podía perjudicar el esfuerzo y así se quedó.</p> <p>5. Desde niña yo ya la traía, probablemente desde el nacimiento.</p>

J
1. Si este señor me hubiera dado algo, yo ya estuviera bien, pero nunca me dio nada hasta que me aburrí. 2. La diabetes se me desarrolló por el susto que me llevé en el volteo.
Ch
A
So
1. Cuando siento o creo que es cosa de doctor, pues voy con el doctor.
L
P
V
C
1. Andaba con mi papá por eso nos quería hacer daño.
Si
1. El siempre tuvo la idea de que nunca iba a llegar a viejo o sea desde que nos casamos muy jóvenes, yo le decía que nos esperaríamos y él me decía, es que sabes yo no voy a llegar a viejo. 2. Mi hijo nació la última vez que mi hermana se puso mal. 3. He llegado a pensar que como mi esposo. fue el que habló con él y quería tres vidas que tal...

DIAGNOSTICO

R
1. Tenía un mal, pero negro, del malo, me limpio con dos limones, en una cacerola, echó el alcohol y los huevos, a la vez que rezaba, en la yema salió la cara de la persona que me estaba haciendo el mal. 2. La otra persona nada más con verme me decía cosas de mi vida y sabía lo que tenía. 3. La otra echando las cartas. 4. La otra solo con verme, parecía adivinar el pensamiento.
J
1. Que si estaba yo mal. Lo sabe viendo tu semblante, tu color.
Ch
1. Me estaban arrancando el alma. 2. Le estaban haciendo daño. 3. Con un huevo que limpiaba y luego echaba en un vaso, ahí veía el mal.
A
1. El espíritu me decía que mis hormonas estaban secretando calostro. 2. Me habían arañado (los médicos) una costilla y por eso me dolía.
So
1. Daño, y que se le había pasado. 2. Viéndolo dijo que era daño.
L
1 Daño en la bebida. Viéndonos decía lo que era.

2. Poniendo una yema en la mano, nos rociaba con loción, partía la yema en un vaso de agua y decía lo que uno tenía, a mí me detectó arritmia cardiaca.

3. Las otras por medio de la yema.

4. Un espíritu se le quería penetrar a la niña en su cuerpecito.

P

1. Un trabajo muy fuerte, lo sabía meneando los blanquillos en el aire y vaciándolos en un vaso con agua, decía que la maldad estaba donde yo dormía, según me tenían enterrada.

2. Viéndome dijeron que tenía un apego de un espíritu.

3. A mi mamá le habían hecho daño.

V

1. Que tenía un trabajo enterrado.

2. Le hicieron mal.

C

1. Le hicieron mal, lo supo viendo el frasco, que además tenía otro trabajo.

2. A la señora le hicieron mal.

Si

1. Viéndolo le dijo que lo trabajaron.

2. Los antepasados no la dejan, se la quieren llevar.

TRATAMIENTO

R

1. Mi papá me metía a la regadera de agua fría.

2. Me recomendaba que pusieran a calentar una sábana al sol desde las seis de la mañana y a las meras doce del día me barrieran todo el cuerpo con ortiga, la sábana que estaba en el sol, la metieran a las doce exactamente y en una sábana mojada me acostaran y pidieron que consiguiera ortiga para que con ella me barrieran todo el cuerpo desnuda, desde la cabeza hasta los pies, mi mamá, y gritaba yo horrible, sentía feo, caliente, la ortiga la agarró mi mamá con un periódico y así me barrió todo el cuerpo, por arriba por abajo, por la espalda y me subieron a acostar donde estaba la sábana del sol.

3. Me limpiaban.

4. Me limpiaron con unos huevos.

5. Me limpio con limones, vació alcohol en una cacerola y echó los huevos al tiempo que rezaba.

6. Limpias por encima y con veladoras.

7. La diabetes, con una copita de puras yerbas te la mantienen estable y el azúcar te la puedes bajar con tres tomates molidos en el molcajete.

J

1. Una clase de hierba compuesta con raicitas, que me está curando la sangre, que me la está volviendo a componer.

2. Un tratamiento de jerez, le echó nuez, piñón, y un complemento y me dijo que me tomara una copita en la comida y otra en la cena que eso me ayuda a fortalecerme.

3. Los tratamientos que daba hacían vomitar hasta víboras y al mismo tiempo invocaba al diablo.

4. Me hacía limpias con las tijeras cortando los hilos que me pudieran estar jalando o con la espada, o con hierbas.

5. También me dan vitaminas pero de las de los médicos.

6. Tomo también pastillas de ajo, cebolla, nopal.

Ch

1. Empecé a leer la Biblia, y muchas de mis porques fueron contestados de una forma maravillosa, fue realmente algo que cambió mi vida.

2. Confesando a Jesucristo con tu boca, con tu corazón que eres nueva criatura y todas las cosas que hiciste en el pasado ha pasado y en este momento son hechas nuevas, así todas mis cargas, todos mis dolores mis angustias que tenía en mi corazón las entregué, me perdoné a mi mismo hacer daño y habérmelo hecho a mi mismo.

3. Nos limpiaban con un huevo y también limpiaban la casa.

A

1. Me operaron espiritualmente, pero no se me quitaba.

2. También me hicieron radiaciones espirituales.

3. Estoy tomando medicamento para contrarrestar esto, es un extracto de sábila.

4. La operaron espiritualmente del corazón, le pusieron válvulas.

5. También me quitaron unos quistes.

6. Me dieron medicamento para una infección.

7. Para daño te limpian con un huevo para desalojarte y limpiarte la energía negativa que llevas.

8. Te mandan teses.

9. Relajamiento o descanso.

So

1. Con limpias.

2. Con las manos te dirige energía.

L

1. Hacer oración.

2. Una limpia, con ramo, huevo y agua bendita, prepararon un bálsamo para la casa, donde se acostaban mis hijos y que rezara.

3. Prender una veladora con nombres y rezar.

4. Con la santísima muerte, poniéndole agua, una veladora, flores y que la pusiera atrás de la puerta.

5. Me chupó donde tenía la bolita y me la sacó, era como un huesito de aceituna envuelta como gargajo babosa y como enlamada y me dolió cuando me absorbió aquí para quitármela.

6. Tomar aceite del Santísimo que le dieron hasta la villa y ahí juró.

7. Enmendar nuestros errores, pidiéndole a Dios fuerza y voluntad.

8. Limpias con alcohol, amoníaco y aguas.

9. Para la presión tomo té de zapote, de marrubio de hinojo y otra hierbita, además te ayuda para niñoses diabetes y nervios.

10. Para lo que me tiraban, que lavara yo con mucho clarasol y si eran ramos que los quemara y luego lavara.

11. Limpiaban la casa y a todos mis hijos.

12. Consejos y orientaciones.

13. Mandaban rezos y a confesarnos.

14. Me limpiaba poniéndome un huevo en la mano y loción.

15. Para el espíritu, le tenía que rezar a la niña y ponerle agua bendita, que cargara una

virgencita, que el padre le eche los evangelios.

16. Entre varios hacían oración en el templo agarradas de la mano rodearon a la señora tres hermanas que curan y la señora pegaba unos gritos muy dolorosos, pues según la estaban operando, que la anestesiaban, mencaban las manos, según espiritualmente pedían sus instrumentos y nosotros hacíamos oración y rezábamos pues teníamos que darle fuerza.

17. Rezar a Dios el padre nuestro.

P

1. Me limpiaba con ramos.

2. Me limpiaba con blanquillos, aparentaba sacar clavos y alfileres.

3. Limpiaba mi casa con blanquillos meneándolos en el aire.

4. A una cera bendita, con lociones y aceites le puso mi nombre completo y la enredó en una mascada roja como de seda, la enredó muy bien y le hizo una oración y la puso en una caja que tenía de jabón.

5. Me empezó a curar con movimientos de sus manos, estaba a una distancia como de metro y medio y ponía su mano abierta hacia el piso y empezaba a decirme hay te voy hija, tu no te espantes y empezaba a mover sus manos, y empezaba a dirigir su mano abierta hacia donde yo estaba y de la cabeza hacia abajo sacudía la mano, de arriba hacia abajo, y yo sentía que me ahorcaban, parecía que algo me apretaba el cuello y mis brazos y piernas volaban, me agarraron entre dos y no me podían detener porque yo movía piernas y manos, cuando terminaba de curarme yo quedaba muy cansada

6. Me hacían purificación.

7. Le pidió 6 limones, 6 claveles rojos, unos chiles pasilla y le dio una loción que tenía amoniaco con otras lociones, parece que 7 machos, nardos, entonces se tenía que limpiar con esas lociones la herida, lloraba bastante por los ardores que sentía que le quemaba.

V

1. Me limpió con hierbas y me dio de tomar cosas.

2. La limpió con hierbas.

C

1. Puso todas las lociones en una tina, las revolvió, puso el alumbre, puso el azúcar y la quemó, donde encontramos el frasco, le puso un cerillo y la quemó, prendió una veladora y dijo que todos los días teníamos que entrar y rezar una oración prendiendo la veladora todos los días, roció toda la casa y dijo que si, efectivamente, había una mala vibra, quemó los bultitos y tiró lo que había en el frasco, primero lo echó en una cazuela y le enseñó a mi hermano todo lo que había y luego lo quemó.

2. A mi mamá le hizo una limpia, la puso parada enfrente de las imágenes y le rezó, no me acuerdo a quien invocaba, creo que a San Pablito, también le puso a mi mamá muchas lociones.

3. A la hora de curar a su mamá, de limpiarla, le salieron unos gusanitos de las piernas.

Si

1. Le daban unos preparados de hierbas.

2. Otros le daban chochitos.

3. Le daban gotas.

4. Le pusieron balines.

5. Le pusieron agujas.

6. Con pura energía porque ni siquiera lo tocaba, pero él flotaba.

7. Tenía que prender el alumbre durante una semana para prepararse.

8. Tenían que ponerle agua bendita y rezarle.
9. Tuvieron que limpiar la casa, creo que quemaban chiles o alumbre, no la dejaron usar la ropa larga que usaba, le cortaron el pelo y las uñas.

TIEMPO/TRATAMIENTO

R
<ol style="list-style-type: none"> 1. Solamente 1 vez, no lo completó. 2. 1 vez, ya no pudo terminar. 3. Requería de 2 sesiones pero siempre se queda inconcluso. 4. Fui 1 vez y me dijo que regresara pero ya no he ido.
J
<ol style="list-style-type: none"> 1. Como 2 veces. 2. Con el de la autopista, muchas. 3. Llevo 3 meses de tratamiento he ido como dos meses y la ha venido a la casa.
Ch
<ol style="list-style-type: none"> 1. El tiempo que estuve en la cárcel, como 6 meses. 2. 1 mes tuvo que estarse allá en Catemaco. 3. Cada mes hacían las limpias.
A
<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 ó 2 sesiones, depende de la gravedad. 2. He ido hasta 6 o 7 veces. 2. Algunas personas van cada mes. 3. Una señora estuvo aquí como 2 ó 3 meses. 4. Otra estuvo más de un año, porque cada ocho días iba.
So
<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 veces, cada tercer día. 2. 3 veces nada más. 3. 1 vez a su casa y luego otras dos lo trajimos.
L
<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 veces. 2. 3. veces. 3. 7. limpias. 4. 10 veces.
P
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diario durante dos meses. 2. 3 veces.
V
<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 veces 2. Llevo 4 meses yendo cada ocho días
C
<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 vez. 2. 3 ó 4 veces.
Si
<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 ocasiones. 2. 1 sola vez.

3. Durante año y medio, cada jueves.

TRABAJO

R

1. Me había echado sal y arena de panteón.
2. Me prendió una velita mientras platicaba y una veladora y una oración en su casa.
3. Le prendieron una veladora o vela con venas.

J

1. En una fotografía le clavó clavos y la maldecía y la metió en una cajita y dijo que la iba a ir a enterrar al panteón.

Ch

1. Fotografías recortadas con ropa, pelo y sangre mía.
2. Lo estaban enterrando.

A

1. Me echaron cosas.

So

1. Le pusieron una corona de espinas en la cabeza y la fueron a tirar a un hormiguero.

L

1. Me tiraban sal en el zaguán, ramos, huevos batidos, grasa.

P

1. Me estaban clavando, me tenían enterrada, atada.
2. Hizo un chamuco con velas y lociones enredado en una mascada roja y me lo iba a dar para enterrarlo en la casa.
3. Encontramos en la almohada varias velas pequeñas como de 5 centímetros amarrados con un listón blanco y negro y esos listones atados con alfileres.
4. Una cruz en el techo pintada con el humo negro que desprenden las veladoras.

V

1. Un trabajo enterrado.
2. En un frasco con su foto y lociones y sándalos.
3. En una maceta enterrado con su foto, alcohol, toloache, patchuli.
4. Alcohol, fotografía, vinagre, alfileres en la cabeza.

C

1. Un frasco con tela de alambre, agua negra, hierbas, chiles de árbol, alfileres, tela despedazada, como ropa de mi mamá,
2. Cinco envoltorios chiquitos de aluminio con cera y chile de árbol,

S

1. Le habían dado a comer tierra de panteón.

MATERIAL

R

1. Una veladora.
2. Cacerola, limones, huevos.
3. Veladoras.

4. Ramos de ortiga, sábana mojada y al sol.

J

1. Velas.
2. Ramos.
3. Carne, cerillos, cajas, fotos.

Ch

1. Fotos, ropa, velas, figuras, pelo, uñas, sangre.
2. Comal, incienso, carbones.
3. Huevos.

A

1. Huevo.
2. Alcohol, gasa, ropa adecuada, faja.
3. Ramos, lociones, veladoras, alumbre, chile.

So

1. Ramo, aceite, azúcar, lociones, ajos machos.
2. Con las manos.

L

1. Huevo, agua bendita, bálsamo.
2. Alcohol, amoníaco agua de San Ignacio, agua de las 7 iglesias, carbón, chiles de árbol, ajos veladoras ramos.

P

1. Ramos.
2. Pólvora, lociones, cera bendita, aceite, mascada roja.
3. Veladoras negras, bote con chile, gasolina, estopa.
4. 6 limones, 6 claveles rojos, unos chiles pasilla, loción, amoníaco, 7 machos, loción de nardos.

V

1. Frasco, fotos, maceta, velas anaranjadas y negras, alcohol, toloache, patchuli, vinagre, sándalos, figuras muñecos negros y rojos.

C

1. Lociones, de 7 machos, lociones de otras, de San Pablo, de San Pedro, alumbre, azúcar, hierbas.
2. Flores blancas, flores rojas malvones, claveles rojos, claveles blancos, ocote, ópalo, aceites.

Si

1. Lociones.
2. Ramos.
3. Medallitas.

PRONOSTICO

R

1. Dejé de tener todo eso que tenía.
2. Me curó.
3. Me ayudó pero no lo completó.
4. Me lo curó me ayudó mucho.

5. Ya nunca volví a tener problemas.
6. Me ayudó pero las cosas se quedaron inconclusas.
7. Me sentí mejor, dejaron de pasarme todas esas cosas.
8. Le ayudó a mi mamá, la curó.
9. Si no la curas tu hija va a sufrir mucho.
10. Los haitianos fueron los que curaron a la señora.

J

1. Me he sentido mejor.
2. Me ha fortalecido, he sentido bastante alivio.
3. Me dice que me va a curar.
4. Desde que tomo las hierbas no me inyecto nada y me siento mejor.

Ch

1. Me deshice de todas mis cargas, mis dolores, mis angustias y ahora soy completamente feliz.
2. Que no me pudo hacer daño ni podría porque yo tengo protección divina.
3. Lo liberaron, lo curó y no ha vuelto a tener ningún problema.

A

1. Ella me curó.
2. Curaron a mi suegra, ya está muy bien.
3. A mi hermana la curaron y lleva una vida normal.
4. De los quistes ya estoy bien.
5. Si no se curan en 15 días se muere.
6. Me dijeron que iban a echar mi negocio para abajo y si.
7. Todos tus problemas te los resuelven

So

1. Me empecé a sentir mejor hasta que dijo ella ya no tiene nada ya se compuso, ya está bien y que ya no me iban a volver a hacer nada.
2. Dijo que se iba a poner muy mala que ya se le había pasado y murió a los 8 días.
3. La curó, le quitó el dolor.

L

1. Si me compusieron un poco mis problemas.
2. A mis hijos también los ayudaron.
3. Si me dijo que mi hijo aparecería y si apareció como ella dijo, nos ayudó.
4. También nos decía como iba a estar la juventud de descarriada y si, pues si es cierto.
5. Si me compuse y ya desde entonces estoy bien.
6. Si se compuso bastante, mis problemas aminoraron.
7. Si he obtenido beneficios, si me ayudaron, mejoraba un poquito.
8. Me sentí bien.
9. A la señora la curaron.

P

1. Decía que si no me curaba me iban a matar.
2. Me había dicho que en un mes yo iba a estar bien, pero me empezó a dar largas.
3. Decía que no sabía si sacaría o no el trabajo, que había que trabajarlo mucho, porque si no, no me contaban.
4. Que me tenía que liberar, y así ya iba a estar protegida.
5. Cuando me curaba yo me tranquilizaba, ya no me temblaban las extremidades, después

me dio de alta, pero yo seguía sintiendo el nudo en la garganta, pero si se me quitó algo de lo que tenía.

6. Que si no me hacia el trabajo me iba a morir.

V

1. Me sentía mejor, despejada con ganas de salir, mejor.

2. Se estaba muriendo y la curó.

3. El trabajo resultó en parte, pero no totalmente.

C

1. Después se sintió bien, mejor, porque desapareció su dolor de pie poco a poco y ya no le volvió a doler ni le ardía.

2. Curó a la señora, que al otro día se levantó.

Si

1. Dijo que no había nada que hacer, pero se sentía muy tranquilo.

2. La curó, desde entonces dejó de tener problemas, no se ha puesto mal para nada.

PREVENCIÓN

R
1. Que no saliera, que no la vieran.

J

Ch

A

So

L

P

1. Enterrando el trabajo en mi casa ya iba a estar protegida.

V

1. Que no comiéramos cosas que nos daban.

C

1. Que tiráramos los caracoles y las conchas.

2. Que tuviéramos flores blancas en la casa y siempre rezáramos la magnífica.

3. Una corona de ajos y una sábila con moño rojo.

Si

1. Tiene que traer la imagen de la Santísima Trinidad, la palomita del Espíritu Santo.

2. Su niña también tiene que traer la misma imagen.

ACTITUD

R
Curan, porque no cobran. (favorable)
No creo en esas cosas (desfavorable).
Te tildan de ignorante, la gente lo toma a mal, porque se niegan a aceptar que existe o no quieren que te enteres que creen en eso. Si no creen, igual que el médico no les va a ayudar. (desfavorable).
Observo y hago las cosas que convienen a mis intereses sin lastimarme (favorable, desfavorable)

<p>J las hierbas curan y no te cobran, además, las limpias no te hacen daño (favorable), porque, pero si la cuota que tienes que pagar (desfavorable). Hay gente incrédula, o las personas que creen no lo dicen porque tienen temor a que se burlen de ellas, (desfavorable) pero yo por ejemplo lo recomiendo (favorable). Buenos comentarios de mi familia (favorable).</p>
<p>Ch No creía en estas cosas (desfavorable). No aceptamos las cosas que hacemos, somos hipócritas, nos espantamos, queremos aparentar una imagen (desfavorable). Pensarían mal de mi (desfavorable). Mucha gente curada (favorable). Causan daño espiritual, porque Dios a aborrece estas cosas (desfavorable).</p>
<p>A Se dedican a hacer el bien (favorable). Hay mucha gente preparada que asiste (favorable). Te tildan de ignorante (desfavorable). Antes me importaba el que dirán (desfavorable). Ahora digo es mi vida (favorable). Los tildan de brujos (desfavorable).</p>
<p>So Si curan (favorable). La gente no cree (desfavorable).</p>
<p>L Algunas personas nos ayudan (favorable). Algunas nos perjudican (desfavorable). Cuando empecé a ir me daba pena lo que fueran a decir de mí que a que iba (desfavorable). Te estas ayudando a ti (favorable). Es mal visto por la iglesia (desfavorable).</p>
<p>P Me han ayudado (favorable). Me da pena que me vean (desfavorable.)</p>
<p>V Me siento bien por eso sigo yendo (favorable). Mucha gente cree en eso (favorable). Que los católicos no deben de creer en eso (desfavorable). La gente lo ve mal (desfavorable).</p>
<p>C Nos ayudó (favorable). Dirían que soy ignorante por eso ya paso y ya me retiro de eso (desfavorable).</p>
<p>Si Ayudan mucho (favorable). No toda la gente lo ve bien (desfavorable). Han ayudado a mi familia (favorable). Va contra la religión (desfavorable).</p>

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO

R
1. Los nervios (control). 2. Bilis que había absorbido por eso no podía mover los pies (violeta). 3. Iba a terminar quitándome la vida.
J
1. Diabetes (insulina y vitaminas).
Ch
A
1. Cáncer (operar). 2. Quistes (operar). 3. Se le tapaban las válvulas (operar). 4. Que no iba a poder llevar una vida normal, ni tener hijos.
So
1. No supieron los médicos que tenía (operar). 2. Si no se moría iba a quedar mal de la cabeza. 2. Del estómago, apendicitis, los intestinos (operaron).
L
1. Arritmia cardiaca (medicamento). 2. diabetes (medicamento).
P
1. Nunca supieron los médicos, decían que no era nada.
V
C
1. La circulación y un dedo encimado (operaron).
Si
1. Cáncer (radiaciones y quimioterapias). 2. Año y medio de vida.

MEDICINA OFICIAL

R
1. Muchas veces un profesional ya se hace como un poco más material.
J
2. Nada más pura sacadera de dinero.
Ch
A
1. No te componen y te cobran mucho.
So
1. Decían que no tenía nada, que a lo mejor un tumor en la cabeza.
L
1. Las medicinas que te manda el doctor son muy agresoras.
P
1. Decían que no tenía nada.
V

C

Si

DESESPERANZA

R

1. Había visto a un homeópata, a un psicólogo, a un médico normal y no me ayudaron.
2. Hay cosas que la medicina no cura, aunque se quiera no puede, no puede porque muchas veces están buscando un mal, vamos a hablar por ejemplo el empacho, los médicos piensan que no existe; la migraña que es de los nervios, no te la curan.
3. Las ampulas de la señora, médicos y médicos y no la curaron.
4. Acudo a estas personas cuando me siento muy, no encuentro la salida.
5. Me apasiona el tema, me gusta.
6. Muchas veces un profesional ya se hace como un poco más material.

J

1. Las medicinas que me dieron los doctores, cuando íbamos, en esos tiempos, no sentía yo alivio, al contrario me decaía yo más, con las hierbas me siento mejor que con las medicinas.
2. El costo, es bajo, un doctor me cobraría más, aparte, las medicinas cuestan mucho más caras.
3. He asistido a los templos, por lo mismo que a veces me sentía desesperado y yo lo que quería era sentirme bien.
4. El médico te estafa.
5. Se ve la diferencia, el médico muchas veces no más te saca el dinero, no te cura no más te trae a tratamientos de a poquito para que pus deduzca su dinero ahí o gane más dinero.
6. Antes cada rato me tenían que inyectar, desde que estoy tomando las hierbas ya tiene rato que no me inyecto.
7. Nada más pura sacadera de dinero.

Ch

1. Uno está tan mal que hasta se quiere uno morir y los doctores muchas veces no curan.
2. Lo llevaron a los doctores, pero los doctores le decían que estaba bien, que no tenía nada, que le dieran vitaminas para la flojera y todo eso.
3. QUITAN enfermedades, cosas que realmente los médicos no pueden curar, que nunca han encontrado cura, llegan con estas personas y os curan.

A

1. Fui al doctor, me hicieron estudios, análisis, todo lo que te piden y me hicieron una biopsia, entonces al abrir, no encontró nada, nada, decían que era grasa o cualquier cosa que se acumula y que eso era rápido de hacer, por eso iba a ser una biopsia sencilla, entonces me abrieron y no encontraron nada y después quedé peor, porque ya tenía yo un dolor más fuerte.
2. Las personas con cáncer, han usado ese tratamiento de sábila y han tenido muy buenos resultados.
3. Le dijeron que su mal estaba muy avanzado que ya no podían hacer más, más que las quimioterapias, como mi suegro no quiso que porque con eso se muere más rápido la gente, no quiso y este entonces que ya mejor se fuera a morir a su pueblo.
4. Los médicos dijeron que no iba a tener hijos y fue al templo y sus partos, ya tuvo dos

niños, han sido normales sin ningún problema.

5. Los médicos dijeron que yo no iba a poder tener hijos, que necesitaba un tratamiento y yo nunca me hice ningún tratamiento y mi hijo también es por el mundo espiritual.

6. Yo con un médico no acudo porque siempre las veces que he ido me han fallado, me han dicho otras cosas, me han hecho todo lo contrario de lo que me ha pasado.

7. No te componen y te cobran mucho.

So

1. Acudí mucho a una clínica y en esa clínica nunca me dijeron nada, no dieron con lo que tenía, me operaron dos veces y no me aliviaron, no me compuse, me recomendaron a una persona y ella si me alivió.

2. La llevamos mucho a la clínica donde se alivió, muchos doctores le dijeron que a lo mejor era falta de vitamina, su parto fue normal y no tuvo hemorragia ni nada de eso, entonces la curaban, pero le dio un dolor de cabeza, dijeron que si la operaban de la cabeza o quedaba bien o quedaba mal, como loca, entonces la sacamos y su esposo dijo que le íbamos a buscar por otro medio.

3. Decían que no tenía nada, que a lo mejor un tumor en la cabeza.

L

1. La angustia de saber donde andaba mi hijo, por eso fui con esta señora.

2. Me dolía mucho el pecho fui con el doctor y no me componía.

3. No me quería hacer adicta a tanta pastilla, porque todo, dicen que todo perjudica, pero si yo tomo el té y me siento bien y voy y me checan y me dicen que estoy bien entonces para que me tomo la pastilla si me estoy sintiendo bien con el té.

4. La llevaron al médico y el medicamento en lugar de componerle, se le iban agrandando más y le lloraban.

5. Ya no caminaba, los médicos la habían desahuciado, por eso fue con esta señora.

6. Las medicinas que te manda el doctor son muy agresoras.

P

1. La desesperación es lo que nos lleva a esto, porque los médicos nos dicen no tienes nada, me hicieron estudios de todo (placas, columna, sangre, orina, excremento, glucosa, electrocardiograma, hasta encefalograma). Eran estudios y estudios, cajas y cajas de medicinas que nada más me dio una gastritis, y me daba gusto no tener nada, pero me seguía sintiendo mal y me decían de que te voy a curar y uno se sigue sintiendo mal y nunca me curó, y pues busca uno la salida hacia otras opciones, para manejar, para estar, más bien para buscar su salud de uno.

2. Con el espiritista me sentí mucho muy mal, por eso empecé a dudar que nada más me estaba tomando el pelo.

3. Mi suegra me vio muy mal y me llevó con otra persona, porque mi esposo estaba desesperado.

4. No me componía, y finalmente me recomendaron un grupo que se llama majicari.

5. Ella fue con muchas personas, doctores, templos, brujos, los doctores le quitaron todos sus dientes porque le dijeron que eso era, sufre el enfermo pues hay veces los médicos no nos dan otra arma, está tan avanzada la ciencia y hay médicos que se quedan sin salir adelante, no se preparan, se quedan con lo que saben y creen que es suficiente, no la tratan a uno como persona, sino como hígado, como estomago, como cabeza, y haber cuanto le sacan a uno y cuanto le vamos a operar o a quitar y hay veces que no es ni necesario las operaciones, como lo de los dientes de mi madre, ella gastó muchísimo dinero, la mutilaron

tan joven y luego le dijeron que no era eso, busca uno otras opciones porque se cansa uno de andar de médico en médico.

6. Consulté con un psicólogo y yo creo que se desesperó y me mandó con un psiquiatra, que seguro dijo esta está más loca que nada y me mandó unos tranquilizantes fuertísimos, que cuando la señora de la farmacia los vio, me dijo que eso era como para una persona en el tercer grado de locura, que mejor me calmara yo sola, por eso busqué otra cosa.

7. Decían que no tenía nada.

V

1. Fui con esta persona y no con un médico porque ella fue a mi casa porque a mí me daba miedo salir.

C

1. Le hicieron estudios, la operaron, de un dedo, que era un tendón, que era la circulación y después de operada le seguía doliendo, le seguía el ardor y fue cuando encontramos el frasco y los envoltorios, por eso decidimos consultar a una persona de éstas.

Si

1. Como los doctores dijeron que no había nada que hacer, fue a checarsé con herbolarios, con naturistas, con infinidad de personas, de doctores, donde le recomendaban íbamos, a Michoacán, a Orizaba, a Veracruz, con homeópatas, acupunturistas, yo siento que eso fue lo que le prolongó un poco más, le daba esperanza cada vez que íbamos a un lado.

2. Ya la habían llevado al templo y consultado al padre y no mejoraba, no pudieron ni los videntes ni los clarividentes, entonces por eso la llevaron con la señora que la compuso, pero los del templo estaban enterados de todo.

TESTIMONIO

R

1. Esa señora fue la que me curó.

2. Me ha tocado verlo que en realidad existe, que si tienen el poder, de que existe, existe.

3. Sabía cosas de mi vida que solo mi padre sabía.

4. Apareció en la yema la cara de la señora que me había hecho el mal.

5. La señora le ayudó a mi mamá cuando no querían que me pariera, la curó.

6. A la señora de las ámpulas, los haitianos la curaron, se le desaparecieron como por arte de magia.

7. Mi padre se tomó el juguito de los tomates y el azúcar le bajaba a lo normal.

8. Me bajaron el colesterol con un licuado de apio, piña y alfalfa, lo comprobé, lo experimenté.

J

1. Tenía muchos problemas ya no podía ni comerme un tamal y me dijo tómate esto y a la semana te comes el tamal y verás y si lo comprobé, ya no me hizo daño.

2. Tengo credibilidad porque lo he vivido, si es cierto que se cura uno, si no lo estuviera viviendo no lo creería, no lo cree uno hasta que lo vive.

3. Hasta de mis ojos ya no reconocía yo a las personas y he mejorado mucho.

4. Si no lo estuviera viviendo no lo creería.

5. No se puede decir que no es cierto, es cierto que se cura uno.

Ch

1. He visto a gente curada.

A

1. La esposa de mi suegro tenía cáncer de matriz y se curó.
2. He visto gente que le ha pasado lo que ellos han dicho.
3. A mi papá me dijeron que a los 21 días yo iba a ver la voluntad de Dios y la tienes que aceptar, y si, exactamente a los 21 días murió.
4. Más que nada tu ves si te alivias o no te alivias.
5. Cuando mi negocio se vino abajo, comprobé que ella tenía razón de lo que me había dicho.

So

1. Ella fue la que me alivió, la bolita se me quitó.
2. Yo decía que hasta que no pasara por eso no creería y si me pasó hay gente mala.

L

1. Encontré a mi hijo así como ella me había dicho.
2. Lo que nos decían en las cátedras lo he visto que si ha sucedido.
3. Cuando tomé el té yo me sentí muy bien, fui al doctor y si ya me había bajado la glucosa, me lo dejé de tomar y me volvió a subir, quiere decir que el te me estaba ayudando bastante y me lo volví a tomar, igual el de la presión.
4. Le decían a uno cosas que solo que fueran adivinas, que si eran y a veces ni uno las sabía.
5. Se me quitaba esto.

P

1. Sentí un cambio, mis miedos y mis temores se me quitaron a partir de ese momento me sentí liberada, empezó a cambiar mi aspecto de piel, de carácter, el cansancio de mis piernas desapareció y eso es lo que me importa, se me quitó lo del brazo, lo de la pierna, ya no se me duermen mis extremidades y mi niña se curó, ya no se para en la noche llorando, se le quitó el insomnio.
2. Tuvieron que creer cuando mi madre se compuso y jamás se le volvió a abrir la pierna.
3. Me he dado cuenta que son mentiras, las pruebo.
4. Creo en eso porque lo viví con mi madre, la curó y no le podemos acreditar a nadie más que a ella, no estaba tomando ni medicamentos ni poniéndose ninguna pomada, ya tenía un año que se había resignado y fuimos con esta persona y en 6 meses la sacó adelante.

V

1. Me sentí mejor, despejada con ganas de salir.
2. Parte de lo que me dijo fue cierto parte no.

C

1. Él ayudaba a bastantes personas, nos dimos cuenta.
2. Si era cierto que había una mala vibra porque entonces empecé a analizar y si.
3. De que curó a mi mamá, la curó.
4. Yo lo viví, no creía, pero yo que lo viví te lo platico, o sea mis hermanas y yo lo vivimos.
5. Comprobamos que si fue cierto todo eso.
6. Si yo no lo hubiera visto no lo creo.
7. Curó a su mamá, se levantó de estar en la cama ya de tiempo.

Si

1. Para mí eso si funciona, porque el médico dijo que un año y medio y duró dos años siete meses más.
2. De que algo le hizo, le hizo, que fue, quien sabe.
3. Mis respetos para esas personas porque yo siento que si nos ayudaron mucho muchísimo.

4. Son cosas que si tu no lo ves, no lo crees, y yo lo vi, yo lo vi.
5. En la casa desde que la limpiaron dejaron de pasar cosas extrañas.

CREENCIA

R
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo creo que los que cobran no saben y os que no cobran si tienen el Don. 2. Para defenderme yo digo que no creo en esas cosas. 3. Yo creo cuando me da resultado y conviene a mis intereses.
J
<ol style="list-style-type: none"> 1. La gente no tiene credibilidad porque no lo han vivido. 2. Yo creo que las hierbas o las vitaminas o las limpieas no son nada malo.
Ch
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo no creía en eso, no conocía nada de eso, decía está loca. 2. Se me hacía difícil creerlo pero ahora que he estado estudiando.
A
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemos sido creyentes de lo espiritual. 2. Si tu crees en Dios, siempre va a ayudarte. 3. Uno va creyendo en las cosas que le van pasando. 4. Yo no creía en ella, nunca acudí.
So
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nosotros no creíamos pero a partir de lo de mi hermana creo, yo decía que hasta que no pasara yo por eso no creería. 2. Mucha gente no cree en esto, dice que son charlatanes. 3. Mi hermano dice que hasta que lo embrujen va a creer.
L
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dicen que si vas incrédula no te pueden ayudar, que porque lleva uno una venda en los ojos. 2. Nunca les he creído que Dios nos esté hablando por medio de otras personas. 3. En mi familia no creen nadie en esto. 4. Mi mamá me decía hay que crees tu, límpialo y ya no creas en eso.
P
<ol style="list-style-type: none"> 1. Como me seguía sintiendo mal yo dudé de él, no supe si creer o no creer. 2. Luego no creo porque digo, son charlatanes, pero muchos si dicen la verdad. 3. No creían, pero tuvieron que creer. 4. Si creía, porque nos decía que no comiéramos nada que nos dieran, que porque había personas malas. 5. Si creo porque lo viví.
V
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya no cree porque dice que primero Dios.
C
<ol style="list-style-type: none"> 1. No lo quiso creer porque les tiene mucho coraje a los brujos por el dinero que le sacaron a mi abuelito. 2. Nadie creía, porque todos somos muy acercados a Dios. 3. Mi mamá lo creyó entre comillas no mucho.
Si

1. Mientras tu crees dices pues que bueno que va a esos lugares, pero si no crees, te burlas.

CONFIANZA/DESCONFIANZA

R

1. Si tu confías en quien te las recomienda.
2. Tu le tienes que tener la fe, la confianza.
3. Hay hierbas que tu sabes y con esa confianza te las tomas.

J

1. Tienes confianza porque lo vives y te sientes mejor.

Ch

A

1. Después de tantos años y tantas veces que nos ha ayudado, le tienes confianza.
2. Tú la pruebas y si ves que no te dice la verdad, le tienes desconfianza.

So

L

1. Era buena, le tenía confianza porque hasta al presidente le había hecho trabajos.
2. Es la fe con la que va uno, la confianza, sino, no más anda uno de aquí para allá hasta que encuentra uno a la persona.

P

1. Si te traen a vuelta y vuelta y dinero y dinero, tu les agarras desconfianza.

V.

1. Conoce uno personas a las que ayudó y le agarró confianza.
2. Si no cumple le agarras desconfianza.

C

Si

SENTIMIENTOS

R, J Ch, L y P C y S, experimentaron miedo, temores de amenaza de muerte por estos daños o por la figura del diablo o Satanás, tristeza, desesperación.

DEMANDA

R

1. Mucha gente va a verlo.

J

1. Lo consultan bastante al señor.
2. Hacíamos colas como las de las tortillas, formados, formados.

Ch

1. Pretendemos ir con la persona que sabemos que ha curado a este o a este otro a varias personas.

1. Cuando tu llegas ya hay gente, hay gente desde las 4 de la mañana, bueno hasta se quedaban a dormir, mucha gente.

So

1. Muchas personas, que platicábamos mientras esperábamos.
1. Se encontraba una mucha gente luego conocida.

P
1. Va mucha gente.
V
1. Es muy conocida, sale y entra gente.
C
1. Muchísima gente, muchísima gente.
Si
1. Siempre hay gente.
2. Tenía bastante gente, muchísima gente.

PSIC/EXPEC PSIC/ACTIT

R
1. El psicólogo es el que tiene la teoría, más nunca va a poder entender la realidad, lo que yo estoy esperando de él, porque el no está viviendo lo que yo estoy viviendo, es más teórico, no quiero que me dé por mi lado sino que me ayude a encontrar la solución a mis problemas y no me ayudó, me puso a dudar hasta de mí porque el egoístamente me aconsejó irme a vivir mi vida, sin tomar en cuenta la forma que soy.
2. Un psicólogo si ayuda y mucho siempre y cuando tu quieras que te ayude y a quien más puede ayudar es a un niño, a un adulto no porque por más que quiera hacer si no quiere entender su problema ya no lo va a poder ayudar.
3. Piensan que por ser un profesional el ya sabe todo y da un consejo por acá.
1. Te ayuda si tienes problemas con tu familia, si peleas mucho, o eres muy pegalón.
Ch
1. Nunca he ido, pero ayuda a salir de situaciones en que se encuentran, depresivas o emocionales, para sobreponerse a situaciones o traumas.
A
1. Ayuda a los niños, por ejemplo cuando hay cambios de pareja y todo eso los desubica y no saben ni que onda.
So
1. Ayuda a las personas cuando están depresivas.
L
1. Hace falta ir, todos necesitamos uno, pero no por eso está uno loco porque antes eso decían pero no, no tiene uno que estar loco.
P
1. Personas que nos escuchan, con quien platicar, a quien contarle las cosas que traemos dentro, siempre es bueno contar con un psicólogo con mucha ética profesional para que nos ayude y nos haga ver la vida diferente y que a lo mejor nos cuesta subir un escaloncito y ellos nos apoyan y nos dan la mano y nos dicen si se puede salir adelante.
2. Su ayuda es valiosísima, porque vemos más claro todo, también depende de que psicólogo, porque uno que consulté se desesperó y me mandó con el psiquiatra.
V
1. Ayuda, en problemas, de depresión y otros como el mío.
C
1. Levamos a mi papá porque le dio un infarto y entonces, le pregunta como se siente, como actúa como se comporta yo observo que le está haciendo preguntas y nada más lo está

observando o sea observa su personalidad.

Si
1. Cuando lo de mi esposo, mis hijos tuvieron problemas, los tres reaccionaron de forma diferente, y los tuve que llevar con un psicólogo, todavía siguen yendo, para que los ubicara, el niño se volvió muy rebelde y la niña se la pasaba llorando, la grande nunca quiso ir.

RELIGIÓN

R
1. La actividad está ligada con la religión católica.
2. Los padres de la iglesia católica, no niegan la existencia del bien y del mal, consecuentemente de las personas que realizan estas prácticas.

J
Ch
1. Los problemas, están relacionados con lo escrito en la Biblia que se usa como protección..
2. Niega la creencia en cualquier religión.
3. Resuelve sus problemas con la ayuda de Dios.
4. Encuentra respuestas personales en la lectura de la Biblia.
5. Se percata de la necesidad de contar con Cristo.
6. Sale adelante y supera todos sus problemas a través de la ayuda de Jesucristo.
7. Encuentra el perdón en Cristo, un motivo por el cual morir y por el cual vivir.
8. Nunca lo pudieron dañar porque tenía protección divina por lo que dio gracias a Dios.
9. Pone su vida en manos de Dios y se pone a su servicio para llevar mensajes de salvación, que fue por lo que murió en la cruz.
10. Las enfermedades que los doctores no curan, Dios si las cura.
11. Habla del desconocimiento del mundo espiritual y de que es la razón de que la gente a la que le hacen algo quiera regresarlo.
12. Dios aborrece esas cosas, si realmente necesitas algo pídeselo a Dios y el te lo dará.
13. La Biblia dice claramente que no consultes ni a brujos ni a hechiceros porque Dios aborrece eso, entonces eso es un engaño de Satanás.
14. Existe un ser divino que puede hacerlo todo por nosotros.

A
1. En mi familia hemos sido creyentes de lo espiritual.
2. Lo espiritual es muy parecido a la religión católica, pero aquí no hay sacerdotes.
3. Dios te marca el camino.
4. Tiene relación con la religión católica, porque si te portas mal, te mandan a confesar, te dicen que no has orado tienes que ir a orar a la iglesia, que esté uno bien, aquí no es material, aquí no das nada, aquí es lo que tu quieras ayudar nadie te obliga, en la iglesia católica siempre tiene uno que dar dinero, aquí ellos siempre te ayudan.
5. Dios tiene muchas maneras de ayudarnos, si tu crees en Dios siempre va a estar contigo.
6. En la Biblia está que cuando Dios, Jesús terminó sus cuarenta días de ayuno, se le presento el mundo espiritual en todo su esplendor.
7. La voluntad de Dios tiene que aceptarse sea cual sea.
8. Lo más importante es la fe en Dios, primero Dios.
9. Que sería lo que mi Padre Dios dispusiera.

So

1. El Don es dado por Dios a estas personas.

L

1. Nos decían siempre que o más importante es la oración ante Dios nuestro señor.
2. Que se acercara uno a Dios, que es lo primero, el amor a Dios.
3. Dios les presta el Don para ayudar.
4. Cuando encontré a mi hijo pensaba que era un milagro de Dios.
5. Nos decían que fuéramos a confesarnos, que le dijéramos todo al padre.
6. Que le pidiéramos a Dios nuestro Señor.
7. La virgen de Guadalupe, es reconocida por la persona que se dedican a estas prácticas.
8. Que no era bueno revertir que le dejáramos a Dios las cosas.
9. También nos decían que las cartas son malas que porque son el diablo, la gente luego pide cosas que no van con lo de la iglesia por eso no voy.
10. Que lo que quisiéramos se lo pidiéramos a Dios y si gracias a Dios salíamos.
10. Dios nos pone pruebas.
11. No hay mejor curandero que Dios.
12. Si uno revierte, quema su alma ante. Dios, si sabrá Dios, así en la Biblia nos dicen que es pecado ir a esos templos.

P

1. Cuando me sentía mal pedía yo a Dios ayuda.
2. Cuando lo de las velas negras, el espiritista me dijo que no hiciera yo cosas que a los ojos de mi padre no están bien vistas.
3. En este grupo no le imponen a uno ninguna religión.
4. Uno se tiene que concentrar en su Dios que uno crea y pedirle.
5. Dios es el que manda la luz.
6. El símbolo es una cruz y en el centro está una imagen como de un Japonésito que fue con el que supuestamente Dios habló para que purificara la tierra porque Dios dice que él necesitaba que hubiese limpieza hubiese purificación de todo para que él pudiera volver a su paraíso.
7. Dios sabe si nos manda con alguien y que ahí vamos a encontrar la cura.

V

1. Que no creyera en eso, que estaba mal porque primero había que acudir a Dios, a la iglesia.
2. La gente que es católica, o sea por los padres por la iglesia dicen que no deben de creer en eso.
3. Que eso es pura charlatanería que por que lo que Dios no quiere Santos no pueden.

C

1. No creíamos porque todos somos acercados a Dios, católicos.
2. Consultamos con un sacerdote y dijo que si, que había gente que se dedicaba a hacer mal y otra a hacer el bien y nos aconsejó ir, porque decía que no es que el demonio sea más poderoso, pero que anda buscando como hacer el mal.
3. Entonces, definitivamente si existe esto, de que la iglesia sabe que existe esto, si, si lo sabe.

Si

1. Estas cosas no tienen que ver nada con la religión, son muy independientes.
2. El consejo del padre fue rezarle y echarle agua bendita.
3. No choca con la religión, porque mi mamá inclusive va a misa y comulga.

El código de magia, se encuentra presente en la mayoría de los cuadros anteriores. No se consideró conveniente repetirlos, puesto que una palabra o una frase no es suficiente para evidenciar este tipo de pensamiento. Sin embargo, a continuación se mencionan los códigos donde su presencia es evidente: Tipos, Problemáticas, Descripción/Persona/Trabajo, Información, Facultad, Etiología, Diagnóstico, Interpretación, Tratamiento, Trabajo, Material Prevención Pronóstico Testimonio y Religión.

2ª. Sección.

En esta se presenta el **análisis de contenido** para cada uno de los códigos en los 10 entrevistados

SALUD

El significado de este concepto, queda definido por ocho de los entrevistados como un sentimiento o estado de bienestar, cinco de ellos lo definen a través de su opuesto, es decir, no estar mal. Para cinco de ellos representa lo mejor, lo más importante o maravilloso. Tres, mencionan actividades que deben realizarse para lograrla, y otros tres, actividades que se pueden realizar teniéndola. Dos hablan de la posibilidad de disfrutar, gozar de la vida o tener sentido del humor.

La salud aparece como un estado o sentimiento de bienestar muy importante, descrita como un medio o un fin en sí mismo.

ENFERMEDAD

Es descrito por cinco de los sujetos, como algo que está mal, anormal, o lo describen a través de su contraparte: no estar bien. Para tres de ellos representa lo peor o algo muy malo. Está ubicada en el cuerpo y se tiene por falta de atención, por descuido o por herencia. Para tres de ellos representa un impedimento y uno más lo asocia a un sentimiento de tristeza.

La enfermedad aparece como un sentimiento de malestar, anomalía o tristeza, ubicada en el cuerpo y que impide la realización de muchas actividades.

TIPOS

La distinción más común que se hace, es entre enfermedades físicas y psicológicas, emocionales, mentales o nerviosas.

Las físicas están ubicadas en el cuerpo, en el organismo, se ven, son reconocidas tanto por los médicos como por las personas, entre los ejemplos que se señalan están: apendicitis, cáncer, osteoporosis, quistes, padecimientos cardíacos, dolores, etc.; las emocionales por el contrario, no se detectan fácilmente y son causadas por corajes, disgustos o gustos, o bien por la muerte o enfermedad de un familiar, también se dan por falta de control, cuando la gente no quiere vivir, se piensa que este tipo de problemáticas son provocados por la misma persona o debidas a la sugestión.

Entre otros tipos de enfermedades los entrevistados mencionan a las denominadas: males, daños, trabajos o brujerías, los cuales no son ni detectables clínicamente ni curables por los médicos.

PROBLEMÁTICAS

Las problemáticas de enfermedad por las que se consulta una opción alterna a la oficial son diversas, desde diabetes, cáncer, migraña, quistes, tumores, padecimientos cardíacos, incapacidad para tener hijos, etc., aparentes depresiones, ataques de histeria, intentos de suicidio, o locura, hasta problemáticas sumamente ajenas al lenguaje profesional

El número de problemáticas mencionadas y algunas veces descritas por los diez entrevistados, fue de 51, de las cuales, 27 están referidas al cuerpo, 15 a sucesos que no involucran al cuerpo, 6 involucran relaciones entre pares, 2 son adicciones y 1 tiene relación con aspectos económicos.

Arbitrariamente se está haciendo uso del lenguaje médico o psicológico, a fin de facilitar el análisis, no sin subrayar que la presente investigación pretende abordar este fenómeno desde la perspectiva del sujeto, no del entrevistador, por lo cual se debe respetar desde un inicio la posición de aquel. Es conveniente recalcar que **para la solución de todas estas problemáticas, se hizo uso de opciones alternas a las ofrecidas profesionalmente por las ciencias de la salud** (medicina general, especializada, psicología y psiquiatría).

Dadas las características antes mencionadas, se hace necesaria su transcripción casi puntual, es decir, las problemáticas que a continuación se enumeran son textuales.

Físicas:

1. "Sentía yo mucho frío haciendo calor".
2. "Mi mamá se puso muy mal cuando yo iba a nacer, tenía mucha comezón".
3. "Cuando yo nací, no podía caminar ni mover los pies".
4. "Migraña".
5. "Esta señora tenía ámpulas en todo el cuerpo".
6. "Diabetes".
7. "Como la mía, la diabetes".
8. "Un señor que estaba malo del pie, tenía como yagas".
9. "Cuando tuve el problema del pecho".

10. "Mi hermana tenía problemas del corazón, se le tapaban las válvulas".
11. "Yo no podía embarazarme, no podía tener hijos".
12. "Cuando tuve quistes en los ovarios".
13. "Me dio una Infección vaginal".
14. "Cáncer".
15. "La señora estaba enferma, muy mal, en la cama, mala de los pies, le dolían, no podía ni pisar, que era horrible el dolor de los pies".
16. "Otra de mis hermanas que empezó que no podía respirar".
17. "Mi hermana, se embarazó y perdió dos niños".
18. "Cuando yo tenía una bolita en el pecho que me dolía mucho".
19. "Una señora que la tuvieron que llevar en una carretilla porque ya no podía caminar".
20. "Mi madre estaba mal de sus pies, se le reventaban sus venas, porque tenía muchas varices, se le empezaba a hacer un hoyo, como cucurucho, como si un gusanito le fuera comiendo la carne".
21. "A mi hija le salieron ronchas en medio de las piernas, tenían como agüita".
22. "Diabetes".
23. "Arritmia Cardiaca".
24. "Mi mamá empezó a estar enferma, que le dolía una pierna, que le dolía un pie, que le ardía mucho, le picaban los dedos, un malestar tan fuerte que no podía dormir".
25. "Me salió un grano en la cara".
26. "Por un fuerte dolor de cabeza".
27. "Un amigo de mi hija se enfermó, se puso muy mal, que con un fuerte dolor en el estómago, ya no caminaba, ya era un viejito.

Psicológicas:

1. "Yo tenía, ataques, de histeria de tensión, me daba por quererme golpear, llorar, desesperación, golpear las paredes, obsesión de quererme matar, me había cortado las venas, me quedaba con la vista fija, empezaba a hacer feo con las manos, empezaba a llorar y a gritar y a ponerme tiesa, me ponía como loca, oía y olía cosas que los demás no, sentía como subían la cama, la levantaban y la bajaban, cosas extrañas, me había aislado mucho de mi familia, mis amigos, no salía a ningún lado".
2. "Empacho".
3. "Este señor, estaba embrujado porque era dócil como corderito y lo hacía (su mujer) hacer lo que ella quisiera".
4. "Estando acostado no me pude mover, solamente la vista, bueno los ojos abiertos, no me podía mover, empecé a oír atrás de mi cabeza un rugido, pero no de un león u otro animal, un rugido especial que no había escuchado yo, sentía la presencia de eso, como de un demonio que cuando llegaba, yo ya sentía su presencia".
5. "No quería vivir, sentía desesperación y angustia, era deprimente, sentía deseos de morir, me sentía tremendamente necesitado".
6. "Durmiendo, en sueños, no me puedo mover, supuestamente despierto, pero estoy en otro sueño y me vuelvo a despertar y estoy en otro sueño, luego ya vuelvo a despertar y ya estoy en mi cama, pero levantado de la cama, pues siento el impacto

- cuando caigo, supuestamente el demonio me llevaba a otras dimensiones, me estaba arrancado el alma”.
7. “El cuñado de mi hermana, tenía una enfermedad depresiva, no se levantaba, se despertaba llorando y no podía despertarse, se tumbaba, lo tumbaban así en la cama, se empezaba a revolcar, que porque lo estaban enterrando vivo, les vomitaba y no comía, le daban fiebres muy altas”.
 8. “Mi abuelita decía que se le aparecían personas que ya habían muerto, espíritus”.
 9. “Mi hermana, después de tener su bebé, empezó a estar mal, decaída, con dolor de cabeza, se ponía a llorar”.
 10. “La niña se despertaba sobresaltada, llorando y diciendo que le habían pegado y tenía marcada la cara con la mano, como si le hubieran dado una cachetada”.
 11. “Se me durmió la mitad del cuerpo, se me dormía el brazo izquierdo, era un calor tremendo que subía del pecho a la cabeza, una desesperación, muchas ganas de llorar sin razón, querer suicidarme”.
 12. “Estaba mal, me temblaban mis extremidades, no me podía controlar, no podía caminar, porque sentía que mis piernas me temblaban muchísimo, no podía poner pie firme en tierra, sudaba frío, con mucho dolor de cabeza, mucho cansancio, era mucha desesperación, yo lloraba, sentía mucho calor como si me estuviese quemando por dentro, sentía el nudo en la garganta, muchos nervios, me daban náuseas comer, sentía muchos miedos, temores”.
 13. “Mi niña se paraba a las 3 de la mañana, hacía muchos berrinches, azotaba las puertas”.
 14. “Mi enfermedad era psicológica, no quería salir, me alejaba de la gente estaba como triste, de un día para otro ya no era la misma”.
 15. “Mi hermana se ponía mal, era como si le hubieran estado haciendo el exorcismo, empezó porque ya no quería comer, se dejó crecer el pelo, las uñas, cambio su manera de vestir, empezaba a gritar, era tanta su fuerza que no la podían controlar, los ojos se le desorbitaban, se ponía mal, mal”.

En las relaciones con pares:

1. “Muchos problemas en mi hogar, con mis hijos, con mi esposo”.
2. “Uno de mis hijos se fue de la casa”.
3. “Mi esposo andaba con otra”.
4. “Quería que mi novio regresara conmigo”.
5. “Mi mamá se peleaba con nosotros, con las cinco hermanas, se peleaba con con mi papá, contestaba muy mal, molesta, nada cariñosa, empezó a no querer dormir con mi papá”.
6. “Había matrimonios que tenían problemas, muchas fricciones que peleaban mucho”.

Adicciones:

1. “Uno de mis hijos tomaba mucho y se alocaba bastante, llegaba y echaba pleito, hacía sus desastres, rompía vidrios, nos insultaba”.
2. “Usaba drogas”.

Económicas:

1. "Mi negocio se vino abajo".

DESCRIPCIÓN /PERSONA/TRABAJO

Entre los diez entrevistados, hacen referencia a 38 personas dedicadas a solucionar problemas de diversa índole, de las cuales solamente a 4 no conocieron directamente sino a través del problema de otra persona ajena a la familia.

Denominación.

La mayoría (21) son conocidos simplemente como un señor o una señora, el resto son llamados espiritualistas, espiritistas, el don, la doña, brujas (os), yerbero, curandera, haitianos, o majicari. 24 son hombres, 10 mujeres y 4 hombres y mujeres

21 llamadas señora o señor	16 mujeres	5 hombres	
4 espiritistas		2 hombres	2 mixto
4 espiritualistas o hermanas	4 mujeres		
5 brujas(os)	3 mujeres	2 hombres	
1 yerbero		1 hombre	
1 curandera	1 mujer		
1 haitianos			1 mixto
1 grupo denominado majicari			1 mixto

Tipo de Trabajo.

En términos generales, la gente que se dedica a lo blanco, tiene como propósito curar, ayudar, beneficiar al otro, los que se dedican a lo negro, por el contrario, pretenden perjudicar al otro, dañarlo, causarle un mal y en no pocas ocasiones hasta la muerte, todo ello a través de lo que denominan "trabajos".

- 26 se dedican a lo blanco, a lo bueno, ayudan, curan, hacen el bien.
- 5 trabajan lo negro, hacen daño, hacen mal, hacen trabajos.
- 7 se dedican tanto a lo blanco como a la magia negra, es decir, a lo bueno y a lo malo.

Desempeño.

- 11 hacen limpias con ramos, huevos, velas o veladoras lociones, incienso, yerbas, alumbre, agua bendita, aceites, alcohol y fuego, chile, ajos, hacen oración y utilizan imágenes de santos, etc.

- 5 se duermen y se les mete un espíritu
- 2 oran, bendicen con las manos
- 3 adivinan y/o se les revelan las cosas en sueños
- 3 echan las cartas
- 3 hacen uso de energía, curando con sus manos
- 3 utilizan velas negras, fotos, sangre, animales muertos, calvos, muñecos de carne, tijeras, espada, ropa, pelo, alfileres, muñecos negros, muñecos rojos, toloache, patchuli e invocan al diablo, etc.
- 3 usan yerbas
- 1 invoca a la santísima muerte
- 1 usa gurú
- 2 desconocido

En cuanto a características personales, se hace referencia a muy pocas, entre las cuales, se menciona que estas personas tienen un carácter muy fuerte, o son fuertes de espíritu, porque cuando no lo son no pueden curar, igual sucede con aquellas que si eran fuertes, pero que alguna enfermedad las había debilitado y consecuentemente ya no pueden curar, o por lo menos no a tanta gente como cuando estaban bien; también tienen una mirada penetrante, son raros, tenebrosos y algunos (en este caso los que se dedican a la magia negra) provocan miedo.

Los que trabajan magia blanca, generalmente invocan a Dios y hacen oración, el trabajo que la mayoría realiza es a través de las limpias, que se llevan a cabo con los materiales antes mencionados en diferentes combinaciones, adoptando cada uno de ellos un toque muy personal; las limpias pueden hacerse a la persona en cuestión o a la casa donde vive.

Cinco de ellos, espiritistas y espiritualistas, mencionan no ser ellos los que curan, sino los espíritus a través de ellos. Llevan nombres de indios nahuas. Por lo general estas personas cierran los ojos para curar, se quedan dormidos o entran en trance, en ese momento penetra el espíritu que los ayuda, el cual empieza a actuar por ellos, adoptan una actitud muy diferente a la propia, cambiándoles incluso la voz, cuando el espíritu termina, la persona se desmaya, posteriormente vuelve en si con su personalidad característica. Los espiritistas trabajan solos, los espiritualistas quienes también son denominados hermanos, aún cuando aparentemente trabajan individualmente, en el templo, que es donde se desempeñan, siempre hay otras personas que los apoyan, igualmente hacen referencia a la tribu o grupo de espíritus a la que pertenecen, como colaboradores directos en las curaciones, limpias, y operaciones quirúrgicas que realizan.

Los que curan con las manos y echan las cartas, no hacen uso de ningún material.

Solo dos hacen mención de que su trabajo lo hacen en la noche por medio de velaciones.

El número de veces que los entrevistados acuden con estas personas, es muy variable, desde una sola vez, hasta dos veces por semana durante año y medio.

INFORMACION

De los diez entrevistados, solo cuatro, tienen un conocimiento más amplio de las personas con las que acuden: las que acuden con espiritualistas, la que habla de la sanación por medio de Dios y de su palabra a través de la Biblia, y la que acude al grupo majicari.

Las que acuden con las otras personas tienen muy poca información, incluso podríamos decir que solo la que obtienen mientras dura su tratamiento y que por lo tanto es casi la misma que la mencionada en el código anterior.

A continuación se presenta la información que maneja el primer grupo:

a) Espiritualistas. La información con la que los espiritualistas cuentan, la han adquirido a través de la asistencia constante a estos lugares, donde incluso se puede hablar de enseñanza más o menos sistemática, se dan pláticas, se hacen lecturas y se asiste a las cátedras los días señalados, generalmente cada domingo.

Dicen al respecto:

“Las personas que curan a través del mundo espiritual tienen un Don de ver las cosas, es como una especie de transformación o sea de materia, más que nada energía, el ser que cura no es la señora sino la energía que baja y toma posesión de la persona, de la carne, son seres elegidos, que están preparados para curar”.

“En las cátedras, te explican que la gente que se muere tiene que prepararse para poder venir, entonces la señora con la que voy, no nada más es ella, sino una tribu, hay doctores, ginecólogos, de todo tipo de médicos, aparatos para todo, hay videntes, clarividentes y cada uno tiene su lugar, son componentes que tienen su lugar para empezar y terminar de curar y no todos pueden curar, también te pueden curar por medio de limpias y de diferentes cosas que te piden, yo por ejemplo estoy bautizada como columna, soy apoyo para las demás carnes que van a curar, siempre debo estar a un lado para cuando haya un problema yo sea la que apoye”.

“Hay energía positiva y negativa, cuando es positiva pues no hay problema pero cuando se presenta alguna energía negativa si, porque ese ser toma la carne y quiere hacer daño y uno no lo puede tocar, te tienes que ir preparando, te marcan tu tiempo para cumplir, te marcan el camino porque empiezas a sentir, te pasan cosas, ves cosas, sientes cosas y si te preparas poco a poco las vas comprendiendo”.

“Hay cátedras los domingos, el día primero, el día trece, el día veintiuno, son como una misa que te explican casi lo mismo de los sermones, te dan lo de la Biblia y cada domingo es un tema diferente. En el mundo espiritual también se manejan los santos, las vírgenes, también nuestro padre eterno el día primero, hay días dedicados a la Virgen de Guadalupe, a nuestro padre Jesús, también se maneja el padre Elías”.

“Sé de esto desde hace muchos años. La Biblia le dice que a Jesús después de sus 40 días de ayuno, se le presentó el mundo espiritual en todo su esplendor”.

b) Espiritistas. Los que acuden a esta opción dicen lo siguiente respecto a esta opción

“Son personas a las que se les penetra un espíritu cuando empiezan a hacer oración el cual empieza a hablar por ellas. Nacen con ese Don para poder curar, todas tienen nombres de indios, que el hermano pluma que Huitzilopochtli, uno les tiene que llamar hermanas, en los templos dan como una teoría donde explican que ellas se dedican a lo bueno, a ayudar a las personas, que si queríamos el mal, que nos fuéramos a otro lado”.

“Porque aunque hay brujas y hechiceras o sea que curan el bien y el mal, las que curan lo negro son las que no la mandan a uno a hacer oración ni a la iglesia, curan con una cruz negra, piden velas negras, gallinas negras para curar. Las que se dedican a hacer el mal son las que dicen que curan lo negro esas son las que han de perjudicar y las otras curan lo blanco, pues piden agua bendita y veladoras, le dicen a uno que rece a Dios, tratan de salvar a uno, claro con la voluntad de Dios”.

c) Cristiano. La información que conoce la persona que habla de sanar a través de la palabra de Dios escrita en la Biblia, comenta:

“El bien y el mal existen desde siempre y estas cosas también pero con diferente presentación, y las personas, los brujos blancos que trabajan magia blanca, cuando en realidad la magia no puede ser blanca porque Dios lo aborrece, pero en realidad aunque curen, es malo porque la Biblia lo dice que no consultes ni a brujos ni a hechiceros”.

d) Majicari. La persona que asiste al grupo de Majicari dice:

“En majicari te tocan la parte afectada y retiran la mano, Dios manda la luz a través de una imagen que es una cruz con un japonesito en el centro, que fue el que supuestamente habló con Dios para que purificara la tierra, porque necesitaba limpieza, purificación para poder volver a su paraíso. Si alguien trae un espíritu que lo esté perturbando, lo regresan o guían a donde debe de estar. Este grupo existe en todo el mundo en diferentes partes de la República”.

Es conveniente señalar, que estas mismas personas, son las que también tienen información respecto a otras prácticas. Por ejemplo:

a) La que acude con espiritualistas dice:

“Hay otras sectas o religiones como el santismo es malo o el budismo, que es muy malo, puede perjudicar tanto el cuerpo como la mente, lo de las piedras, lo de las cartas. Hay espiritismo y se confunde con lo espiritual pero en el espiritismo hablan con los muertos, pero todo es falso. Las brujas, te pronostican cosas”.

b) Las que asisten con espiritistas comentan:

“Las personas que usan las cartas, son malas le meten a uno ideas que las confunden, que porque son por el diablo, y que piden cosas que no van con la iglesia. El mal te lo pueden dar en la comida, por eso no se debe comer cosas que a uno le den, para saber si tiene mal, se deben dejar tres días y si le salen gusanos es que era mal”.

c') Quien habla de sanar a través de la palabra de Dios escrita en la Biblia, dice:

“Personas llamadas el don o la doña, que están en lugares donde venden veladoras, hierbas, libros, aceites, que se utilizan para atraer el dinero, el amor, la tranquilidad, la paz, para rechazar maldades, espiritualmente, si a alguien le están haciendo brujería, le pueden revertir la maldad con velas rojas con negro”.

“Cuando le entregan tu alma al diablo, tu viajas por dimensiones, que son como el primer, segundo, tercer cielo. Existen personas que tienen protección divina, aura y a las cuales no les pueden hacer daño. Los brujos como los de Catemaco, tienen un poder fuerte para curar de daño”.

d') La persona que asiste al grupo de Majicari manifiesta lo siguiente:

“La persona tiene nombre náhuatl, sabe si a uno le están haciendo maldad pero no magia o brujería normal, sino magia negra. Esta magia es mala, se usan chamucos o velas negras, se pueden atraer espíritus malignos que son cosas que pueden perjudicar a las personas”.

“En majicari, dicen que los espirituistas llaman los espíritus, les dan fuerza por medio de las limpias, que a veces las personas tienen espíritus que los respaldan y pueden dedicarse a curar, que es como una luz.

“Los espiritistas, manejan magia blanca, el señor de las manos el magnetismo”.

Para efectos de contraste, a continuación se menciona la información que manejan, el resto de los entrevistados:

1. “Personas que supuestamente tienen un Don para curar, sienten, adivinan y saben detectar un mal, que puede ser negro o sea del malo, son personas que tienen que ser fuertes, generalmente tienen un altar con imágenes y si tienen el Don no cobran”.
2. “Existen enfermedades que los médicos no curan, como el empacho, la migraña o la diabetes y estas personas sí”.
3. “También existen grupos como de los haitianos que practican el gurú y pueden sacar trabajos negros”.
4. “Son personas con carácter muy fuerte, videntes y clarividentes, espirituistas a los que les penetra un espíritu que habla por ellas, ayudan a la gente, no hacen mal, pero también hay brujería negra, en ella si se dedican a hacer mal y perjudicar a otros”.
5. “Hay personas que curan bueno y malo, lo malo es el daño que hacen a uno”.

6. "Son personas que se dedican a lo bueno y a lo malo, según si tu les pides un trabajo o que te curen".
7. "Así como existe el bien existe el mal, hay personas que se dedican precisamente a quitar el mal que hacen las personas que se dedican a hacer el mal, o sea, la magia negra y la magia blanca".
8. "Las personas hacen los trabajos de noche, se desvelan porque tiene que rezar y rezar, son velaciones de la noche".
9. "Personas llamadas yerberos que conocen la herbolaria".
10. "Personas llamadas espiritistas que se les mete un espíritu".
11. "Personas llamadas brujos que invocan al diablo, tienen pacto con él".
12. "En Catemaco se practica la brujería, la hechicería y las yerbas".

REFERENCIA

Respecto al tiempo que los entrevistados tienen de saber de estas prácticas, todos excepto uno mencionan muchos años; seis, dicen que desde siempre; tres que desde nuestros antepasados nahuas o aztecas:

1. "El bien y el mal existen desde siempre y estas personas también, deben tener años y años, desde nuestros antepasados, sé de ellas desde que era niña".
2. "Sé de esto desde hace muchos años".
3. "Desde niño sé de esto, porque ha sido una tradición, que las limpias que hacía una señora con ramos, incienso, eran como ritos religiosos, o limpias a nosotros con huevo que luego echaba en un vaso para ver que teníamos todo relacionado con el mal, o llevar a alguien que se lastimaba al huesero".
4. "Sé de esto desde hace muchos años. La Biblia lo dice que a Jesús después de sus 40 días de ayuno, se le presentó el mundo espiritual en todo su esplendor".
5. "Siempre han existido, desde nuestros antepasados, que antes les nombraban hechiceras y que las quemaban en la inquisición, también las llamaban brujas, ahora no ahora se les llama hermanas".
6. "Estas prácticas desde siempre han existido, desde mucho antes de los nahuas, trabajaban esto, porque creen, el, los espirituistas y danzan y ponen inciensos".
1. "El bien y el mal siempre han existido, desde que yo me acuerdo, el Satanás siempre ha existido".
2. "Yo creo que esto existe desde toda la vida desde nuestros antepasados los aztecas".
3. "Estas cosas desde siempre han existido".

CONDUCTO

De los entrevistados, nueve mencionan saber de estas personas por la familia directa, padres, tíos, hermanos, sobrinos; siete, por medio de una amistad; cuatro por conocidos; dos, por medio de un vecino; dos, a través de un profesionista; dos por la suegra; dos, a través de una vecina; dos por una persona a la que curó; uno por la novia y uno por el esposo.

FACULTAD

Con relación a lo que piensan respecto a esta facultad de curar, nueve de los entrevistados mencionan que estas personas ya traen el Don desde antes del nacimiento o desde chiquitos. Solo dos de ellos hablan de que estas personas aparte de traer el Don, se preparan, estudian para desarrollárselo.

El Don, según seis de los entrevistados les ha sido dado por Dios, cuatro mencionan que este Don se tiene por herencia, al mismo tiempo que pudieron seguir aprendiendo, cuatro mencionan que cuando se trae el Don, la persona que lo tiene, se enferma mucho, se empieza a sentir muy mal o la molesta un espíritu.

COSTO

Es conveniente señalar que en términos generales, los entrevistados asocian la facultad o el Don con el costo, es decir, se dice que los que si saben es porque tienen el Don, se dedican a hacer el bien y no cobran, aún cuando a veces, por quitarte un "trabajo duro" si pueden elevar la cantidad, el poco o el mucho, varía desde lo que tu quieras dar, que puede ser de \$1.00 a \$ 200, o del costo del material que te requieren: veladoras, aceite, blanquillos, lociones, etc., que también varía mucho, y que puede ir de \$15 a \$900.

En contraste los que no tienen el Don, son generalmente charlatanes, se dedican a sacarte el dinero, a estafarte, atemorizando y chantajeando, diciéndote que lo que tienes es daño y haciéndote promesas que no cumplen, estos cobran mucho, de \$1500, hasta \$3000.

Por otro lado los que se dedican al mal, son aquellos a los que les solicitan trabajos, y de estos no se dice nada acerca del Don, pero si que cobran mucho, desde \$600 hasta \$25000 pesos, dependiendo el trabajo.

ETIOLOGÍA

Este código es muy importante, puesto que de las 33 explicaciones dadas a los entrevistados, sobre el origen de las problemáticas o enfermedades, por quienes los atendieron, en 22 se hace mención de una persona como causante del problema, y de éstos, en 1 de los casos incluso se habla de que dicha persona entrega el alma del enfermo al diablo; 1, fue resultado de un coraje, debido a que el padre deseaba un niño en lugar de una niña; 1 debida a estrés nervioso; 1 por el apego de un espíritu, y 1 por que un espíritu se la quería llevar; 1, como consecuencia de los malos sentimientos que se van acumulando en el corazón; 1, se atribuyó a la herencia (la diabetes), que a su vez se desarrolló más pronto por un fuerte susto; 1 por no tener bebés, 1 por no tener varios hijos.

En los casos en que una persona es la causante de la enfermedad, la envidia es el común denominador, junto con el despecho que deriva de un triangulo, en otros, también está presente el rencor, la mala voluntad, odio, resentimiento, deseo de control, lo cual

habla de la influencia que los malos sentimientos o resentimientos pueden generar en las personas.

En otros casos, el origen deriva de los espíritus, o se quieren llevar a la persona, o no la quieren abandonar, no se quieren ir, o andan molestando a estas personas.

1. "Una persona a la que le habían pagado para que me llevara, para que fuera suya, me había echado sal y arena de panteón".
 2. "Una persona no quería que mi mamá me tuviera".
 3. "Yo traía mucha envidia y mucho resentimiento en el estomago desde que nací".
 4. "Una señora no quería que se juntara de nuevo su papá y entonces le mandó a hacer un trabajo a la madrastra".
 5. "Una señora le mando a hacer un trabajo a su esposo para tenerlo como corderito".
 6. "A mi cuñada le estaba haciendo mal una mujer a la que abandonó".
 7. "Envidia".
 8. "Algún problema en la familia".
 9. "Envidias".
 10. "Al hijo le hizo mal la nueva mujer de su papá".
 11. "La suegra le puso una corona de espinas y la fue a tirar a un hormiguero".
 12. "Envidias, gente que le tira a uno cosas, sal, ramos, huevos grasa".
 13. "Le habían hecho daño en la bebida a un hijo".
 14. "La bolita era porque me dieron algo de comer, por la envidia que te tienen que te llevas bien con tu esposo y convives con él".
 15. "Le escupieron a la niña por eso lloraba mucho".
 16. "Envidia que me llevo bien con mi esposo".
 17. "Mi cuñada me estaban clavando alfileres en la cabeza, por eso me dolía, también me había enterrado porque no me querían porque no era sucia de sentimientos como ellas".
 18. "A mi mamá, le hizo daño otra mujer con la que andaba mi papá porque le daba coraje que tuviera que compartir el dinero con mi mamá".
 19. "Una mujer por desquitarse de mi papá, que la había dejado con una hija por mi mamá".
 20. "Una muchacha que trabajaba con nosotros y quería acabar con mi mamá y desunir a la familia porque quería quedarse con mi papá, preparo el frasco los envoltorios y le escupía en la bebida o té".
 21. "Otra señora que andaba con su marido le hizo daño para desaparecerla".
 22. "Le dieron algo en algún alimento, tierra de panteón, el otro chofer que había estado antes que él, porque quería recuperar su trabajo".
-
1. "Ella le había entregado mi alma al diablo con tal de que siempre fuera super-atractiva, bonita".
-
1. "Porque mi mamá había hecho un coraje muy fuerte y como yo le mamaba le había absorbido un liquido, esa bilis, porque mi papá no quería una niña".

1. “El engaño, la mentira, el rencor que empezamos a acumular en nuestro corazón y en ningún momento queremos rechazarlo”.
1. “Por no tener bebés”.
1. “Porque mi organismo es como para que hubiera tenido varios hijos, o sea trabaja mucho”.
1. “De nervios”.
1. “La diabetes es hereditaria, pero se me desarrolló más rápido porque recibí un fuerte susto manejando un volteo iba a atropellar a tres niños”.
1. “Se veía como andaba el espíritu”.
1. “A pego de un espíritu, de mi madre que ya había muerto y no se había querido ir”.
1. “A esta niña la va a andar molestando un espíritu”.
1. “Un indio muerto se la quería llevar porque se parecía a su esposa”.

INTERPRETACIÓN

En este rubro se mencionaron las pocas interpretaciones de los entrevistados respecto a la enfermedad.

En uno de los casos, donde la persona nunca lleva a cabo los tratamientos, resulta curioso lo que ella misma comenta:

“Esa persona me quería hacer daño”.

“Yo requiero de dos sesiones y por coincidencias del destino a la persona le sucede algo y las cosas se quedan inconclusas”.

“Como si yo hubiese nacido con el don de atraer envidias, porque la gente piensa que soy fuerte y me envidian esa energía”.

“También la otra persona que era una tía, la fue a ver y me dijo que ya no me iba a poder curar porque traía un problema del corazón y le podía perjudicar el esfuerzo y así se quedó”.

“Desde niña yo ya la traía, probablemente desde el nacimiento”.

En el caso de la diabetes, aparece la esperanza de haberse recuperado siempre y cuando le hubieran dado el preparado que le prometieron, así como la atribución que hace al susto que recibió, del desarrollo más rápido de la misma.

En otro de los casos, la persona distingue muy bien cuando las cosas son de doctor.

Otra persona, parece deducir por ella misma cual fue la razón por la que la persona quería ocasionar daño.

En el caso del cáncer, la persona siempre comentó que el nunca iba a llegar a viejo y la esposa asocia, el que el espíritu del indio se hubiera querido llevar a su hermana, con la muerte de su esposo y las muertes de los dos niños de su hermana, puesto que el indio, les pedía a cambio tres vidas para dejar en paz a la hermana; también lo asocia con el nacimiento de su hijo puesto que comenta que el día que nació fue cuando a la hermana la dejó de molestar el indio.

OBJETIVO

De los 15 objetivos finales que se perseguían y que se conocen:

6 de los casos el fin último era matar a la persona

l volverla loca

l pudrirla en vida

l que no naciera

l que su negocio se fuera para abajo

l para alejar los espíritus

l para tener salud

l para que hubiera dinero en la casa y

l que el novio regresara con ella.

DIAGNOSTICO

Los entrevistados, tienen muy poca información acerca de cómo estas personas realizan el diagnóstico, algunos ni siquiera pueden decir como lo hacen, se menciona que por medio del espíritu, simplemente viendo a la persona, a través de las limpias o echando las cartas. Sin embargo cuando se les requiere mayor información, no saben que contestar o dicen que estas personas parecen adivinar el pensamiento, atribuyendo todo esto al Don que tienen.

TRATAMIENTO

Sobre este rubro, los entrevistados, poseen más información, sobre todo cuando se refieren a la vivencia personal, pues fueron ellos quienes tuvieron que atravesar por este proceso, conociendo de esta manera los pormenores del mismo.

De los 62 párrafos en los que se alude al tratamiento, aquellos como la diabetes, el tumor, los quistes, los padecimientos cardíacos, imposibilidad para caminar y el cáncer, que suman 19, son generalmente tratados con herbolaria, (pociones, preparados, té, pastillas alópatas o medicamentos naturistas, complementados con agujas, balines, etc.), de estos, el tumor, los quistes, los problemas cardíacos son espiritualmente intervenidos quirúrgicamente o bien tratados con radiaciones, también espirituales.

1. "La diabetes, con una copita de puras yerbas te la mantienen estable y el azúcar te la puedes bajar con tres tomates molidos en el molcajete".
2. "Una clase de hierba compuesta con raicitas, que me está curando la sangre, que me la está volviendo a componer".
3. "Un tratamiento de jerez, le echó nuez, piñón, y un complemento y me dijo que me tomara una copita en la comida y otra en la cena que eso me ayuda a fortalecerme".
4. "También me dan vitaminas pero de las de los médicos".
5. "Tomo también pastillas de ajo, cebolla, nopal".
6. "Me operaron espiritualmente, pero no se me quitaba".
7. "También me hicieron radiaciones espirituales".
8. "Estoy tomando medicamento para contrarrestar esto, es un extracto de sábila".
9. "La operaron espiritualmente del corazón, le pusieron válvulas".
10. "También me quitaron unos quistes".
11. "Me dieron medicamento para una infección".
12. "Te mandan teses".
13. "Relajamiento o descanso".
14. "Para la presión tomo té de zapote, de marrubio de hinojo y otra hierbita, además te ayuda para riñones diabetes y nervios".
15. "Le daban unos preparados de hierbas".
16. Otros le daban chochitos".
17. Le daban gotas".
18. Le pusieron balines".
19. Le pusieron agujas".

Los problemas restantes, 43, que son diagnosticados como daño o mal, son tratados muy particularmente, por lo que vale la pena su transcripción casi literal. De estos, que a continuación se describen, los últimos 16 van acompañados de rezos y cuestiones relacionadas con la Iglesia o con Dios.

1. "Mi papá me metía a la regadera de agua fría".
2. "Me recomendaba que pusieran a calentar una sábana al sol desde las seis de la mañana y a las meras doce del día me barrieran todo el cuerpo con ortiga, la sábana que estaba en el sol, la metieran a las doce exactamente y en una sábana mojada me acostaran y pidieron que consiguiera ortiga para que con ella me barrieran todo el cuerpo desnuda, desde la cabeza hasta los pies, mi mamá y gritaba yo horrible, sentía feo, caliente, la ortiga la agarró mi mamá con un periódico y así me barrió todo el cuerpo, por arriba por abajo, por la espalda y me subieron a acostar donde estaba la sábana del sol".
3. "Me limpiaban".

4. "Me limpiaron con unos huevos".
5. "Me limpio con limones, vació alcohol en una cacerola y echó los huevos al tiempo que rezaba".
6. "Limpias por encima y con veladoras".
7. "Nos limpiaban con un huevo y también limpiaban la casa".
8. "Para daño te limpian con un huevo para desalojarte y limpiarte la energía negativa que llevas".
9. "Con limpias".
10. "Con las manos te dirige energía".
11. "Me chupó donde tenía la bolita y me la sacó era como un huesito de aceituna envuelta como gargajo babosa y como enlamada y me dolió cuando me absorbió aquí para quitármela".
12. "Limpias con alcohol, amoníaco y aguas".
13. "Para lo que me tiraban, que lavara yo con mucho clarasol y si eran ramos que los quemara y luego lavara".
14. "Limpiaban la casa y a todos mis hijos".
15. "Me limpiaba poniéndome un huevo en la mano y loción".
16. "Me limpiaba con ramos".
17. "Me limpiaba con blanquillos, aparentaba sacar clavos y alfileres".
18. "Limpiaba mi casa con blanquillos meneándolos en el aire".
19. "Me empezó a curar con movimientos de sus manos, estaba a una distancia como de metro y medio y ponía su mano abierta hacia el piso y empezaba a decirme hay te voy hija, tu no te espantes y empezaba a mover sus manos y empezaba a dirigir su mano abierta hacia donde yo estaba y de la cabeza hacia abajo sacudía la mano, de arriba hacia abajo, y yo sentía que me ahorcaban, parecía que algo me apretaba el cuello y mis brazos y piernas volaban, me agarraron entre dos y no me podían detener porque yo movía piernas y manos, cuando terminaba de curarme yo quedaba muy cansada".
20. "Le pidió 6 limones, 6 claveles rojos, unos chiles pasilla y le dio una loción que tenía amoníaco con otras lociones, parece que 7 machos, nardos, entonces se tenía que limpiar con esas lociones la herida, lloraba bastante por los ardores que sentía que le quemaba".
21. "Me limpió con hierbas y me dio de tomar cosas".
22. "La limpió con hierbas".
23. "Puso todas las lociones en una tina, las revolvió, puso el alumbre, puso el azúcar y la quemó, donde encontramos el frasco, le puso un cerillo y la quemó, prendió una veladora y dijo que todos los días teníamos que entrar y rezar una oración prendiendo la veladora todos los días, roció toda la casa y dijo que si, efectivamente, había una mala vibra: quemó los bultitos y tiró lo que había en el frasco, primero lo echó en una cazuela y le enseñó a mi hermano todo lo que había y luego lo quemó".
24. "Con la santísima muerte, poniéndole agua, una veladora, flores y que la pusiera atrás de la puerta".
25. "Los tratamientos que daba hacían vomitar hasta víboras y al mismo tiempo invocaba al diablo".
26. "Me hacía limpias con las tijeras cortando los hilos que me pudieran estar jalando o con la espada, o con hierbas".

27. "Te tienes que enmendar y arrepentir".
28. "A mi mamá le hizo una limpia, la puso parada enfrente de las imágenes y le rezó, no me acuerdo a quien invocaba, creo que a San Pablito, también le puso a mi mamá muchas lociones".
29. "Con pura energía porque ni siquiera lo tocaba, pero él flotaba".
30. "Tenía que prender el alumbre durante una semana para prepararse".
31. "Te mandan a hacer oración y te limpian".
32. "En una limpia, con ramo, huevo y agua bendita, prepararon un bálsamo para la casa, donde se acostaban mis hijos y que rezara".
33. "Prender una veladora con los nombres de mis hijos y mi esposo y rezar".
34. "Lo limpiaron y le mandaron tomar aceite del Santísimo que le dieron hasta la villa y ahí juró".
35. "Teníamos que enmendar nuestros errores, pidiéndole a Dios fuerza y voluntad".
36. "Mandaban rezos, a confesarnos, nos dan consejos y orientaciones".
37. "Para el espíritu, le tenía que rezar a la niña y ponerle agua bendita, que cargara una virgencita, que el padre le eche los evangelios".
38. "Entre varios hacían oración en el templo agarradas de la mano rodearon a la señora tres hermanas que curan y la señora pegaba unos gritos muy dolorosos, pues según la estaban operando, que la anestesiaban, meneaban las manos, según espiritualmente pedían sus instrumentos y nosotros hacíamos oración y rezábamos pues teníamos que darle fuerza".
39. Rezar a Dios el padre nuestro".
40. A una cera bendita, con lociones y aceites le puso mi nombre completo y la enredó en una mascada roja como de seda, la enredó muy bien y le hizo una oración y la puso en una caja que tenía de jabón".
41. Me hacían purificación".
42. Tenían que ponerle agua bendita y rezarle".
43. Tuvieron que limpiar la casa, creo que quemaban chiles o alumbre, no la dejaron usar la ropa larga que usaba, le cortaron el pelo y las uñas.
44. A la hora de curar a su mamá, de limpiarla, le salieron unos gusanitos de las piernas".

Solamente uno de los problemas no requirió de la intervención de otra persona, fue a través de la lectura de la Biblia que se solucionó.

1. "Empecé a leer la Biblia, y muchas de mis porques fueron contestados de una forma maravillosa, fue realmente algo que cambió mi vida".
2. "Confesando a Jesucristo con tu boca, con tu corazón que eres nueva criatura y todo lo que hiciste en el pasado han pasado y en este momento son hechas nuevas, así todas mis cargas todos mis dolores mis angustias que tenía en mi corazón las entregué, me perdoné a mí mismo hacer daño y habérmelo hecho a mí mismo".

MATERIAL

Los materiales utilizados tanto para las limpias como para los trabajos, son muy variados. En las limpias, cuando se dedican a lo bueno o ayudan a las personas, nunca falta

el huevo, los ramos son mencionados por lo menos por 8 de los entrevistados, así como las velas y las veladoras, los limones, los ajos, lociones, bálsamos, agua bendita de diferentes iglesias, alcohol, amoníaco, alumbre, incienso, ortiga, sábila, sábana mojada, o puesta al sol, chile, carbón, flores, azúcar, claveles blancos o rojos, ópalo y medallitas. En los trabajos, es decir cuando se hacen descripciones de lo malo, a fin de perjudicar a otro, por lo menos 5 de ellos mencionan las fotos, después, aparecen pelo, uñas, ropa, figuras, muñecos negros y rojos, aceite, pólvora, gasolina, veladoras negras, anaranjadas, alfileres, clavos, espadas, chamucos, espinas, sangre, animales muertos, etc.

TIEMPO DEL TRATAMIENTO

La mayoría de las problemáticas, fueron resueltas en un promedio de 2 sesiones, los entrevistados que acudieron una sola vez mencionan que debieron acudir otra más, sin embargo no lo hicieron; otros mencionan entre 6 y 12 limpiezas y el resto de entre uno y tres meses, siendo el caso más tardado de un año y medio, asistiendo por lo menos una vez a la semana.

TRABAJO

Cuando los entrevistados hablan de "trabajo", se refieren al acto realizado por las personas dedicadas a lo malo, cuyo propósito es afectar o dañar a alguien por petición de otro. El tratamiento, tiene como propósito curar, resolver un problema, ayudar a una persona, sacar un trabajo, deshacerlo; el trabajo, por el contrario, tiene como objetivo perjudicar, dañar a la persona.

De los diez entrevistados, solo uno menciona haber solicitado le hicieran 6 trabajos para el mismo fin, a otro de ellos le propusieron hacerle uno para un problema que tenía, pero no aceptó.

De los diez entrevistados, ocho fueron objeto de "trabajos", de hecho esa fue la causa de su problemática, los dos restantes, asumen su problema como una enfermedad "no causada por daño o brujería" (diabetes, tumor en el pecho, no poder tener hijos, problemas cardíacos, infección vaginal, etc).

Cuando los entrevistados hacen alusión a los "trabajos", generalmente los describen, quedando evidenciado en su discurso una descripción que explica las características de su problema o sus malestares, concretamente sus síntomas.

En 6 de las descripciones, se habla de que el trabajo fue enterrado, en el panteón o en una maceta, en otra más que le echaron sal y arena de panteón, en una tercera, se menciona que le dieron de comer tierra de panteón. En cuatro, se mencionan las fotografías, prendas personales, pelo y sangre, acompañadas de cera, líquidos, agua, vinagre, alcohol, lociones y sándalos, toloache o pachulí, colocadas, ya sea en frascos o en envoltorios de aluminio, hechos con listones negros, blancos y alfileres. Dos más hablan de cosas que les tiraban fuera de su casa, ramos, sal, huevos batidos, grasa. Tres mencionan la presencia de

chile de árbol o venas, 5 menciona el uso de velas o veladoras. Solo uno menciona un trabajo hecho con un chamuco y otro una cruz en la pared, pintada con el humo de una veladora.

A la que le dolía la cabeza de forma insoportable y murió: le pusieron una corona de espinas en la cabeza y la fueron a tirar a un hormiguero.

A quien le dolía el brazo, se le dormía, no podía caminar y le temblaban las extremidades: la estaban clavando, la tenían enterrada, atada.

La que peleaba en su familia: le hicieron el trabajo con chile y le echaban una escupitina en lo que le daban de tomar.

A la que le salieron ronchas: le habían escupido.

Al alcohólico: le dieron algo en la bebida.

La que pretendía que regresara el novio con ella: puso su fotografía en alcohol, vinagre y le clavó alfileres en la cabeza.

PRONOSTICO

Se dieron 53 respuestas relacionadas con el pronóstico, es decir la forma en que evolucionó el problema después de la intervención de las personas consultadas. De estas, 41 se refieren a un sentimiento de mejoría, ayuda, cura, de haber dejado de tener esos problemas o de beneficios en general. De los 12 restantes, 7 hablan de muerte, y en 4 de los casos se dice que el trabajo se les pasó, es decir que la muerte de la persona era inminente. Efectivamente la persona murió. Los 4 restantes, son de una sola persona, que no murió y ha mejorado con otra opción. En 5 ocasiones, se vaticinaron diferentes cosas, de las cuales todas resultaron ciertas. Finalmente en un caso se pronosticó no ser susceptible de daño porque la persona tenía protección.

PREVENCIÓN

Son muy pocas las ocasiones, en que se habla de prevención, es decir, de la forma de evitar enfermar, o volver a enfermar, entre ellas, se menciona el no ser vista, no ingerir alimentos ofrecidos por otras personas, enterrando un trabajo en la propia casa, tirando objetos tales como caracoles y conchas, teniendo en la casa, coronas de ajos, flores blancas y rojas, rezando la magnífica, teniendo una corona de ajos y una sábila con moño rojo, portando imágenes de la religión católica, haciendo oración, confesando y enmendando los actos.

INEFICACIA/MEDICINA OFICIAL/DESESPERANZA

—Este rubro además de ser amplio, contiene mucha información, pues permite relacionar los datos con muchos otros apartados. Primero porque los entrevistados comienzan diciendo porque optaron por esta alternativa, pero inmediatamente interconectan su respuesta con el Don, el costo, los resultados en otros, el número de gente que acude, etc.

Algunos de los problemas relatados por los entrevistados fueron diagnosticados y tratados médicamente, antes de consultar otra opción, por lo cual vale la pena enumerarlos, tanto por que se refieren a aspectos físicos, del cuerpo, como por la posibilidad aparente que tenían de ser tratados con esta alternativa, a diferencia de las problemáticas, que incluso etiologicamente no pueden entrar en esta clasificación, mucho menos ser diagnosticadas o tratadas, excepto obviamente si se vieran desde el punto de vista de la medicina psiquiátrica o la Psicología, como trastornos de la personalidad o claras patologías.

1. "Los nervios". (control médico y personal).
2. "Bilis que había absorbido por eso no podía mover los pies". (violeta).
3. "Iba a terminar quitándome la vida". (medicamento).
4. "Diabetes". (insulina y vitaminas).
5. "Cáncer". (querían intervenir quirúrgicamente).
6. "Quistes". (querían intervenir quirúrgicamente).
7. "Se le tapaban las válvulas". (querían intervenir quirúrgicamente).
8. "No supieron los médicos que tenía. Si no se moría iba a quedar mal de la cabeza". (querían intervenir quirúrgicamente).
9. "Del estómago, apendicitis, los intestinos". (intervinieron quirúrgicamente).
10. "Arritmia cardíaca". (medicamento).
11. "Diabetes". (medicamento).
12. "Nunca supieron los médicos, decían que no era nada".
13. "La circulación y un dedo encimado". (intervinieron quirúrgicamente).
14. "Cáncer, dieron año y medio de vida". (radiaciones y quimioterapias).

ARGUMENTOS PARA EL USO DE ESTA OPCIÓN

El argumento más común, 24 de los 38 recavados, es la falta de eficacia o resultados positivos de la medicina oficial, aunados al trato inhumano que reciben del personal médico; 4 mencionan la desesperanza o angustia de no encontrar la salida en esta opción; 3 manifiestan su desacuerdo con los altos costos de la medicina oficial, tanto de honorarios como de medicamentos; 2, hablan de que los médicos los traen a vueltas y vueltas, 2 de la idea que tienen de que los medicamentos pueden causar mayor daño o dependencia que los tratamientos naturales; por último, los 5 restantes, después de haber optado por una opción alterna a la medicina oficial, y tampoco obtener buenos resultados, deciden buscar una opción más, pero tampoco regresan a la medicina oficial; 1 solo caso opta por esta alternativa debido a que no podía ir al médico, ya que no quería salir de su casa, y es la persona quien acude a su domicilio; 1 último caso menciona el gusto y apasionamiento que el tema le despierta motivo suficiente para acudir a este tipo de opciones.

1. "Había visto a un homeópata, a un psicólogo, a un médico normal y no me ayudaron".
2. "Hay cosas que la medicina no cura, aunque se quiera no puede, no puede porque muchas veces están buscando un mal, vamos a hablar por ejemplo el empacho, los médicos piensan que no existe; la migraña que es de los nervios, no te la curan".
3. "Muchas veces un profesional ya se hace como un poco más material".
4. "Las ampuldas de la señora, médicos y médicos y no la curaron".
5. "Las medecinas que me dieron los doctores, cuando íbamos, en esos tiempos, no sentía yo alivio, al contrario me decaía yo más, con las hierbas me siento mejor que con las medecinas".
6. "Uno está tan mal que hasta se quiere uno morir y los doctores muchas veces no curan".
7. "Lo llevaron a los doctores, pero los doctores le decían que estaba bien, que no tenía nada, que le dieran vitaminas para la flojera y todo eso".
8. "Quitan enfermedades, cosas que realmente los médicos no pueden curar, que nunca han encontrado cura, llegan con estas personas y os curan".
9. "Fui al doctor, me hicieron estudios, análisis, todo lo que te piden y me hicieron una biopsia, entonces al abrir, no-encontrón nada, nada, decían que era grasa o cualquier cosa que se acumula y que eso era rápido de hacer, por eso iba a ser una biopsia sencilla, entonces me abrieron y no encontraron nada y después quedé peor, porque ya tenía yo un dolor más fuerte".
10. "Las personas con cáncer, han usado ese tratamiento de sábila y han tenido muy buenos resultados".
11. "Le dijeron que su mal estaba muy avanzado que ya no podían hacer más, más que las quimoterapias, como mi suegro no quiso que porque con eso se muere más rápido la gente, no quiso y este entonces que ya mejor se fuera a morir a su pueblo".
12. "Los médicos dijeron que no iba a tener hijos y fue al templo y sus partos, ya tuvo dos niños, han sido normales sin ningún problema".
13. "Los médicos dijeron que yo no iba a poder tener hijos, que necesitaba un tratamiento y yo nunca me hice ningún tratamiento y mi hijo también es por el mundo espiritual".
14. "Yo con un médico no acudo porque siempre las veces que he ido me han fallado, me han dicho otras cosas, me han hecho todo lo contrario de lo que me ha pasado".
15. "Acudí mucho a una clínica y en esa clínica nunca me dijeron nada, no dieron con lo que tenía, me operaron dos veces y no me aliviaron, no me compuse, me recomendaron a una persona y ella si me alivió".
16. "La llevamos mucho a la clínica donde se alivió, muchos doctores le dijeron que a lo mejor era falta de vitamina, su parto fue normal y no tuvo hemorragia ni nada de eso, entonces la curaban, pero le dio un dolor de cabeza, dijeron que si la operaban de la cabeza o quedaba bien o quedaba mal, como loca, entonces la sacamos y su esposo dijo que le íbamos a buscar por otro medio".
17. "Me dolía mucho el pecho fui con el doctor y no me componía".
18. "La llevaron al médico y el medicamento en lugar de componerle, se le iban agrandando más y le lloraban".
19. "Ya no caminaba, los médicos la habían desahuciado, por eso fue con esta señora".

20. "La desesperación es lo que nos lleva a esto, porque los médicos nos dicen no tienes nada, me hicieron estudios de todo (placas, columna, sangre, orina, excremento, glucosa, electrocardiograma, hasta encefalograma). Eran estudios y estudios, cajas y cajas de medicinas que nada más me dio una gastritis, y me daba gusto no tener nada, pero me seguía sintiendo mal y me decían de que te voy a curar y uno se sigue sintiendo mal y nunca me curó, y pues busca uno la salida hacia otras opciones, para manejar, para estar, más bien para buscar su salud de uno".
21. "Ella fue con muchas personas, doctores, templos, brujos, los doctores le quitaron todos sus dientes porque le dijeron que eso era, sufre el enfermo pues hay veces los médicos no nos dan otra arma, está tan avanzada la ciencia y hay médicos que se quedan sin salir adelante, no se preparan, se quedan con lo que saben y creen que es suficiente, no la tratan a uno como persona, sino como hígado, como estomago, como cabeza, y haber cuanto le sacan a uno y cuanto le vamos a operar o a quitar y hay veces que no es ni necesario las operaciones, como lo de los dientes de mi madre, ella gastó muchísimo dinero, la mutilaron tan joven y luego le dijeron que no era eso, busca uno otras opciones porque se cansa uno de andar de médico en médico".
22. "Consulté con un psicólogo y yo creo que se desesperó y me mandó con un psiquiatra, que seguro dijo esta está más loca que nada y me mandó unos tranquilizantes fuertísimos, que cuando la señora de la farmacia los vio, me dijo que eso era como para una persona en el tercer grado de locura, que mejor me calmara yo sola, por eso busqué otra cosa".
23. "Le hicieron estudios, la operaron, de un dedo, que era un tendón, que era la circulación y después de operada le seguía doliendo, le seguía el ardor y fue cuando encontramos el frasco y los envoltorios, por eso decidimos consultar a una persona de estas".
24. "Como los doctores dijeron que no había nada que hacer, fue a chequearse con herbolarios, con naturistas, con infinidad de personas, de doctores, donde le recomendaban íbamos, a Michoacán, a Orizaba, a Veracruz, con homeópatas, acupunturistas, yo siento que eso fue lo que le prolongó un poco más, le daba esperanza cada vez que íbamos a un lado".
 1. "Acudo a estas personas cuando me siento muy, no encuentro la salida".
 2. "He asistido a los templos, por lo mismo que a veces me sentía desesperado y yo lo que quería era sentirme bien".
 3. "La angustia de saber donde andaba mi hijo, por eso fue con esta señora".
 4. "Mi suegra me vio muy mal y me llevó con otra persona, porque mi esposo estaba desesperado".
1. "El costo, es bajo, un doctor me cobraría más, aparte, las medicinas cuestan mucho más caras".
2. "El médico te estafa".
3. "Se ve la diferencia, el médico muchas veces no más te saca el dinero, no te cura no más te trae a tratamientos de a poquito para que pus deduzca su dinero ahí o gane más dinero".

1. "Antes cada rato me tenían que inyectar, desde que estoy tomando las hierbas ya tiene rato que no me inyectó".
2. "No me quería hacer adicta a tanta pastilla, porque todo, dicen que todo perjudica, pero si yo tomo el té y me siento bien y voy y me checan y me dicen que estoy bien entonces para que me tomo la pastilla si me estoy sintiendo bien con el té".
1. "Con el espiritista me sentí mucho muy mal, por eso empecé a dudar que nada más me estaba tomando el pelo".
2. "No me componía, y finalmente me recomendaron un grupo que se llama majicari".
3. "Ya la habían llevado al templo y consultado al padre y no mejoraba, no pudieron ni los videntes ni los clarividentes, entonces por eso la llevaron con la señora que la compuso, pero los del templo estaban enterados de todo".
1. "Fui con esta persona y no con un médico porque ella fue a mi casa porque a mí me daba miedo salir".
1. "Me apasiona el tema, me gusta".

TESTIMONIO

Posterior a la búsqueda y asistencia a estas prácticas se da la comprobación, los entrevistados, señalan un antecedente ineficaz y un consecuente que les proporciona la certeza de la eficacia de estas prácticas. Entre la información y la creencia, esta la experiencia, la vivencia, el tránsito halagüeño por este camino.

1. "Esa señora fue la que me curó".
2. "Me ha tocado verlo que en realidad existe, que si tienen el poder, de que existe, existe".
3. "Sabía cosas de mi vida que solo mi padre sabía".
4. "Apareció en la yema la cara de la señora que me había hecho el mal".
5. "La señora le ayudó a mi mamá cuando no querían que me pariera, la curó".
6. "A la señora de las ampulas, los haitianos la curaron, se le desaparecieron como por arte de magia".
7. "Mi padre se toma el juguito de los tomates y el azúcar le bajaba a lo normal".
8. "Me bajaron el colesterol con un licuado de apio piña y alfalfa, lo comprobé, lo experimenté".
9. "Tenía muchos problemas ya no podía ni comerme un tamal y me dijo tómate esto y a la semana te comes el tamal y verás y si lo comprobé, ya no me hizo daño".
10. "Tengo credibilidad porque lo he vivido, si es cierto que se cura uno, si no lo estuviera viviendo no lo creería, no lo cree uno hasta que lo vive".
11. "Hasta de mis ojos ya no reconocía yo a las personas y he mejorado mucho".
12. "Si no lo estuviera viviendo no lo creería".
13. "No se puede decir que no es cierto, es cierto que se cura uno".
14. "He visto a gente curada".
15. "La esposa de mi suegro tenía cáncer de matriz y se curó".
16. "He visto gente que le ha pasado lo que ellos han dicho".

17. "A mi papá me dijeron que a los 21 días yo iba a ver la voluntad de Dios y la tienes que aceptar, y si, exactamente a los 21 días murió".
18. "Más que nada tú ves si te alivias o no te alivias".
19. "Cuando mi negocio se vino abajo, comprobé que ella tenía razón de lo que me había dicho".
20. "Ella fue la que me alivió, la bolita se me quitó".
21. "Yo decía que hasta que no pasara por eso no creería y si me pasó hay gente mala".
22. "Nosotros no creíamos pero a partir de lo de mi hermana creo, yo decía que hasta que no pasara yo por eso no creería".
23. "Mi hermano dice que hasta que lo embrujen va a creer".
24. "Encontré a mi hijo así como ella me había dicho".
25. "Lo que nos decían en las cátedras lo he visto que si ha sucedido".
26. "Cuando tomé el té yo me sentí muy bien, fui al doctor y si ya me había bajado la glucosa, me lo dejé de tomar y me volvió a subir, quiere decir que el te me estaba ayudando bastante y me lo volví a tomar, igual el de la presión".
27. "Le decían a uno cosas que solo que fueran adivinas, que si eran y a veces ni uno las sabía".
28. "Se me quitaba esto. Sentí un cambio, mis miedos y mis temores se me quitaron a partir de ese momento me sentí liberada, empezó a cambiar mi aspecto de piel, de carácter, el cansancio de mis piernas desapareció y eso es lo que me importa, se me quitó lo del brazo, lo de la pierna, ya no se me duermen mis extremidades y mi niña se curó, ya no se para en la noche llorando, se le quitó el insomnio".
29. "Tuvieron que creer cuando mi madre se compuso y jamás se le volvió a abrir la pierna".
30. "Me he dado cuenta que son mentiras, las pruebo".
31. "Creo en eso porque lo viví con mi madre, la curó y no le podemos acreditar a nadie más que a ella, no estaba tomando ni medicamentos ni poniéndose ninguna pomada, ya tenía un año que se había resignado y fuimos con esta persona y en 6 meses la sacó adelante".
32. "Me sentí mejor, despejada con ganas de salir".
33. "Parte de lo que me dijo fue cierto parte no".
34. "Él ayudaba a bastantes personas, nos dimos cuenta".
35. "Si era cierto que había una mala vibra porque entonces empecé a analizar y sí".
36. "De que curó a mi mamá, la curó".
37. "Yo lo viví, no creía, pero yo que lo viví te lo platico, o sea mis hermanas y yo lo vivimos".
38. "Comprobamos que si fue cierto todo eso".
39. "Si yo no lo hubiera visto no lo creo".
40. "Curó a su mamá, se levantó de estar en la cama ya de tiempo".
41. "Para mí eso si funciona, porque el médico dijo que un año y medio y duró dos años siete meses más".
42. "De que algo le hizo, le hizo, que fue, quien sabe".
43. "Mis respetos para esas personas porque yo siento que si nos ayudaron mucho muchísimo".
44. "Son cosas que si tu no lo ves, no lo crees, y yo lo vi, yo lo vi".
45. "En la casa desde que la limpiaron dejaron de pasar cosas extrañas".

CREENCIA

En el rubro anterior, se habló de la comprobación como antecedente de la credibilidad, en este sin embargo, aparecen elementos que facilitan o promueven las creencias o por el contrario las anulan, incluso antes de que se dé la comprobación, ambas parecen claramente extraídas de la jerga social, por lo que tal vez deberían ser consideradas en la información.

Por un lado es usual que los entrevistados sustenten su creencia en el Don de una persona, dependiendo de si cobra o no cobra. Otro aspecto evidente es la actitud defensiva que las personas demuestran negando la creencia, porque es sabido que el que cree es vulnerable, de ahí que algunos entrevistados manifiesten creer cuando ello conviene a sus intereses. Igualmente los entrevistados parecen muy seguros al afirmar que ellos no creen que las hierbas, vitaminas, pastillas naturistas y limpias, sean algo malo. En algunos casos, pareciera también que la creencia se hereda de la familia, por tradición "hemos sido creyentes". En otros, el estudio de la Biblia, parece apuntalar la existencia de este tipo de personas y por tanto fortalecer la creencia o por lo menos poner en duda la inexistencia de las mismas. Un elemento importante, es que la creencia pareciera garantizar per se la efectividad, puesto que los entrevistados también manifiestan que "cuando vas incrédula no te pueden ayudar, porque lleva uno una venda en los ojos". En algunos otros casos, cuando los entrevistados creen en Dios, y están convencidos que estas prácticas van en contra de la religión, aún habiendo atravesado por una experiencia favorable, se niegan a creer, pero llevan a cabo lo que estas personas les indican, se dan expresiones como la siguiente de gente que supuestamente no cree "hay que crees tu, límpiala y ya no creas en eso".

La respuesta de un entrevistado, también pone en evidencia un aspecto interesante, es común que se diga que la gente que acude a estas prácticas se deja engañar fácilmente, pero una respuesta ilustra por sí misma este asunto: "Nunca les he creído que Dios nos esté hablando por medio de otras personas", es decir, la creencia tiene límites y estos parecen estar en la evidencia de los resultados vividos por la persona.

CONFIANZA/DESCONFIANZA

La confianza y la desconfianza están íntimamente ligadas con la comprobación de los resultados de estas prácticas y la creencia de ahí derivada. Es decir, si se comprueba su efectividad y esto favorece al sujeto, este además de creer adquiere confianza en estas prácticas, si comprueba su ineffectividad, y el sujeto no se ve favorecido, éste además de no creer, pierde la confianza. Sin embargo, la confianza o desconfianza pueden también ir temporalmente antes del sometimiento a prueba. Así desconfiar de la medicina oficial, por default, incrementa la confianza en otras opciones, sobre todo porque la búsqueda de alternativas, va acompañada de la recomendación de personas importantes o con ascendencia, (familiares, amigos, vecinos y conocidos), personas en las que ya confía, puesto que muchos de ellos han compartido sus propias experiencias (favorables), a fin de alentarlos o convencerlos de que nada se pierde y si se puede ganar mucho. El saber quién ha acudido con esa persona, reviste a ésta de saliencia o prestigio, que obviamente genera confianza.

En este rubro, los entrevistados también son dados a “probar” a las personas dedicadas a estas prácticas, diciéndoles mentiras para constatar su asertividad, derivando de ahí otra vez la confianza o la desconfianza.

La cantidad de gente que recurre a estas prácticas, parece ser un denominador común que también contribuye a la confianza y alienta la creencia. Todos los entrevistados hablan de que es mucha la gente que acude a estas personas y estos lugares a solicitar ayuda.

SENTIMIENTOS

En las respuestas de cinco de los entrevistados quedan de manifiesto cuatro sentimientos: desesperanza, angustia, tristeza, ante la problemática que sufren, y miedo ya sea a la amenaza de muerte por estos daños, a la figura del diablo satanás, a la que hacen alusión, o a la violación de los preceptos religiosos.

ACTITUD

La actitud hacia estas prácticas puede ser dividida en dos grandes rubros: la de las personas directamente involucradas, los entrevistados, y la de quienes se supone, no las utilizan, pero cuya opinión es conocida o por lo menos supuesta por los entrevistados.

Respecto al primer rubro, puede a su vez ser subdividido en: la actitud favorable de siete de los entrevistados, hacia las personas consultadas, en relación con sus logros en la enfermedad, pero íntimamente ligada al costo, porque en la mayoría de los casos curan (existe una experiencia personal que constata buenos resultados) y no cobran (el costo es muy bajo en contraste con otros tratamientos), y la actitud desfavorable en la minoría tres, porque los resultados no fueron buenos y los costos fueron muy altos.

Es importante señalar, que la actitud entre favorable o desfavorable, oscila de acuerdo a como el entrevistado se asuma a sí mismo en cuanto a la religión. La duda de consultar este tipo de personas, y la perspectiva desde donde se les mira, entra en juego o se modifica cuando se está allegado a la religión, cuando esto sucede, se pide la opinión de un sacerdote o de personas que estén más informadas en cuestiones de la iglesia, lo cual provoca un giro de una probable actitud desfavorable, a una favorable, o viceversa, puesto que esta opinión representa una especie de justificación, permiso o condena del hecho de consultar a estas personas.

Los entrevistados piensan también, que la actitud que la mayoría de las personas tienen hacia estas prácticas es desfavorable, porque se dice que a ellas acude gente ignorante, que no está preparada o supersticiosa. También se incluyen opiniones negativas porque son mal vistas o incluso están prohibidas por las religiones. Todo lo anterior, tiene que ver con el uso de dos tipos de lenguaje, uno público y uno privado, donde la gente aun cuando acuda a este tipo de prácticas, no lo dice públicamente porque socialmente está mal

visto, y así lo reconocen la mayoría de los entrevistados, sin embargo, tres de ellos mencionan también que eso ya no les importa, puesto que se sienten bien, les han ayudado y a fin de cuentas es su vida.

No debemos dejar de acotar en este rubro, que la actitud favorable hacia un objeto, puede devenir de la actitud desfavorable hacia otro, es decir, cuando la actitud hacia la medicina oficial es desfavorable para ciertos casos, se vuelve favorable para las opciones alternas en otros. Incluso, cuando se tiene una actitud desfavorable tanto hacia la medicina oficial, como a algunas opciones alternas, se busca una tercera o cuarta, hacia la que en algunos casos la actitud termina siendo favorable, dependiendo del sentir personal.

PSICOLOGO/EXPECTATIVAS/FUNCION

De los códigos revisados, uno no pertenece a ninguna categoría, de hecho se deriva de la inquietud sobre el conocimiento que los entrevistados tienen de la Psicología o mejor aún de lo que el psicólogo hace o de cuál es su función.

Las preguntas al respecto fueron contestadas por todos las personas entrevistadas, las respuestas fueron muy variadas en extensión, no así en el contenido.

La información que se tiene es muy poca, pero siete de los entrevistados incluyen en sus respuestas palabras como: “ayuda, escucha, apoya, te da la mano”, otros dos, mencionan los términos: “ubica, pregunta y observa, un último comenta que la gente antes pensaba que para ir al psicólogo se necesitaba estar loco, lo cual esta persona se niega a aceptar, mencionando que no, que no necesita uno estar loco, que hace falta ir.

Los problemas que el psicólogo atiende, según los entrevistados, van desde problemas familiares, peleas, conductas de maltrato, formación de nuevas parejas, muerte de alguno de los padres, hasta situaciones depresivas, emocionales o traumas.

A continuación se mencionan algunas de las respuestas ilustrativas a este respecto:

“Un psicólogo si ayuda y mucho siempre y cuando tu quieras que te ayude y a quien más puede ayudar es a un niño, a un adulto no porque por más que quiera hacer si no quiere entender su problema ya no lo va a poder ayudar”.

En dos de las respuestas de los entrevistados, queda de manifiesto su actitud hacia la persona del psicólogo, que varía de acuerdo a las características del mismo, es decir, dependiendo del psicólogo la actitud puede ser favorable o desfavorable:

“El psicólogo es el que tiene la teoría, más nunca va a poder entender la realidad, lo que yo estoy esperando de él, porque el no está viviendo lo que yo estoy viviendo, es más teórico, no quiero que me dé por mi lado sino que me ayuda a encontrar la solución a mis problemas y no me ayudó, me puso a dudar hasta de mi porque el egoístamente me aconsejó irme a vivir mi vida, sin tomar en cuenta la forma que soy. Piensan que por ser un profesional el ya sabe todo y da un consejo por acá...”

~~“El psicólogo con el que fui se desesperó y me mandó con el psiquiatra, este me mando uno medicamentos que a decir de la señora de la farmacia ya era para una persona que tuviera un tercer grado de locura, y no me las tomé”~~

Por último y como se mencionaba en un principio, aún cuando no se formularon preguntas para explorar directamente el pensamiento Mágico-Religioso, puesto que esa fue la pretensión, se buscó en los códigos antes descritos la presencia de ambos elementos, de hecho ya en el análisis precedente, pudo constatarse su eminente presencia en el discurso de todos los entrevistados en la mayoría de los códigos.

MÁGICO

Lo mágico, está presente en todos los entrevistados, ya desde antes de conocer sus respuestas, es decir, el hecho de acudir a estas prácticas, a solucionar ciertos problemas de salud-enfermedad, evidencia un pensamiento guiado por una lógica diferente a la dictada por la medicina oficial, y que en este trabajo, denominamos pensamiento mágico.

Desde que se analiza el código Tipos de enfermedades, queda elucidado un tercer rubro, en el que se habla de las enfermedades que no son clínicamente detectables, conocidas como malas, daños o brujería.

Naturalmente, la clasificación de las enfermedades, responde a un contexto social, no se podría ubicar una Problemática sin un conocimiento previo del dónde situarla, o por lo menos de la posibilidad de hacerlo. Ello permite, ante la ineficacia de los métodos convencionales, buscar o encontrar en el ambiente social algo de lo que ya se conoce su existencia, y que desde aquí responde a otra manera tanto de adquirir el conocimiento, como de explicar la realidad.

1. “Oía y olía cosas que los demás no, sentía como subían la cama, la levantaban y la bajaban, cosas extrañas.
2. “Estaba embrujado porque era dócil como corderito y lo hacía (su mujer) hacer lo que ella quisiera.
3. “Empacho.
4. “No me podía mover, empecé a oír atrás de mi cabeza un rugido, pero no de un león u otro animal, un rugido especial que no había escuchado yo, sentía la presencia de eso, como de un demonio que cuando llegaba yo ya sentía su presencia, luego ya vuelvo a despertar y ya estoy en mi cama, pero levantado de la cama, pues siento el impacto cuando caigo, supuestamente el demonio me llevaba otras dimensiones, me estaba arrancado el alma.
5. “Lo tumbaban así en la cama, se empezaba a revolver, que porque lo estaban enterrando vivo.
6. “Decía que se le aparecían personas que ya habían muerto, espíritus.
7. “La niña se despertaba sobresaltada. llorando y diciendo que le habían pegado y tenía marcada la cara con la mano como si le hubieran dado una cachetada.

En los códigos Descripción/Persona/Trabajo, e Información, es evidente en el discurso, la presencia de elementos o características mágicas, tanto de la persona como de su trabajo: se dedican a la magia blanca o negra, adivinan, tienen un sexto sentido, se les revelan las cosas en sueños, solo con verte saben lo que tienes, usan ramos, se les mete el espíritu, curan con las manos, etc.

En el código Facultad, la capacidad de curar por parte de estas personas, debida a un Don, es generalizada, o nacen con él o Dios se los da o se lo desarrollan, pero definitivamente de ahí deriva su poder de curación. Son pues depositarios de una gracia no usual, tampoco medible o cuantificable, que les permite por sobre todo, entre otras cosas: curar.

En el rubro de Etiología, Diagnóstico e Interpretación, es donde la posibilidad de explicar el origen de la enfermedad, generalmente catalogada como daño, adquiere una forma totalmente diferente a la profesional, tanto la persona que cura como la enferma, interpretan y atribuyen una explicación y un significado muy particular, es también ahí, donde se hace responsable a una persona del mal que afecta a otras, el pensamiento encuentra un cause diferente, para unos aberrante, para otros natural, para pocos creativo.

Los códigos Tratamiento, Trabajo, Material y Prevención, también representan como en Diagnóstico, una ejecución del ritual personal, que también encuentra su origen en la cultura, en la historia de un pueblo, comparte, como lo pudimos constatar en todo el análisis precedente, muchos elementos no solo comunes, sino persistentes a lo largo del tiempo.

El código Pronóstico adquiere otra dimensión, puesto que va de la mano con los resultados que se obtienen del tratamiento o en su caso del trabajo, vertidos como Testimonio, producto o resultados de la experiencia directa. La realidad del sentir del enfermo es, existe, no es una invención, el cómo se llegó a ella, la explicación contundente de las circunstancias, del como fue, no importan, quedan hasta cierto punto al margen, no sin ir acompañadas de sorpresa, confusión, extrañeza e inquietud. Igualmente en el código Prevención, se asocian tanto prácticas rituales, como materiales, partes de un todo, que no pueden entenderse en forma aislada.

Entre las razones que promueven el uso alterno de estas opciones, se ubica preponderantemente la ineficacia de la medicina oficial, ahí encontramos el punto de partida donde se retoma, como decíamos arriba el otro cause del pensamiento, que tal vez desde aquí y por lo mismo, adquiera ventajas generadoras de actitudes y creencias promotoras de salud, cuando el deseo es lo suficientemente fuerte.

RELIGIOSO

La religión está íntimamente ligada a estas prácticas y presente en el discurso de todos los entrevistados. Bien, porque se menciona la existencia del bien y del mal desde siempre, encarnados en Dios o Cristo, y el diablo respectivamente, como fuerzas antagónicas en constante lucha, de donde deriva el que las personas dedicadas a estas

prácticas obtengan el Don de la mano de Dios, a fin de ayudar a otras contrarrestando la presencia del mal, deshaciendo trabajos y protegiendo, o enviando a las personas a enmendar su conducta vista como generadora de la enfermedad; bien, por el conocimiento generalizado del rechazo manifiesto que la religión católica y cristiana, fundamentado en la Biblia, muestran a todas estas manifestaciones, que existen al margen de la religión y por ende son condenadas, aunque asiduamente consultadas. Ambas posturas aunque encierran una gran contradicción, ésta, siempre es superada y resuelta amigablemente, es decir evitando en la mayoría de los casos que la gente entre en conflicto.

Dado que es un apartado preponderante en este trabajo, a continuación se enumeran todos los párrafos que lo contienen:

1. Los padres de la iglesia católica, no niegan la existencia del bien y del mal, consecuentemente de las personas que realizan estas prácticas.
2. Los problemas, están relacionados con lo escrito en la Biblia que se usa como protección.
3. Desde la religión niega la creencia en estas prácticas.
4. Proclama resolver los problemas con la ayuda de Dios.
5. Encuentra respuestas personales en la lectura de la Biblia.
6. Se percata de la necesidad de contar con Cristo.
7. Sale adelante y supera todos sus problemas a través de la ayuda de Jesucristo.
8. Encuentra el perdón en Cristo, un motivo por el cual morir y por el cual vivir.
9. Nunca lo pudieron dañar porque tenía protección divina por lo que dio gracias a Dios.
10. Pone su vida en manos de Dios y se pone a su servicio para llevar mensajes de salvación, que fue por lo que murió en la cruz.
11. Las enfermedades que los doctores no curan, Dios si las cura.
12. Habla del desconocimiento del mundo espiritual y de que es la razón de que la gente a la que le hacen algo quiera regresarlo.
13. Dios aborrece esas cosas, si realmente necesitas algo pídeselo a Dios y el te lo dará.
14. La Biblia dice claramente que no consultes ni a brujos ni a hechiceros porque Dios aborrece eso, entonces eso es un engaño de Satanás.
15. Existe un ser divino que puede hacerlo todo por nosotros.
16. En mi familia hemos sido creyentes de lo espiritual.
17. Lo espiritual es muy parecido a la religión católica, pero aquí no hay sacerdotes.
18. Dios te marca el camino.
19. Tiene relación con la religión católica, porque si te portas mal, te mandan a confesar, te dicen que no has orado tienes que ir a orar a la iglesia, que esté uno bien, aquí no es material, aquí no das nada, aquí es lo que tu quieras ayudar nadie te obliga, en la iglesia católica siempre tiene uno que dar dinero, aquí ellos siempre te ayudan.
20. Dios tiene muchas maneras de ayudarnos, si tu crees en Dios siempre va a estar contigo.
21. En la Biblia está que cuando Dios, Jesús terminó sus cuarenta días de ayuno, se le presento el mundo espiritual en todo su esplendor.
22. La voluntad de Dios tiene que aceptarse sea cual sea.
23. Lo más importante es la fe en Dios, primero Dios.

24. Que sería lo que mi Padre Dios dispusiera.
25. El Don es dado por Dios a estas personas.
26. Nos decían siempre que o más importante es la oración ante Dios nuestro señor.
27. Que se acercara uno a Dios, que es lo primero, el amor a Dios.
28. Dios les presta el Don para ayudar.
29. Cuando encontré a mi hijo pensaba que era un milagro de Dios.
30. Nos decían que fuéramos a confesarnos, que le dijéramos todo al padre.
31. Que le pidiéramos a Dios nuestro Señor.
32. La virgen de Guadalupe, es reconocida por la persona que se dedican a estas prácticas.
33. Que no era bueno revertir que le dejáramos a Dios las cosas.
34. También nos decían que las cartas son malas que porque son el diablo, la gente luego pide cosas que no van con lo de la iglesia por eso no voy.
35. Que lo que quisiéramos se lo pidiéramos a Dios y si gracias a Dios salíamos.
36. Dios nos pone pruebas.
37. No hay mejor curandero que Dios.
38. Si uno revierte, quema su alma ante. Dios, si sabrá Dios, así en la Biblia nos dicen que es pecado ir a esos templos.
39. Cuando me sentía mal pedía yo a Dios ayuda.
40. Cuando lo de las velas negras, el espiritista me dijo que no hiciera yo cosas que a los ojos de mi padre no están bien vistas.
41. En este grupo no le imponen a uno ninguna religión.
42. Uno se tiene que concentrar en su Dios que uno crea y pedirle.
43. Dios es el que manda la luz.
44. El símbolo es una cruz y en el centro está una imagen como de un japonesito que fue con el que supuestamente Dios habló para que purificara la tierra porque Dios dice que él necesitaba que hubiese limpieza hubiese purificación de todo para que él pudiera volver a su paraíso.
45. Dios sabe si nos manda con alguien y que ahí vamos a encontrar la cura.
46. Que no creyera en eso, que estaba mal porque primero había que acudir a Dios, a la iglesia.
47. La gente que es católica, o sea por los padres por la iglesia dicen que no deben de creer en eso.
48. Que eso es pura charlatanería que por que lo que Dios no quiere Santos no pueden.
49. No creíamos porque todos somos acercados a Dios, católicos.
50. Consultamos con un sacerdote y dijo que si, que había gente que se dedicaba a hacer mal y otra a hacer el bien y nos aconsejó ir, porque decía que no es que el demonio sea más poderoso, pero que anda buscando como hacer el mal.
51. Entonces, definitivamente si existe esto, de que la iglesia sabe que existe esto, si, si lo sabe.
52. El consejo del padre fue rezarle y echarle agua bendita.
53. No choca con la religión, porque mi mamá inclusive va a misa y comulga.

Respecto a las respuestas relacionadas con la figura del psicólogo, baste decir, que se sabe de su existencia, se conocen algunos de los problemas a los que se aboca, más cercanos a problemáticas familiares o estados emocionales, y que aparentemente trabaja

DISCUSIÓN

Los resultados anteriores permiten, sin lugar a duda, reconocer un basto número de elementos que coinciden ampliamente con el marco teórico de las representaciones sociales. Empezando por constatar, que la Salud-enfermedad es un objeto que cumple cabalmente con todos los requisitos para ser considerado objeto de representación social. Sin embargo, cabe subrayar que dependiendo del lugar en que se ubique el sujeto en este continuo de salud-enfermedad, retomará diferencialmente la representación de dicho objeto.

La salud, es tan necesaria, pero a la vez tan natural, que solo cuando se pierde se echa de menos. El estar sano o sentirse bien, no obliga, excepto excepcionalmente en extraños casos, a buscar la enfermedad. El estar enfermo o sentirse mal, generalmente provoca inquietud en el sujeto, inquietud que se traduce en una búsqueda que tendrá como objetivo final, recuperar lo perdido.



En este sentido, es cuando el contexto social de experiencia de vida cotidiana con otros sujetos, con un bagaje histórico cultural análogo, cobran sentido. El sujeto, por decirlo de alguna manera, **activa sensiblemente** “su representación social de la salud-enfermedad”, evalúa comparativamente su estado, su sentir, con lo que conoce, lo que sabe, lo que ha simbolizado al respecto, tanto con relación a sí mismo, como a su entorno espacial y temporal, con lo que ha construido a través del lenguaje.

La puerta de posibilidades a la que se tiene acceso tanto al interior como al exterior de sí mismo queda abierta. Para ello, el sujeto hace uso de la información que a través de un largo proceso ha adquirido mediante la percepción, la memoria, el aprendizaje, etc., en estrecha colaboración con su particular mundo social de actitudes y creencias, de tal suerte que esta interacción, provoca un resultado que obliga una forma de pensamiento cuyo corolario es la cognición social. (Echebarria, 1991)¹

La realidad del sujeto está mediada por el sentido común, que a su vez emerge del discurso cotidiano y le confiere significados compartidos, pero que, sobre todo, posee una característica dinámica que le otorga su particular carácter generativo y constructivo. Berger y Luckman (1994)² Así el sujeto “sabe,” “siente” que está enfermo.

¹ Echebarria A. (1991) *Psicología Social Sociocognitiva*. Biblioteca Psi. Desclee de Brouwer Bilbao

² Berger y Luckman (1994) *Construcción Social de la Realidad*.

El sujeto enfermo, tiene un parámetro de comparación con su grupo social, derivado de procesos interindividuales (Moscovici, 1976)³, que le permite ubicarse como tal, parámetro que por ser social, circula y circunda su vida diaria, ocasionando inevitablemente la formación de una representación social útil e insustituible en la vida práctica, consolidada y difícil de modificar en su núcleo central: ahora el sujeto hará lo que tenga que hacer de acuerdo con esta representación.

La pregunta obligada en este momento es: ¿cuáles son las características de la representación social de la salud-enfermedad de sujetos que optan por alternativas diferentes a la de la medicina oficial, para resolver sus problemas de salud-enfermedad?

Los resultados, ilustran algunos aspectos importantes, que van, desde lo que se sabe y como se estructura esta información, hasta la forma en que se transmiten y evalúan estos conocimientos.

La enfermedad, reiteramos, cobra significado cuando el sujeto está enfermo. El significado se adquiere "a través de su incorporación a un marco interpretativo condicionado por nuestra posición dentro de una tradición histórica y cultural", Ibáñez (1994)⁴

Los sujetos objeto de estudio y que acuden a alternativas diferentes a la medicina oficial, comparten esta tradición. Es evidente en su discurso que todos conocen estas prácticas, y aunque no eruditos en la materia, (no tendrían porque serlo), tienen información contundente que lo confirma. Lo que saben, existe efectivamente en la literatura docta, escrita desde hace más de 500 años y patente en los estudios arqueológicos y antropológicos de las culturas mesoamericanas.

La designación de "daño," "mal," "trabajo," que se da a aquellos problemas que no encajan con las clasificaciones establecidas por la medicina oficial, más aún con las ciencias de la salud, que no son detectables ni curables por los médicos, son problemáticas que tal y como las describen los entrevistados, no resultan extrañas a la medicina o a la psicología, por el contrario, son prueba de un lenguaje común, pero, con una connotación diferente, derivados, de sentimientos y emociones que flotan en el ambiente de las relaciones sociales, encuentran ascendencia tajante tanto en la pretensión ancestral de poder, como en los altercados provocados por la división de clases durante la conquista, aparejados al consecuente deseo de dominio y supremacía en muchas esferas socioeconómicas y del conocimiento, especialmente en lo concerniente a medicina y salud.

Una cultura fue conquistada, despojada, usurpada de su tierra, de sus creencias, de su modo de vida; lo dado a cambio, no llenó el vacío ocasionado. De ahí que, siempre, "los vencidos", encontraron maneras de salvaguardar sus conocimientos ancestrales, los cuales, no está por demás repetirlo, le dieron primacía sobre el grupo español.⁵

³ Moscovici S. (1984) *Introducción a la Psicología Social II*. Ed. Paidós, Barcelona España.

⁴ Ibáñez T. (1994) *Psicología Social Construccionalista*. Col. Fin de Milenio. Universidad de Guadalajara, México

⁵ Aguirre B. G. (1987) *Medicina y Magia: El proceso de aculturación en la estructura colonial*. INI, Serie de

Esta pudiera ser la explicación de la forma tan "neutra", con que designan la mayoría de los entrevistados, a las personas ejecutantes de estas prácticas, es decir, dado que desde entonces los oficiantes de la medicina tradicional, fueron perseguidos, castigados y llamados peyorativamente brujos, hoy esta designación aunque sea con la que se les identifique es ocultada o negada. Hecho que no afecta la clara división que todos hacen respecto a los que se dedican a lo bueno (magia blanca) y los que se dedican a lo malo (magia negra), aunque también es interesante que ninguno use el término chamán.

Son muchos los datos que reflejan la procedencia de la información de un pasado común. La referencia a nombres nahuas, con que se hacen llamar los ejecutantes de estas prácticas, sus características personales, el reconocimiento de un Don que les es otorgado, la presencia de espíritus, el trance, la familiaridad con la que hablan de las limpias, de los procedimientos y materiales utilizados, de la forma de diagnosticar, de la adivinación o la revelación, del tratamiento, la oración y la invocación, no son fortuitos, por el contrario, son parte de la jerga social, igualmente, nada casual de un contexto local empapado en tradiciones. Difícilmente se hace lo que no se sabe.

Este saber, este conocimiento, procedente de la medicina indígena y enriquecido con la negra y española, producto de la observación cuidadosa, la experiencia y la comprobación, y del seguimiento fiel de una filosofía, que adjudicaba gran parte del origen de la enfermedad a cuestiones místicas y emocionales, fue adquiriendo diferentes matices, acordes con el desarrollo y progreso, pero indeleble, tan indestructible que todavía hoy conserva ese carácter oculto y misterioso a que se vio obligado desde entonces, y que desgraciadamente entorpece su estudio.

Ya en este momento podemos comprometer la definición de la representación social de Jodelet D. (1984)⁶, con los planteamientos de Malinowski B. (1982)⁷ respecto al pensamiento mágico-religioso y científico. Ambos coinciden en la existencia de dos tipos de conocimiento: el espontáneo o de sentido común que corresponde al pensamiento natural, en oposición al pensamiento científico que se constituye a través del adoctrinamiento ex profeso, y que no son considerados, por ninguno de los dos autores excluyentes.

Prueba inminente de su presencia, en este trabajo, es la adscripción a uno y/o a otro, que en forma alternada o combinada aparece en las respuestas de los entrevistados, cuando dicen haber acudido a la medicina oficial y optar por otra opción al no haber encontrado ahí la solución que esperaban, o el acudir a opciones alternas y regresar a la oficial a comprobar o solicitar un diagnóstico médico, o bien la recurrencia paralela a ambas opciones. La incoherencia surge efectivamente, solamente si decidimos que el sujeto posee una u otra forma de pensamiento y por supuesto de aprehensión del conocimiento. No

Antropología Social, México

⁶ Jodelet D. (1984.) *La representación Social: fenómeno, concepto y teoría*. En: Moscovici S. (1984)

Introducción a la Psicología Social II Ed. Paidós, Barcelona, España

⁷ Malinowski B. (1982) *Magia, ciencia, religión*. Ed. Ariel S.A. Barcelona, España.

olvidemos sin embargo en este sentido, que entre los conceptos de magia, ciencia y religión y las formas de pensamiento que les subyacen, persiste una gran polémica.

Entonces, decíamos arriba, el estado o sentir del sujeto, lo conducen a ejecutar una acción acorde con lo antes mencionado. Acudir a estas opciones, solicitar un servicio, llevar a cabo lo que se prescribe, es pues una práctica, es la culminación del encuentro individual y social respecto al objeto. Las prácticas alternas a la medicina oficial, encierran ya al pensamiento ancestral mágico-religioso, aquel, donde la magia, tenía como objetivo activar las fuerzas ocultas de la naturaleza, haciendo uso del poder de la palabra, del sonido y en general de diversos materiales, que tenían y tienen como propósito entablar una relación con las potencias superiores o inferiores a fin de lograr sus favores y resolver los problemas del enfermo

Valga subrayar, que la salud-enfermedad, como objeto de representación, de sujetos que la viven, posee características que lo hacen diferente a otros objetos de representación, y que no son deleznable. La enfermedad salud, se siente, el sujeto posee un mecanismo que la detecta, y además, la refleja en sus emociones, la enfermedad le afecta. Entonces, puede que se tenga una representación social de la salud-enfermedad cuando no se está enfermo, precedente a la práctica, que la enfermedad y consecuentemente la práctica matizará, y viceversa.

Entonces, la representación social de la enfermedad-salud, es altamente rica en contenidos, contenidos que no son de ninguna manera estáticos, por el contrario, estos están siendo permanentemente modificados en la medida en que el sujeto es un sujeto activo que significa y resignifica su pensamiento, de acuerdo con su sentir, con los cambios que experimenta en un continuo proceso: su estado, es pues su sensor. Del como represente en ese momento su enfermedad, dependerá la alternativa a seguir.

Concerniente a los elementos que definen los contenidos: información, actitud y campo de la representación social de la salud-enfermedad, éstos, son trastocados tanto por el pensamiento mágico-religioso, propiedad que sin duda los reviste, como por la práctica oculta que caracteriza estas opciones.

Por un lado, los resultados indican que los datos pertenecientes a las diferentes categorías varían, dependiendo del código de que se trate, siendo evidente que se tienen más conocimientos respecto a aquello que el sujeto ha podido observar directamente: persona, trabajo, tratamiento, materiales, etc., en contraste con otros: facultad, diagnóstico, etc., es decir, pareciera ser que existe una relación inversa entre las respuestas al qué, que suelen ser mucho más amplias versus las respuestas al cómo, cuándo y dónde, que encierran poca o nula información. Aunado a que como se dijo, se trata de prácticas ocultas, mal vistas socialmente, por lo cual se prefiere no hablar al respecto, requiriéndose un esfuerzo extra para rescatar el discurso privado.

Lo dicho anteriormente, es digno de tomarse en cuenta, dado que hace parecer que la información, se da por hecha, por sabida, como si el sujeto la hubiese absorbido de su contexto social, sin reparar en ello, la tiene, lo que sabe es así, pero no sabe de dónde vino, no puede contestar a las preguntas que tratan de indagarlo. No es información adquirida

propositivamente, sin embargo sabemos que día a día, minuto a minuto se va adquiriendo, da incluso la impresión de que esta información más que saberse se siente. No importa saber por qué $2 + 2$ son 4, lo importante, para efectos prácticos, es saber que son 4, porque, además, siempre ha sido así; la información respecto a cómo se adquiere el Don es un claro ejemplo de ello.

Respecto a lo oculto, parece jugar un papel determinante, en la eficacia de estas prácticas, puesto que de esta manera se mantienen tras el velo del misterio y el misticismo, que otra vez sustenta y avala el pensamiento mágico-religioso.

En las respuestas de los entrevistados, persiste la idea de que la necesidad crea la magia y garantiza su satisfacción, que si no crees, los resultados no son buenos, sin embargo si crees, no solo sanarás, sino que lo harás en poco tiempo. Igualmente se da por hecho la relación entre el Don y el costo: el que no cobra tiene el Don, el que cobra es un charlatán que por supuesto carece del Don.

Es sugestivo, que en las respuestas de los entrevistados, respecto a la etiología, se hable frecuentemente del daño que el otro pretende causar, de los efectos de las envidias y mal querencias sobre la salud. El significado podría ser que en el ambiente social, los afectos y las emociones están jugando un papel muy importante en la génesis de las enfermedades. Pero también, es curioso que aún cuando los entrevistados se consideraron objeto de daño, solo uno de ellos admitió ser el ejecutor pero no en el rubro salud-enfermedad, sino en el amoroso. Recibir el mal, es una acción de la que se habla muy frecuentemente, de provocarlo no, porque quien lo recibe, efectivamente ¿no lo provoca o no lo dice?.

En lo concerniente a tratamientos, es impresionante encontrar la presencia de ambos tipos de pensamiento, el mágico-religioso y el científico, puesto que en muchos de ellos se hace uso de un conocimiento preciso de la herbolaria y en general de procedimientos naturales basados en la experiencia y comprobación; y/o en otros, el ritual mágico-religioso de las limpias soporta la vertiente misteriosa, mística y emotiva. Recordemos que ambas vertientes estaban presentes en la medicina indígena, pero trastocadas a la llegada de los españoles, donde el imperativo de la religión católica, primero y el surgimiento del positivismo en Europa después, socavó el segundo elemento.

La actitud, favorable o desfavorable, aparece como un elemento evidente y recurrente. Acudir a estas practicas, evidencia la predisposición del sujeto, pero constatar buenos resultados, a través del testimonio oral y emocional, confirma una indiscutible e irrefutable actitud favorable, que pasa incluso por alto la actitud desfavorable que de la religión o de la censura social, se desprende, y que también coincide con aspectos derivados del sincretismo religioso de la época de la conquista.

El aspecto más amplio de este objeto es el campo de representación, en este sentido, están presentes, el contexto económico-social, que implica los costos, la influencia social, la historia familiar, etc., así como todos los elementos que fue necesario, vivir, evaluar y considerar, como un todo amparado por la desesperanza de una opción y/o la esperanza puesta en otra que provee al individuo de un recurso capaz de explotar las posibilidades

hasta entonces aparentemente inexistentes, con el propósito de contrarrestar los efectos negativos de una mala voluntad y recuperar la salud. La magia es un ímpetu que al garantizar el éxito más o menos confusamente, activa el impulso vital como un mecanismo de seguridad de la especie.⁸

Lo dicho remite a los autores ocupados de la estructura de la representación social. El núcleo central o figurativo del objeto de estudio de este trabajo, está caracterizado por dos formas de adquisición del conocimiento: el natural y el sistemático, aquel, considerado hoy por la ciencia como irracional, este último caracterizado por los acontecimientos históricos, que dieron origen a la tradición científica, que arbitrariamente impugnó aquello que no cumpliera con los preceptos de la medición, cuantificación, experimentación y comprobación, sin considerar la imposibilidad de quitar a las células hijas el núcleo que las caracteriza.

En el núcleo de la representación social de la salud enfermedad, conviven ambas formas de pensamiento, circundadas por actitudes y campos diferentes que parecieran responder a núcleos diferentes cuando no es así. Una cosa es que convenga socialmente no reconocer la existencia de ese otro tipo de pensamiento, puesto que es asociado a un pensamiento primitivo, o en el mejor de los casos a la existencia de culturas superiores e inferiores, que por supuesto tendría que haber dejado de existir en el siglo XXI, y otra muy diferente que no exista y se convierta en pocas veces en un recurso útil.

El sujeto se representa el objeto, que ha sido socializado y compartido por otros sujetos, cuando valora su estado de salud-enfermedad, su realidad la contrasta y con ello objetiva el objeto, lo hace suyo, realiza la construcción selectiva, que le permite rescatar aquello que en aquel momento le ayuda a crear un cuerpo coherente, que le ayudará en la búsqueda de solución a su problemática. Los factores que rodean la enfermedad, toman cuerpo y otros más encajan perfectamente con la situación social del enfermo: siente que su problema no es de doctor, la medicina oficial no le ayuda, al contrario le dicen no tener nada, le traen vuelta y vuelta con medicamentos, estudios y análisis de alto costo, no le curan, etc., esto reafirma una conceptualización diferente de la enfermedad opuesta a la de la medicina moderna. El diagnóstico hecho desde la opción alterna, lo confirma, la génesis del mal es muy diferente. El sujeto está inmerso en un grupo que le ha facultado de un andamiaje que muchas veces desconoce, lo ha proveído de una representación alterna, que representará un recurso. Parece que develar la cultura, corresponde a los interesados en este marco teórico, menos mal que no corresponde hacerlo a quien es sujeto de enfermedad.

Un elemento coadyuvante en esta búsqueda de opciones alternas y que fortalece la idea de hacer uso de ellas, queda evidenciado con los calificativos que se atribuyen a la medicina oficial. La ineficacia de la medicina moderna, avala la alternancia, el pensamiento mágico-religioso, pasa a primer plano. El sincretismo sobre explotado por la religión católica, en la época colonial, fortalece la acérrima recurrencia a este pensamiento. El anclaje, asimilación y acomodación, no generan conflicto, se producen sin mayor problema.

⁸ García Font J. (1979) *El mundo de la magia*. En *Historia del mundo insólito*. Editorial Marín, S.A. Barcelona, España.

No es que el hacer uso de opciones alternas a la medicina oficial, indiquen que el núcleo central ha sido modificado, si, sí ha habido y muchas modificaciones. Si como antes se dijo, el pensamiento científico fuera considerado como núcleo de una representación y el natural como núcleo de otra, se estaría hablando de dos representaciones diferentes, total y absolutamente, pero si no desligamos estas formas de pensamiento, entonces en el núcleo central, conviven algunos elementos y no otros, unos permanentemente y otros en forma alterna que podríamos esquematizar haciendo uso de la teoría de conjuntos de ambos tipos de pensamiento (Fig. 1), que ahí si, conforman el resto, típico y único, de la representación, bañado por el contexto, histórico, socio-económico y cultural de cada grupo.

La representación social, tiene una función social que es posible a través de la comunicación social, que consiste en interpretar y construir la realidad. Así se absorben los elementos que generan una representación, en un principio, tal vez difusa, que la práctica real y sus consecuencias definen y concretizan, es decir, cuando la realidad del sujeto así lo demanda, cuando enferma, cuando su sentido común se impone.^{9 10}

No es solo una construcción imaginaria¹¹ que sirve para saber que estructuralmente ahí está, no, su papel fundamental aparece cuando la enfermedad, obliga al sujeto a activarla y echar a andar su función práctica, que en la mayoría de los casos corresponde a una búsqueda de armonía o equilibrio.

La representación mueve a la acción coherente y consistente entre lo que se siente y lo que se hace, sirviendo los resultados, para consolidar la antigua representación o activar la alterna. Cuando la opción a la que se acude no proporciona los resultados esperados, toma su lugar la otra, a la que tampoco se acude a ciegas. La representación social de la salud enfermedad queda enriquecida por el significado y la interpretación emanados de los resultados obtenidos, de la puesta en práctica.

El pensamiento mágico-religioso en la salud-enfermedad, se manifiesta acorde con múltiples factores, la compleja historia socio-cultural donde está inmerso el sujeto, sus posibilidades económicas, su historia de vida y contacto con la enfermedad, su modus vivendi, lo caracterizan. Pero también es necesario reconocer que los medios de comunicación masiva en la actualidad, están generando constantemente conflictos representacionales, debidos a los ambientes múltiples, yuxtapuestos y superpuestos a que someten al público en general, pero en los que al mismo tiempo la práctica queda al margen.

El avance de las ciencias abocadas al estudio de la salud ha sido enorme, el resultado del progreso tecnológico ha multiplicado los métodos de intervención y tratamiento, pero a pesar de todo, y no obstante la familiaridad con la que se habla de los más recientes descubrimientos, utilizando cotidianamente términos del lenguaje médico y psicológico, en general de las ciencias, la información sigue siendo superficial y muchos de los problemas

⁹ Abric J. C. *Prácticas Sociales, representaciones sociales* En: Abric J.C. (1994)

¹⁰ Flores P. F. (2000) *Psicología Social y Género*. El sexo como objeto de Representación Social. Ed. McGraw Hill, México

¹¹ Echebarria A. (1991) *Psicología Social Sociocognitiva*. Biblioteca Psi. Desclée de Brouwer Bilbao

de la población siguen sin solucionar, peor aún, en algunos casos la medicina los ha venido a complicar.

El origen de la enfermedad de acuerdo a los resultados encontrados en este trabajo, conserva la explicación de la génesis, fuera del organismo, debida a causas exteriores reales o simbólicas o incluso causada por un ser maléfico.¹² ¹³ Los resultados constatan la presencia de la ley de la semejanza y el contacto, regido por el principio de que todo lo que se hace a un cuerpo físico, repercute en su espíritu y todo lo que se hace a un espíritu repercute en su cuerpo físico. La experiencia señalaba que este tipo de afecciones era ocasionado por causas que procedían del mundo exterior en forma de objetos: espinas, flechas, arenillas, pedrezuelas, semillas, gusanos, hormigas, alacranes y otras pequeñas sabandijas, pellejos y cabellos, por lo que el tratamiento incorporaba técnicas como el soplido, escobillado, limpiado, succión y vomitivos. La potencia de la palabra hablada se comunica a su representación simbólica, la palabra escrita. La fórmula mágica, consistía en la creencia de que la exteriorización de un deseo era capaz de producir su realización¹⁴

Igualmente en los resultados queda evidenciada la búsqueda de alternativa en otras opciones, que varían de acuerdo, otra vez, a la representación social, del grupo en cuestión, y que en el caso de Francia, por ejemplo, se refleja en el auge de las “medicinas suaves”, “homologadas más con la naturaleza, en contraste con la medicina no solamente impotente sino verdaderamente destructiva, que no es sino un duplicado de la sociedad nociva con la cual se relaciona el origen del mal”.¹⁵

Los resultados de este trabajo, corroboran lo dicho anteriormente, puesto que en ellos, se considera ineficaz, a la medicina oficial en la solución de muchos problemas, y agresivos a los medicamentos preescritos por los médicos, aparece así la tendencia hacia el uso de tratamientos más naturales, también concordantes con una cosmovisión que sitúa al hombre en armonía con la naturaleza.

Sin embargo como elemento distintivo, que nos recuerda la especificidad de la Psicología Social Latinoamericana a que hace alusión Jodelet (1994),¹⁶ donde coexisten formas de vida tradicional y moderna, aparece la práctica de la magia blanca y negra, curandería, brujería, herbolaria, espiritualismo, espiritismo, etc. y sus múltiples combinaciones, que dan como resultado un mosaico o collage difícil de descifrar dado el sincretismo y fusión de diversidad de conocimientos, pero que sin embargo existen y siguen dando respuesta, donde las ciencias de la salud no lo están haciendo.

¹² Farr R. M. (1984) *Las representaciones sociales*. En: Moscovici S. (1984) *Introducción a la Psicología Social*. II Ed. Paidós, Barcelona España.

¹³ Herzlich C. *Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social*. En: *Les Représentations Sociales*

¹⁴ Quezada N. (1996) *Amor y magia amorosa entre los aztecas*. Instituto de Investigaciones Antropológicas. UNAM, México.

¹⁵ *Ibidem*

¹⁶ Jodelet D. (2000) *Representaciones Sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras*. En: Jodelet D. Guerrero T. Coordinadores (2000) *Develando la Cultura. Estudios en Representaciones Sociales*. Facultad de Psicología UNAM de México, México. Op Cit.

La pena es que este conocimiento ancestral evidentemente rico, y reconocido hasta hace muy poco, ha perdido mucho de su tradición, de su origen, del saber integral a que pertenece, de la Filosofía que le sustentaba, pero que no obstante, no le ha impedido sobrevivir, a veces con mayor fuerza en los momentos de crisis.

CONCLUSIONES

Los resultados encontrados a través de las respuestas de los entrevistados, responden ampliamente a la pregunta planteada al inicio de este trabajo.

- La representación social de la salud-enfermedad de un grupo de usuarios de opciones alternas a la medicina oficial posee características muy especiales, marcadas por la historia del pueblo mexicano.

No es una mera interpretación de la realidad, nacida de la nada, se manifiesta en el contexto cotidiano a través de la comunicación, se construye socialmente y su función más importante queda elucidada en la práctica. Si esta práctica se estudia sin considerar el marco de donde deviene, se convierte en un evento expósito, que por supuesto, desarraigado tomaría el color oscuro de la ignorancia y la superchería con que frecuentemente es calificada.

- Está regida por el pensamiento mágico –religioso en muchos aspectos, desde la forma de interpretar la enfermedad, que está regulada por un contexto social, impregnado de tradiciones, hasta la búsqueda de una opción acorde con este pensamiento, que conduzca a través de la práctica a la solución de la problemática motivo de consulta.

Las características que definen el pensamiento-mágico-religioso, son de origen ancestral y paralelas al pensamiento científico, matizadas por las tradiciones derivadas de la mezcla de indígenas, negros y españoles al momento de la conquista, y trastocadas por el desarrollo de la ciencia y la tecnología, de tal suerte que a la fecha se puede constatar la presencia tanto de elementos desde entonces existentes como de otros de origen reciente.

- La representación social que nos ocupa, se activa o emerge cuando el sujeto está enfermo.

Aún cuando la representación social de la salud-enfermedad, existe en el sujeto, es, bajo los efectos de la enfermedad que pasa a primer plano.

El pensamiento mágico-religioso y/o el científico es utilizado, o son utilizados por el sujeto, no se contraponen, por el contrario responden a su capacidad creativa en la solución de sus problemas, ambos son un recurso.

- Un disparador importante que determina optar por una opción alterna para la solución de problemas de salud-enfermedad, es decir, pasar a la práctica, es la ineficacia de la medicina oficial, ineficacia que nada tiene que ver con el pensamiento mágico-religioso, por el contrario es una realidad comprobada y vivida por el sujeto.

La situación actual de la misma, no está dando respuesta a muchas problemáticas, lo cual facilita la activación de la representación social, permisiva del pensamiento mágico-

religioso, a la que, si agregamos el cúmulo de saberes pasados, queda no solo conformada sino perfectamente cimentada o delineada por una tradición rica en contenidos y donde además, la puesta en práctica confirma su eficacia en la solución de los problemas por los que a ella se acude.

- La certeza de los usuarios de estas prácticas, acerca del Don de curar que tienen las personas que las ejercen, parece responder más al pensamiento mágico-religioso, sin embargo, los resultados del ejercicio de ese Don, la solución de las problemáticas, son evidentemente, tangibles para el sujeto.

En este sentido, no se pueden desligar los dos tipos de pensamiento de que hablábamos arriba, es decir, aparecen mezclados, el tener el Don, avala los resultados y los resultados avalan tener el Don.

- El Don o facultad de curar, está íntimamente ligado a los costos del servicio. Quien tiene el poder de curar, no cobra o cobra muy poco.

Aquí, se está jugando tanto el pensamiento mágico-religioso, de la certeza en los resultados, como el aspecto económico, evidentemente con relación a la disponibilidad de dinero para la salud, que naturalmente tiene su contraparte en los altos costos de la medicina oficial y que por lo tanto también constituye un elemento coadyuvante y muy real, en la elección de esta opción.

- Aún cuando las problemáticas por las que se acude a opciones alternativas a la medicina oficial no difieren de la forma en que son descritas por esta última, la génesis de la enfermedad, es explicada en la mayoría de los casos por acciones humanas tendientes a causar daño, la presencia del pensamiento mágico-religioso es indudable.

Cuando a partir del diagnóstico, los problemas de salud-enfermedad son catalogados como males, daños o trabajos, la interpretación y abordaje son muy diferentes. El origen de la enfermedad proviene de la acción maléfica de otra persona, cuya pretensión, muchas veces es causar la muerte.

- Algunas de las problemáticas, sobre todo las tratadas con herbolaria, conservan una explicación del origen de la enfermedad que deriva de problemas hereditario o propios del organismo, ajenos a la influencia de persona alguna.

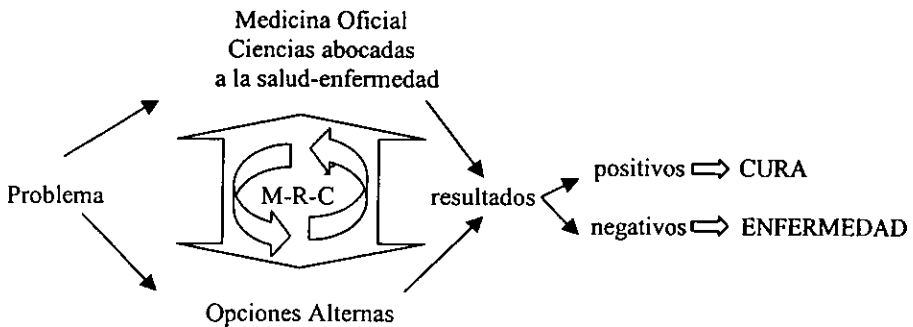
En estas, el pensamiento mágico-religioso no es tan evidente, puesto que la falta de cuidado del organismo o las características personales heredadas explican el origen del padecimiento.

- Los métodos de tratamiento, pronóstico y prevención, están directamente relacionados con el diagnóstico y la etiología. Los que derivan del pensamiento mágico-religioso reúnen un bagaje de procedimientos derivados, en su mayoría, de la magia blanca, quienes los aplican se dedican a ayudar, a curar, en síntesis,

a lo bueno, compartiendo además, lo que hacen, dicen y usan. Los otros, más cercanos al método científico, utilizan un basto conocimiento en herbolaria.

- Aunque los medios para explicar la enfermedad, la interpretación que se le da y los procedimientos para llegar a la cura, por derivarse de un pensamiento mágico-religioso, parecen pertenecer a otra realidad, la cura o sanación para los usuarios de estas opciones es también una realidad.

El uso de opciones alternas a la medicina oficial par la solución de diversas problemáticas es un recuso real en toda la extensión de la palabra que en la actualidad sigue vigente, y aunque procede de un pensamiento mágico-religioso, termina con la curación real y tangible del enfermo.



- P = Pensamiento
- M = Mágico
- R = Religioso
- C = Científico

Es una representación a flor de piel, que encaja perfectamente con otra forma de ver la realidad; al recurrir a estas prácticas, el sujeto manifiesta una actitud favorable, tiene la certeza de que la persona a la que consulta, tiene el Don, le va a curar en poco tiempo y el costo va a ser mínimo; el testimonio, fortalece la creencia, la confianza y por tanto avala la recurrencia. En efecto, es como una puerta que puede ser abierta cuando la situación de enfermedad así lo demanda, de otra manera, permanece cerrada y a veces hasta olvidada, pero siempre presente en el sujeto como otra posibilidad.

- La práctica de opciones alternas a la medicina oficial, es difícil de investigar por el carácter oculto que la define.

El discurso que la caracteriza es más bien privado puesto que quienes hacen uso de esta opción, son generalmente tildados de ignorantes. Sin embargo, paradójicamente una condición de la eficacia de éstas prácticas parece ser su carácter oculto, ese misticismo que las envuelve, de ahí que tal vez ese estado prevalezca.

En época de los aztecas, no se hablaba ni de medicina ni de psicología, sin embargo las prácticas y especialidades abocadas a solucionar problemáticas de salud-enfermedad, hacían uso de un conocimiento tanto bio-fisiológico y fitoquímico, (herbolaria) como psicológico (emotivo o místico), es decir, tanto la medicina como la psicología tienen sus predecesores, una en la medicina folk, popular o actualmente llamada tradicional, la otra en la psicología autóctona, sin embargo, hoy solamente la medicina tradicional se está ocupando de rescatar este conocimiento ancestral, donde muchos de los elementos son asunto de la psicología, a la que este hecho poco o nada le preocupa.

Muchos de los profesionales abocados a la salud, parecen olvidar que el sujeto está inmerso en un grupo social con historia, que explica su particular modo de conceptualizar la salud enfermedad. La psicología en México, tiene historia, tiene memoria, fácil de destruir cuando no rescata su significado. La representación social es un instrumento teórico que nos permite ponderarla.

Alcances y Limitaciones

Alcances:

El marco teórico de la Representación Social, tiene la virtud de permitirnos abordar temas de interés y problemáticas vigentes en nuestra sociedad que otros marcos teóricos no admiten. La investigación de la representación social de la salud-enfermedad, de sujetos que acuden a opciones alternativas a la medicina oficial con el propósito de solucionar problemáticas de diversa índole, es un ejemplo de ello.

El conocimiento de la vigencia de un pensamiento mágico-religioso en sociedades que comparten elementos modernos y tradicionales, provee de recursos infinitos que pueden y deben ser explotados tanto por los pacientes como por los profesionales de la salud. Si un amplio grupo de profesionales: antropólogos, etnólogos, biólogos, químicos, etc., está reconociendo las bondades de un conocimiento ancestral plasmado en prácticas cotidianas y si los mismos médicos están reconsiderando su postura, no veo por qué los psicólogos no habríamos de empezar a hacerlo.

Los resultados de este trabajo ofrecen un vasto campo de investigación en muchos ámbitos de la psicología, sobre todo en la psicología clínica, que interesada en una amplia gama de problemas humanos se beneficiaría con el conocimiento y aprehensión de las representaciones sociales que de la salud-enfermedad sigue privando en la población mexicana.

Trabajos de esta naturaleza abren el camino a investigaciones más cercanas a la psicología del pueblo, a su forma de vivir, sentir e interpretar la enfermedad y a la forma también de afrontarla. Si seguimos importando psicologías extranjeras para abordar modos de vida ajenos a nuestra realidad, difícilmente la ciencia va a poder dar respuesta a algunos de los problemas propios y cotidianos de nuestro entorno. Tal vez esa sea la explicación de la poca demanda de la psicología o de la deserción temprana del tratamiento.

Por tratarse de un estudio descriptivo provee de mucha información que podría ser utilizada para la planeación de nuevos y más ambiciosos estudios.

Limitaciones:

Este estudio, se realizó en usuarios de opciones alternas a la medicina oficial ubicados en la zona oriente del estado de México. Dado lo pequeño de la muestra, y las dificultades para obtenerla, no se pueden generalizar los resultados.

El carácter oculto de que están investidas estas prácticas, dificulta el acceso tanto a quienes ofrecen el servicio, como a los usuarios del mismo. Cuando el contacto se logra, las personas entrevistadas, no fácilmente dan la información, incluso muchas de ellas quedaron excluidas de la muestra puesto que aunque accedieron a ser entrevistadas, solo contestaban mediante monosílabos.

El mosaico de opciones alternas a la medicina oficial, es tan amplio y complejo que incluso delimitar las características entre una y otra, resulta complicado

Se debe considerar que lo estudiado en el presente trabajo, es una representación social que se activa sólo cuando el sujeto está enfermo y aún cuando permanece latente, lo recabado cuando no lo está, puede reflejar diferencias importantes.

Dado que fue un estudio descriptivo, no se formularon hipótesis que pudieran ser sometidas a comprobación, ni se obtuvieron correlaciones entre variables.

Por último debo mencionar que fueron muchas las preguntas que surgieron de este estudio, entre las cuales están las siguientes:

Si existe alguna relación entre el pensamiento mágico-religioso y la eficacia de estas prácticas, ¿cómo podría someterse a prueba?

¿Cuál es el cambio disposicional que se genera y cuáles las consecuencias de acudir a una práctica de la que se espera obtener buenos resultados?

¿Cómo funciona el tratamiento de los practicantes de opciones alternas a la medicina oficial?

¿Se generará algún cambio en el ámbito inmunológico y endocrinológico en confabulación con el pensamiento mágico-religioso? Si es así ¿Cómo funcionará este mecanismo?

BIBLIOGRAFIA

1. Abric J.C. (1994) **Prácticas Sociales Representaciones**. Filosofía y Cultura Contemporánea. Ediciones Coyoacán S.A. de C.V. México.
2. Abric J.C. **Las representaciones sociales: aspectos teóricos**. En: Abric J.C.(1994) **Prácticas Sociales Representaciones**. Filosofía y Cultura Contemporánea. Ediciones Coyoacán S.A. de C.V. México.
3. Ackermann W. et. Al. (1970) **“Análisis de Contenido: algunas observaciones metodológicas**. En: Apuntes de Análisis de Contenido: algunas observaciones metodológicas Traducciones del departamento técnico de la ENEP Aragón, U.N.A.M.
4. Aguirre B. G.(1987) **Medicina y Magia: El proceso de aculturación en la estructura colonial**. INI, Serie de Antropología Social, México.
5. Alcantar C. A. **El rito, la cura y el alivio**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana “Un saber en Discusión”** (1989) ENEP, Zaragoza.
6. Álvarez G. y Molina J. (1981)**Psicología e Historia** Ed. UNAM México.
7. Alvarez H. L. (1987) **La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan Morelos**. Instituto Nacional Indigenista, México.
8. Anzures y B. M. Del C. (1983) **La medicina tradicional en México**. UNAM.
9. Argueta Pérez J. **El barrio de la merced: mentalidad y medicina tradicional**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana “Un saber en Discusión”** (1989) ENEP, Zaragoza.
10. Arias C. Ma. T. **La necesidad de reflexionar sobre los umbrales de la psiquiatría y la medicina tradicional en tabasco (dos casos de histeria colectiva entre los indígenas chontales)** En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana”Un saber en Discusión”** (1989) ENEP, Zaragoza.
11. Arruda A. **Representaciones sociales y cultura en el pensamiento ambientalista brasileño**. En: Jodelet D. Y col. (2000) **Develando la Cultura. Estudios en Representaciones Sociales**. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México, México.
12. Barrera S. J. (1994) **La cosmovisión de los adultos en el medio rural**. Tesis Profesional. Fac. de Psicología, UNAM, México.
13. Barragán T. N., Heredia A. C., Lucio Gómez Maqueo E. **Perfil del Psicólogo Clínico**. En: Urbina S. Javier (compilador) (1989) **El Psicólogo Ejercicio Profesional y Prospectiva**. Ed. Arma S.A. de C.V. UNAM, México.
14. Berger y Luckman (1994) **Construcción Social de la Realidad**. Buenos Aires Amorrortu, Editores.
15. Bermuezo J. (1979) **Brujería y aquelarre**. En: **Historia del mundo insólito**.
16. Bronfman M. (2000) **Como se vive se muere**. CRIM. 1ª edición UNAM, México
17. Macotela F.S. Espinosa S.A. **Un estudio exploratorio sobre la imagen del psicólogo en la opinión cúbica**. En: Urbina S. Javier (compilador) (1989) **El psicólogo: Ejercicio Profesional y Prospectiva**. Ed. Arma S.A. de C. V. UNAM, México.
18. Caso A. (1978) **El pueblo del sol**. 4º edición Fondo de Cultura Económica, México
19. Castro R. (2000) **La vida en la adversidad: el significado de la salud y la**

- reproducción en la pobreza.** CRIM, UNAM, Cuernavaca, Morelos, México.
20. Carreño R. (1998) **Herbolaria Mexicana.** Ed. Selector, México
 21. Christian Moreau (1983) **Freud y el ocultismo.** Colec. Libertad y cambio, Ed. Gedisa, 1a. edición, Argentina, Buenos Aires.
 22. Corres A. P. (1997) **Razón y Experiencia en la Psicología.** Ed. Fontamara, México.
 23. Cruz Ruíz M. y col. **Medicina y magia en el estado de tabasco. Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
 24. Danielson W. A. (1970) **El análisis de contenido y la investigación sobre la comunicación** En: Apuntes de Análisis de Contenido: algunas observaciones metodológicas Traducciones del departamento técnico de la ENEP Aragón, U.N.A.M.
 25. Díaz C. R. (1998) **Archipiélago de rituales.** *Anthropos.* Universidad Autónoma Metropolitana.
 26. Doreste T. (1995) **Grandes enigmas. El fascinante mundo de lo oculto.** Ed. Océano, Barcelona, España.
 27. Echebarria A. (1991) **Psicología Social Sociocognitiva.** Biblioteca Psi. Desclée de Brouwer, Bilbao.
 28. Eliade M. (1994) **El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis.** Fondo de Cultura Económica, México.
 29. Estrada E. (1999) **Medicina Chamánica.** Universidad Autónoma de Chapingo, México.
 30. Farr R. M. (1984) **Las representaciones sociales.** En: Moscovici S. (1984) *Introducción a la Psicología Social.* II Ed. Paidós, Barcelona España.
 31. Flores Chávez (1981) **Salud y Enfermedad Mental en la cultura Azteca** Tesis Fac. Psicología UNAM.
 32. Flores P. F. (2000) **Psicología Social y Género.** El sexo como objeto de Representación Social. Ed. McGraw Hill, México.
 33. Foucault J. (1979) **Las palabras y las cosas.** Ed. Siglo XXI
 34. Galindo C. J. (1998) **Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación.** CONCCULTA, México.
 35. Garcés M. A. R.. **Algunas consideraciones sobre la practica de la medicina tradicional en tabasco.** En: *Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"* (1989) ENEP Zaragoza, UNAM
 36. García F. J. **Brujería.** En: *Historia del mundo insólito.* (1979) Editorial Marín, S.A. Barcelona, España.
 37. García F.J. (1979) **Demonología.** En: *Historia del mundo insólito.* Editorial Marín, S.A. Barcelona, España.
 38. García Font J **El mundo de la magia.** En: *Historia del mundo insólito.* (1979) Editorial Marín, S.A. Barcelona, España.
 39. García F.J. Tomeo J. (1979) **Aspectos de la Brujería en España.** En: *Historia del mundo insólito.* (1979) Editorial Marín, S.A. Barcelona, España.
 40. González Montiel O. **Enfermedades mentales y cultura: eficiencia ritual como etnopsiquiatría.** En: *Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"* (1989) ENEP, Zaragoza.
 41. Guimelli C. **La función de la enfermera: prácticas y representaciones sociales.**

- En: Abric J.C. (1994) **Prácticas Sociales y Representaciones**. Filosofía y Cultura Contemporánea. Ediciones Coyoacán, S.A. de C.V. México.
42. Grinberg Z J. **Los chamanes de México**. Cía. Ed. Electro Comp., 3a. edición, volumen IV. Instituto Nacional para el estudio De la Conciencia
 43. Grinberg Z. J. (1987) **Los chamanes de México psicología autóctona mexicana**. Ed. Alpha Corral, México.
 44. Hernán San Martín. (1984) **Salud y enfermedad**. La prensa médica mexicana S. A. Ed. Copilco, México.
 45. Hernández H. J. **Algunos ejemplos de curaciones entre los choles de tacotalpa, tabasco**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
 46. Herzlich C. **Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social**. En: **Les Représentations Sociales**.
 47. Hewstone y Cols. (1994) **Introducción a la Psicología Social. Una perspectiva Europea**. Ed. Ariel Psicología, España.
 48. Hinde R. A. **Etología y Psicología Social**. En: Hewstone y Cols. (1994) **Introducción a la Psicología Social. Una perspectiva Europea**. Ed. Ariel Psicología, España, OMS. **Estrategia Mundial para todos en el año 2000**, Ginebra, Suiza.
 49. Holsti (1970) **Una introducción al análisis de contenido** En: **Apuntes de Análisis de Contenido: algunas observaciones metodológicas**. Traducciones del departamento técnico de la ENEP Aragón, U.N.A.M.
 50. Ibañez T. (1994) **Psicología Social Construccionalista**. Col. Fin de Milenio. Universidad de Guadalajara, México.
 51. Jodelet D. (1979) **Fou et folie dans un milieu rural francais**. En: **Les représentations sociales**. Paris.
 52. Jodelet D. **La representación Social: fenómeno, concepto y teoría**. En: Moscovici S. (1984) **Introducción a la Psicología Social II** Ed. Paidós, Barcelona, España.
 53. Jodelet D. (2000) **Representaciones Sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras**. En: Jodelet D. Guerrero T. Coordinadores (2000) **Develando la Cultura. Estudios en Representaciones Sociales**. Facultad de Psicología UNAM de México, México.
 54. Kerlinger, N. F.(1983). **Investigacion del comportamiento. Técnicas y metodología**. Nueva Editorial Interamericana, México
 55. Kolb L. (1976) **Psiquiatría clínica Moderna** Ed. Prensa medica mexicana México.
 56. Levi-Strauss C. (1964) **El pensamiento salvaje**. FCE, México.
 57. Levi-Strauss C. (1971) **El totemismo en la actualidad**. FCE, México.
 58. Levi-Strauss C. (1989) **Mito y Significado**. Alianza Editorial, México.
 59. Levi-Strauss C. (1987) **Antropología Estructural** Piados, Barcelona España.
 60. Levi-Strauss C (1979) En: Leach E. Compilador: **Estructuralismo, Mito y totemismo**. Ed. Nueva Visión Buenos Aires.
 61. Leyens J.P., Codol J. **Cognición Social**. En: Hewstone M. y Cols. (1994) **Introducción a la psicología Social. Una perspectiva Europea**. Ed. Ariel, Psicología, España.
 62. León Portilla. M. (1987) **Filosofía Náhuatl**. UNAM.
 63. León R. S. Y Patiño G..A. (1984) **Historia de la Psicología en México** Fac.

- Psicología UNAM.
64. López Quezada Ignacio (1993) **El concepto del hombre en la cultura mesoamericana** (Ensayo de Memoria Colectiva). Tesis profesional. Fac. de Psicología, UNAM.
 65. Liberio del Zotti Carlo (1977) **Brujería y magia en América**. Plaza & Janes S.A. Editores, Barcelona, España
 66. Lozoya Legorreta X. **Cultura y medicina tradicional: a propósito de posmodernidad y otras yerbas** En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
 67. López Austin A (1993) **Textos de Medicina Náhuatl** Instituto de Investigaciones Históricas 2ª edición UNAM, México.
 68. Lozoya Legorreta X. **Cultura y medicina tradicional: a propósito de posmodernidad y otras yerbas**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
 69. Mahler H. (1977) **La vara de Esculapio en salud Mundial OMS**
 70. Malinowski B. (1982) **Magia, ciencia, religión**. Ed. Ariel S.A. Barcelona, España.
 71. Martínez Bravo E. **Medicina tradicional popular o medicina científica moderna**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
 72. Mauss M. (1979) **Sociología y Antropología**. Ed. Tecnos. España.
 73. **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP Zaragoza, UNAM
 74. Moreau Ch. (1983) **Freud y el Ocultismo**. Colec. Libertad y Cambio, Ed. Gedisa, 1ª. Edición, Argentina Buenos Aires.
 75. Moreno Sánchez J. A., Ozorno C. J. L. Adrián Salazar M. L. **La medicina tradicional mexicana en el plan de estudios de la carrera de medico cirujano de la ENEP-Zaragoza**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
 76. Morín M. **Entre representaciones y prácticas: Sida, la prevención y los jóvenes**. En: Abric J.C. (1994) **Practicas Sociales Representaciones**. Filosofía y Cultura Contemporánea. Ediciones Coyoacán S.A. de C.V. México.
 77. Moscovici S. (1984) **Introducción a la Psicología Social II**. Ed. Paidós, Barcelona, España.
 78. Ortiz Quezada F. Ed. (1982) **Vida y muerte del Mexicano**. Folios Ediciones, México.
 79. Pozo J. I. (1989) **Teorías cognitivas del aprendizaje**. Ed. Morata. España
 80. Pick de W S. López L. A. (1982) **Cómo investigar en ciencias sociales**. Ed. Trillas, México.
 81. Peterson Christopher. PH. D. y Bossio Lisa. (1995) **Healthy Attitudes: Optimism, Hope, and Control**.
 82. Pelcastre V. B. E. (1991) **La cura Chamánica: una interpretación psicosocial** Tesis profesional, Fac. Psicología, UNAM.
 83. Pulido A Ma. Eugenia. **Actividades desarrolladas en una escuela de medicina para el rescate y aprovechamiento de la medicina tradicional**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
 84. Quezada N. (1996) **Amor y magia amorosa entre los aztecas**. Instituto de

Investigaciones Antropológicas, UNAM, México.

85. Quezada N. (1976) **La herbolaria en México** Ed, Impelan México
86. Reverte J. M. **Chamanismo en Panamá**. En: **Historia del Mundo Insólito** (1979) Editorial Marín, S.A. Barcelona, España.
87. Reyes G. L. **El espanto: un ejemplo integral de la concepción zoque de salud enfermedad**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
88. Roa Álvaro A. (1995) **Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud**. Ciencias de la Educación preescolar y especial. Madrid, España.
89. Rodríguez O..I., Aguirre H E., Durand Alcántara A., R Herrero R. R., Lozoya Legorreta X. **La medicina tradicional en el contexto de la filosofía de la cultura**. En: **Memorias del tercer coloquio de medicina tradicional mexicana "Un saber en Discusión"** (1989) ENEP, Zaragoza.
90. Ruiz Olabuenaga J.I. (1996) **Metodología de la Investigación**. Universidad de Deusto, Bilbao, España.
91. Saboya J. (1995) **Iniciación a la Magia**. Ed. Panamericana, Colombia.
92. Sauri M. **Posesión y Chamanismo**. En: **Historia del Mundo Insólito** (1979) Editorial Marín, S.A. Barcelona, España.
93. Sauri M. **Parapsicología, Ciencia de lo inexplicable**. En: **Historia del mundo insólito**. (1979) Editorial Marín, S.A. Barcelona, España.
94. Seidel J., Friese S. Leonard D. Christopher (1995) **The Ethnograph v 4.0: A users Guide**. Qualis Research Associates, Colorado U.S.
95. Sepúlveda y H. M. T. (1988) **La medicina entre los purépecha prehispanicos**. Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, México.
96. Serra F.C. **El campo de trabajo del psicólogo clínico en México**. En: Urbina S. Javier (compilador)(1989) **El Psicólogo: Ejercicio Profesional y Prospectiva**. Ed. Arma S.A. de C.V. UNAM, México
97. Vega F.L. García M. H. (1998) **Bases Esenciales de la Salud Pública**. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C. V. 15º reimpresión, México.

Anexo 1

Cédula de identificación

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Escolaridad
- d) Estado Civil
- e) Nivel Socioeconómico
- f) Lugar de residencia
- g) Lugar de origen
- h) Lugar de origen de los padres

GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Qué es para usted la salud?
2. ¿Qué es para usted la enfermedad?
3. Describame diferentes tipos de enfermedades que conozca
4. ¿Con que nombre se le conoce a la persona con la que va?
5. ¿Cuál es el problema o problemas por los que acudió con esta persona? Describalos
¿Cómo y cuándo empezó o empezaron? ¿Cuáles fueron los síntomas? ¿Cómo se sentía?
6. ¿Por qué acude con ella?
7. ¿Cree usted que esta persona cure?
8. ¿Por qué cree usted que puede curar?
9. ¿Cómo cree que adquirió esta facultad?
10. ¿Cómo supo de esta persona?
11. ¿Qué es lo que le dijo esta persona que usted tiene y cómo lo supo?
12. ¿Qué le dijo respecto a como se originó su problema?
13. ¿Usted, por qué cree haber enfermado?
14. ¿Cómo le curó o como va a hacer para curarle?
15. ¿Qué le dice esta persona que haga para evitar enfermarse o volver a enfermarse?
16. ¿Usted cree que eso le puede ayudar? ¿Cómo?
17. ¿Si la ha consultado en otras ocasiones, describa los problemas para los que lo ha hecho y cómo le ha ayudado?

18. ¿Si sabe usted de otras personas a quienes ha ayudado, describa en que problemas y cómo lo ha hecho?
19. ¿Con que frecuencia acude a esta persona?
20. ¿Cuánto tiempo, aproximadamente, se lleva en curar esta persona?
21. ¿Qué tan accesible económicamente le resulta acudir a esta persona?
22. ¿Cómo se siente antes y después de acudir con esta persona?
23. Dígame lo que sepa respecto a estas prácticas
24. ¿Sus padres acudían a estas prácticas?
25. ¿Desde cuando sabe de estas personas y cómo se enteró?
26. ¿De dónde cree que provienen estas prácticas, cuando se originaron?
27. ¿Cómo cree que las personas en general ven que usted solicite este tipo de ayuda?
28. ¿Por qué cree que estas prácticas no se den a conocer públicamente?
29. ¿Cree usted que este tipo de personas resuelven problemas diferentes a los que resuelven los médicos particulares u otros profesionistas? ¿Cuáles y por qué?
30. ¿Usted cree que este tipo de prácticas pueden ser perjudiciales o representar un riesgo para las personas?
31. ¿Sabe a que se dedica un psicólogo, ha solicitado sus servicios, en qué problema (s)