



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA RELACIÓN CON
ALGUNOS PADECIMIENTOS TRADICIONALES**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ROSA MARÍA CRUZ RODRÍGUEZ

DIRECTORA DE LA TESINA:

MTRA. ARACELI LÁMBARRI RODRÍGUEZ



Ciudad Universitaria, D.F.

Octubre, 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mi Hermana **Cathy** (q.e.p.d),

A pesar de que ya no estás físicamente a mi lado, te agradeceré siempre tu amor, tu cuidado y la confianza que tuviste en mí. La fuerza de tu amor estará en mi corazón por siempre.

A mi Hermano **Alejandro**

Gracias por tu amor, tu apoyo, tu confianza en el trayecto de mi vida y al logro de este trabajo.

A mis Hijas **Alejandra, Rosalía Shantal y Flor de María**

Que han sido, son y serán fuente inagotable de inspiración, constancia, valentía, admiración y de amor que me han impulsado para seguir adelante. Las amo con todo mi corazón.

A mi Familia

Porque siempre han estado a mi lado, con su amor, apoyo y consejo.

Al Dr. Salvador Zubirán (q.e.p.d),

Director y Fundador del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, por sus enseñanzas y por el gran sentido humano que tuvo con sus pacientes y sus colaboradores y quien me distinguió con su paciencia y afecto.

A la Maestra Araceli Lámbarri Rodríguez

Quien se constituyó en mi guía y consejera y por permitirme explorar en el mundo bello de la Medicina Tradicional Mexicana.

A David Parra

Por sus enseñanzas en el camino de la sanación.

A mis amigas

Bettybu, gracias por tu constante escucha, apoyo y valiosa retroalimentación y paciencia.

Lilia gracias por tu acompañamiento.

A la Dra. Patricia Guzmán, Jefe del Departamento de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC), turno matutino del Hospital General Zona No. 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social, por sus desinteresadas aportaciones.

A la División de Estudios Continuos (DEC) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en especial gracias al Lic. Juan Manuel Gálvez por su atención durante este proceso.

A la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana de la Universidad Nacional Autónoma de México que por sus archivos e información, logré concretar este proyecto.

MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA RELACION CON ALGUNOS PADECIMIENTOS TRADICIONALES

ÍNDICE

Introducción	1
CAPITULO I	
Medicina Tradicional, Institucional y el Malestar Psicológico	5
1.1.- ¿Qué es la Medicina Tradicional?	
1.1.1.- Medicina Tradicional China, India (Ayurveda), Árabe (Unani)	
1.1.2.- Medicina Tradicional en México	
1.2.- La Salud Pública en los Grupos Étnicos	
1.2.1.- Zona Norte	
1.2.2.- Zona Sur	
1.2.3.- Zona Centro	
1.2.4.- Zona Bajío-Occidental	
1.2.5.- Zona Península de Yucatán	
1.3.- Asociaciones y Organizaciones de Médicos Tradicionales	
1.4.- Diferencias entre enfermedad y padecimiento	
1.5.- Malestar Psicológico	
1.5.1.- Antecedentes	
1.5.2.- Definición	
1.5.3.- Características	
1.5.4.- Estudios Realizados sobre Malestar Psicológico	

CAPITULO II

Padecimientos Tradicionales

35

- 2.1.- Susto o Pérdida del Alma
 - 2.1.1.- Características del Susto o Pérdida del Alma
 - 2.1.2.- Procedimientos para detectar el Susto o Pérdida del Alma
 - 2.1.3.- Formas para el tratamiento del Susto o Pérdida del Alma
- 2.2.- Nervios
 - 2.2.1.- Características de los Nervios
 - 2.2.2.- Procedimientos para detectar los Nervios
 - 2.2.3.- Formas para el tratamiento de los Nervios
- 2.3.- Locura
 - 2.3.1.- Características de la Locura
 - 2.3.2.- Procedimientos para detectar la Locura
 - 2.3.3.- Formas para el tratamiento de la Locura
- 2.4.- Vergüenzas
 - 2.4.1.- Características de las Vergüenzas
 - 2.4.2.- Procedimientos para detectar las Vergüenzas
 - 2.4.3.- Formas para el tratamiento de las Vergüenzas
- 2.5.- Tristeza
 - 2.5.1.- Características de la Tristeza
 - 2.5.2.- Procedimientos para detectar la Tristeza
 - 2.5.3.- Formas para el tratamiento de la Tristeza
- 2.6.- Muina
 - 2.6.1.- Características de la Muina
 - 2.6.2.- Procedimientos para detectar la Muina
 - 2.6.3.- Formas para el tratamiento de la Muina
- 2.7.- Mal Espíritu
 - 2.7.1.- Características del Mal Espíritu
 - 2.7.2.- Procedimientos para detectar el Mal Espíritu
 - 2.7.3.- Formas para el tratamiento del Mal Espíritu

CAPITULO III

Curanderos, Médicos Tradicionales, Terapeutas, Psicólogos Autóctonos 55

- 3.1.- Aspectos Psicosociales
- 3.2.- Médico Tradicional
 - 3.2.1.- Curanderos o Psicólogos Autóctonos
- 3.3.- Relación Curandero-Paciente
- 3.4.- Especialistas Tradicionales

Propuesta de una conferencia acerca del malestar psicológico y la relación con algunos Padecimientos Tradicionales **67**

Programa

Piloteo

Conclusiones **71**

Referencias **73**

Anexo A

Anexo B

INTRODUCCIÓN

La Medicina Tradicional es una de las respuestas sociales al fenómeno salud-enfermedad; es también un patrimonio cultural y única opción de atención a la salud para gran parte de las poblaciones rurales.

En el desarrollo de los tres capítulos que integran esta investigación se hace hincapié -para poder entender cómo se diagnóstica y se trata a los padecimientos desde el punto de vista psicológico en la Medicina Tradicional- en identificar con un nombre a una serie de manifestaciones clínicas no patológicas, que requieren atención psicológica universo al que se le ha dado el nombre genérico de Malestar Psicológico.

Para llegar a la parte medular de esta revisión que son los Padecimientos Tradicionales y el Malestar Psicológico a lo largo de este trabajo se precisó usar términos y conceptos de uso generalmente aceptados o conocidos.

En la Medicina Institucional se maneja como Malestar Psicológico y en la Medicina Tradicional como Padecimientos Tradicionales, ambos conceptos engloban de alguna manera lo mismo, dado que las manifestaciones que se presentan no son clínicamente patológicas sin embargo, requieren atención psicológica cada una con diferente diagnóstico y tratamiento, cuyo objetivo principal es el alivio de los pacientes.

Sería ideal que tanto en la Medicina Institucional (malestar psicológico) como en la Medicina Tradicional (padecimientos tradicionales), los pacientes expresen en sus propias y sencillas palabras, así como con su lenguaje corporal, cómo se sienten, que los hace sufrir, que les preocupa y lo que solicitan, permitiéndole al paciente expresarse de la siguiente forma: ¿cómo se siente?, ¿cómo se mira?, ¿cómo se percibe? En pocas palabras, “entender al ser humano con un poco de ciencia y con un mucho de comprensión” (Zubirán, 1997).

La Medicina Tradicional trata de esta forma a sus pacientes, sin saber que esto puede englobar el Malestar Psicológico y bajo esta consideración se establece el eslabón que ayudará a entender los Padecimientos Tradicionales.

En este marco de referencia se pretende dar a conocer las características de los padecimientos tradicionales enmarcados en el rubro de la Medicina Tradicional, sobre todo en lo que respecta a los significados atribuidos por los pacientes.

No se pretende sustituir ni mucho menos minimizar la importancia de la Medicina Institucional, sino proponer su sana convivencia con la Medicina Tradicional

Bajo este marco de referencia, la intención de este trabajo no es suplir la Medicina Institucional por la Medicina Tradicional, más bien es proponer que la segunda aún existe, que es ancestral y que gracias a ella se ha enriquecido la medicina institucional.

Es importante hacer notar que en el Código de Conducta de la Secretaría de Salud (2002) se hace hincapié sobre la pérdida paulatina del sentido humano en el Médico, ya que de antaño sabía de la vida familiar, además de ser consejero y guía. Actualmente, dada la densidad poblacional, la atención es impersonal y fría y el costo alto. Estos son sólo algunos de los motivos por los cuales se debe intentar buscar alternativas de sanación. En ocasiones, el hecho de ser escuchados con respeto, con atención, comprender la descripción o narración sencilla de las dolencias, sin interpretación puede representar el 80% de la solución del problema y el resto sería en todo caso la atención terapéutica (Código de Conducta, www.salud.gob.mx, 2002).

Entre otros de los aspectos a resaltar de la Medicina Tradicional que han permitido su sobrevivencia se puede mencionar la asimilación de conceptos derivados de la Medicina Institucional; la Medicina Tradicional es accesible con su escaso grado de medicación, que además de ser de uso cotidiano en la población; “es importante hacer notar que la accesibilidad no sólo se da en el medio rural, sino que alcanza a grupos sub-urbanos y en buena medida a familias urbanas de clase media” (Herrero, 1989).

En México el número de personas que acuden a los servicios de la Medicina Tradicional es muy alto dado tanto su antigüedad como el número de etnias que existen en el país, por lo tanto dar a conocer al personal de las diferentes instituciones de salud es un paso que permitirá que aquellas personas que tienen el primer contacto con los pacientes estén mínimamente preparados para entender los significados del malestar psicológico que se trae a la consulta. (<http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos>)

Es importante hacer notar que en este trabajo, se tuvo que partir del concepto de Medicina, porque dentro de las instituciones oficiales existen diferentes servicios y especialidades, entre ellas el de Psicología. Sin embargo, no es común que un paciente ingrese directamente a este servicio, ya que primero tiene que pasar por el médico familiar o general y si este tiene la visión o sensibilidad para identificar el malestar psicológico, podría remitirlo al área de psicología y en este punto habrá que tomar en cuenta que no todos los hospitales y mucho menos los ubicados en las poblaciones rurales, cuentan con este servicio.

Asimismo hay que estar conscientes que el primer filtro por el que tiene que pasar un paciente, no es ni el médico general (o familiar), sino que es la trabajadora social y será ella quien derive al enfermo al servicio médico indicado, por esta razón el presente trabajo contempla a todo el personal de salud que tenga el primer contacto con el paciente.

El presente trabajo está conformado por tres capítulos y una sesión informativa.

En el cuerpo del primer capítulo, se hace una revisión breve de lo que son las medicinas tradicionales de cómo han sido reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la actualidad, la importancia de precisar el uso de términos entre la medicina tradicional alternativa y complementaria y de cómo se ha ido transformando la Medicina Tradicional en México desde la llegada de los españoles hasta nuestros días.

Se lleva a cabo una descripción de la Medicina Tradicional, explicando tanto sus orígenes como su pervivencia en diversas etnias y su vigencia en nuestros días.

Se hace mención de la importancia de como la Medicina Institucional maneja una serie de manifestaciones clínicas no patológicas, dándoles el nombre de malestar psicológico y que dentro de la Medicina Tradicional se manejan como padecimientos tradicionales.

El motivo por el que en este primer capítulo se describe el malestar psicológico y los padecimientos tradicionales, es porque a través del malestar psicológico se intenta dar respuesta a la necesidad de ampliar el espectro de salud mental, que no necesariamente implica que las manifestaciones clínicas sean patológicas u orgánicas únicamente, proponiendo que el manejo que se haga, sea más en contacto con el paciente, más cercano a sus sentimientos, de corazón a corazón, de médico-paciente, ya que esta cercanía se ha perdido paulatinamente; al comprender este concepto, se tendrá más claro lo que significan los padecimientos tradicionales.

Se pretende que con esta explicación, se entienda lo que es el malestar psicológico dentro del ejercicio médico en las instituciones oficiales, ya que en la Medicina tradicional los curanderos, terapeutas, médicos tradicionales, psicólogos autóctonos entienden a sus pacientes desde sus propios padecimientos tradicionales.

En el segundo capítulo se hace mención de algunos de los padecimientos tradicionales más representativos, de cómo se han ido transformado hasta nuestros días, hasta llegar a la concepción actual, describiendo desde como son

conocidos, qué los causa, cómo se detectan y el tratamiento para su curación, entre algunos de ellos están los siguientes: susto o pérdida del alma, nervios, locura, vergüenzas, tristeza, muina y mal de espíritu.

En el tercer capítulo, se relata de cómo se forman los curanderos, médicos tradicionales, terapeutas, psicólogos autóctonos, como se da el aprendizaje, desde la infancia, del contacto constante que tienen con su entorno, ya sea con sus padres, con curanderos de más experiencia, a través de las conversaciones y de la convivencia y que este modo tan especial de enseñanza va incrementando el conocimiento y la observación de su entorno, iniciando así al aprendiz en la práctica médica, aunque muchos de ellos se dice son individuos predestinados a la actividad de curar, que depende en gran medida tanto del día de su nacimiento, defectos corporales o herencia. Se hace hincapié que en algunas regiones los curanderos tienen contacto con los médicos institucionales y aprenden de ellos adaptando este aprendizaje a la práctica de su propia medicina tradicional.

Diversos autores han utilizado los términos de curanderos, médicos tradicionales, terapeutas, psicólogos autóctonos por lo que aquí se mencionan indistintamente. Además, existen dentro de la Medicina Tradicional diferentes especialistas, tales como: brujo o hechicero, pulsador, sobador de tripa o namalero, adivino, ensalmador, entre otros.

Por último, como parte de la inquietud de dar a conocer la importancia del anclaje del malestar psicológico con los padecimientos tradicionales se propone una sesión cuyo objetivo es informar al personal de salud de instituciones oficiales que reciben población cultural diversa (indígena, rural, incluso urbana), por lo menos de mínimos conocimientos respecto de la medicina tradicional y sus padecimientos, con el propósito de sembrar una semilla de inquietud que fomente el deseo de conocer más sobre la medicina tradicional y abrir la posibilidad a talleres o cursos más completos.

CAPITULO I

Medicina Tradicional, Institucional y el Malestar Psicológico

1.1.- Qué es la Medicina Tradicional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) la Medicina Tradicional es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias oriundas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

De acuerdo con Bannerman, Burton y Wen-Chieh (1983), la expresión Medicina Tradicional es usada con vaguedad para distinguir a las prácticas curativas antiguas y étnicas (*culture-bound*) que existían antes de la aplicación de la ciencia médica, científica o alopática, a las cuestiones relativas a la salud.

En el documento de estrategia 2002-2005, la OMS responde de la siguiente manera a la pregunta ¿Qué es medicina tradicional?:

“Es una expresión amplia que se refiere tanto a los sistemas de Medicina Tradicional, a la Medicina Tradicional china, a la medicina ayurveda y a la medicina árabe (unani), como a distintas formas de medicina indígena”.

La medicina, sobre todo entre los grupos indígenas, forma parte de una cosmovisión de carácter mágico religioso que incluye el uso y aplicación de diversos recursos terapéuticos (vegetales, animales y minerales), entre los que destaca el conocimiento y la aplicación de la herbolaria (Herrero, Rodríguez, Durand, Aguirre, y Lozoya, 1989).

A veces, la medicina tradicional se usa como sinónimo de medicina convencional o normal, oponiéndola a la *medicina alternativa*. En otros casos, se usa exactamente para lo contrario, como sinónimo de medicina no convencional o normal, lo que convierte a la expresión en intercambiable con medicina alternativa.

La necesidad de precisar el uso de los términos ha llevado progresivamente a la distinción práctica de tres conceptos:

- **Medicina Tradicional:** Se refiere a las formas de interpretar y actuar en salud, asociadas a las sociedades humanas antiguas y a sus respectivas formaciones culturales.
- **Medicina Alternativa:** Considera formas de medicina generalmente tradicionales, que se asumen como equivalentes a la medicina oficial o moderna.
- **Medicina Complementaria:** Agrupa sólo a técnicas procedentes de otros sistemas médicos, que se aplican como secundarias o complementos de la medicina moderna.

Los tres términos no son excluyentes y a una misma práctica pueden convenirle a la vez dos o tres de ellos. Por ejemplo, el uso de acupuntura contra el dolor en un medio hospitalario es una posibilidad de medicina alternativa si no se usan otros analgésicos, que sería complementaria si se usa la acupuntura además de analgésicos y sería medicina tradicional si se asume todo el sistema de salud tradicional chino y no sólo la acupuntura.

1.1.1.- Medicina Tradicional China, India (Ayurveda) y Árabe (Unani)

La medicina tradicional china tiene sus bases, principios y desarrollo dentro de la amplia esfera de la religión del Tao, el cual es un término chino que significa “vía” o “camino”; este concepto incluye a la unidad que comprende a todos los opuestos.

El Tao es el desarrollo de una especie de fuerza motriz que hace posible la manifestación de todo lo activo, la hace constante en todas las actividades, de tal forma que se puede utilizar en cualquier comportamiento (Padilla, 1997); este concepto supone una polaridad (blanco-negro, luna-sol, bien-mal, frío-calor)

Padilla (1997), dice que esta teoría interpreta, desde el punto de vista de la oposición, la unidad, el crecimiento y el decrecimiento, la inter transformación entre los factores yin-yang, las relaciones entre hombre y naturaleza y una serie de problemas en el campo de la medicina.

De acuerdo a la Medicina Tradicional china, al faltar yin o yang, no hay polaridad, no hay armonía, ya que ambos componentes interactúan, suponen movimiento y transformación, se complementan, lo que hay abajo es como lo que está arriba. Según su filosofía, hay cinco elementos que pueden existir en armonía o desarmonía: madera, metal, agua, tierra y fuego (Peluffo, 2003).

En síntesis, según el ying yang, la salud existe cuando el cuerpo está equilibrado y la energía fluye libremente; el término energía se refiere al Chi, la energía de la vida que estimula al cuerpo (Amil, 2009).

La Medicina Tradicional Ayurveda se origina y desarrolla en la India, era la medicina de la aristocracia y se enseñaba de padres a hijos. El Ayurveda se enfoca principalmente en el espíritu, la mente y el cuerpo y su finalidad es establecer la armonía y el equilibrio natural del paciente. Se puede decir que es el primer sistema holístico; es el estudio del todo, relacionándolo con sus partes, pero sin separarlo del todo.

La palabra *Ayurveda* deriva de dos palabras sánscritas: *Ayur* que significa vida y *Veda* que significa ciencia o conocimiento. Por ello, para comprender la medicina ayurvédica es importante entender que cada persona nace con una constitución única, determinada por los tres Doshas o energías vitales del cuerpo:

- vata=movimiento,
- pitta=metabolismo, y
- kapha=masa corporal.

La relación de cada persona con estos Doshas hace posible las funciones del cuerpo. Unos doshas equilibrados es la mejor defensa contra cualquier enfermedad (Amil, 2009).

El Ayurveda es un sistema basado en la constitución física y mental de cada persona. Su objetivo es proveer una guía acerca de la dieta y el estilo de vida, para que las personas con problemas de salud puedan mejorar esta. En este contexto, la medicina ayurveda es aceptada como una medicina cuerpo-mente, cuya prioridad es la de despertar el equilibrio natural que le corresponde al cuerpo, para que tenga la capacidad de curarse a sí mismo.

Para la Medicina Tradicional Árabe (Unani), la salud es el estado natural, algo que fue manifestado por Hipócrates y Avicena. Este sistema médico tradicional árabe busca ser científico y racional, aunque considera que la vida en sí, se deriva de realidades metafísicas.

Al plantear la salud como el estado natural del cuerpo, significa que este tenderá a modificar todo desequilibrio humoral y a buscar mecanismos que ayuden a encontrar el bienestar cuando por diversos motivos llegue a perderse, dado que todos, de una u otra manera nos predisponemos a interactuar con agentes ambientales, provocando en muchos casos enfermedades.

Al parecer, la medicina Unani es efectiva en trastornos emocionales porque su enfoque está asociado principalmente a aspectos psicosomáticos. En occidente se ha dado a conocer sobre todo por tratamientos de rejuvenecimiento, sin contraindicaciones y por la utilización de hierbas (www.supernatural.d/medicina-unani.esp., 2009).

1.1.2.- Medicina Tradicional en México

A la llegada de los españoles, en la Nueva España existía un conocimiento médico que se denominó medicina indígena; con el tiempo, ésta se mezcló con el bagaje médico de los conquistadores dando como resultado una medicina que podría ser considerada como mestiza.

Nettel (1999), menciona que la medicina indígena tuvo contra sí la oposición de algunos conquistadores y misioneros que no cedían ante hechos que consideraban superstición, idolatría y trata con demonios.

Los conquistadores, con la bandera de la religión católica y como grupo dominante, impusieron sus prácticas médicas, ya de por sí complejas, a los grupos indígenas, de los que reconocieron y retomaron algunas de sus prácticas, muchas de las cuales sobreviven hasta la época actual.

La medicina indígena, notable en varios aspectos, fue admirada por muchos cronistas y frailes, pero se le dio poca aplicación en las primeras décadas de la Colonia (Nettel, 1999). No obstante, en pleno siglo XXI se ha reconocido y legislado este conocimiento al que se le ha dado el nombre de Medicina Tradicional (Herrero y Lozoya, 1989, Viesca 1992, Zolla, 2009).

La Medicina Tradicional es un conjunto de prácticas y conocimientos que se han ido transmitiendo con el paso del tiempo de padres a hijos, basada en numerosas ideas, conceptos y recursos para la prevención y curación de enfermedades, teniendo como principal objetivo la conservación de la salud (OMS, 2002).

Revalorar la Medicina Tradicional no sólo significa dar a conocer que sigue vigente, sino que muestra con el paso del tiempo como la medicina moderna y la tradicional han combinado sus recursos, permitiendo a través de la legislación y el respeto la convivencia de ambas (Lagarriga, 1999).

De acuerdo con lo anterior, es importante tomar en cuenta lo que Herrero et al. (1989) Señalan: *"Recuperar la memoria sobre los conocimientos y prácticas de la*

medicina tradicional, apropiadas, modificadas y legitimizadas por los conjuntos sociales y en su relación con todo el sistema”, beneficiaria enormemente a ambas.

1.2.- La Salud Pública en los grupos Étnicos

En la República Mexicana existen 61 etnias con sus respectivas lenguas y cada una de ellas practica un tipo de medicina tradicional, no obstante convivir este tipo de medicina con la institucional.

El papel significativo que tiene la Medicina Tradicional, que en ocasiones también se clasifica como popular, es que se aplica como una práctica médica, con bases culturales bien definidas. Aquí se distinguen las diferentes etnias indígenas que cuentan con su propio sistema médico y con recursos terapéuticos herbolarios y terapéuticas propias del territorio que habitan.

Con el propósito de dimensionar esta realidad existente en la República Mexicana, a continuación se hace mención de los servicios médicos institucionales con los que cuentan los diferentes grupos étnicos ubicados en las zonas norte, sur, centro, bajo-occidental y península de Yucatán, así como de las asociaciones de médicos tradicionales existentes en cada una de ellas:

1.2.1.- Zona Norte

En el estado de Baja California se asientan cinco grupos indígenas:

- Cochimi,
- Cucapà,
- Kiliwa,
- Kumiai y
- Paipai

En la parte sureste de Sonora están ubicados tres:

- Guarijios,
- Papagos, y
- Seris

En la parte sur de Sonora y norte de Sinaloa se identifican:

- Mayos.

Asimismo, se localizan en el Estado de Durango dos grupos:

- Mexicaneros, y
- Tepehuanes del Sur.

Por otra parte, en una porción oriental del estado de Sonora y una parte del occidente de Chihuahua se localizan:

- Pima.

Finalmente, en el estado de Chihuahua están:

- Tarahumaras y
- Yaquis.

Es importante mencionar que en esta parte de la República, los grupos Cochimi, Cucapà, Kiliwa, Kumiai y Paipai se encuentran en gran riesgo de perder los conocimientos de la Medicina Tradicional.

Uno de los factores que más contribuye a esta pérdida es la migración y otro es la desaparición de la transmisión de conocimientos a través de la tradición oral. Además, las condiciones de bienestar social son muy desfavorables y su grado de marginación es clasificado como muy alto.

Es probable que en los hechos mencionados anteriormente, aunado al contacto con la cultura occidental, esté la raíz de la drástica reducción de la Medicina Tradicional indígena y sólo un pequeño grupo da atención médica en el ámbito doméstico, donde el conocimiento de la medicina casera reside principalmente en los ancianos.

Para recibir atención médica de primer nivel algunos grupos deben acudir a clínicas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA); ubicadas a distancias de 10, 15 o más kms. Para obtener atención de segundo o tercer nivel, se identifica la misma problemática.

El Servicio médico institucional es proporcionado en su mayoría por el Programa Instituto Mexicano del Seguro Social-Solidaridad (IMSS-Solidaridad), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la

Secretaría de Salud (SS), la asistencia médica proporcionada por el Instituto Nacional Indigenista (INI) y los Servicios Médicos de Sonora (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx)

1.2.2.- Zona Sur

En el sureste del estado de Guerrero habitan los Amuzgos y también en un pequeño sector del suroeste del estado de Oaxaca;

En el estado de Chiapas se ubican los siguientes:

- Jacaltecos,
- Los Cakchiqueles
- Motozintlecos o Mocho
- Chujes
- Tzeltales
- Tzotziles
- Zoques
- Lacandones
- Mames
- Tojolabales
- Choles (Winikon).

En el estado de Oaxaca se identifica a:

- Huaves
- Huazantecos
- Juaves

- Mareños o Wabis y
- Triquis
- Chatinos
- Chinantecos
- Chochos
- Chochones o Chocholtecas
- Chontales
- Cuicatecos
- Mazatecos
- Ixcatecos
- Mixes
- Mixtecos y
- Zapotecos.

En la denominada zona sur está concentrada la mayor parte de los grupos indígenas del país y se cataloga como una zona con alto índice de marginación.

La mayoría de las localidades carecen de servicios básicos como drenaje y luz eléctrica y las condiciones sanitarias de la población son críticas y los índices más elevados de desnutrición severa a nivel nacional e insalubridad, se registran en esta zona.

Aparte de los graves problemas económicos y sociales de estos grupos hay un alto índice de migración. Además, es importante hacer notar un deterioro cada vez mayor de los ecosistemas, debido fundamentalmente a la tala inmoderada ejercida por parte de compañías madereras privadas y estatales.

Asimismo, hay que destacar que algunas lenguas se han ido perdiendo y que sólo la hablan o la entienden cada vez menos personas, generalmente las de edad avanzada.

Debido a la escasa cobertura de servicios médicos institucionales, la medicina doméstica y la de los terapeutas tradicionales constituyen una alternativa importante en el logro de la salud.

Así, pese a que la aceptación de la medicina moderna va en aumento, todavía son rechazadas algunas de sus prácticas particularmente las transfusiones sanguíneas y las intervenciones quirúrgicas. No obstante la cobertura institucional, la asistencia médica es bastante deficiente.

Los servicios de salud están a cargo de clínicas rurales del Sector Salud, atención primaria del IMSS-Solidaridad, la Secretaría de Salud y el ISSSTE y es de destacar que a pesar de los programas de atención médica y saneamiento del medio aplicados por las instituciones, la morbilidad y mortalidad continúan siendo altas, considerando que existen Unidades Médicas Rurales (UMR) de consulta externa atendidas por pasantes de medicina y auxiliares de enfermería y que en ellas se dispone de camas para casos que requieran de hospitalización.

Como dato relevante, los zapotecos constituyen el tercer grupo indígena más numeroso del país, después de los nahuas y los mayas. Conviene mencionar la presencia de Unidades Médicas de Consulta Externa relativos a las regiones de mayor concentración indígena conforme al siguiente cuadro:

Unidades Médicas de Consulta Externa						
Región	IMSS-Solidaridad	SSA	IMSS	ISSSTE	DIF	Total
Sierra Norte						
o Sierra de Juárez	34	40	2	2	0	78
Sierra Sur	61	0	0	3	0	64
Valles						
Centrales de Oaxaca	39	61	7	5	22	134
Istmo de Tehuantepec	50	37	6	7	0	100

Además de las Unidades Médicas anteriores, en la sierra norte de Juárez funciona una unidad de hospitalización general del IMSS-Solidaridad; en los Valles centrales de Oaxaca cinco unidades de hospitalización general, una del IMSS, una del ISSSTE, una del IMSS-Solidaridad y dos de la SSA; una unidad de hospitalización especializada de la SSA; y en el Istmo de Tehuantepec, cinco unidades de hospitalización general, dos de la SSA, una del IMSS, una del ISSSTE y una del IMSS-Solidaridad (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx).

1.2.3.- Zona Centro

En el noreste del estado de Veracruz habitan Los Huastecos;

En el estado de México:

- Matlazincas
- Ocuiltecos
- Mazahuas
- Otomíes
- Popolocas
- Tepehuas
- Tlapanecos
- Totonacos y
- Zoque-Popolucan

En los estados de México, Puebla, Veracruz, San Luis Potosí, Hidalgo, Distrito Federal, Tlaxcala, Michoacán, Guerrero existen muchos Nahuas.

Los Nahuas, etnia de Mesoamérica más importante histórica, cultural y numéricamente, se encuentran comúnmente conviviendo con otras etnias, hecho que ha dado como resultado múltiples fenómenos de intercambio cultural; este factor, aunado a la diversidad de ambientes en que se asientan, ha generado particularidades culturales en cada uno de estos pueblos.

Este grupo étnico también se encuentra en el estado de Puebla, en San Luis Potosí, en Hidalgo, en el Distrito Federal, en Michoacán, en Durango y Nayarit.

Los Matlazincas y Ocuiltecos, complementan sus bajos ingresos económicos con la venta de su fuerza de trabajo, ya sea en las explotaciones forestales vecinas o emigrando temporalmente a las ciudades de México, Toluca o Cuernavaca, en donde se emplean en trabajos no calificados.

Es frecuente que la emigración sea definitiva, principalmente a la ciudad de México; este fenómeno permite pronosticar que, de continuar el alto grado de emigración y la difícil situación socioeconómica, tanto matlazincas como ocuiltecos corren el peligro de asimilarse de manera total a la cultura mestiza.

Es importante resaltar la gran solidaridad que existe entre los matlazincas, lo que les ha permitido conservar, en cierto grado, su identidad étnica. Así, aquellos que se han visto en la necesidad de radicar en otras poblaciones, siguen manteniendo una estrecha relación con su lugar de origen, asistiendo a las fiestas del pueblo y cooperando en los gastos de las obras en beneficio de la comunidad.

Para evitar la intensa migración mazahua a los centros urbanos, el Instituto Nacional Indigenista, a través de su Centro Coordinador de Atlacomulco, ha realizado proyectos para la conservación y el mejor aprovechamiento de los recursos naturales existentes en la región, con la intención de crear fuentes de trabajo. También ha llevado a cabo diversos programas de saneamiento del medio, de medicina preventiva y asistencial, así como de preservación y comercialización de artesanías.

En los últimos años, las instituciones de salud pública han incrementado su cobertura con la apertura de unidades médicas rurales del IMSS-COPLAMAR (actualmente IMSS-Solidaridad), además de los ya establecidos centros de salud de la SSA en cada cabecera municipal.

En San Luis Potosí, la atención de segundo y tercer nivel es proporcionada en Ciudad Valles, Tamazunchale y la capital del estado, e incluso en la ciudad de Tampico.

Conviene mencionar la presencia de Unidades Médicas Rurales en algunas regiones de esta zona conforme al siguiente cuadro:

Unidades Médicas Rurales						
Región	IMSS-Solidaridad	SSA	Dispensarios Casas de Salud	ISSSTE	DIF	Total
Ixhuatlán de Madero Veracruz	8	4	42	1	0	61
Tlachichilco Veracruz	6	1	7	0	0	14

Debido a la topografía accidentada de la región tlapaneca, los servicios públicos son deficientes; para la comunicación terrestre sólo existen tres entradas principales de brecha; algunas localidades cuentan con pistas de aterrizaje.

Pocas poblaciones gozan del servicio de agua entubada, y los servicios institucionales de salud se concentran en los municipios de Malinaltepec, Tlacoapa y Zapotitlán Tablas.

En la mayor parte de las clínicas escasean los medicamentos, y la permanencia de los médicos es irregular. Es así que la práctica de la medicina doméstica y el papel que juegan los terapeutas tradicionales resulta de gran importancia en el mantenimiento de la salud.

En la región de los totonacos, los servicios médicos se encuentran en varios municipios las cuales son unidades médicas rurales y de Consulta Externa del IMSS-Solidaridad; de la SSA/INI; del ISSSTE, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y de Petróleos Mexicanos (PEMEX) (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx)

1.2.4.- Zona Bajío-Occidental

En el estado de Guanajuato:

- Chichimeco-Jonaz (Èzar);

En el extremo norte del estado de Nayarit:

- Coras

En el estado de Querétaro:

- Otomías

En el estado de San Luis Potosí:

- Pames

En el centro norte del estado de Michoacán:

- Purépechas

Es necesario señalar que la mayor parte de las localidades purépechas son consideradas como zonas rurales expulsoras de población y algunas con un alto grado de marginación. Además, la tierra cultivable resulta insuficiente dada la gran cantidad de población, por lo que muchos integrantes del grupo se ven obligados a migrar hacia otras regiones del país y a los Estados Unidos en busca de empleo.

En la región de los Chichimecos-Jonaz la atención médica institucional es proporcionada por el Seguro Social y la Cruz Roja en la cabecera municipal de la localidad; el servicio es medianamente socorridor, pues enfrenta dos dificultades: la insolvencia económica y la resistencia al trato con gente mestiza; sin embargo, la demanda de atención de partos y traumatismos es cada vez más frecuente.

En términos generales, la salud en las comunidades coras es muy precaria, aunque en toda la sierra hay unidades médicas rurales que los apoyan en los casos graves, trasladando a los enfermos a Tepic en avioneta. Hay grave escasez de agua, tanto potable como no potable.

En la región de los Purépechas los servicios institucionales de salud están representados por clínicas del ISSSTE, IMSS y SSA. Las dos primeras dan atención a la población derechohabiente, en tanto que la Secretaría de Salud y las clínicas del IMSS-Solidaridad, atienden a la fracción no asegurada a través de cerca de 300 unidades médicas rurales (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx).

1.2.5.- Zona Península de Yucatán

En los estados de Campeche, Yucatán y Quintana Roo se ubican principalmente Los Mayas. En esta región las profesiones médicas de los terapeutas mayas son numerosas, variadas y revelan alta especialización ofreciendo la posibilidad de que los enfermos puedan elegir entre una amplia gama de especialistas.

Los servicios de salud están centrados en las zonas urbanizadas y sus alrededores; tal es el caso de Mérida y poblados circundantes en donde se concentran más del 70% de los esfuerzos institucionales de salud pública.

En Yucatán existen 43 unidades médicas del IMSS-Solidaridad que dan atención a población indígena; en Campeche se cuenta con 35 de estas unidades, además de los menos numerosos centros de salud de la SSA que proporcionan atención en los tres estados de la península.

Es importante señalar, que además de los servicios de salud oficiales, todas las etnias cuentan con la atención médica que les brindan sus propios médicos tradicionales, curanderos, terapeutas o como se les denominan en su propia lengua, abocados al diagnóstico, prevención y tratamiento de los diferentes padecimientos.

En el siguiente apartado se mencionaran las diferentes asociaciones de Médicos Tradicionales, que se han constituido en toda la República Mexicana.

1.3.- Asociaciones y Organizaciones de Médicos Tradicionales

Zona Norte

En esta zona se ubican grupos de Mayos (Yoreme), Mexicaneros y Tarahumaras, existen diferentes agrupaciones de terapeutas. Como ejemplos característicos se pueden citar a:

- ✓ La Organización de Médicos Indígenas Tehueka Annia Jitteberi "Yoreme Mayo" de Sinaloa (OMITAJYMS), fundada en 1991;
- ✓ La Agrupación de Médicos Tradicionales Indígenas de la Región del Mayo de Sonora "Yoreme Mayo" (AMTIRMAS), fundada en 1992;
- ✓ El Grupo de Médicos Indígenas Rarámuri de la Baja Tarahumara (GOMIRBAT), fue fundado en 1987; y

- ✓ La Organización Napawika Nochama Owiruames Rarámuri (ONANOR), fue formada en 1988 con la finalidad de lograr un trabajo organizado y de conjunto que permitiera el reconocimiento de la medicina tradicional.

En 1991 la agrupación (OMITAJYMS) trabajó en el proyecto de farmacias comunitarias y jardines medicinales. Asimismo, en las comunidades que cuentan con unidad médica rural del Programa IMSS-Solidaridad, los médicos tradicionales trabajan conjuntamente con el personal institucional. (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx)

Zona Sur

En esta zona en los últimos años el Instituto Nacional Indigenista (INI) ha impulsado la formación de organizaciones de médicos tradicionales y por ello se han fundado diversas organizaciones como:

- ✓ La Organización de Médicos Tradicionales Amuzgos de la Costa Chica de Guerrero (OMTCCHG), con sede en Ometepec. Dentro de sus objetivos primordiales está el conseguir el reconocimiento y legalización para el ejercicio de la práctica médica tradicional, además de la preservación y fortalecimiento de sus propios conocimientos.
- ✓ En 1989 se fundó la Organización de Médicos Tradicionales de la Chinantla (OMTCH) y en 1991 se formó la Organización de Médicos Tradicionales de la Región Cañada (OMTIRC). Ambas organizaciones tienen como principal objetivo trabajar en forma coordinada con el INI en el fomento, promoción y prevención de la salud individual y comunitaria, así como establecer un intercambio de conocimientos entre las diversas especialidades de la medicina tradicional.
- ✓ En 1989 se constituyó la Organización de Médicos Indígenas Chocho-Mixteco (OMICHM), con sede en Nochixtlán. Uno de los objetivos de la organización es construir una representatividad que les permita plantear apoyos y trabajos vinculados con la salud. Asimismo, han realizado proyectos de farmacias comunitarias y jardines botánicos de plantas medicinales.
- ✓ Por su parte, la Organización de Médicos Tradicionales Indígenas de la Chontal Alta (OMTICHA), Fane-Kansbini, fue creada en 1990 con la finalidad de ofrecer una alternativa a la problemática de la salud regional, dada la insuficiencia en el servicio médico institucional, además de

interesarse por el rescate y aplicación de los valores de la medicina chontal. Su sede está en Santa María Ecatepec..

- ✓ En el mismo tenor, con la finalidad de mejorar las graves condiciones de salud de la población huave, y buscando coordinar esfuerzos con las instituciones sociales y de gobierno, los terapeutas tradicionales pertenecientes a este grupo, constituyeron en 1990 la Organización de Médicos Tradicionales Indígenas Huaves (OMTIH),
- ✓ En 1989 se fundó la Organización de Médicos Tradicionales Indígenas Mazatecos "María Sabina" (OMTIM), con sede en Huautla de Jiménez, Oax. Esta organización ha trabajado en la promoción de sus prácticas médicas con la creación de jardines de plantas medicinales y la preparación de medicamentos herbolarios; asimismo, ha contribuido con programas de saneamiento ambiental y de prevención de enfermedades gastrointestinales.
- ✓ En la misma entidad federativa, en 1991, se constituyó la Organización de Médicos Tradicionales de la Región Cañada (OMTIRC) con la participación de terapeutas de origen mixteco, chinanteco, cuicateco y mazateco, a fin de trabajar en conjunto para intercambiar conocimientos y capacitarse en las diversas especialidades de la medicina tradicional. La OMTIRC tiene su sede en Cuicatlán, Oax
- ✓ Otro ejemplo es: la Organización de Médicos Tradicionales Mixes (OMETRAM), fundada en 1987, con sede en San Cristóbal Chichicaxtepec, Municipio de Mixistlán de la Reforma.

Un importante recurso humano para la atención de la salud está constituido por los terapeutas tradicionales mixtecos. En un esfuerzo por buscar el apoyo legal a su práctica, así como para fortalecer sus conocimientos y participar organizadamente en acciones tendientes a mejorar las condiciones de salud de sus comunidades, estos curanderos se han agrupado en varias organizaciones.

- ✓ Así, en 1989 fue creada en Santa María de la Asunción, Tlaxiaco, la Organización de Médicos Indígenas de la Mixteca Alta (OMIMA).

Cabe resaltar que los terapeutas tzeltzales y tzotziles, al lado de otros curanderos indígenas chiapanecos, cuentan con una de las más numerosas y antiguas organizaciones mexicanas de practicantes de la medicina tradicional, la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, A. C. (OMIECH). Además de ser pionera en este tipo de organizaciones, es la más numerosa, y fue fundada a principios de 1986 y actualmente está constituida por integrantes de los municipios de Chamula, Larraínzar, Chenalhó, Tenejapa, Oxchuc, Huixtán, Simojovel y Las Margaritas.

Dado que sus objetivos primordiales son los de preservar y difundir sus conocimientos médicos, así como mejorar las condiciones de salud de sus comunidades, los miembros de la OMIECH han desarrollado proyectos de capacitación en preparados herbolarios, huertos comunitarios, herbarios, atención materno-infantil, proyectos de investigación relacionados con el estado actual de la práctica médica en la región, labores de difusión como publicaciones y videos, así como la vinculación con otras organizaciones e instituciones relacionadas con su labor terapéutica.

- ✓ Otra agrupación se denomina Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales, A.C. (ODETIT), formada en 1991 y tiene su sede en Ocosingo, Chis. Cuenta con asociados procedentes de 18 localidades de los municipios de Altamirano, Ocosingo y Oxchuc; su principal objetivo es fortalecer la medicina tradicional por medio de pláticas, reuniones y encuentros de médicos tradicionales. Asimismo, esta Organización ha participado en la detección y control del tracoma en el albergue escolar de Cha'aonil y trabaja en el proyecto de investigación sobre legislación de la medicina tradicional.

Por otra parte, los Zapotecos, en los últimos años, cuentan con tres agrupaciones para promover y defender sus prácticas curativas:

- ✓ La Organización de Médicos Indígenas Zapotecos de la Sierra de Juárez (OMIZSJ), fundada en diciembre de 1991, con sede en Calpulalpan de Méndez, Oaxaca;
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas Mixes, Zapotecos y Mixtecos (OMIMIZAMI), esfuerzo pluriétnico consolidado en julio de 1991 con sede en San Juan Guichicovi, y
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas Zapotecos y Mixes (OMIZYM), constituida en noviembre de 1990, ubicada en Santa María Guienagati.

La Medicina Tradicional es ejercida por diferentes tipos de curanderos, algunos de los cuales se agrupan en la Organización de Médicos Tradicionales Indígenas-Zoque de Chimalapa (OMTIZCH), que fue creada en 1990, con sede en San Miguel Chimalapa. Esta organización tiene como objetivo principal la capacitación y difusión de la medicina tradicional para beneficio de su comunidad (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx).

Zona Centro

En esta Zona, región en que los servicios de salud oficiales son insuficientes, subsiste gran interés para promover el uso y conservación de plantas medicinales; tan es así que se han agrupado en diferentes corporaciones para ejercer sus prácticas curativas. Dichas instancias son:

- ✓ La Organización de Médicos Indígenas de la Región Totonaca (Puebla), Kuchina Xanat (OMIRT), fundada en agosto de 1991, con sede en Amixtlán;
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas de la Sierra Norte de Puebla (OMISNP), esfuerzo conjunto de nahuas y totonacos consolidado en abril de 1991, donde brindan sus servicios en el Hospital Mixto de Campo del Instituto Nacional Indigenista en Cuetzalan, Puebla, y
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas Totonacos (OMIT), constituida en septiembre de 1991 con sede en Papantla, Ver.

La gran importancia que tiene la práctica médica tradicional en el logro de la salud de los pueblos nahuas constituye un común denominador de sus distintos núcleos poblacionales, cuestión que se refleja en la creación de numerosas organizaciones que sus terapeutas han constituido a partir del año 1990, con el propósito de reforzar sus conocimientos, legalizar su práctica médica y proporcionar una alternativa de salud organizada con la creación de jardines botánicos y farmacias comunitarias de productos herbolarios regionales, entre otras actividades.

- ✓ La Organización de Médicos Tradicionales Nahuas (OMTN) Fucheemia Fjuma-Tlapajtia, instituida en 1992, con sede en Tehuacán, Pue.; y
- ✓ La Organización de Médicos Tradicionales de Teziutlán (OMITO) que nace en 1992 y tiene su sede en el barrio de Aguhaten, en Teziutlán, Pue.

Los terapeutas indígenas de la Huasteca potosina, particularmente huastecos y nahuas, han conformado dos agrupaciones:

- ✓ La Organización de Médicos Indígenas Tradicionales Timahuitz (OMITT), con sede en La Pimienta, del municipio de Huehuetlán, fundada en 1991;
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas Tradicionales de Ejidos de Pujal Coy II Fase (OMITEPCOY), con sede en Santa Martha Tamuín, la cual se formalizó en 1990.

- ✓ Asimismo, en Veracruz fue creada en 1991 la Organización de Médicos Tradicionales Indígenas de la Huasteca Veracruzana (OMTIHV), con sede en Palma Alta, municipio de Tantoyuca, Ver.
- ✓ En el estado de Guerrero, se fundó en 1991 la Agrupación de Parteras Empíricas de la Región Nahuatl de Olinalá (APERNO), con el particular propósito de mantener vivos sus ritos y conocimientos en la atención materno-infantil, bajo la asesoría del INI y de la SSA para la capacitación, seguimiento y evaluación de su labor obstétrica. La agrupación tiene su sede en Olinalá, Gro.
- ✓ En Michoacán se ubica a la Organización de Médicos Indígenas de la Costa Michoacana (OMINCO), que fue constituida en 1990.

Finalmente, un importante recurso humano para la salud lo constituyen los terapeutas tradicionales mazahuas; actualmente, la mayoría de ellos se agrupa en la Asociación de Médicos Tradicionales del Estado de México T'Zicumu, A.C. (AMTEMT). Esta asociación, cuya sede se encuentra en Atlacomulco, México, fue creada en mayo de 1991 (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx).

Zona Bajío-Occidental

En esta zona se han integrado las siguientes organizaciones:

- ✓ La Organización de Médicos Tradicionales Otomí-Chichimeca (OMTOCH), fue constituida en 1991 para agremiar a los terapeutas locales para proporcionar servicios a sus comunidades en forma organizada, la cual recibe apoyo del INI y de organismos del Sector Salud para la capacitación de parteras y dotación de equipo, materiales y espacios para la atención obstétrica; además, cuentan ya con un jardín botánico en Misión de Chichimecas y trabajan en proyectos de farmacias comunitarias.

Para mejorar la situación precaria de los Coras, el INI planea la construcción de un hospital en Jesús María, cuya característica principal será el trabajo conjunto de médicos alópatas y tradicionales.

- ✓ Esta región también cuenta con la Organización de Médicos Tradicionales de los Estados de Nayarit-Jalisco (OMTENJ), con sede en el municipio El Nayar, que agrupa terapeutas tradicionales coras y huicholes. La acción de esta organización ha permitido el establecimiento de farmacias comunitarias y jardines de plantas medicinales.

Es importante señalar que grupos de otomíes se encuentran en los estados de Hidalgo, de México, Veracruz y Querétaro y que terapeutas otomíes, junto con otros médicos indígenas de esa región, han conformado desde 1990, cinco organizaciones de practicantes de medicina tradicional, con el propósito de conservar y difundir sus conocimientos, obtener la legalización de su práctica médica y así brindar una mejor alternativa de salud a sus comunidades.

Las cinco agrupaciones son:

- ✓ La Asociación de Médicos Tradicionales del Estado de México T'zicumu AC (AMTEMT);
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas de la Sierra Norte de Puebla (OMISNP);
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas de Amealco-Las Flores Ar Deni (OMIA-Las Flores) en Querétaro;
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas de la Sierra Gorda (OMISG) y
- ✓ La Organización de Médicos Tradicionales Indígenas de la Huasteca Veracruzana (OMTIHV).
- ✓ Por su parte, los terapeutas otomíes de Texcatepec, localidad de la Huasteca veracruzana, formalizaron en 1991 la Organización de Médicos Tradicionales Otomíes de Texcatepec (OMTOT), quienes han conseguido, entre otros logros, abrir nuevos espacios para atender las demandas de salud de las comunidades otomíes de la región.

Por último, la participación de los terapeutas tradicionales purépechas es importante, particularmente en aquellos lugares donde los servicios de salud pública aún son deficientes.

Actualmente existen dos agrupaciones:

- ✓ La Organización de Médicos Indígenas de la Cañada de los Once Pueblos Itsitsipikua Uitsakuecheri (OMICOP), fundada en 1990, cuya sede se encuentra en Cherán, y
- ✓ La Organización de Médicos Indígenas Purépechas Tsinajpiticha (OMIP), creada en 1989 y con sede actual en Pátzcuaro, Mich. (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx)

Zona de la Península de Yucatán

En esta zona los terapeutas mayas son herederos directos de una de las tradiciones médicas más ricas y complejas de todas las registradas en el territorio nacional, ubicados en una de las áreas culturalmente más homogéneas del país.

En esta región, los tres estados que la integran cuentan con organizaciones de médicos indígenas. Así, en Yucatán se la encuentra la sede de:

- ✓ La OMIMPY (Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán) constituida en 1989, que trabaja en cuatro regiones —Maxcanú, Peto, Sotuta y Valladolid— las cuales operan coordinadamente
- ✓ Por otra parte, en el estado de Campeche están el Consejo de Médicos Indígenas del Camino Real (COMICAR), integrante de la OMIMPY, constituido en 1992, con cobertura en 32 localidades de los municipios de Calkiní, Hecelchakán y Tenabo.
- ✓ Asimismo, en 1986 se fundó en la región de los Chenes el Comité Local de Médicos Indígenas de Los Chenes (CLOMICH), también integrante de la OMIMPY.
- ✓ Finalmente, en el estado de Quintana Roo se ubican la Organización de Médicos Tradicionales de Quintana Roo (OMTQR), creada en 1989, en Felipe Carrillo Puerto y la Organización de Médicos Tradicionales Indígenas de la Zona Norte del estado de Quintana Roo (OMTIZNEQR) "Jul-Kin", con sede en Nuevo X'Can y con extensión a los municipios de Lázaro Cárdenas y Cozumel. (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx).

En síntesis, el siguiente cuadro presenta un resumen de Asociaciones de Médicos Tradicionales y algunos proyectos derivados de su actividad:

Asociaciones de Médicos Tradicionales

Zonas	No. de Asociaciones	Farmacias Comunitarias	Jardines Medicinales	Total
Norte	4	1	1	6
Sur	15	2	2	19
Centro	11	1	1	13
Bajío Occidental	10	2	2	14
Península de Yucatán	5	1	1	7

Dentro de los objetivos primordiales de todas las asociaciones de médicos tradicionales en México está el conseguir el reconocimiento y legalización para el ejercicio de la práctica médica tradicional, además de la preservación y fortalecimiento de sus propios conocimientos.

Asimismo, han realizado proyectos de farmacias comunitarias y jardines botánicos de plantas medicinales y la preparación de medicamentos herbolarios, así como la capacitación y difusión de la medicina tradicional para beneficio de la comunidad.

Por la insuficiencia de atención en el servicio médico institucional, estas asociaciones están interesadas por el rescate y aplicación de los valores de la Medicina Tradicional. Por otra parte es interesante señalar que en algunas comunidades, los médicos tradicionales trabajan conjuntamente con el personal institucional, para establecer un intercambio de conocimientos entre las diversas especialidades de la medicina tradicional.

Como se podrá observar, las organizaciones de Medicina Tradicional en las 61 etnias existentes a lo largo del territorio mexicano, permiten concluir que hoy por hoy, en pleno siglo XXI, estas agrupaciones son prueba irrefutable de la supervivencia y vigencia de estas prácticas, que aunado a grandes y constantes movimientos migratorios, contribuyen a crear una simbiosis que permite la

convivencia de los conocimientos de la medicina Tradicional con los de la medicina oficial. (www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx).

Mientras que la medicina occidental no alcance la meta de atender a toda la población ni de comprender los significados de los diversos padeceres de los grupos étnicos, siempre habrá enfermos que, buscando alivio a sus padecimientos, recurrirán a la Medicina Tradicional, a través de sus psicólogos autóctonos, curanderos o terapeutas.

A continuación se describe la diferencia entre enfermedad y padecimiento con el propósito de centrar la discusión en las formas culturales de interpretar el malestar.

1.4.- Diferencias entre enfermedad y padecimiento

La Organización Mundial de la Salud (2004), definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. En este sentido, la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas deben estar cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

En adición, en el 2004 la OMS define a la salud mental como el estado de bienestar que permite a cada individuo el poder realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad

Por otra parte, Kleinman (1988), hace una distinción entre *disease* e *illness*; *disease* se refiere a enfermedad e *illness* a padecimiento. La distinción entre estas ideas no es sólo cuestión descriptiva, sino que ofrece ventaja práctica a médicos y pacientes.

Por lo expuesto, se puede concluir que *enfermedad* se define como: “una alteración del estado de salud, es decir la pérdida transitoria o permanente del bienestar físico, psíquico o social”. Además, debe considerarse desde dos puntos de vista:

- una subjetiva, que es el malestar, que es sentirse mal con diferente intensidad; y
- la otra, objetiva, que es la que afecta a la capacidad de funcionamiento corporal.

Asimismo, la enfermedad se entiende como la parte opuesta a la salud y que se refiere a la anormalidad en la estructura y/o función del órgano o sistema de órganos. Desde este enfoque, la enfermedad pertenece al campo del modelo biomédico y es la forma en que los practicantes de la medicina oficial interpretan un problema de salud.

En cuanto a la definición de “paciente”, se trata de un término proveniente del latín que significa: *padecer, sufrir*.

En el lenguaje médico oficial se llama *paciente* “a la persona que padece o sufre por un problema de salud y que, por tal razón, busca atención médica”. *Es una persona que está padeciendo la pérdida del bienestar físico, psíquico y social que define o explica lo que es la salud y que por esta razón busca ayuda médica. Es su padecer lo que la persona presenta o expone al doctor en la consulta médica* (Martínez, 2002).

En este marco de referencia, *padecimiento* “es la experiencia subjetiva de los síntomas y del sufrimiento, es decir, como la persona enferma los presenta, qué perciben los miembros de su familia o de la comunidad, cómo viven y reaccionan frente a los síntomas y a las incapacidades que estos generan”. Los padecimientos se refieren “al conjunto de conceptos, experiencias y sentimientos comunes de un determinado grupo social” (Berenzon, 2006).

Así, el concepto “padecer” se ha construido en la clínica; es identificado durante el encuentro médico-paciente, es cuando el paciente le dice al médico por medio del lenguaje verbal y corporal lo que siente, lo que sufre, lo que le preocupa y lo que solicita, describiendo simplemente cómo se siente, cómo se mira y cómo se experimenta.

El padecer es una reacción de la persona ante la pérdida de la salud, ante una percepción corporal limitada, dolorosa y emocional, presagiosa de males mayores y aun de la muerte (<http://www.exodine.com.mx>)

El padecer es la respuesta del hombre en relación a la enfermedad que ha venido a alterar su mundo personal. En este sentido se puede decir que las manifestaciones en cada persona tienen mucho que ver con el significado que le da a la vida, al vivir, a la salud, la enfermedad y la muerte

(<http://www.exodine.com.mx>). Es decir, es el conjunto de molestias corporales, temores, angustias, que el paciente comunica al médico durante la consulta médica.

El *padecimiento* se constituye en dos planos:

- Primero: el plano de las molestias o de los síntomas: dolores, disnea, astenia, entre otros, sirve para construir el diagnóstico

- Segundo: el plano de las interpretaciones y significados personales de estos fenómenos (estudio o descripción del fenómeno y es simplemente cómo la persona lo mira, lo siente y lo experimenta). Es el conocimiento de lo que ese malestar o padecer significa para la persona que lo está viviendo, siempre considerando su contexto cultural (Martínez, 2002).

1.5.- Malestar Psicológico

El concepto de malestar psicológico se refiere a la necesidad de darle nombre a una serie de manifestaciones clínicas no patológicas en la persona, las cuales requieren de atención psicológica específica.

La definición de este concepto es de suma importancia dado que intenta dar respuesta a la necesidad de ampliar el espectro de salud mental.

Se trata de una construcción psicológica, ya que no es sólo el producto diagnóstico de la aplicación de pruebas que permiten diferenciar personas sanas de aquellas que presentan un riesgo mayor mediante la interpretación del significado que los propios pacientes otorgan a sus síntomas.

1.5.1.- Antecedentes

El malestar psicológico es un término que se ha utilizado en diferentes instituciones de salud no psiquiátricas para determinar un conjunto de cambios emocionales, que están estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso y que no pueden tipificarse en la nosología psiquiátrica, pero que requieren atención específica. (Estudio y clasificación de las enfermedades mentales) (Espíndola-Hernández, Morales-Carmona, Díaz, Pimentel, Meza, Henales, Carreño e Ibarra ,2006)

1.5.2.- Definición

De acuerdo al marco de referencia de la salud mental, el malestar psicológico se define como: *“un estado reactivo, por lo que las manifestaciones emocionales que se presentan requieren de atención clínica específica y detección oportuna, que debe ser entendido como una alteración y no como un estado patológico o sintomático”* (Morales-Carmona, Díaz-Franco, Espíndola-Hernández, Henales-Almaraz, Meza-Rodríguez, Mota-González y Pimentel-Nieto, 2005).

1.5.3.- Características

El malestar psicológico, es un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, y que no puede ser agrupado en una condición sintomática médica. Es posible pensar que la persona experimenta su condición con inconformidad subjetiva, por lo que es importante:

- Diferenciar las emociones como una respuesta normal en la vida psíquica de cualquier individuo y que, por tanto, no es posible asignarles una patología, aún cuando su manifestación se observe de manera semejante.
- Identificar los elementos de tipo clínico que valoren la pertinencia, evolución, persistencia y recurrencia de lo que, a su vez, no se puede catalogar de síntoma sino de datos clínicos como una forma preliminar de observación para llevar a cabo una distinción entre lo patológico y lo sano (Morales-Carmona et al., 2005)

Espíndola-Hernández et al. (2006) y Morales-Carmona et al. (2005), sostienen que cuando el individuo enfrenta una circunstancia que rompe con su equilibrio emocional (ya sea por su novedad o por contraponerse a un código ético, o bien, porque se ponen en riesgo los recursos o la vida de la persona), entonces el paciente va a requerir emplear o implementar acciones, concretas o subjetivas, que le lleven a recobrar su estado de equilibrio y le permitan adaptarse a las nuevas condiciones, lo que implica una transformación que pone a prueba la rigidez o flexibilidad de la estructura psíquica de la persona.

Como ejemplo de lo anterior, está el caso del paciente que tiene que hospitalizarse, cursa por un periodo de crisis, el cual va a enfrentar, tiene alto índice de afecciones, tanto de tipo depresivo como ansioso. En estos casos, se debe tomar en cuenta que son pacientes mentalmente sanos, no obstante que la hospitalización y la enfermedad provocan una confrontación intensa del psiquismo

de la persona, que exige o hace necesaria, la búsqueda de un marco de comprensión distinto al de las explicaciones propias de la psicología institucional.

Morales-Carmona et al. (2005), sostienen que la enfermedad física induce en quien la padece una amplia gama de emociones, que de acuerdo con el tipo de padecimiento y pronóstico clínico, tendrán una particular forma de expresión y solución.

Se trata, pues, de un estado de indefensión de la persona, en donde sus recursos psicológicos se centran en el proceso defensivo para afrontar y solucionar una situación inesperada y novedosa, que por supuesto van de acuerdo con el grupo cultural al que pertenece.

En este sentido, se debe subrayar que en países como el nuestro, existe una antigua tradición médica que deviene de los grupos que ocuparon el territorio mesoamericano, que ha sufrido innumerables cambios desde el choque cultural con el grupo español y negro, pero que sin embargo subsiste en la actualidad tanto en comunidades indígenas y rurales como en zonas urbanas.

1.5.4.- Estudios realizados sobre malestar psicológico

Se han llevado a cabo en la República Mexicana y tienen como objetivo demostrar que el Malestar Psicológico no es algo que pueda ser catalogado de patológico, pero que sin embargo influye en la conducta del paciente. Ejemplo de estos estudios son los siguientes:

- Estudio realizado a estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales plantel Aragón, la depresión puede constituir un problema importante pues al malestar psicológico del individuo se agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio (Manelic-Rocha y Ortega-Soto, 1995).
- Investigación realizada en un grupo de adolescentes con el objetivo de explorar áreas como la familia, personal, escolar, salud, social y sexual desde la perspectiva del propio paciente, identificados con problemas de conducta (Barcelata, Durán y Lucio, 2004)
- Estudio orientado para indagar la asociación entre malestar psicológico y cambios socio laborales en sujetos en situación de pobreza, y analizar la relación entre vulnerabilidad, apoyo social, eventos estresantes, afrontamiento (Alderete, Plaza y Berra, 2004)

- Estudio realizado para establecer la relación entre la percepción de las relaciones familiares y el malestar psicológico en adolescentes embarazadas (Díaz-Franco et al., 2006).

Es conveniente señalar que actualmente se utiliza el “Cuestionario General de Salud (2008)”, instrumento auto-aplicable, diseñado por David Goldenberg, para la identificación de pacientes con alteraciones mentales, no psicóticas.

De esta cuestión se generó una versión abreviada para que pueda aplicarse como prueba de tamiz en instituciones públicas de salud que no se especializan en la atención de la salud mental, el cual puede responder las demandas de la población mexicana y que sea capaz de identificar malestar psicológico (Morales Carmona et al., 2008)

El Malestar Psicológico es parte de un desarrollo teórico y clínico que ha recibido influencia de diversas propuestas psicopatológicas que Espíndola-Hernández et al., enumeran de la siguiente manera:

Freud (1926), establece una distinción clara entre la reactividad de los procesos inhibitorios y el anclaje simbólico del síntoma. Esto significa que la inhibición tiene que ser manifestada a través de diferentes conductas, las cuales van a tener un significado y que van a representar el síntoma, como en, “el caso de Ana O, en el cual la ceguera y la parálisis reflejaban la problemática histérica de ella y que estaba relacionada con las vivencias que ella tenía de su infancia” (Freud, 1970).

Teoría general de las neurosis en psicoanálisis en el siglo XIX-XX, plantea, la existencia de diversas alteraciones, producto de conflictos estructurales internos o bien externos, que conforman situaciones que condicionan la aparición de cuadros clínicos caracterizados por la angustia y su relación con el desarrollo psicosexual (Freud, 2003)

Teoría del carácter en Psicoanálisis siglo XX, establece la existencia de una estructura relativamente estable que permite la distribución de fuerzas internas y externas para la adaptación de defensas ante el medio ambiente y la realidad interna (Lowen, 1998).

Aun cuando en estos desarrollos teóricos, no aparece como tal el concepto de “malestar psicológico”, es pertinente señalar que ya se establecía una diferencia con lo exclusivamente biológico u orgánico, aunque tampoco encuadraba con graves patologías mentales.

Páez (1986) entiende el malestar psicológico como el nivel de estrés percibido, desmoralización, inconformidad y desasosiego. Según esta explicación, estos elementos pueden configurar un problema de salud mental, que se manifestará a través de diversas sintomatologías.

Morales-Carmona, et al. (2005), identifican el malestar psicológico como un conjunto de cambios emocionales, estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, el cual no puede ser agrupado en una condición sintomática.

En este contexto, se han encontrado cuadros psicopatológicos en pacientes que no necesariamente padecen de un trastorno mental, por lo que no debería ser entendido en estos términos. Por ello, es posible plantear la hipótesis que puede consistir *en una alteración secundaria a un evento estresor, pero que tiene características adaptativas y funcionales.*

Para intentar comprender el malestar psicológico es necesario hacer mención de las características del mismo (Espíndola-Hernández et al):

Reactividad, se trata de un fenómeno de inicio secundario a un estresor identificable por el clínico que hace la entrevista. Las características del estresor y la susceptibilidad del sujeto desencadenan el malestar, dependiendo del momento vital del paciente.

Alteración emocional, es la manifestación más clara del malestar psicológico, pues se pueden presentar en el paciente eventos de depresión clínicamente identificables, tales como: llanto fácil, pérdida de interés, alteraciones en el patrón de sueño e irritabilidad; así como datos de tipo ansioso, sensación de opresión torácica, miedo a espacios abiertos o cerrados, inquietud, desesperación, pérdida del control, inconformidad, irritabilidad y agitación, entre otros.

Cuando un paciente presenta exclusivamente malestar psicológico, se debe entender que no se trata de una patología. En consecuencia, se puede pensar que más bien obedece a un periodo de ajuste, no a una sintomatología, no a un trastorno, pero si a una alteración que se compara con el estado emocional previo al agente estresor desencadenante y que indudablemente tiene estrecha relación con el medio socio-cultural donde se desenvuelve el sujeto.

Si bien se trata de un proceso de adaptación, es innegable el dolor psíquico que esta respuesta desencadena. Así, las manifestaciones en la tonalidad afectiva, el estado de ánimo, la percepción y el pensamiento, son experimentados por el

paciente como un fenómeno molesto, incómodo y desconcertante, que altera la funcionalidad en algunas áreas de desempeño de la vida cotidiana.

Esto llevaría a los pacientes al deseo de cambio por recuperar su estado previo de funcionalidad y emotividad, haciendo de éste un fenómeno egodistónico (se refiere a los elementos de la conducta, pensamientos, impulsos mecánicos y actitudes de una persona que no son la norma del yo, y que son incongruentes con su personalidad global) y de buen pronóstico.

Como se ha visto existe una gran brecha entre la medicina tradicional y la medicina occidental (institucional) que habla de la complejidad de la simpleza, pues la Medicina Tradicional, nos hace ver que todo evento, circunstancia o suceso, son parte de la vida y por lo tanto tienen que manejarse desde esa perspectiva. En cambio, la medicina occidental le da un sentido más complejo, pues de alguna manera se niega aceptar que todo lo que pasa en la vida, forma parte de ella misma, y el médico tradicional maneja estos “inconvenientes” como parte de la vida y la muerte, de la vida misma, es así que todos los padecimientos manejados en el contexto de la Medicina Tradicional requieren el tratamiento más simple y sencillo como la vida misma.

En el capítulo siguiente se describen los principales padecimientos considerados como tradicionales y comunes a casi todos los grupos indígenas.

CAPITULO II

Padecimientos tradicionales

Los padecimientos tradicionales, son producto del encuentro de creencias europeas y mesoamericanas, que desde los tiempos de la conquista española hasta nuestros días han pasado por un proceso de síntesis, hasta llegar a la concepción actual. Al hacer énfasis en sus características emocionales se pueden describir ejemplos como los siguientes;

2.1.- Susto o Pérdida del Alma

Este padecimiento, producto de la mezcla de las culturas española, prehispánica (más cerca de ésta última) y africana, es el resultado de un evento que ocasiona la pérdida de una importante entidad anímica. Es una creencia muy similar a la salida del *tonalli* (alma) en los antiguos nahuas. También es conocida como pérdida del espíritu, pérdida de la sombra y se identifica con sinónimos, tales como: espíritu quedado y separación del alma (Hermitte, 1970 y Weitlaner, 1961).

La salida del *tonalli* ocasiona la enfermedad y la muerte del hombre y puede ser ocasionada por la violencia física de cortar, por ejemplo, los cabellos protectores de la mollera o a la súbita impresión de miedo. Se le conoce comúnmente con el nombre de susto, aspecto que se manifiesta en la definición de Molina de la palabra *netonalcahualiztli*: "espanto del que se espanta de algo". Literalmente es abandono del *tonalli* " (López Austin, 1990).

Afecta a las personas que han sufrido una fuerte impresión o susto; llega a ser grave cuando la persona enferma pierde una de las esencias vitales más importantes: el alma, la sombra, el espíritu, animal compañero o *tona*, *ch'ulel* y *tonalli*, entre otros.

2.1.1.- Características del Susto o Pérdida del Alma

- ✓ Afecta básicamente la conducta del sujeto (Mora y Mota, 1991)
- ✓ En ocasiones, la persona quien la sufre presenta insomnio, nerviosismo, incomodidad, "se asusta por cualquier cosa", "sus ojos están hundidos, tristes, volteados, y platica incoherencias". Estos síntomas también están

relacionados con la "subida de la tripa" (Zolla, del Bosque, Tascón y Mellado, 1988 y Rubel, O'neil y Collado-Ardòn, 1984).

- ✓ El enfermo también puede presentar diarrea, vómito y pierde el apetito, lo que trae como consecuencia una disminución evidente del peso; además, "anda sin fuerzas, como perdido", tiene un dolor de estómago localizado exactamente debajo del esternón ("boca del estómago"), lugar donde se palpa "una bola que es de aire y gruñe al sobar; es la tripa que se ha subido" y "sofocación de la panza"; aunado a las manifestaciones anteriores, pueden aparecer calentura "con frío" (con escalofrío) y dolor en las piernas, principalmente en las rodillas y en los huesos, situación que muchas veces le impide caminar.

En los niños, la enfermedad se manifiesta con diarrea líquida "a cada rato", vómito e intranquilidad: "el niño chilla y quiere arrancarse" (Zolla et al. 1988)

- ✓ Diversos investigadores han mezclado las características del susto, tanto emocionales como orgánicas, tales como: falta de apetito, debilidad, depresión, sueño excesivo, palidez, apatía, sobresaltos durante el sueño, fiebre, adelgazamiento, insomnio, ataques de ira, diarrea y vómito, nerviosismo, incomodidad.
- ✓ En menor medida hay otros síntomas como dolor de estómago, de cabeza, tendencia a comer tierra, a permanecer en lugares oscuros o bien, en lugares donde lleguen los rayos del sol, escalofríos, frío en las extremidades y sudoración excesiva (Incháustegui, 1977, Olavarrieta, 1977 y Zolla, et al., 1988).

Al contraer el susto se aumenta el riesgo de muerte del doliente, ya sea como causa inicial o como indicador de una patología más seria (Rubel, et al., 1984).

Estos mismos autores, señalan que el susto o pérdida del alma no está limitado a una determinada cultura, sino que se presenta entre la población México-norteamericana, así como en Argentina, Bolivia, Colombia, Guatemala y Perú; asimismo, se ha informado de padecimientos asociados a impresiones traumáticas en Filipinas, India, República Popular China y Taiwán.

Hay diferentes tipos de susto o espanto, tales como: espanto de chaneque, espanto de sueño, espanto de agua, etc., y que según Zolla et al. (1988), los

pueden provocar toda una gama de acontecimientos, siendo muy comunes de las regiones de Oaxaca, Puebla y Veracruz, en el caso de México.

Se dice que mientras el individuo duerme, el alma acostumbra salir a vagar, motivo que da origen a las ensoñaciones (Thomas, 1974), momentos en los cuales un ser sobrenatural, el espíritu de un hechicero o el de un enemigo, pueden capturarla, manteniéndola alejada de su dueño, situación que lo enfermará gravemente (Aguirre Beltrán, 1985 y Adams, 1967). Esto le ocasionará una muy fuerte impresión, producto del encuentro con ese ser sobrenatural que puede tomar la forma de nagual, duende, chaneque o espíritu guardián de la tierra, ríos, bosques, etc. (Weitlaner, 1961 y Aguirre Beltrán, 1985).

Es importante hacer hincapié en que el susto no es privativo de la comunidad rural sino que también se presenta en zonas urbanas, por lo que la descripción del mismo presenta diferentes matices entre los grupos indígenas, rurales y la población urbana. Para muestra de lo anterior, se presenta el testimonio recogido por Campos-Navarro (1990) a una curandera de la Ciudad de México:

“La mayoría de la gente de la ciudad está asustada, ¿qué humor?... Luego, luego te agrade...insultan...sobajan y quieren ellos ser más...no saben ni que hacer, no saben que tienen, no saben lo que quieren, sienten algo, pero quieren desquitarse con la demás gente, por eso matan, por eso los pleitos...la violencia...las agresiones con pistola...hasta con piedras”.

“Este es el susto que tienen...y no saben. El ladrón también se espanta pero él tiene que salir con más coraje a robar...porque tiene necesidades y el mismo susto le da valor, arrebatata, corre...del susto le salen fuerzas, le salen alas en los pies”.

“Vean a los choferes cómo están: paliduchos...porque tienen susto, porque se les atravesó la persona...iba a chocar...peleó con éste, ya peleó con el otro”.

“Nadie estamos preparados para recibir un susto, es inesperado, sí hasta los temblores nos espantaron...Todo el mundo se espantó: niños, grandes, hasta perros; mucha gente murió de la impresión tan grande...de por sí la gente anda espantada desde niño y ahora con estos terremotos, con esta hambruna...y esta pobreza, y esta subida de precios...la gente se espanta...anda desesperada.”

2.1.2.- Procedimientos para detectar el Susto o Pérdida del Alma

- ✓ Los procedimientos son variados, entre ellos destacan la pulsación, la interpretación de los sueños del paciente o del especialista que lo atiende,

el interrogatorio a la víctima sobre sus actos y vivencias; también se recurre a la adivinación o a la revelación mística.

- ✓ Se incluye interrogatorio, observación del aspecto del paciente, palpación y sobadas de la región del abdomen a nivel de "la boca del estómago", lugar en donde, se palpa una "bola", que no es sino "la tripa" que se ha subido a consecuencia del susto.
- ✓ La descripción es de la siguiente manera: "con la yema de los dedos se van dando pequeños golpecitos desde la boca del estómago hasta arriba del ombligo, y se oye, en el lugar donde está la bola se escucha hueca la panza; allí se encuentra la bola, que es la tripa que se sube; normalmente, la tripa debe estar a nivel del ombligo, pero con el susto se va de un lado, de otro, o al centro, y provoca los trastornos; al sobar, se siente dura como un limón.
- ✓ "Cuando es susto, pronto se seca el aceite de comer que uno tiene en los dedos para sobar". La exacta ubicación de "la bola" es indispensable para conocer la gravedad de la enfermedad (Ochoa, 1967).
- ✓ La pulsación consiste en "buscar la sombra" pulsando la muñeca y tomando la temperatura corporal; que el latido sea débil o el cuerpo esté frío, son signos de que "la sombra está caída" o perdida.
- ✓ Un pulso débil e irregular denota que el espíritu o ch'ulel ha sufrido una desgracia; asimismo, y dado que la enfermedad también puede ser el efecto de un castigo divino, es necesario analizar el comportamiento reciente de la víctima, con la finalidad de conocer si ha ofendido a algún ser sobrenatural (Álvarez ,1976). .
- ✓ Se utilizan diversos métodos para determinar la existencia de este padecimiento utilizando la adivinación, la ingestión de hongos alucinógenos, la lectura de la flama de las velas y "tirando" el maíz (Anexo A), procedimiento que consiste en arrojar sobre un paño determinado número de granos, e interpretar la posición y dirección en la que quedan (Inchàustegui, 1977).

2.1.3.- Formas para el tratamiento del Susto o Pérdida del Alma

- ✓ Su alta peligrosidad hace necesaria una pronta y efectiva atención, la cual se basa en diversos procedimientos terapéuticos, en los que se contemplan: limpias sahumadas, baños, masajes (Anexo A), y complicadas

ceremonias; además de la administración de preparados herbolarios por vía oral e inclusive rectal.

- ✓ La terapéutica se determina por el tipo de susto y la zona cultural en donde éste se manifiesta.
- ✓ La curación será practicada por un especialista tradicional, pues se cree que esta enfermedad escapa a la competencia del médico académico.
- ✓ Para reintegrar la esencia vital perdida al cuerpo del afectado, los procedimientos terapéuticos utilizados son muy numerosos, y generalmente consisten en la realización de complejas y elaboradas ceremonias.

A continuación se mencionan algunas terapéuticas:

- ✓ En **Veracruz**, los curanderos localizan los pulsos en las palmas de las manos y de los pies, en la parte anterior de los codos, en las pantorrillas, muñecas, nuca y cuello del doliente. Después, le "chupan los pulsos" con la intención de "volverlos a su lugar" y lograr el retorno del alma. Finalmente, le estiran los dedos y los brazos para "sacar el mal"; toda la operación es acompañada de oraciones (Arganis, 1984).
- ✓ Los **nahuas** solicitan la intervención de la ensalmadora (Anexo A), anciana especialista en curar el susto, quien utiliza un recipiente con agua y copal blanco. Con una parte del copal sahúma al enfermo y el restante lo parte en siete pedazos que arroja en el agua; algunos flotan, mientras otros caen al fondo del recipiente, representando éstos el número de lugares donde la persona se espantó.
- ✓ Después, la anciana localiza y chupa el pulso de la mano, operación que ejecuta con la boca llena de agua y que tiene por finalidad "llamar a las partes faltantes del espíritu". Por último, eleva en lengua náhuatl una oración.
- ✓ El procedimiento se hace tres veces diarias, durante siete días; a lo largo de este periodo el individuo no debe salir de su casa y se evita provocar ruido a su alrededor para que su espíritu pueda reintegrarse al cuerpo. Al término de los siete días, se entrega a la ensalmadora un pollo que simboliza el espíritu del asustado, se barre la casa y la basura se deposita a la orilla del poblado (Ramírez, 1983).
- ✓ En la **Huasteca**, el especialista cura el espanto, cuando es grave, ofrendando tres huevos, al mismo tiempo que "barre" y baña (Anexo A) al paciente con ts'itsiimbe ts'ohool (*Capraria mexicana*) y ts'oop (*Cucurbita* sp.).

- ✓ Para estar seguro de que ha desaparecido el mal y la indicación de que la cura ha surtido efecto, se registra si se forma espuma en el cuerpo de la persona durante el baño. Para prevenir el contagio, se procura tirar el agua utilizada en lugares no transitados (Alcorn, 1984).
- ✓ En la Mixteca, en **Chalcatongo**, el procedimiento que se lleva a cabo es más complejo, pues el curandero junto con el espantado se traslada al sitio del accidente e inicia el tratamiento persignándose y pronunciando algunas invocaciones en las que pide la ayuda de los santos católicos. Simultáneamente riega con pulque o aguardiente la tierra, con objeto de "embriagarla" y facilitar la curación; traza un círculo en el lodo que se ha formado y dentro de la circunferencia dibuja una cruz, en cuyos extremos coloca velas y huevos de pato o guajolote.
- ✓ Una vez consumidos los cirios, recoge los huevos y con cada uno de ellos frota al individuo en brazos y piernas, partes correspondientes a las de la cruz y lo limpia con flores de chamiso, florifundio o floripondio y flor tabaco, operación que acompaña con oraciones. Concluye esta etapa con la quiebra y sepultura de los blanquillos en los mismos extremos de la cruz.

Enseguida bate el lodo y lo deposita en una jícara; con el fango dibuja cruces en las articulaciones, frente, pecho, barbilla, nuca y espalda del enfermo. Como parte del tratamiento, se incluye la ingestión del mismo barro disuelto en suficiente agua para facilitar su absorción.

Todos estos procedimientos y los siguientes, se realizan en un ambiente de desafíos y bravuconadas del terapeuta hacia "el lugar" (dominio de To'ova'a, entidad sobrenatural dueña del sitio en que se suscitó el susto), contrarrestando estas actitudes la presencia del causante del daño. Posteriormente, el especialista aprovecha el ensimismamiento del paciente para expeler aguardiente con fuerza sobre su pecho y nuca, buscando que el efecto sea sorpresivo, reproduciendo la situación primigenia originadora del mal.

Después del acto sorpresivo, que provoca en la víctima una aspiración profunda, por medio de la cual se reincorpora la esencia vital extraviada, se le da de beber aguardiente con ruda. En esos momentos, el curandero pronuncia el nombre del afectado y golpea con una vara el lugar para que suelte al alma cautiva, confiando en que su amedrentamiento y el alcohol hayan hecho efecto sobre To'ova'a. Por último, el enfermo se baña en el temazcal y recibe un masaje con hojas de manos del curandero (Mora y Motta, 1991).

- ✓ Un aspecto interesante para realizar la terapia es el empleo de un enorme número de especies vegetales. Sobre el tema, Aguilar y Camacho (1987), encuentran reportadas ciento veinticuatro plantas medicinales utilizadas en las diferentes regiones del país, principalmente en forma externa, a manera de limpias, baños, masajes, sahumerios y rociados; en menor medida, se usan en forma rectal u oral mediante infusiones, maceraciones o cocimientos.
- ✓ Sólo se mencionan ocho de estas ciento veinticuatro plantas que están presentes de manera constante en la curación del susto; además de las señaladas anteriormente, éstas son: el pericón, la ruda, el hule de noche, el mirto, el romero, el pirúl, el saúco y la albahaca. Se les reconocen importantes efectos tónicos, desparasitantes, sedantes nerviosos, antiespasmódicos, hipotensores, antitusígenos e hipoglucemiantes (Zolla, et al., 1988).
- ✓ Entre los **huicholes** el terapeuta local o mara'akáme realiza una ceremonia nombrada cuevia anitsie o "llamada del alma" y emprende un viaje místico al cielo y al inframundo para buscar el alma extraviada. Durante el viaje, ubica el lugar en el que ésta se encuentra, o bien establece si fue raptada por un brujo o por Tukákame, señor del inframundo. Por medio de sus artes curativas y con la ayuda de Cauyumarie, el venado azul, encuentra el alma y la trae de regreso en forma de insecto. Posteriormente la introduce al cuerpo del doliente por la parte superior de la cabeza. Si la sustancia está en poder de un brujo, la misión se torna más peligrosa, pues entonces deberá luchar contra él, poniendo en peligro su integridad física. Finalmente, si el alma se ha perdido en forma accidental y no ha podido ser localizada, se procede a extraer el espíritu de un perro para introducirlo al cuerpo del enfermo. Esta práctica tiene su explicación en el importante papel que juega dicho animal dentro de la mitología huichola, pues en ella se narra que esta etnia tuvo su origen en una pareja formada por Huatákame y una perrita que se convirtió en su mujer (Vázquez, 1987).
- ✓ Otro procedimiento parecido es practicado en **Chihuahua** por los tarahumaras, por medio de un viaje onírico; el especialista u owirúame procede a buscar, por las veredas serranas los rastros del alma errante, de una manera parecida a como lo haría en el caso de un hombre o de un animal y descubre los rastros porque conoce las huellas del enemigo raptor, que ordinariamente es un hechicero. En el momento en que encuentra al enemigo, "acelera el paso" para atraparlo y una vez frente a frente se enfrascan en una lucha por la posesión del alma. Si el hechicero resulta vencedor, el paciente morirá; si sucede lo contrario, el owirúame emprende

el regreso al hogar del enfermo con la sustancia recobrada que le devolverá la salud (Anzures y Bolaños, 1987).

- ✓ Los **mazatecos** solicitan la atención de un curandero nombrado shimale, quien recurre a la ingestión de hongos alucinógenos o a la lectura del maíz (Anexo A) y de la flama de velas para comunicarse con sus deidades; son ellas quienes le informan dónde se encuentra el espíritu. Es necesario que espere cuatro días para conocer el sitio y los elementos que habrá de utilizar. Es común que pida a los familiares del paciente, plumas, copal, huevos de gallina o totola, cacao y papel de estraza para elaborar una ofrenda en forma de "envoltorio" que amarra con hilo de seda. Recomienda a los familiares de la víctima acudir al lugar en el que se verificó el accidente para enterrar el envoltorio orientado en dirección a la puesta de sol. Cuatro días después, haya o no mejoría en el paciente, se realiza el mismo procedimiento a las puertas del panteón, con la finalidad de impedir que muera (Inchaustegui, 1977).
- ✓ En **Tlaxcala y Puebla**, los nahuas ponen en práctica diferentes formas de curación. Cuando la pérdida se debe a una caída en tierra o en el agua, los familiares del enfermo acuden al sitio donde se verificó el accidente; allí ofrendan huevos, velas, flores y gallinas. Llaman siete veces al ánima y, dependiendo del caso, dan de beber agua del lugar al doliente o lo friccionan con tierra. Cuando una persona siente que el alma trata de "abandonar el cuerpo", barren inmediatamente con una escoba el lugar del suelo a donde intenta escapar. A falta de escoba, golpean el punto con un rebozo, mientras gritan: "¡Vámonos, vámonos!" Similar procedimiento recomiendan cuando la alma trata de fugarse en el agua, barriendo el líquido después de golpearlo. De igual modo consideran peligroso cruzar un arroyo o manantial cuando se siente el espíritu débil, porque el alma se sale del cuerpo y se introduce en el agua. En estos casos, el curandero llena un silbato de barro o madera con dicha agua, y comienza a soplar, produciendo un sonido agudo. Al quedar vacío el silbato, cesa el ruido y se establece contacto con el alma extraviada. En esos momentos se prende una vela y se coloca un ramo de flores en la orilla del arroyo y el terapeuta regresa a la casa del paciente y enciende otra vela. Por último, da de beber al enfermo agua del lugar donde sucedió la privación y le ordena al alma que se reincorpore al cuerpo de su dueño (Nutini y Barry, 1974).

2.2.- Nervios

Estos se definen como un estado de intranquilidad en el que es usual padecer insomnio, pérdida del apetito o ansiedad de comer, pulso acelerado, desesperación y otros trastornos ocasionales como caída del pelo, dermatitis y debilidad. Las causas son muy diversas, Gildea (1968) señala que la palabra nerviosidad posee un sinnúmero de significados literarios y populares.

2.2.1.- Características de los Nervios

- ✓ Desde el punto de vista médico, se denota un estado de intranquilidad mental o corporal, en el que disminuye la capacidad para lograr las metas cotidianas. De aquí que el paciente se muestre intranquilo, inseguro, desorientado y aprensivo.
- ✓ Guarnaccia (1989), hace la distinción entre el nervioso ocasional, es decir, el que eventualmente "*se pone nervioso*" o "*se le alteran los nervios*", del nervioso habitual, "*el que de por sí es de naturaleza nerviosa*", que sufre un estado de angustia crónica.

2.2.2.- Procedimientos para detectar los Nervios

- ✓ "El *ataque de nervios* es un cuadro clínico de mayor severidad, conocido en toda Latinoamérica, en el cual la persona muestra poco control sobre sus emociones y actos; se presenta repentinamente como respuesta a un estímulo estresante, pudiendo sobrevenir pérdida del conocimiento" (Guarnaccia, 1989).
- ✓ Cualquier situación que altere el estado emocional o anímico se interpreta como posible agente desencadenante. Por ejemplo, un susto, una impresión fuerte, conflictos sociales, dificultades familiares, económicas y laborales pueden originar la intranquilidad de la persona (Campos-Navarro, 1990).

2.2.3.- Formas para el tratamiento de los Nervios

- ✓ Las terapias están orientadas a tranquilizar, es decir, "calmar los nervios", regularizar el sueño y el apetito, y combatir los trastornos particulares en cada caso. Es común la administración oral de diversos compuestos herbolarios en tisanas, destacando los cocimientos de las siguientes plantas: toronjil morado, toronjil blanco, toronjil azul o chino, canela, flor de manita, tila, azahar (flores de diversas especies de Citrus), hinojo, tumba

vaquero (Campos-Navarro, 1990), algunas de las cuales han mostrado una actividad hipotensora en pruebas farmacológicas (Galindo, 1982).

- ✓ También se recomiendan baños fríos o calientes (Anexo A), preparados con decocciones o macerados de las plantas mencionadas con anterioridad y otras especies vegetales (Zavala, 1990 y Balam, 1987).
- ✓ Asimismo, se prescriben ciertos procedimientos manuales, como la sobada y el "desalojo", destinados a obtener relajación muscular inmediata y disminuir así la tensión que domina al paciente.
- ✓ Sobre las terapias tradicionales, Campos-Navarro (1990) resalta la importancia que tienen la palabra y la comunicación, refiriéndose particularmente al valor curativo intrínseco de una estrecha relación médico-paciente y una adecuada participación del individuo dentro de su grupo social.

2.3.- Locura

Se trata de trastornos diversos de las facultades mentales, manifestados en conductas extrañas (insomnio, pérdida del apetito o ansiedad de comer, pulso acelerado, desesperación y otros trastornos ocasionales como caída del pelo, dermatitis y debilidad), que imposibilitan la relación normal de un individuo dentro de su grupo social; generalmente su origen se atribuye a la introducción en el cuerpo de seres sobrenaturales o a los efectos de la brujería.

2.3.1.- Características de la Locura

- ✓ Este padecimiento se caracteriza por un desequilibrio en la conducta normal del sujeto. El enfermo habla solo, se irrita con facilidad y en forma desmedida y sufre convulsiones o ataques.
- ✓ Entre las causas más frecuentes del mal se encuentran la brujería, algún golpe en la cabeza o haber recibido un susto de grandes proporciones; el daño generalmente se hace dando de comer a la víctima un alimento "preparado" que desencadena en ella un estado enfermizo que finalmente le lleva a la locura.
- ✓ Entre los mayas peninsulares, se atribuye la locura a la introducción en el cuerpo de la víctima de un espíritu maligno (Basauri, 1940).
- ✓ Benitez (1971) dice que en Oaxaca, los mixtecos de Magdalena Peñasco, lo consideran un mal divino.

- ✓ En cambio los zapotecos de Mitla, aseguran que puede ser el efecto de una *muina* o de una brujería (Parsons, 1966).
- ✓ Por su parte, los huicholes jaliscienses de San Andrés, consideran que la locura puede deberse a la manipulación que hace una persona del polvo amarillo contenido en la planta que nombran *kieri* (Benítez, 1976).
- ✓ Olavarrieta (1977) señala que en los Tuxtlas, Veracruz, existen tres tipos de locura clasificados por su causalidad:
 - a. Los dos primeros corresponden a lo que la autora llama “síndrome de espanto”, originado por el encuentro con chaneques o muertos, o por experimentar un terror repentino debido a accidentes que no guardan relación con entidades sobrenaturales.
 - b. El tercer tipo es inducido por magia maléfica, ya sea por medio de rituales dirigidos a “aprisionar el espíritu de la persona” a la que se le quiere dañar, o por la ingestión de ciertas sustancias, como el toloache que, administrado en pequeñas dosis, llega a alterar las funciones psíquicas.
 - c. La misma autora hace una interesante observación de las diversas manifestaciones presentes en los tres tipos de locura:

“La locura tiene como signo característico el provocar la incapacidad de comunicación del enfermo y el rechazo consiguiente del grupo social”.

- ✓ Al respecto opina Holland (1978) “si un individuo observa una conducta calificada como indeseable por su sociedad como cantar, silbar, gritar y mascullar incoherencias, pierde la capacidad de comunicarse y relacionarse eficazmente con su grupo.
- ✓ Esto lo orilla a vagar por las montañas y dormir en cualquier lugar, olvidándose inclusive de alimentarse. Hay quien se desviste y adopta ropas del sexo opuesto, quien tiene arranques agresivos en los que intenta matar, o bien injuria a los que lo rodean sin existir razón alguna.”

2.3.2.- Procedimiento para detectar la Locura

- ✓ El terapeuta diagnostica el mal con ayuda de una piedra semitransparente, llamada “piedra lumbre”. Después de pasar la piedra varias veces por el cuerpo del paciente, el curandero mira a través de ella y “ve” el tipo de daño

que tiene, además si ha sido producto de una brujería, descubre quién envió el mal (Olavarrieta, 1977).

2.3.3.- Formas para el tratamiento de la Locura

- ✓ Para su curación, los tzotziles recurren primordialmente a procedimientos mágico-religiosos; en menor medida utilizan ciertas hierbas hervidas, a cuyos vapores se expone la cabeza del paciente, o lavan ésta con chujaj jil vomol (¿).
- ✓ Otro tratamiento practicado entre los grupos mayas, consiste en la “extracción de la sangre” (sangría). En Larraínzar, Chiapas, algunas veces se hace a los dementes una incisión en las venas temporales para que la “mala sangre” salga y los libere de la enfermedad (Holland, 1978).
- ✓ Los mixes no llevan al enfermo al manicomio (taj teedy), pues consideran que en ese lugar el paciente muere; recurren a los servicios de un curandero para que realice una ceremonia para recobrar la salud. (Jiménez, 1979*). Para la curación se procede a consultar al especialista del “buen día”; él es quien aconseja la fecha propicia para la realización del ritual (Kusi).
- ✓ El día señalado, el enfermo, sus familiares y el curandero se dirigen a un río para bañarse, llevando cinco cuartos de aguardiente y un pollo. El ave se sacrifica y es cocinada junto al río, mientras que el aguardiente es esparcido por el curandero en el lugar donde se realizará el baño. Después de comer y arrojar los sobrantes del alimento al río, el curandero baña al enfermo y enseguida a los familiares; esta operación la repite en tres ocasiones mientras ruega al dios del agua que permita el restablecimiento del paciente y que la enfermedad quede en el río. Finalmente, el enfermo abandona su ropa en el lugar y el grupo regresa a su casa (Jiménez, 1979**)
- ✓ Al día siguiente todos asisten a la iglesia, y frente al altar del santo patrón del pueblo, el curandero santigua con velas de sebo al paciente y da por finalizada la curación.
- ✓ El Kusi, es el calendario que utilizan los mixes para fijar las fechas propicias para llevar a cabo rituales curativos y ofrendas a los dioses y ancestros. Lipp (1991), señala que la importancia del kusi en la vida religiosa mixe, se ha visto trastocada por la influencia de diversos misioneros religiosos.

2.4.- Vergüenzas

Con el término “vergüenzas o cuasas”, se conoce entre los choles un padecimiento que se produce como resultado de la violación de ciertas pautas de conducta entre los integrantes del grupo.

Si una persona habla mal de otra mientras permanece en una reunión, en la que mucha gente la está escuchando, al momento de cobrar conciencia de su error que ha afectado a uno de sus congéneres, contrae la enfermedad. Es un mal que afecta principalmente a la población adulta y puede suscitarse en cualquier época del año.

La persona que sufre de esta afección comienza a transpirar un sudor de consistencia grasosa y pegajosa, sobre todo por la noche mientras duerme; asimismo, presenta diarrea abundante, intensos dolores de cabeza y siente muchos deseos de dormir durante el día. El contenido de sus sueños es amenazador, generándole un desgaste físico y emocional, haciendo que el paciente ya no pueda desempeñar sus labores normales.

2.4.1.- Características de Vergüenzas

- ✓ En **Oaxaca**, los zapotecos del istmo de Tehuantepec creen que se origina cuando una persona es insultada o puesta en ridículo en público y no puede defenderse o responder a la agresión (Covarrubias, 1980).
- ✓ Los huaves (Oaxaca) estiman como a un potencial provocador de este mal a la persona que es capaz de hacer sentir a otros un destructivo sentimiento de inferioridad. Refieren fiebre, hemorragias y cólicos (Sejourne, 1965).
- ✓ En **Chiapas**, los tzeltales y los tzotziles la atribuyen a un estado de confusión, preocupación o vergüenza, o bien, al desconcierto o al azoro demostrado en público. Puede haber erupción cutánea, asociada con la erisipela (Hermitte, 1970 y Guiteras, 1965)
- ✓ Para los **nahuas veracruzanos** de Mecayapan, se produce cuando se reclama un objeto perdido o por mantener una discusión vergonzosa (Ramírez, 1983).
- ✓ En Cuajinicuilapa (Cuijla), **Guerrero**, afecta a los que son sorprendidos haciendo una "cosa mala" (Aguirre-Beltrán, 1985).
- ✓ Sus manifestaciones son variadas: algunos zapotecos de Tehuantepec reportan cólicos, pulsaciones en el abdomen, dolor de cabeza y depresión. Los individuos tímidos son los que corren un mayor peligro, no sólo de sufrir

esta enfermedad, sino de sucumbir a causa de ella. Otros mencionan dolor en los ojos y en una de las piernas, vómito y palidez (Garate de García, 1960).

2.4.2.- Procedimiento para detectar Vergüenzas

Los curanderos diagnostican el padecimiento mediante el pulseo de manos y pies del paciente, mientras lo interrogan acerca de los acontecimientos que pudiesen haber generado el mal.

2.4.3.- Formas para el tratamiento de Vergüenzas

- ✓ El tratamiento para la vergüenza tiene el propósito de purificar al enfermo, limpiarlo, de modo que se elimine de su ser el sentimiento que lo está afectando. Para ello es necesario recrear simbólicamente el lugar de los hechos, reuniendo la mayor cantidad posible de elementos presentes en el sitio en donde el sujeto contrajo la enfermedad: agua, jabón, hojas de tamales, etcétera. Enseguida, frente a estos objetos, se aplica al enfermo un baño con agua que contiene plumas de aves y "ceras" (velas de cebo). Finalmente, se le practica una frotación en todo el cuerpo con vísceras de animales.
- ✓ Para evitar la aparición de la enfermedad, la persona que ha cometido el agravio debe ser reprendida públicamente, inmediatamente después de haber cometido la indiscreción; además, mientras está siendo amonestada debe mantener fortaleza. Los efectos del padecimiento también se pueden evitar no aceptando públicamente el error.
- ✓ En Tehuantepec, los zapotecos aconsejan el uso del lodo, bebido con agua y aplicado sobre el abdomen (Covarrubias, 1980); también acostumbran dar una limpia (Anexo A) con albahaca, agua de colonia y mezcal; sin embargo, la curación más común se realiza recurriendo a la magia simpática, en la que el curandero ve a la enfermedad como si fuera una iguana y procede imaginariamente a cortarla en trozos que son repartidos entre varias personas, eliminando así el padecimiento. Por su parte, los tzeltales rocían al paciente con una mezcla de aguardiente y sal (Garate de García, 1960).

2.5.- Tristeza

Con este nombre se le conoce en medicina tradicional como un padecimiento que afecta indistintamente tanto a adultos como a niños. La tristeza es considerada una causa de muerte.

2.5.1.- Características de la Tristeza

- ✓ Las motivos de esta afección residen en un fuerte sentimiento de culpa que invade al sujeto, conflicto que le produce una preocupación tan seria que finalmente compromete su salud.
- ✓ La falta de tratamiento puede derivar en graves complicaciones, los síntomas se intensifican, "la persona está siempre guicha (triste), no camina y se muere.

2.5.2.- Procedimiento para detectar la Tristeza

- ✓ El diagnóstico se establece considerando que el paciente refiere tristeza, pierde el apetito, sufre desmayos y dolor de cuerpo, así como las características del pulso. En caso de tristeza, el pulso de la muñeca y antebrazo "puro brinca y está muy delgado, no está completa la vena", aseguran los terapeutas.

2.5.3.- Formas para el tratamiento de la Tristeza

- ✓ Una vez confirmada la enfermedad, el tratamiento se inicia de inmediato. En la mayor parte de los casos, la terapia comprende la administración de un preparado medicinal que se elabora con dos pedazos de penca de sábila y tres ramas de estafiate, hervidos en un litro de agua; la dosis indicada es de una taza al día, en ayunas. El tratamiento también incluye tres "rameadas", limpia (Anexo A) que se hace golpeando todo el cuerpo del enfermo con un ramo de plantas olorosas, procedimiento que debe ser ejecutado dos veces al día, en días consecutivos. Según los terapeutas, el efecto benéfico del tratamiento se manifiesta casi de inmediato; el enfermo comienza a tener apetito y su estado mejora rápidamente.

2.6.- Muina

Bilis, *coraje*, *ira*, son sinónimos con los que se conoce este estado emocional de disgusto que repercute en la salud de quien lo experimenta y puede ser la causa de muy diversos padecimientos.

La experiencia de una emoción conflictiva, como el coraje, es conocida popularmente como detonante de una serie de reacciones orgánicas enfermantes, más aún cuando los impulsos que la situación despierta son reprimidos, provocando una concentración de sentimientos malsanos.

Una de las manifestaciones más frecuentes es el padecimiento llamado "*bilis*", en donde el líquido biliar (hiel o bilis) "se derrama" por todo el cuerpo dando origen a una serie de trastornos digestivos y, en muchos de los casos, ictericia.

El coraje promueve un calentamiento del hígado, vesícula o sangre, trayendo como consecuencia "el derramamiento de la bilis" (Álvarez, 1976 y Palacios, 1986).

Kelly (1965), manifestó, que también existe la idea de que el coraje suele acumularse en una región anatómica, provocando anomalías en los órganos que la comprenden, tal es el caso del padecimiento conocido como *buche* o *bocio*, es una manifestación del "calor subido" o el resentimiento concentrado en el cuello, razón por la cual se dice: "hacen un coraje y guardan el rencor en el buche".

Esta relación de coraje y calor orgánico exacerbado se refleja en las expresiones populares "me hierve el buche", "me hierve la sangre", para denotar que se ha experimentado un fuerte disgusto. De hecho, en algunos casos, el efecto enfermante de este trastorno emocional se atribuye a una descarga de calor.

Otros padecimientos y anomalías que pueden surgir a causa de un coraje son diabetes, parálisis facial (torcidos de la boca), ataques, alferecía, aborto, suspensión del flujo lácteo en mujeres que amamantan; además de varios trastornos digestivos como dolor de estómago (v cólico e insulto), úlcera gástrica, empacho (v. empacho de bilis), algodoncillo y mal aliento.

Tal parece que las creencias en torno al *coraje*, *muina* o *bilis*, tienen su origen en concepciones prehispánicas y europeas. López Austin (1990), señala que: "Una gran cantidad de enfermedades son consideradas en nuestros días productos de fuertes alteraciones anímicas. La repleción y el derrame de la vesícula biliar envenena el cuerpo "porque la *bilis* es muy fuerte", o porque la *hiel* cae sobre la sangre y la hace hervir. Pero el daño también se produce hacia el exterior y la vía son las emanaciones".

López Austin (1990), aclara que los daños por emanaciones aparecen mencionados en las fuentes que hablan de las costumbres y creencias de los antiguos nahuas y señala que para este caso una relación con el *ihíyotl*, entidad anímica alojada en el hígado cuya función primordial era la de proporcionar vitalidad y fuerza a los hombres comunes, pero en los trasgresores e inmorales provocaba que de ellos irradiaran efluvios enfermantes.

“Una persona virtuosa tenía un hígado limpio. En cambio, la suciedad estaba relacionada con una vida inmoral, y principalmente con las trasgresiones sexuales. Los pecados irradiaban inmundicia y ésta perjudicaba a los inocentes...dañaban al cónyuge inocente, a las criaturas en el vientre materno, a los niños que el pecador cargaba en sus brazos, a los amigos, a quien estuviese cerca del que tenía deseos insanos y no cumplidos”.

2.6.1.- Características de Muina

- ✓ La causa principal que da origen a la afección son "los corajes, principalmente con algún familiar". Son provocados con frecuencia por "peleas y chismes, muinas familiares", u otros contratiempos; en los niños, la dolencia puede surgir "por hacer berrinches".
- ✓ El enfermo que padece de bilis "sufre dolores de estómago, especialmente debajo de las costillas derechas, no le cae bien la comida que recibe, tiene vómitos, dolor de cabeza, mareos y se le nubla la vista"; aunado a los síntomas anteriores, puede presentar falta de apetito y boca amarga.
- ✓ Si el enfermo no inicia el tratamiento oportunamente, su estado se complica rápidamente; según afirman los informantes se le corta el apetito, se debilita, enflaquece, cae en cama con frío y puede morir".
- ✓ A causa de un susto o muina la madre que amamanta pasa esta impresión a través de la leche (enlechado) a su niño, por lo que presentará diarrea, de color blanquecino o verdoso con presencia de grumos de leche, vómito y llanto.

2.6.2.- Procedimiento para detectar la Muina

- ✓ En diversas poblaciones indígenas, *la muina* se concibe, además como un factor de vulnerabilidad ante la acometida de ciertos entes sobrenaturales enfermantes, en especial los aires malignos. A su vez, quien sufre un fuerte disgusto puede generar una emanación capaz de dañar a terceros.
- ✓ Los nahuas la nombran como tiricia y afecta principalmente a los niños y se detecta por la aparición de un color amarillento en toda la piel del enfermo, especialmente en el blanco de los ojos, acompañado de un estado de

decaimiento y tristeza. Se origina por varias causas, entre las que están: ser regañados continuamente, ser víctima de la envidia o codicia de alguna persona, haber recibido mejahiotl (residuo de la preparación del nixtamal), lanzado por alguien deseoso de causar daño.

2.6.3.- Formas para el tratamiento de Muina

- ✓ Los curanderos tratan la maldad o muina mediante la aplicación al enfermo de dos o tres limpias, una cada tercer día. El terapeuta comienza el rito de curación limpiando al paciente con un huevo, luego repite el procedimiento con chile negro, enseguida con parafina y, por último, con pirúl; mientras ejecuta la limpia va orando a "Dios quien nos dio la vida y a la virgen; se ruega por los enfermos, por la salud". Al término de cada limpia, baña todo el cuerpo del paciente con aceite de amoniaco en solución y luego le da a tomar un aceite, a manera de purga, pero sólo a aquel que tiene una "maldad fuerte". Finalmente le administra agua hervida con un poco de aceite y endulzada con azúcar.
- ✓ Cuando el paciente no se somete a un tratamiento, adelgaza continuamente, "no come y el médico no lo compone, los doctores dicen que es apéndice". Los informantes reportan que la enfermedad no se puede prevenir y que "pega parejo a adultos y niños".
- ✓ Consiste en poner al niño vestimentas de color rojo, comprar flores del mismo color y lanzarlas al río en presencia de este, para que las vea cómo se van.
- ✓ Para la curación del enlechado se recomienda en una cáscara de huevo, que se coloca en una camita de masa de maíz en el comal, con leche materna, cominos rústicos, barbitas de cebollas cambray, se hierve y se le da al niño una cucharadita durante tres días. Y a la madre se le baña con hierbas olorosas.

2. 7.- Mal Espiritu

Se trata de un padecimiento conocido por algunos grupos indígenas y que afecta tanto adultos como a niños.

2.7.1.- Características de Mal Espiritu

- ✓ La enfermedad es originada por la acción de un tercero que desea causarle daño a un sujeto. Para ello, aprende las formas de lograrlo "en un libro de magia negra", "la oración mala" es el medio que emplea el ofensor para llevar el mal a casa de la víctima. Al día siguiente la persona enferma.

- ✓ Este padecimiento se manifiesta principalmente en el comportamiento del enfermo. Así "a la persona se le va la mente, se perturba, habla solo, está equivocado en sus cosas; tiene la vista como espantada, se marea, habla cosas que no piensa".
- ✓ Por lo que es importante buscar atención médica en cuanto el sujeto comience a tener una conducta extraña, ya que en estos casos todavía existen posibilidades de curación.
- ✓ Padecimiento tratado por adivinos, mal que se produce cuando un sujeto es poseído por un mal espíritu y generalmente ataca a los más débiles como a los niños. La característica más evidente es la diarrea. Es importante la atención oportuna de no ser así el paciente muere por deshidratación.

2.7.2.- Procedimiento para detectar Mal Espíritu

- ✓ El diagnóstico se establece por observación e interrogatorio al paciente; en la entrevista, el curandero presta especial atención al contenido y coherencia del discurso del paciente, el cual "no habla en su lugar, no habla normal".
- ✓ En algunos grupos como los Zoque y los Chol consideran que el mal de espíritu es el resultado de una debilidad orgánica del enfermo, que ha afectado sus facultades mentales (Reyes, 1988).

2.7.3.- Formas para el tratamiento del Mal Espíritu

- ✓ El tratamiento empleado para su curación se dirige a fortalecer al paciente. El curandero a través de una ceremonia solicita la ayuda de diferentes santos, para que el enfermo recupere la salud. El paciente tomará un preparado casero elaborado con cebada, linaza, nuez moscada y canela, Seregen y "vino medicinal", estos últimos de venta en farmacias. El primer medicamento se debe tomar diariamente en ayunas; en cambio, los otros dos se ingieren en dosis de una cucharada, tres veces al día.
- ✓ El ritual curativo consiste en una serie de oraciones en las que se invoca a "todos los santos", en especial a san Pedro y san Pablo, luego a Jesucristo "por nombre y corazón", enseguida a san Agustín, "el médico mayor" y, finalmente, al santísimo Sacramento; a ellos, el terapeuta pide que hagan el milagro de sanar al paciente.
- ✓ Para alejar un mal espíritu el adivino-curandero emplea diferentes formas de limpia. Utiliza preparados elaborados con aguardiente, ajo y tabaco, el cual es arrojado al cuerpo del enfermo además de una limpia con un ramo

de albahaca y ruda, incluyendo baños de poleo que se mezcla con alcohol y aceite durante dos o tres días.

A lo largo del capítulo, se describió como la Medicina Tradicional trata de curar diferentes padecimientos y que cada uno de ellos tiene de manera certera diagnóstico, detección del problema y formas de tratamiento, los cuales son reconocidos y tratados por sus médicos tradicionales, curanderos, terapeutas y especialistas de cada grupo.

En el siguiente capítulo se hará mención de la importancia de estos personajes y de la preparación “profesional” a la cual son sometidos.

CAPÍTULO III

Curanderos, Médicos Tradicionales, Terapeutas, Psicólogos Autóctonos

3.1.- Aspectos Psicosociales

¿Qué se necesita para ser ingeniero, arquitecto, cirujano, físico nuclear? Una propuesta de respuesta es la siguiente: llevar a cabo las etapas progresivas de la preparación académica, aprobar las materias requeridas y cumplir las condiciones propias de cada carrera y de la legislación vigente, además del entrenamiento y práctica requeridos.

Por ello, en la preparación y formación profesional es necesario adquirir conocimientos en el manejo y experimentación práctica del instrumental requerido para el desempeño de cada profesión y realizar un servicio social en pro de la comunidad.

Sin embargo, hay profesiones en las que además de adquirir conocimientos se requiere de destreza, de fortaleza física y vigor psicológico ante la competencia, por ejemplo, las distintas carreras deportivas y atléticas, en las que claramente se denotan las diferencias de preparación que se requieren.

Bajo esta perspectiva, Anzures y Bolaños (1999) preguntan: ¿Qué se necesita para ser médico tradicional; ¿Es un profesional amateur, un charlatán o un vividor?, a lo que responden: “como en cualquier actividad humana, existe de todo, desde auténticos profesionistas hasta oportunistas, explotadores y engañadores” y en este aspecto, los autores se refieren al médico indígena, como una persona que ejerce honestamente su profesión.

Sin embargo, subsiste una pregunta: *¿Cómo se forma, sí muchos de ellos ni siquiera han asistido a la escuela primaria?*”

La respuesta tal vez sería que la fuente del conocimiento y de la experiencia no reside sólo en la enseñanza a través de instituciones formales, ni sólo en la palabra impresa. La enseñanza mediante la tradición oral posee otro manantial de sabiduría que reside en el aprendizaje por medio de la observación directa de la naturaleza, así como de los fenómenos vitales, en la experiencia compartida de la vida diaria y finalmente, en la reflexión propia de la mentalidad indígena.

Al analizar el modo en cómo se forma el médico tradicional, se pueden distinguir varios caminos que se interrelacionan para adquirir el conocimiento y la práctica

en el arte de curar. Es importante hacer hincapié en aquellos que resultan ser los más comunes y que en el fondo no difieren de los modos occidentales para adquirir una profesión, como son:

- El estudio
- La observación continua
- La práctica experimental
- La tutoría
- La reflexión
- La vocación personal

Erróneamente se piensa que el curandero o médico tradicional no estudia, porque se suele pensar que los indígenas son ignorantes, supersticiosos y flojos. Tal vez su estudio no lo lleve a cabo en un salón de clase, pero su aprendizaje se adquiere y produce dentro de su entorno, en su vida cotidiana, inmerso de sus tradiciones culturales.

Su aprendizaje inicia, en primera instancia, por medio del lenguaje y la práctica que el padre y la madre le enseñan en el caso de la salud y enfermedad respecto lo que de la naturaleza sirve para curar, para alimentar y para dañar. Además mediante la conversación y la convivencia con otros curanderos, ya sean familiares o no se va incrementando el caudal de conocimientos, iniciando al aprendiz en la práctica médica, convirtiéndose todas estas experiencias en formas de estudio y aprendizaje.

Actualmente, en algunas regiones los curanderos o médicos tradicionales incluso tienen contacto con médicos institucionales y de ellos aprenden y adaptan sus conocimientos, por ejemplo en primeros auxilios o en la atención de los partos (Anzures, 1999). Con ello, se aprecia que el médico tradicional no se cierra a estos conocimientos, por el contrario, los incorpora a su sistema tradicional al comprobar su utilidad, por lo que puede decirse que son más abiertos que el médico institucional.

3.2.- Médico Tradicional

En este trabajo se utilizaron conceptos disímiles, porque así son empleados por los diversos investigadores; así por ejemplo, se utilizan indistintamente los términos: médico tradicional, curandero, terapeuta, etc. Los terapeutas tradicionales son individuos predestinados a esta actividad, dependiendo en gran medida de:

- El día de su nacimiento (signo)
- Defectos corporales, o
- Herencia (Herrero, et al. 1989)

Es de destacar que un elemento relevante en la formación del médico o curandero es la observación, tanto de la naturaleza como del ser humano, ya que al escoger la medicina como su profesión, llegan ya con un cúmulo de conocimientos previamente adquiridos desde su niñez (Anzures y Bolaños, 1999), ya que desde la infancia ambos padres van enseñando al niño lo que del reino animal, vegetal y mineral sirve para curar, alimentar o perjudicar, aprende también en qué tiempo del año estos elementos son más eficaces, cómo prepararlos y cómo administrarlos.

Como esta enseñanza no es puramente teórica sino especialmente visual y práctica, el conocimiento adquirido es rico y preciso; aprenden el nombre de cada planta, de cada animal por pequeñito que este sea, de las tierras, rocas y minerales, lo que implica que son excelentes botánicos, zoólogos y minerólogos. Así, sus conocimientos los adquieren y asimilan poco a poco, sin presión, como elementos vitales para su seguridad y subsistencia.

La práctica experimental es otra forma y otro camino complementario para instruirse en las virtudes de las sustancias naturales curativas. Parece ser que los médicos tradicionales también experimentan, aunque poco sepamos de ello, con prudencia y sabiduría. Así, en muchos casos, antes de recetar al enfermo algo que no saben si va a beneficiarlo o no, lo experimentan con animales. Este tipo de práctica experimental es muy común en la sierra tarahumara; esto significa que se va incrementando y depurando paulatinamente el conocimiento de las sustancias terapéuticas naturales (Anzures, 1999).

La tutoría es otro elemento en la formación del médico tradicional; en muchos casos, el futuro médico tradicional o el médico aprendiz se acoge a la enseñanza y práctica de su profesión tutelado, orientado y adiestrado por otro médico tradicional más experimentado en el quehacer curativo.

La tutoría implica la convivencia cotidiana del aprendiz con el maestro, cómo recibe al enfermo, qué dice a éste, cómo interroga al paciente, cómo diagnóstica la enfermedad, cómo la detecta y qué remedios prescribe. Pero, principalmente, considera el elemento emocional y que tiene que ver con los significados que el paciente da a sus malestares emocionales.

3.2.1.- Curanderos o Psicólogos Autóctonos

Aunque sería oportuno precisar una definición de curandero, como antes se dijo, el término se verá indistintamente, ya que la profesión de terapeuta se usa en la medicina tradicional como sinónimo de curandero, terapeuta, médico tradicional o psicólogo autóctono, entre otros.

Es claro que los curanderos atienden una amplia gama de padecimientos y enfermedades utilizando diversas técnicas, métodos de diagnóstico y terapias curativas. Dentro de su campo de acción, el curandero tiene muchas especialidades tales como ensalmador, rezandero, sobador, pulsador. En este contexto, Grinberg (1987), en su interés por a dar a conocer que en la medicina tradicional existen hombres y mujeres en las diferentes etnias de la República Mexicana que atienden a la población rural, cubriendo sus necesidades con preparación y conocimiento, hace la siguiente clasificación:

- I Chamán – nahual
- II Chamán
- III Psicólogo Autóctono
- IV Curandero o médico tradicional
- VI Aprendiz

De acuerdo al análisis que hace Grinberg (1987), éste considera que se les debería de nombrar Psicólogos Autóctonos, debido a que se dedican a la labor terapéutica tanto psicológica como médica, es experto en diferentes técnicas de curación, pero no necesariamente es un maestro ni ocupa un lugar de guía dentro de un linaje. A él acude la comunidad en busca de alivio para sus dolencias

físicas, emocionales y psicológicas. Posee un grado considerable de poder, pero es incapaz de modificar la materia ni el espacio-tiempo.

Los Psicólogos Autóctonos poseen características y cualidades como saber escuchar, son comprometidos, inteligentes, observadores, tienen habilidad para manejar un lenguaje común con su paciente, se ubican entre el mundo humano y sagrado y dominan toda una gama de conocimientos, recursos, técnicas, procedimientos preventivos, diagnósticos y propuestas curativas.

Se les encuentra en casi todo pueblo o ciudad y forman una subcultura compleja y de riqueza cultural insospechada. Se dedican a curar enfermedades, a pronosticar el futuro, a dar consejos y aliviar angustias; son consultados, porque en ellos encuentran guía, consuelo y su capacidad intuitiva es generosa (Grinberg, 1987).

De acuerdo con Grinberg (1987): “Son los portavoces de tradiciones milenarias y representan la más verdadera y misteriosa raíz de lo mexicano. Algunos realizan hazañas casi milagrosas de intuición y conocimiento y casi todos gozan de un poder de voluntad y de un optimismo envidiable. Luchan en contra de la hechicería y se consideran defensores del desvalido y del débil”

El curandero es generalmente especialista en una sola técnica. Cuando ejerce varias técnicas, una de ellas es su especialidad y las otras se supeditan a la primera. Se dedica a curar y sus pacientes saben que pueden acudir a él únicamente cuando su dolencia cae dentro de la especialidad que maneja.

La supervivencia de los curanderos actuales es producto de la fusión de tres culturas, siendo la base principal la herencia prehispánica, a la que se incorporaron luego nuevos conceptos, técnicas y recursos provenientes de la medicina medieval europea, sin olvidar el aporte africano de los esclavos negros llegados durante la Colonia (Quezada-Ramírez, 1989).

3.3.- Relación Curandero-Paciente

Al curandero o terapeuta tradicional que desempeña fielmente su misión, se le tiene confianza, se le respeta, pero también se le puede temer por la ambivalencia de sus poderes.

La opinión que una comunidad puede tener de un determinado curandero, dependerá de la actuación de éste, del prestigio que haya adquirido o vaya adquiriendo y de sus aciertos en las curaciones. En cualquier caso, lo consideran parte esencial de la vida comunitaria, por cuya salud vela; tiene un estatus, es una autoridad en su campo, como lo es en lo suyo el gobernador, el juez, el encargado del culto religioso o el jefe de los danzantes.

De acuerdo a Anzures y Bolaños (1999), en el médico tradicional, se pueden distinguir las siguientes manifestaciones:

- Poder histórico-cultural
- Poder personal
- Poder Social
- Poder institucional y en algunos casos,
- Abuso de Poder

Poder histórico-cultural: En la época actual el resultado es la supervivencia de esta medicina tradicional con las transformaciones a través del tiempo, en la que existen costumbres, opiniones, procesos, etc. que se han mantenido y que persisten como muestra de una cultura antigua, a partir de la cual se ha desarrollado la nueva medicina tradicional

Poder personal: es el dominio que posee para ejecutar sus funciones curativas. Está basado en sus conocimientos específicos de tipo médico, en la experiencia adquirida en este ejercicio, en la convicción de su propia vocación y en el convencimiento de su misión, así como en el conocimiento que tiene de la vida, cultura y cosmovisión de su gente que, por supuesto, el mismo comparte.

El médico tradicional está consciente de todo esto y ello le da seguridad, confianza, prestigio y autoridad en el desempeño de su misión, características que no se encuentran en el improvisador, ni en el charlatán o el embustero. El médico tradicional se sabe capaz de actuar en bien de la salud de la comunidad

Poder social: es el que le reconocen las personas de su propio grupo y aún de lugares aledaños o distantes; prestigio que se fundamenta en la experiencia que tiene de los servicios que ha prestado, en los que efectivamente ha demostrado que domina el arte de curar, que sabe escuchar, diagnosticar la enfermedad, distinguirla, respetar a sus pacientes y recetarles atinadamente lo que los puede curar.

No explota a la comunidad, no la engaña con falsos medicamentos, tampoco es pretencioso, sino que participa diariamente de su vida con toda sencillez. Así, cuando acuden a él o le llaman para que vaya a ver a un enfermo, sabe escucharlos todo el tiempo que sea necesario, sabe examinarlos y entiende lo que le dicen, tomándolos en cuenta.

En paralelo, la gente comprende al médico, porque este habla su lenguaje, y lo que les receta les es culturalmente conocido y familiar. El paciente y los suyos no se sienten extraños ante el médico, sí tampoco éste se considera ajeno o intruso ante ellos. Este comportamiento comunitario, la confianza que sienten ellos hacia él, el prestigio que ha ido adquiriendo, así como los resultados positivos de su actuación, configuran los elementos del poder social que le otorga y reconoce la comunidad, que se acrisolan para robustecer el poder personal del médico tradicional.

Poder institucional: es el que le corresponde, según las atribuciones que le confiere la organización social de una comunidad étnica; es el que se desprende del sitio que ocupa y de las funciones que desempeña en el conjunto de responsabilidades sociales que comparten autoridad y poder en un grupo humano.

Este tipo de poder no es el que le da la gente de por sí, sino el que le corresponde según el cargo que ocupa en la estructura social. Así como el gobernador de la comunidad tiene un tipo de poder y de autoridad que le da facultad para llevar a cabo su cometido y cumplir con sus responsabilidades, con los requisitos y cualidades que la comunidad exige.

También, el sistema de gobierno de una comunidad le da poder y autoridad al médico tradicional para cumplir con su misión, cuando este satisface sus conocimientos, experiencia y honestidad, dado que estos requisitos son exigidos en el ámbito de su cultura.

Abuso de poder, dadas sus formas tradicionales de convivencia social, profundamente democrática, los indígenas son muy sensibles a toda manipulación o abusos de poder. En consecuencia, disponen de diversos mecanismos para controlar todo abuso de poder, que consideran como una patología social; este concepto es paralelo y complementario del que tienen del organismo humano respecto a su integridad. El hombre está sano cuando sus componentes están en equilibrio, en armonía consigo mismo y con la creación; está enfermo cuando padece un desequilibrio y carece de armonía.

La gente se da cuenta perfectamente de quien los extorsiona o atemoriza, conocen a los que se han maleado en el cargo, particularmente lo notan en los médicos que se escudan para cometer abusos, usando el llamado sobrenatural de

su misión. A estos médicos, por la comunicación que dicen tener con los seres del más allá, por las fuerzas misteriosas que conocen y manejan, la comunidad le atribuye poderes especiales. El médico tradicional está consciente de ello, de su celebridad creciente y puede infatuarse y tergiversar del todo el sentido de su vocación hasta llegar a hacerse abusivo y odioso.

Entonces, la comunidad comenzará a desacreditarlo, como traidor al pueblo y a sus valores tradicionales, lo irá dejando poco a poco, hasta alejarlo y desaparecerlo definitivamente de sus vidas (Anzures y Bolaños, 1999)

3.4.- Especialistas Tradicionales

A continuación se hace una breve descripción de algunos especialistas:

Brujo o Hechicero, denominación peyorativa que reciben algunos curanderos. Personaje respetado y a la vez temido, ya que se le reconocen poderes para dañar a sus semejantes, así como habilidades para solucionar ciertos problemas y curar determinadas enfermedades. Se le identifica como terapeuta, al ser solicitado para atender padecimientos generalmente derivados de la brujería, bajo el supuesto de que sabe provocar enfermedades y males, se concluye que sabrá también curarlos. (Aguirre, 1963).

Pulsador, también es conocido por algunas etnias de diferente forma, tales como: pulsero, pulseador, Tzeltal pik k'ab'al, diagnosticador toma pulso, oye venas, conocedor de la vena.

Es un especialista de la medicina tradicional, cuya función principal consiste en diagnosticar las enfermedades mediante el conocimiento de las características del pulso. Aún cuando su principal función es la de diagnosticar el origen y gravedad de las enfermedades, existen variantes regionales que los distinguen.

En Chiapas, el pik k'ab'al, además de descubrir la causalidad de la enfermedad cumple las funciones de confesor y controlador social y en algunos casos, cuando es reputado de hechicero, se considera que puede ser él quien envía la enfermedad; de aquí que generalmente el enfermo, acostumbra recurrir a más de un pulsador por temor de consultar al agresor.

El pulsador se encarga de descubrir si la enfermedad tiene como causa la brujería, la pérdida del alma o susto, si fue enviada por los dioses o si corresponde a otras categorías de causalidad reconocidas en la medicina tzeltal. Además de tomar el pulso, el especialista se auxilia de un concienzudo interrogatorio al paciente acerca de sus relaciones familiares, sociales y respecto al cumplimiento de sus

obligaciones religiosas, a fin de descubrir el pecado cometido por el paciente, el cual es amonestado o castigado dependiendo de la gravedad de la falta (Harman 1974, y Villa-Rojas, 1963).

A través del pulso, el *pik k'ab'al* reconoce la “marca” o “firma” del nagual, causante de la enfermedad “basado en la creencia de que la sangre **habla** y que cada nagual tiene su marca o firma que lo identifica por el modo de latir el pulso al momento de pronunciar su nombre” (Villa-Rojas, 1963).

En otro ejemplo, el pulsero *nahua* y *popoloca* de Veracruz, se aboca a tomar el pulso para conocer el estado del enfermo; la posición del pulso le indica la gravedad de la enfermedad.

Por último, el pulsador chontal goza de un especial prestigio que lo distingue, ya que además de sus funciones como pulsador también domina los conocimientos, métodos y recursos de otros terapeutas chontales como el *ventosero*, el *curandero* y el *brujo*, por lo cual está capacitado para diagnosticar y conocer el avance y gravedad de las enfermedades, así como también el curarlas (Pérez Salvador, 1987).

Ensalgador (a) Sinónimo(s): *copalero*, *muesa*, especialista de la medicina tradicional que utiliza los rezos, oraciones y plegarias (*ensalmos*) como principal recurso terapéutico.

Su presencia se ha detectado en comunidades *nahuas* y *zoque-popolucas* de los municipios de Sayula, Mecayapan y Soteapan en Veracruz, así como en poblaciones chontales tabasqueñas. Sus servicios son particularmente solicitados para tratar el espanto o *susto* y el *mal de ojo*, aunque en comunidades *nahuas* de Mecayapan los ensalmadores son generalmente mujeres de edad avanzada, que atienden diversas enfermedades infantiles; en Sayula se encargan de curar el *mal de ojo* y el *espanto*, tanto en personas como en animales.

El diagnóstico es establecido generalmente mediante la toma del pulso (*pulsar*) y en el tratamiento son utilizados como recurso distintivo los ensalmos específicos para cada padecimiento; de esta manera crean un ambiente místico alrededor de su terapia, en la cual *sahúman* y limpian al paciente (*limpia* y *sahuman*).

Utilizan el *copal* y ciertas hierbas como la *albahaca*, la *ruda* y el romero, cuyos aromas son ofrecidos a los *chaneques* a cambio de liberar el alma que han capturado por medio de enérgicos parlamentos en los que se llama por su nombre al alma o sombra del paciente, demandando a los *chaneques* “que la suelten”.

Tal parece que el oficio y las técnicas que utilizan los actuales *ensalmadores* y *rezanderos* se originan en la época de la Colonia y actualmente presentan un sincretismo cultural prehispánico e ibérico. Quezada Ramírez (1989), señala que casi todos los curanderos de la Colonia utilizaban oraciones, conjuros y ensalmos dentro de sus ceremonias y que, en España, la función del ensalmador era curar las dolencias de hombres y bestias. Esta autora hace referencia a diversos casos de ensalmadores denunciados ante el Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición, en los que se hace evidente que la fuerza de la palabra, más que del uso de medicamentos y de otras técnicas curativas, también utilizadas por estos terapeutas, era el elemento de mayor peso en la recuperación de la salud.

Sobador de Tripa o Namalero. Tripa ida, también tripa. Sinónimo (s): se va la tripa, se sube la tripa.

Esta especialidad se identifica en poblaciones indígenas del noroeste del país y se trata de un padecimiento digestivo, relacionado con cuadros diarreicos, debido a un supuesto desacomodo orgánico de las tripas. Así, en Sinaloa, los *mayos* señalan que su incidencia es mayor en niños y la atribuyen por lo común a un “susto”; este provoca que la “tripa se vaya a la izquierda” e incluso “hacia atrás”, pegándose al “espinazo”.

También anotan que puede originarse a raíz de un esfuerzo, debido al cual la “tripa se tuerce”, o bien, cuando por falta de alimentos entra un aire que se concentra en bolsas, se “engolfa” e impide el paso normal de los alimentos; tal forma de obstrucción distingue a este cuadro del “empacho” y del “latido”, por lo cual se manifiesta en cansancio, decaimiento, dolor en diversas partes del cuerpo (sobre todo en la región abdominal), evacuaciones diarreicas, vómito y calentura.

Para tratar al enfermo, se acude al sobador de tripa o *namalero*, quien aplica una sobada diaria durante tres días a fin de conseguir la expulsión del aire y el reacomodo de la visera afectada para evitar que “la tripa se seque” pues, de lo contrario, el paciente podría morir. En ocasiones, la sobada se acompaña de ciertas maniobras que se practican en el tratamiento de la caída de la mollera. Cuando a consecuencia del susto el paciente ha perdido la “sombra”, el curandero *jiteeberi*, realiza una ceremonia para restituirle el “alma”, mediante el empleo de tabaco *macuche*.

Los *yaquis*, diagnostican la tripa ida, mediante la palpación profunda del vientre:

- Al percibir un “ruido producido al sobarse”, la asocian con dos padecimientos cuya sintomatología también incluye diarrea.
- El “latido”, al que identifican como una bola que sube hacia la boca del estómago y provoca dolor, y
- La “caída de la mollera”, caracterizada por la depresión de la fontanela; explican que “baja la mollera, porque sube la tripa, y cuando baja la tripa, sube la mollera”.

Este juego de palabras encuentra una posible explicación en la naturaleza del tratamiento prescrito para los tres padecimientos: a través de masajes, se intenta bajar a su lugar natural a las tripas desplazadas, “las tripas que suben”, consecuentemente la mollera tendera a subir. En el momento que cesa la diarrea –como consecuencia de reubicar las tripas-, se desinflama el vientre y se restablece la hidratación, lo que se manifiesta en la elevación de la fontanela. Otro tratamiento que emplean *mayos* y *yaquis* consiste en aplicar sobre el ombligo rebanadas de cebolla con alcohol y sal.

Adivino, así se llama a curanderos o brujos quienes auxilian para formular un diagnóstico, conocer las causas de la enfermedad, dar un tratamiento adecuado y/o establecer un pronóstico para el bienestar de sus pacientes.

Las funciones del adivino son solicitadas para resolver problemas de la vida cotidiana, tales como descubrir el paradero de personas o animales extraviados, de objetos hurtados así como al autor de dichos robos, o de una mala obra; pronostican el futuro amoroso o laboral de una persona e, incluso, predecir el estado del tiempo.

Se conocen dos técnicas básicas: la primera es a través de sueños inducidos por ingesta de psicotrópicos (hongos alucinógenos, peyote, etc.), o evocación de imágenes por medio de objetos específicos: (una piedra o bola de cristal, el humo del tabaco, la llama o el humo de una vela, un recipiente con agua, entre otras. En todos los casos, el adivino funge como intermediario entre el paciente y los dioses, quienes le comunican de alguna forma el origen y naturaleza de la enfermedad. Un ejemplo claro lo ilustran los adivinos otomíes y nahuas de la sierra Norte de Puebla, quienes a través del humo que despiden un incensario o entablando un "diálogo" con los aires, descubren la identidad de la deidad ofendida, preparando entonces el ritual apropiado para conseguir su perdón, mecanismo propiciatorio de la recuperación del paciente. En caso de que se haya ofendido el espíritu de la

fuelle, el de la casa o el del cerro, habrá que realizar la ceremonia apropiada para cada uno de ellos (Christensen, 1942 y Montoya Briones, 1964)

En una segunda se conjuntan todas las técnicas adivinatorias tales como el uso de granos de maíz, a través de los sueños, la lectura de un huevo en agua con el que previamente han limpiado al paciente.

En síntesis, las técnicas utilizadas por los actuales adivinos de México son parte importante de la herencia prehispánica, mas las provenientes de la cultura europea. López Austin (1967), agrupa a estos adivinos que se vinculan dentro de las cuarenta clases de magos del antiguo mundo náhuatl, bajo el nombre genérico de tlaciuhqui, el que se dedica a "buscar las cosas", el adivino.

“Sus poderes consistían en el conocimiento de lo distante, de lo presente oculto y de lo futuro, y llegaba a él por cuatro diferentes caminos: observación e interpretación de las señales manifiestas, por ejemplo los eclipses; viaje a un mundo sobrenatural, al que vagamente se alude como la región de la casa de la luz, el cielo, el mundo de los muertos, en el que descubre lo oculto; práctica de ciertos sortilegios que le proporcionan el mensaje, e interpretación de los libros sagrados” (López Austin 1967:101).

PROPUESTA DE UNA CONFERENCIA ACERCA DEL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA RELACION CON ALGUNOS PADECIMIENTOS TRADICIONALES

SESIÓN INFORMATIVA

Nota aclaratoria: En el presente trabajo, no era necesario ni la elaboración de una sesión informativa, ni de un taller; sin embargo al presentar este a las autoridades del ADEC*, como un ejercicio que justificará la presencia de la misma, esta les interesó, solicitándome que la presentara formalmente en las Jornadas Médicas, que se realizan cada año; por lo que decidí informar los comentarios que alrededor de ella surgieron. Asimismo, es importante aclarar que la presente sesión está dirigida a todo el personal de salud que esté interesado en el conocimiento de la Medicina Tradicional.

* Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico, Hospital General de Zona No. 58 del IMSS.

Uno de los conflictos principales en las Instituciones de Salud Pública de nuestro país, es la sobrepoblación de pacientes, situación que le impide al médico atender de manera adecuada a los que llegan a pedir el servicio, aunado a esto, el galeno además de estar al tanto del enfermo, también tiene que cumplir con seminarios, cursos, talleres que le permitan estar actualizado en los avances científicos, motivo por el cual se diseñó una sola sesión informativa.

Objetivos Generales

Dar a conocer que el malestar psicológico se refiere a la necesidad de darle nombre a una serie de manifestaciones clínicas no patológicas en la persona, la cual requiere de atención psicológica específica.

En la medicina tradicional, algunos padecimientos tienen una connotación emocional que también no presentan manifestaciones patológicas específicas y que son tratadas de acuerdo a la medicina tradicional, dependiendo de los grupos étnicos que la ejerzan (curanderos, terapeutas, etc. etc.)

Dar a conocer la vigencia de la Medicina Tradicional, las características de sus médicos, curanderos, psicólogos autóctonos; los padecimientos enmarcados bajo este rubro, así como algunos de sus procesos de diagnóstico y tratamiento.

Duración

Una Sesión con duración de una hora con treinta minutos, aproximadamente.

Justificación

Las prácticas y conocimientos de la Medicina Tradicional son recursos ancestrales con que cuentan las comunidades indígenas de nuestro país, para atender de inmediato los problemas que afectan la salud de su población.

Son utilizadas en comunidades alejadas de los servicios médicos como la primera opción y en muchas ocasiones como la única para atender la enfermedad y restablecer la salud.

Pero también está vigente en las zonas urbanas, dada la confluencia de grupos de diversos orígenes culturales, motivo por el cual se hace necesaria la información al personal de salud en estos rubros.

Materiales

Computadora, cañón y material elaborado ex profeso.

Instrumentos

Se aplicará un solo cuestionario de entrada y salida con conocimientos generales (anexo B), con el propósito de contar con datos respecto a la información con que cuenta el personal que acude a la Sesión y la información con la que se egresa de la misma.

Escenario

Aula (con la adecuada ventilación e iluminación), sillas, pantalla blanca, pizarrón y mesa.

Técnica

La información se dará a través de exposición oral y presentación en *power point*.

Programa: Se aplicarán cuestionario (de entrada y salida) de conocimientos generales de acuerdo al tema.

Tema	Explicación	Duración
La Medicina Tradicional	Es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias oriundas de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usadas en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades físicas o mentales.	10 minutos ☆
Asociaciones de Médicos Tradicionales en México	Existen asociaciones en todo lo largo del territorio mexicano siendo prueba irrefutable de la supervivencia de la medicina tradicional. Están trabajando para conseguir el reconocimiento y legalización para el ejercicio de la práctica médica tradicional, además de la preservación y fortalecimiento de sus propios conocimientos.	10 minutos ☆
La Medicina Tradicional no es producto de la ignorancia	Los conquistadores, con la bandera de la religión católica y como grupo dominante, impusieron sus prácticas médicas, ya de por sí complejas, a los grupos indígenas, de los que se reconocieron y retomaron algunas de sus prácticas, muchas de las cuales sobreviven hasta la época actual.	10 minutos ☆
El malestar psicológico y los padecimientos tradicionales	En la medicina institucional se maneja como Malestar Psicológico y en la Medicina Tradicional como Padecimientos Tradicionales, ambos conceptos engloban de alguna manera lo mismo, las manifestaciones presentes no son clínicamente patológicas; sin embargo, requieren atención psicológica cada una con diferente metodología, tratamiento, diagnóstico, etc., y el objetivo principal es el alivio de los pacientes.	10 minutos ☆
Como surge el médico tradicional o curandero	Transmisión de la enseñanza de padre a hijo. Predestinación: - El día en que nace; - Defectos corporales; - Herencia. Tutoría.	10 minutos ☆
Especialistas tradicionales	Brujo o Hechicero. Pulsador. Ensalmador o Ensalmadora El sobador de tripa o Namalero Adivino	10 minutos ☆
Código de Conducta de la Secretaría de Salud	Caminos para establecer puentes de comunicación: 1. Actuar con absoluto respeto. 2. Buscar información sobre las características de la población con la que se va a trabajar. 3. Platicar con las personas que ofrecen servicios de medicina tradicional.	10 minutos ☆

☆ Se llevará a cabo mediante exposición oral y presentación en *power point*.

PILOTEO

El objetivo de la presentación de la Sesión Informativa fue saber si el médico institucional tiene conocimientos actualizados en relación a la utilización de la Medicina Tradicional tanto en el medio rural como en el urbano.

Gracias a la valiosa intervención de la Lic. Beatriz Urbina del Hospital General de Zona No. 58 del IMSS, se le presentó esta Sesión a la Dra. Patricia Guzmán jefa del ADEC, para su valoración y comentarios, así como la de conocer si ésta sesión sería interesante para el médico, y ver la posibilidad de ser aceptada en el futuro.

La presentación duró aproximadamente una hora con treinta minutos, se proyectaron 14 diapositivas en *power point* a la par con la información por escrito.

La retroalimentación de la Dra. Guzmán fue: poner más diapositivas, con menos información y sugirió se elaboraran tarjetas para apoyar el discurso, de modo que ésta fuera más precisa.

Le pareció interesante el contenido que se maneja y comentó que no es común en este tipo de hospitales la información aquí manejada y que definitivamente tocaría puntos sensibles en la actualidad, haciendo hincapié en:

- 1) El desconocimiento que tienen en general los médicos en relación a la Medicina Tradicional;
- 2) La deshumanización en el trato al paciente, ya que definitivamente no se le escucha y que ya no existe la clínica (no tocar, no ver a los ojos, no palpar, etc);
- 3) Reciben tantos pacientes, que desafortunadamente para ellos, es más valorada la cantidad que la calidad, ya que a diario tienen que llenar hojas de estadística.

La Dra. Guzmán considero que el médico cree ser la única opción de sanación para los pacientes, y que sería interesante dar a conocer aún cuando fuera en grado mínimo, lo que es la Medicina Tradicional y sus repercusiones.

CONCLUSIONES

En México existen 9 millones de personas que hacen uso de la medicina tradicional, ya que los servicios oficiales de salud son insuficientes, en primera porque los hospitales están alejados de las etnias, los médicos que atienden las clínicas que llegan a estar en estos alejados lugares, no son médicos titulados, son practicantes que llegan a estas poblaciones a hacer su servicio social

Al ver estas deficiencias la población rural utiliza sus propios médicos curanderos o terapeutas, razón por la cual se han asociado y organizado con el fin de proporcionar los servicios de salud que las instituciones gubernamentales no pueden solventar y ello ha ocasionado que la medicina tradicional siga vigente al complementar los conocimientos adquiridos ancestralmente, con los modernos proporcionados por los médico que los atienden.

Cabe hacer mención que tanto la medicina tradicional como la institucional manejan trastornos emocionales NO patológicos y que son el resultado de alteraciones orgánicas que ocasionan un cambio en el comportamiento y que en la medicina institucional se maneja como malestar psicológico y la medicina tradicional le llega a llamar susto, muina, entre otros y son conocidos como padecimientos tradicionales.

Asimismo se pretende que con esta explicación se entienda lo que es el malestar psicológico dentro del ejercicio en las instituciones oficiales, y que en la medicina tradicional los curanderos, terapeutas, médicos tradicionales, psicólogos autóctonos, atienden lo mismo en sus pacientes desde su propia perspectiva de los padecimientos tradicionales

En esta revisión se mencionan algunos padecimientos tradicionales los cuales son: susto o pérdida del alma, nervios, locura, vergüenzas, tristeza, muina, mal de espíritu y se indica, qué los causa, cómo se detectan y el tratamiento para su curación.

También se hace referencia que en la actualidad, existen los curanderos, médicos tradicionales, etc., y que el aprendizaje se da desde la infancia, del contacto que tienen con su entorno, sin embargo hay que hacer notar que este aprendizaje se esta perdiendo por la migración tan grave que existe en las etnias por la falta de oportunidades de tener una mejor calidad de vida.

El presente trabajo no trata de ninguna manera buscar el confrontamiento entre la medicina institucional y la medicina tradicional, lo que se pretende es hacer ver que esta última sigue vigente por las deficiencias arriba mencionadas y que la medicina del ayer está presente en el hoy como un complemento de los servicios institucionales que resultan insuficientes para la población mexicana rural y urbana marginada en la actualidad.

Por último, como parte de la inquietud de dar a conocer la importancia de la relación del malestar psicológico con los padecimientos tradicionales, se propuso una sesión cuyo objetivo fue la de informar al personal médico, en este caso de la Clínica No. 58 del IMSS sobre los temas antes mencionados, dando como resultado la necesidad de conocer las similitudes entre ambas medicinas.

REFERENCIAS

- Adams, R., y Rubel, A. J. (1967). *Sickness and Social Relations*. En: Wavehope and Nash (eds) *Handbook of Middle American Indians*, Vol. VI, Austin, Texas. University of Texas Press.
- Aguilar-Contreras, A.J., y Camacho-Pulido, J.R. (1987). El susto y el recurso herbolario. En: *Boletín Informativo*, Vol. V, No. 5. Programa Nacional de Solidaridad Social. Instituto Mexicano del Seguro Social/COPLAMAR, México, D.F.
- Aguirre-Beltrán, G. (1963). *Medicina y Magia. El Proceso de aculturación en la estructura colonial*. Secretaría de Educación Pública/ Instituto Nacional Indigenista. *Serie Antropología Social No. 1*. México.
- Aguirre-Beltrán, G. (1985). *Cuijla: Esbozo etnográfico de un pueblo negro*. México: Fondo de Cultura Económica. *Lecturas Mexicanas No. 90*.
- Alcorn, J. B. (1984). *Huastec-Mayan Ethnobotany*. Austin, Texas. University of Texas Press.
- Alderete, A.M., Plaza, S. y Berra, C. (2004). Modelo económico, trabajo, vulnerabilidad y malestar psicológico. Disponible en: <http://www.secyt.unc.edu.ar/temas/temas7/Alderete.htm>. Marzo 25, 2010.
- Álvarez Heydenreich, L. (1976). *Breve Estudio de las plantas medicinales en Hueyapan, Morelos*. En: Viesca (Ed) *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, Vol. I. Instituto Mexicano para el estudio de las plantas medicinales. México.
- Amil, M. A. Disponible en: <http://wwwes.geocities.com/ayurveda.salud>.
- Anzures y Bolaños, M. (1987). *La curación y los sueños*. En; Dahigren (ed) *Historia de la religión en Mesoamérica y áreas afines. I Coloquio*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México. *Etnología, Historia. Serie Antropológica No.78*. México.
- Anzures y Bolaños, M. (1999). *La Formación del Médico Tradicional y Poder*. En: Silvia Ortiz Echaniz, Coordinadora de: *La Medicina Tradicional en el Norte de México*. México. *Serie Antropología Física INAH*.
- Arganis-Juárez, E. (1984). *La magia en el medio urbano: el caso de los Tuxtlas*. Tesis Profesional en Antropología social. Escuela Nacional de Antropología e Historia. México.

- Balam-Pereira, G. (1987). *La medicina maya actual*. Mérida, Yuc. Centro de Investigación y Estudios Avanzados/Instituto Nacional Indigenista. México.
- Bannernan, R.H., Burton, J. & Wen-Chieh, C., (1983). *Tradicional Medicine and Health Care Coverage a Reader for Health Administrators and Practitioners*. Geneva WHO.
- Barcelata, B., Durán, C. y Lucio, E. (2004). Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de psicología*. No, 13. Universidad Autónoma de Colombia. Bogotá Colombia.
- Benítez, F. (1971 y 1976). *Los indios de México, Vol. I y II*. México: Biblioteca ERA, Serie Mayor.
- Berenzon-Gorn, S., Vargas-Guadarrama, L.A., Ito-Suiyama, E. (2006). Enfermedades y padeceres por lo que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. *Salud Pública*, vol. 48 (1): 45-56.
- Campos-Navarro, R. (1990). *Nosotros los curanderos*. Aproximación antropológica al curanderismo contemporáneo en la Ciudad de México. Tesis de maestría en antropología social. Escuela Nacional de Antropología e Historia. México.
- Christensen, B. (1942). Notas sobre la fabricación de papel indígena y su empleo para "brujerías" en la sierra Norte de Puebla. En: *Revista Mexicana de Estudios Antropológicos*, vol. VI, No. 1. Pp. 109-124. México. Sociedad Mexicana de Antropología.
- Código de Conducta de la Secretaría de Salud (2002). Disponible en: www.salud.gob.mx.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), (www.cdi.gob.mx), mayo 2010.
- Covarrubias, M. (1980). El sur de México. Instituto Nacional Indigenista. *Clásicos de la Antropología Mexicana No. 19*. México.
- Díaz-Franco, E.C., Rodríguez-Pérez, M.L., Mota-González, C., Espíndola-Hernández, J.G., Meza-Rodríguez, P. y Zárate-Tapia, T.A. (2006). Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatol. Reprod. Hum. Oct/dic. 20 (4)*.
- Disponible en: <http://www.exodine.com.mx>
- Diversos Autores de la Biblioteca de Medicina Tradicional. Disponible en: http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/intro_atlas.
- Espíndola-Hernández, J.G., Morales-Carmona, F., Pimentel-Nieto, D., Meza-Rodríguez, P., Henales-Almaraz, C., Carreño, J. e Ibarra, A.C. (2006). Malestar Psicológico:

algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatol. Reproduc. Human. 20 (4): 112-122.* México.

Estrategia de la OMS (2002) sobre Medicina Tradicional 2002-2005. *Documento Fortalecimiento y desarrollo de la Medicina Tradicional Mexicana y su relación intercultural con la medicina institucional.* Secretaría de Salud.

Estrategias de la OMS sobre medicina Tradicional 2002-2005. Junio 22, 2004. Ginebra. Disponible en: <http://www.who/mediacentre/news/release/2004>.

Fenichel, O. (1988). *Teoría General de las Neurosis.* Capítulo XI La angustia como síntoma neurótico. México: Editorial Paidós (3ª reimpresión).

Freud, S. (1970). *Inhibición, Síntoma y Angustia.* Versión en español de I. López Ballesteros. México: Editorial Grijalbo, S.A.

Galindo-Manrique, Y. (1982). *Estudio farmacológico de algunas plantas medicinales reportadas popularmente por población mexicana para tratamiento de padecimientos cardiovasculares.* Tesis de licenciatura den biología. ENEP-Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Garaté de García, C. (1960). Los trastornos emocionales como causa de enfermedad en Tehuantepec. En: *América Indígena, vol. XX, no. 3.* Instituto Nacional Indigenista. México.

Gildea, F.F. (1968). *Nerviosidad y fatiga.* En: Cyril Mitchell MacBride (Ed.). Signos y síntomas. Fisiopatología aplicada e interpretación clínica. Interamericana. México.

Grinberg-Zylberbaum, J. (1987). *Los chamanes de México. Misticismo Indígena, vol. II,* Alpa Corral/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología/Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Guarnaccia, P.J. (1989). Nervios and ataques in the latino community: sociomatic expressions of distress. En: *Santè Culture Health, Vol. VI No. 1.* Quebec, Canadá.

Guiteras-Holmes, C. (1965). *Los peligros del alma: visión del mundo e un Tzotzil.* México: Fondo de Cultura Económica.

Harman, R.C. (1974). Cambios médicos y sociales en una comunidad tzetzal. Secretaría de Educación Pública/Instituto Nacional Indigenista, *Serie Antropología Social No. 28.* México.

Hermitte, E. H. (1970). Poder sobrenatural y control social en un pueblo maya contemporáneo. Instituto Indigenista Interamericano. *Ediciones Especiales No. 57.* México.

- Herrero, R.R., Rodríguez, O.J., Durand, A.J., Aguirre, H. E. y Lozoya, I. X. (1989). *La Medicina Tradicional en México y su Pervivencia*. Universidad Nacional Autónoma de México (1ª edición). México.
- Inchaustegui, C. (1977). *Relatos del mundo mágico mazateco*. Centro Regional de Puebla, Tlaxcala. Instituto Nacional de Antropología e Historia/Secretaría de educación Pública. México.
- Jiménez-Francisco, V. (1979*). *Biografía de una curandera*. Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública, mecanoscrito.
- Jiménez-Francisco, V. (1979**). *Conocimiento tradicional*. Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública, mecanoscrito.
- Kelly, I. (1965). Folk practices in North Mexico: Birth Customs, folk medicine and spiritualism in the Laguna Zone. Institute of Latin American Studies. University of Texas Press. *Latin-American Monographs, No. 2*. Austin, Texas.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness narratives: Suffering, Healing and Human Condition*, Nueva York, Basics Books Publishers.
- Lagarriga Attias, I. (1999). *Las enfermedades tradicionales regionales*. En: Silvia Ortiz Echaniz, Coordinadora de: *La Medicina Tradicional en el Norte de México. Serie Antropología Física INAH*. México.
- Lipp, F. J. (1991). *The Mixe of Oaxaca Religion, Ritual and Healing*. Austin, Texas. University of Texas Press.
- López Guevara, V., Rodríguez Pérez, M.L. y Treviño Garza, C. (2004) *Medicina complementaria y alternativa*. Medicina Universitaria volumen 6 numero 25 octubre-diciembre 2004, pag. 64-71. México.
- López-Austin, A. (1967). *Cuarenta clases de magos del mundo Náhuatl*. En: *Estudios de cultura náhuatl, Vol. II*. Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM. México.
- López-Austin, A. (1990). Los mitos del Tlacuache: caminos de la mitología mesoamericana. *Alianza Estudios Antropológicos. Pag. 46*. México: Alianza Editorial Mexicana
- Lowen, A. (1988). *El Lenguaje del cuerpo*. México: Editorial Herder 4ª edición.
- Manelic-Rocha, H. y Ortega-Soto, H.A. (1995). La depresión en los estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales plantel Aragón. México. *Salud Mental, 18 (2):31-34*.

Martínez-Cortés, F. (2002). Enfermedad y padecer. Ciencia y humanismo en la práctica médica. *Anales Médicos. Hospital ABC. Abr-Jun (2):112-117.*

Medicina Unani. Disponible en: <http://www.supernatural.d/medicina-unani.esp>. (2009).

Montoya-Briones, J. J. (1964). Attia: Etnografía de un pueblo náhuatl. Departamento de Investigaciones Antropológicas, *Instituto Nacional de Antropología e Historia. Publicación No. 14. México.*

Morales-Carmona, F., Díaz-Franco, E.C., Espíndola-Hernández, J.G., Henales-Almaraz, C., Meza-Rodríguez, P., Mota-González, C. y Pimentel-Nieto, D. (2005). Concepto de Salud Psicológica. *Temas Selectos en Orientación Psicológica. Creando Alternativas vol. 1:49-62. México.*

Morales-Carmona, F., Pimentel-Nieto, D., Sánchez-Bravo, C. y Henales-Almaraz, C. (2008). Versión Breve (15 reactivos) del Cuestionario General de Salud para la identificación oportuna del malestar psicológico en mujeres. Artículo original. *Ginecol. Obstet. Mex. 76 (6):313-8. México.*

Mora-Vázquez, T. y Motta Sánchez, A. (1991). El susto o espanto entre los mixtecos de Chalcatongo, Oaxaca. Diagnóstico, terapéutica y agente causal. En: *Antropología (Boletín oficial del INAH) No. 35: 2-11. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia.*

Nettel-Ross, R.M. (1999). *Población y Medicina Tradicional en la población de México.* En: Silvia Ortiz Echaniz, Coordinadora de: La Medicina Tradicional en el Norte de México. *Serie Antropología Física INAH. México.*

Nutini, H. y Barry, L. I. (1974). Los pueblos de habla náhuatl de la región de Tlaxcala y Puebla. Secretaría de Educación Pública. Instituto Nacional Indigenista. *Serie Antropología No. 27.*

Ochoa Robles, H. A. (1967). *Estudio de Sociología Médica aplicada a la salud del pueblo yaqui.* Tesis Profesional en Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Padilla, J.J. (1997). *Medicina Tradicional China.* México: Ed. Mariguanos.

Páez, D. (1986). *Factores psicosociales y salud mental.* España. Editorial: Fundamentos.

Palacios de Wenstendarp, P. (1986). *Conocimientos y prácticas médicas en una comunidad campesina.* Centro de Estudios Antropológicos. Universidad Autónoma de Querétaro, Temas de Investigación, Querétaro, Qro. Mexico.

- Peluffo, E. (2003). *Apuntes de Medicina China*. México: Ed. Mariguanos.
- Pérez-Salvador, A. (1987). *Medicina tradicional en la comunidad de Tamultè de las Sabanas del municipio del centro de Tabasco*. Tlaxcala, Tlax. Tesis profesional en etnolingüística. Instituto Nacional Indigenista. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Secretaría de Educación pública. México.
- Quezada-Ramírez, N. (1989). Amor y magia amorosa entre los aztecas: supervivencia en el México colonial. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Universidad Nacional Autónoma de México. *Etnología, Serie Antropológica, No. 17*. México.
- Ramírez-Hernández, A. (1983). Tapopoch-Villist: ensalmo para el espanto. Rito nahua del sur de Veracruz. En: *Cuadernos de Trabajo No. 27. Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública*. Acayucan, Ver. México.
- Reyes Gómez, L. (1988). *Introducción a la medicina zoque, San Cristóbal de la Casas, Chis.*, Centro de Estudios Indígenas. Universidad Autónoma de Chiapas. México.
- Rubel, A., O'Neil, C. W. y Collado-Ardon, R. (1984). *Susto: A folk illness*. Berkeley, California Press. (Traducción al español por Fondo de Cultura Económica, 1989).
- Sèjournè, L. (1965). *Supervivencias de un mundo mágico: Imágenes de cuatro pueblos mexicanos*. Lecturas mexicanas No. 86. México: Fondo de Cultura Económica.
- Thomas, N.D. (1974). *Envidia, brujería y organización ceremonial: un pueblo zoque*. Secretaría de Educación Pública. México: SEP setentas No. 166.
- Vázquez-Castellanos, J.L. (1987). *Conceptualización de la enfermedad entre los huicholes de la Sierra Madre Occidental*. En: II Encuentro Regional de Epidemiología. (29 y 30 de mayo, 1987). Guadalajara, Jal. México manuscrito
- Viesca, C. (1992). *Medicina Prehispánica de México*. El conocimiento médico de los nahuas. México: Panorama Editorial.
- Villa-Rojas, A. (1983). Enfermedad, pecado y confesión entre los grupos mayenses. En: *Anales de Antropología, vol. XX, no.2*. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Weitlaner, R. (1961). La ceremonia llamada "levantar la sombra". En: *Revista Mexicana de Estudios Antropológicos XVII*. Sociedad Mexicana de Antropología. México.
- Zavala-Ramos, F. (1990). *Manual de plantas medicinales: plantas medicinales de la región de los chenes*. Gobierno del Estado de Campeche/Instituto Nacional Indigenista. México.

Zolla, C. (2009). Diversos Autores de Biblioteca Digital de Medicina Tradicional Mexicana
<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/>

Zolla, C., Del Bosque, S., Tascón, A. y Mellado, V. (1988). *Medicina Tradicional y Enfermedad*. Centro Interamericano de estudios de seguridad social/IMSS. México.

Zubirán, S. *Mi vida y mi Lucha* (1997). Manuscrito.

ANEXO A

CUADRO DESCRIPTIVO DE ALGUNAS TECNICAS QUE SE UTILIZAN EN LA MEDICINA TRADICIONAL EN MEXICO.

NOMBRE DE LA TECNICA	DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICAS	MATERIALES
<p>Limpia (Sahumar, barrer, baños, friegas, etc.)</p>	<p>El curandero frota el huevo (limpia) por todo el cuerpo malsano, y después vierte el contenido en un vaso con agua; las alteraciones de la yema y la clara le revelan la causa e identidad del trastorno</p> <p>El curandero frota o barre al paciente, por enfrente y por atrás de todo el cuerpo, desde la cabeza hasta los pies, con un ramo hecho de hierba, y luego este ramo se pone en las brazas, echándole sal o alumbre, y si truena o no, se diagnostica el mal. Se ofrece comida ritual a los espectros que ocasionan el mal.</p> <p>También se utiliza el sahumero y copal; con el humo se cubre todo el cuerpo, para que el humo limpie al paciente.</p> <p>Al paciente, se le baña con agua tibia y con buches de infusiones de hierbas y aguardiente se le avienta al cuerpo para purificarlo.</p> <p>Para descontaminar al paciente se le dan friegas en todo el cuerpo con loción siete machos o potencias, consiste en que el curandero aplica esta loción con sus manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es una Ceremonia. ▪ Sirve para diagnosticar, prevenir, curar y determinar la gravedad del malestar. ▪ Extirpación del mal. ▪ Los elementos que se utilizan so desechados para que otras personas no se contaminen. ▪ Cura el aire, mal aire, brujería, envidia, mal de ojo, perdida del alma y susto, etc. ▪ Útil para descontaminar casas, huertos e incluso una comunidad entera. 	<p>Para las limpias, se usan huevos de gallina o de guajolote (fresco o de granja).</p> <p>Para barrer al paciente, se utilizan los ramos de: ruda, albahaca, flores blancas, pirul, cempasúchil, romero, pericón, jarilla, tabaco, huele de noche, malvón rojo, estafiate, marihuana.</p> <p>Para sahumar, se utiliza el sahumero (vasija de barro) y copal (incienso).</p> <p>Para los baños, se necesita, agua buches con infusiones de hierbas, aguardiente.</p> <p>Para las friegas, se utilizan loción siete machos o potencias.</p>
<p>Adivinación con granos</p>	<p>Algunos adivinos utilizan granos de maíz de diferentes colores, otros tiran los maíces sobre un lienzo blanco y otros más los arrojan a una palangana con agua. Se emplean un número diferente de maíces. También se colocan monedas que van intercaladas con pequeños objetos prehispánicos (figuras de barro, cabezas de hacha, etc.). Ya que están acomodadas las sahúman, cantan y dicen oraciones y plegarias. Lanza los granos y dependiendo de su distribución, se predice la enfermedad, quien la provocó y en donde se originó</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se utiliza para conocer el origen de la enfermedad, quien la provoca, si es brujería. • Una vez seleccionados los granos de maíz, adquieren una virtud especial, se guardan en bolsas para ser utilizados en rituales terapéuticos. 	<p>Granos de maíz de diferentes colores. Lienzos blancos para arrojar los maíces.</p> <p>Palanganas con agua.</p> <p>Sahumerio y Copal.</p> <p>Figuras de barro</p>
<p>Soplada</p>	<p>El curandero o terapeuta, para que sea efectiva la práctica, primero hace que el paciente sude, en el agua hirviendo pone polvo real, con hojas de tabaco, unta este</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se utiliza para prevenir enfermedades y curar algunas de ellas. ▪ Se busca eliminar del cuerpo del 	<p>Agua</p> <p>Polvo real con hojas de tabaco.</p>

	<p>liquido en todo el cuerpo del paciente y lo cubre para que sude; luego mastica un trozo de hoja de tabaco, hace un buche de aguardiente o mezcal y lo lanza sobre el paciente, "para que se vayan los malos espíritus".</p>	<p>paciente el mal que lo está enfermando</p>	<p>Hojas de tabaco</p> <p>Aguardiente, mezcal.</p>
<p>Sueño</p>	<p>El terapeuta o curandero utiliza los sueños como un hecho verídico. Utilizan un amuleto en las manos o sobre la cabecera y prestan atención a sus sueños para identificar al Dios que produce el malestar.</p> <p>También descifran los mensajes de los sueños y así dar el tratamiento adecuado.</p> <p>Utilizan también las imágenes mentales del sueño: como visiones de animales, cuerpos celestes, deidades, alimentos, etc.</p> <p>Si el sueño es un zopilote, el malestar es ocasionado por la pérdida del alma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sirve para prevenir enfermedades y curar algunas de ellas. ▪ Busca eliminar del cuerpo del paciente el mal que lo está enfermando.³⁷ 	<p>Los sueños.</p> <p>Amuletos.</p>
<p>Sahumar (Humo, sahumear, limpiar con sahumero)</p>	<p>El terapeuta o curandero coloca en un sahumero brazas al rojo vivo y ahí pone trozos de copal, cera de Campeche, trementina de pino y un ramo de flores de romero, tabaco, malva y pensamientos. Con el ramo casi quemado limpia al paciente; el humo del sahumero está cerca para que lo cubra, mientras el terapeuta pronuncia una "fórmula mágica". El paciente debe brincar sobre el sahumero por los cuatro puntos cardinales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es un procedimiento preventivo (de cualquier brujería), curativo y purificador mediante el cual se da humo aromático a personas, animales, objetos, casas y negocios. ▪ Se debe realizar los días jueves o viernes. ▪ Se utiliza para eliminar malos aires, calentar el cuerpo del enfermo, quitar el dolor, proteger contra envidias, hechizos, mal de ojo, aire, etc. 	<p>Sahumerio (vasija de barro).</p> <p>Copal.</p> <p>Brazas (carbón)</p> <p>Hierbas aromáticas como: santa maría, palma, hojas de laurel, Cera de Campeche, trementina de pino, flores de romero, tabaco, malva y pensamientos</p>
<p>Ensalmo</p>	<p>La curandera (o) o ensalmador (a) sahuma al paciente y determina cuantos sustos pudieron afectarlo a través de siete trozos de copas que deja caer hasta el fondo de un recipiente con agua y los cuales indican los lugares donde la persona se espantó. Le toma el pulso y reza el salmo suplicando, y orando con energía que suelten el alma a cambio de ofrendas de su agrado, todo esto durante siete días consecutivos. El paciente debe permanecer en casa en silencio y tranquilo. Se concluye con la ofrenda prometida, que sería un pollo cuyo espíritu equivale el alma liberada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sirve para diagnosticar, para la recuperación de la salud, donde la fe y disposición del paciente es fundamental. Los salmos son alabanzas y plegarias a Dios, son poéticas y metafóricas. 	<p>Salmos</p> <p>Oraciones católicas: ave maría, padre nuestro, el credo, la magnífica.</p> <p>Sahumerio (vasija de barro).</p>

ANEXO B

CUESTIONARIO DE ENTRADA Y SALIDA

Nombre: _____ ServicioMédico _____

Fecha: _____

- 1.- ¿Qué sabe usted de Medicina Tradicional?
- 2.- ¿Considera Usted que la medicina tradicional es sólo producto de la ignorancia y superchería?
- 3.- ¿Conoce Usted los principales padecimientos populares?
- 4.- ¿Sabe Usted, que dentro de la medicina tradicional existen médicos, curanderos, especialistas y psicólogos autóctonos?
- 5.- ¿Por qué cree Usted, que la población urbana también busca al médico tradicional?
- 6.- ¿Sabe lo que es el Malestar Psicológico?
- 7.- ¿Cuáles considera Usted son las bases de la medicina moderna?
- 8.- Considera Usted que en algún momento la medicina institucional y la tradicional pudiesen compartir conocimientos?
- 9.- ¿Qué es la enfermedad?
- 10.- ¿Qué es el padecimiento?
11. ¿Qué opina de la Sesión?