



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA SOCIAL Y AMBIENTAL

APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA CULTURAL AL *CORPUS* DE
CONOCIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO SOBRE EL “SUSTO”
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

DOCTORA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
ARACELI LÁMBARRI RODRÍGUEZ

JURADO DE EXAMEN DE GRADO
DIRECTOR: DR. ADRIAN MEDINA LIBERTY
COMITÉ: DRA. MARTHA LILIA MANCILLA VILLA
DRA. MARTHA ILIA NÁJERA CORONADO
DRA. MARÍA EMILY ITO SUGIYAMA
DRA. SHOSHANA BERENZON GORN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Hablando de significados, Daniel José, tu vida le dio muchos más a la mía, la salpicó de colores, de sorpresas, de retos y de aventura; tu sonrisa, hijo, es como un río en el que diariamente abrego, por eso, a ti, que eres mi alegría, dedico este estudio, que finalmente, forma parte de las máscaras del universo.

Mamá Bibi, de ti aprendí que lo bueno, cuando se comparte se multiplica, lo malo se divide, gracias por estar junto a mí en lo bueno, y también, en lo demás.

Hermano Pepe, gracias por todo tu cariño y apoyo, también por tu nobleza y buen humor, porque sé que siempre cuento contigo, porque provenimos de la misma raíz; a ti Manola y a mis sobrinos Josesín y Christian por ser parte de mi querida familia.

También dedico este trabajo:

A Rubicita por haber colaborado conmigo, por ser tan entusiasta y risueña.

A mis otros seres, cuya presencia inefable sigue siendo luz en mi camino.

Agradezco profundamente a mi cordial, comprometido y siempre dispuesto Comité Tutor, su apoyo para que este trabajo se lograra.

Al doctor Adrián Medina Liberty, por haber aceptado ser mi tutor, por su acertada orientación, cuestionamientos y puntuales señalamientos, por los breviaros culturales y tecnológicos.

A la doctora Martha Lilia Mancilla Villa, quien desde el primer momento me impulsó y guió acertadamente, obligándome a pensar diferente, por todo su apoyo y también por motivarme.

A la doctora Martha Iliá Nájera Coronado, quién desde una mirada diferente, ajena a la psicología, contribuyó al acercamiento interdisciplinario, demostrando con su interés que la interacción y el diálogo son posibles.

A la doctora María Emily Ito Sugiyama, gracias por todo tu apoyo, porque desde el inicio me ayudaste a dar forma a mi trabajo, por las enseñanzas que no pertenecen, propiamente, al ámbito académico, por tu calidad humana y tu sencillez.

A la doctora Shoshana Berenzon Gorn, por compartir conmigo su pasión por estos temas, y por todas sus sugerencias y recomendaciones, por el apoyo que me dio para lograr algunos otros requisitos.

A quienes acertadamente dirigieron los seminarios de investigación en que participé: la Dra. Emily Ito Sugiyama, la Dra. María Elena Medina Mora y la Dra. Shoshana Berenzon Gorn, por ayudarnos a organizar nuestras ideas y dar forma a nuestros proyectos. A la Dra. Gabina Villagrán por ayudarme a ser más consciente de que lo tangible y lo intangible son inseparables. A la Dra. Matamoros de la SEDEREC por su apoyo incondicional.

Involucrarme en el doctorado cambió mi vida, pero sobre todo absorbió mi tiempo, por eso también dedico esta tesis a quienes durante buen rato abandoné: mis queridos amigos y amigas.

A mis compañeros en los seminarios de métodos, porque recorrimos juntos un tramo del camino, compartimos angustias, inquietudes, zozobra, pero también retos, logros, satisfacciones, y nos enriquecimos con la información de nuestros diferentes temas: Gloria, Maru, Male, Isabel, Paty, Vania, Olga, David, Laura, Issac, Denise y Rafa.

Quiero subrayar mi agradecimiento a quienes compartieron sus conocimientos conmigo, y me hicieron comprender que hay formas diferentes y maravillosas de mirar el mundo, a “mis curanderos”, sin su colaboración no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

ÍNDICE

Resumen		7
Abstract		8
Introducción		9
Capítulo 1	CULTURA Y PERSONA	20
1.1	Antecedentes	20
1.1.1	Concepto de cultura	21
1.1.2	Diversas formas de entender la cultura	22
1.1.3	Aportaciones de la antropología simbólica	24
1.2	Persona, un concepto que define	25
1.2.1	El mismo objeto de estudio pero diferente	26
1.3	Retomando el estudio de la mente y la cultura	27
1.4	Yo, sí mismo, persona	29
Capítulo 2	CONFLUENCIA DE TRES CULTURAS: CONCEPTO DE SER HUMANO	35
2.1	Visiones diferentes	35
2.2	Época prehispánica, primeros años de la colonia y siglos posteriores	36
2.2.1	El hombre en la cosmovisión mesoamericana	37
2.2.2	<i>Tonalli</i> , fuerza divina, signo y destino	38
2.2.3	Información de siglos intermedios	39
2.2.4	Enfermedad y curación	41
2.3	Concepto judeo-cristiano de persona	43
2.4	La tercera raíz	47
2.5	Alma mestiza	49
Capítulo 3	“SUSTO” Y CURANDEROS URBANOS	53
3.1	El “susto”	53
3.1.1	Interés multidisciplinario	55
3.2	Sistemas curativos	58
3.3	Pluralismo y multiculturalidad en zonas urbanas	61
3.3.1	¿Quién cura el “susto” en zonas urbanas?	65
Capítulo 4	MÉTODO	70
4.1	Objetivo general	70
4.2	Objetivos específicos	71
4.3	Tipo de estudio	71
4.3.1	Consideraciones respecto de la entrada al campo	72
4.3.2	Instrumentos utilizados: entrevista y diario de campo	75
4.3.3	Informantes	77
4.4	Análisis de contenido	78
4.5	Consideraciones éticas	79

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	80
¿Quiénes son los informantes?	86
¿Cómo son los lugares donde están los informantes?	97
I. Componentes del ser humano	102
II. El “susto”	125
III. Sistemas curativos	144
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	152
El cuerpo abandonado	156
La vuelta al cuerpo	162
Conceptuaciones diferentes	165
Datos para la reflexión	178
REFERENCIAS	181
APÉNDICES	189
Apéndice A Esquema de la entrevista	190
Apéndice B Guía de entrevista	192
Apéndice C Mapa conceptual de los objetivos	193
Apéndice D Categorías exploradas y encontradas	194

Preciosas cual jade brotan
tus flores, ¡oh por quien todo vive!;
cual perfumadas flores se perfeccionan,
cual azules guacamayas abren sus corolas...

Las bellas flores del maíz tostado
están abriendo allí sus corolas:
hace estrépito, gorjea
el pájaro sonaja de quetzal,
del que hace vivir todo.

(Poema de Nezahualcoyotl)

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue conocer el concepto de ser humano que subyace al fenómeno del “susto”, a partir del análisis e interpretación de las características psicoculturales derivadas de la conceptualización que desde su conocimiento, experiencia y práctica tienen un grupo de curanderos de la Zona Metropolitana de Ciudad de México.

Fue un estudio cualitativo de tipo descriptivo en el que se realizaron entrevistas en profundidad a 7 curanderos urbanos; el análisis de contenido se realizó mediante el programa ATLAS.ti, v. 5.

El concepto que sustentan los informantes, es el de un ser humano integral, conformado por cuerpo físico y entidades anímicas, estas últimas además de las características humanas, tienen la cualidad de ser gaseosas e invisibles, la facultad de desprenderse del cuerpo físico y moverse, son volitivas e independientes. Pueden, cuando salen del cuerpo, dirigirse al cielo o quedarse en la tierra, donde establecen relaciones con seres humanos corporales y con la naturaleza. Se desarrollan a lo largo de la vida del sujeto mediante la interacción, supeditadas a un contexto sociocultural particular.

El “susto”, que consiste en la salida del alma, espíritu o tonal del cuerpo de una persona a consecuencia de una fuerte impresión, ocasiona, a quien lo sufre, una gran diversidad de malestares tanto físicos como psicosociales, de tal suerte que si el sujeto no es atendido y curado prontamente, puede morir.

Los rituales de detección y curación que realizan los curanderos, están investidos de un gran simbolismo, fundamentados en los significados que a lo largo de la historia y la tradición les han sido atribuidos y aún conservan. La recurrencia a estas prácticas que corresponden a un complejo, coherente y congruente sistema curativo tradicional, está fundamentada en la respuesta que, mediante la interpretación, los curanderos dan a la demanda que se les presenta, y que otros sistemas, como el académico, no alcanzan a cubrir por estar sustentados en un orden diferente.

Sin la conceptualización de ser humano, ampliado o extendido más allá del cuerpo, a la que se remiten los curanderos, el “susto” no existiría.

Palabras clave: psicología cultural, síndrome *folk*, susto, curanderos, pérdida del alma, medicina tradicional

Abstract

The object of this research to find out about the concept of human beings underlying the phenomenon of "susto" on the basis of the analysis and interpretation of the psycho cultural characteristics derived from the conceptualization of this phenomenon by a group of folk healers in the Mexico City Metropolitan Area, based on their knowledge, experience and practice.

In-depth interviews were carried out with seven healers in Mexico City as part of a descriptive, qualitative study. Content analysis was carried out using the ATLAS.ti program, version 5.

The respondents have a concept of integral human beings comprising their physical body and mental entities. In addition to their human characteristics, these entities are gaseous or invisible, may separate from the physical body and move. They have their own will and are independent. When they leave the body, they may head for the heavens or remain on earth, where they establish relationships with corporeal human beings and nature. They develop throughout a person's life through interaction and are dependent on a particular sociocultural context.

"Susto," which consists of the emergence of the soul, spirit or tone from a person's body as a result of a strong sensation, causes the person suffering it to experience a wide range of both physical and psycho-social illnesses, meaning that if the person is not treated promptly, he may die.

The rituals of detection and healing carried out by faith healers are imbued with an enormous amount of symbolism, based on the meanings attributed to them throughout history and tradition that have been preserved to this day. Using these practices, which correspond to a complex, coherent, congruous traditional system, is based on the response, through interpretation, that folk healers give to the demands submitted to them, which other systems, such as the academic system, fail to cover since they are based on a different order.

Without the conceptualization of the human being, expanded or extended beyond the body, used by folk healers, "susto" would not exist.

Key words: Cultural psychology, folk syndrome, susto, folk healers, loss of soul, traditional medicine.

Introducción

Los seres humanos en su diario vivir, se enfrentan a un sinnúmero de eventos que pueden o no ser catalogados como problemáticos dependiendo del espacio, tiempo y cultura en que se producen; es decir, algo que para un ser humano representa un problema, para otro cualquiera puede no serlo. Las dificultades son de diversa índole: económicas, sociales, familiares, amorosas, morales, escolares, físicas, psicológicas, relacionadas con la salud y el bienestar. Para resolverlas, el hombre despliega una serie de recursos, propios de la cultura en la que se ha desarrollado y en la que se desenvuelve.

Una de las preocupaciones más constantes a las que el hombre se ha enfrentado, son los padecimientos que le aquejan y afectan su desempeño en las diversas áreas de su vida. A lo largo de la historia y en las diversas culturas, las formas de afrontarlos han sido diferentes.

Actualmente, las disciplinas científicas abocadas a la atención de este tipo de problemas enmarcados bajo el rubro de salud-enfermedad, son consideradas como de servicio, puesto que entre algunos de sus objetivos están la atención, cuidado y promoción de la salud, y bienestar de los seres humanos. Entre estas disciplinas podemos mencionar la medicina, la psicología, la psiquiatría, la enfermería, el trabajo social, etc., que ofrecen y ponen al servicio de los usuarios sus conocimientos, pero a su vez enriquecen su saber con el de quienes recurren a ellos.

En México, como en muchos otros lugares del mundo, son los promotores de la salud quienes cuentan con la información sobre el camino que el padeciente recorre en pos de la solución de sus problemas. Es así, como se sabe, que las demandas promulgadas por los usuarios encuentran un amplio abanico de ofertas de atención, que son seleccionadas de acuerdo con los significados que al padecimiento se atribuye. Entre estas opciones están: la medicina académica y la

medicina tradicional; la primera ejercida por los profesionales formados en las universidades, la segunda por médicos o terapeutas tradicionales, curanderos o sanadores.

Las prácticas tradicionales que se ejercen en la mayor parte del territorio mexicano, están sustentadas en una larga tradición que data del encuentro de por lo menos tres grupos con concepciones diferentes del mundo que poco a poco dio lugar a un mestizaje cultural, que en la actualidad continúa su inagotable proceso de transformación.

La presencia y ejercicio de la medicina tradicional en la vida moderna es contundente, su reconocimiento ha sido progresivo y ha atravesado por etapas que van desde la negación total, hasta las luchas actuales emprendidas en aras de su legislación.

La medicina tradicional reconoce varios padecimientos a los que se les ha dado el nombre de *síndromes folk o culturalmente específicos*, entre ellos, está el “susto”, del que se ha podido dar cuenta tanto en zonas indígenas¹ como urbanas. Este padecimiento tiene una larga trayectoria, ha sufrido transformaciones y algunos de los elementos que lo caracterizan han sido resemantizados.

El “susto” es un padecimiento que hundiéndose sus raíces en la época prehispánica y que continuó manifestándose a lo largo de 500 años. Fueron algunos frailes llegados a la Nueva España los primeros cronistas que recabaron y registraron información sobre ciertos padecimientos, tales como el “susto”, que los nativos del territorio mesoamericano manifestaban tener. Después, historiadores y antropólogos, ocupados en el estudio de comunidades indígenas de diferentes áreas de la República Mexicana, continuaron sumando datos a los ya existentes, y

¹ Las expresiones “indios” o “indígenas”, fueron mal empleadas por los españoles para designar a los habitantes de los pueblos originarios del territorio mesoamericano, sin embargo su uso se generalizó e incluso adquirió connotaciones peyorativas, por lo que en la medida de lo posible trataré de sustituir ambos conceptos.

en última instancia, fueron los médicos, antropólogos médicos, psiquiatras y psicólogos quienes involucrados en programas de salud pública se interesaron por todo aquello que con esta enfermedad tuviera que ver.

La investigación sobre el “susto” no se ha detenido, por el contrario, debido a la gran cantidad de etnias que ocupan nuestro territorio y a la confluencia en zonas urbanas de diversos grupos, origen de la multi y pluriculturalidad actual, las vetas existentes siguen produciendo nuevas líneas de exploración.

El punto de partida de este trabajo fueron los datos que se tienen, sobre la cosmovisión de grupos que ocuparon Mesoamérica, y que aún con sus diferencias constituyeron una civilización con patrones y formas de pensamiento similares que a lo largo de los siglos se han ido transformando hasta dar lugar a lo que de ellas hoy pervive.

Originalmente, de acuerdo con datos obtenidos a partir de la conquista, se decía que el hombre mesoamericano estaba formado por tres entidades, una de las cuales era denominada *tonalli*, otorgada por los dioses al niño en el momento de su nacimiento y sin la cual el hombre no podía vivir. El “susto” era el padecimiento provocado por la salida de esta entidad, del cuerpo del sujeto, a consecuencia de una fuerte impresión, y la sujeción que de ésta hacían seres del “mundo otro”, quien lo sufría debía ser prontamente atendido por el curandero a fin de evitar complicaciones, y quizá la muerte.

Actualmente, en la ZMCM la existencia de curanderos y la recurrencia a los mismos son del dominio público; existen a la vista de todos, mercados, locales comerciales y muchos otros espacios que pasan desapercibidos, pero de los que se sabe y a los que se accede fácilmente, y en los que se ofrecen diversos productos medicinales, herbolarios, aceites, esencias, amuletos... y, por supuesto, los servicios de un curandero, brujo, chamán o sanador, que se ocupa de diversos padecimientos, entre los cuales se encuentra el “susto”; también existen Ciudad

de México y zona conurbada, un amplio número de asociaciones de curanderos y médicos tradicionales que ofertan sus servicios en todos los medios de comunicación: periódico, radio, televisión e, incluso, en internet.

Se ha dicho que estas prácticas son utilizadas solamente por grupos indígenas, lo cual no es del todo cierto, pero aunque así fuera, se estaría hablando de que en la ZMCM existe aproximadamente un 7 % de ciudadanos indígenas, que representan aproximadamente casi dos millones de habitantes (siendo el indicador utilizado la lengua), pero además, hay trabajos que constatan el uso de estas prácticas por población no indígena, dato que obliga a pensar que el número de usuarios es mucho mayor que el porcentaje antes mencionado.

Pero el asunto va más allá, cada padecimiento está anclado a un sinnúmero de significados que conforman y dan sentido a su expresión. El objetivo de este trabajo consistió en indagar los elementos que caracterizan el “susto” o espanto, a fin de describir, comprender e interpretar estos significados psico-culturales que le dan sustento, y que dada su manifestación, tienen relación con la forma en que el grupo de pertenencia del curandero y del usuario de sus servicios conceptúan al ser humano. Para lograr este propósito, se entrevistó a siete curanderos de la ZMCM que supieran curar de “susto”.

Dado el objetivo de esta investigación y de las características del padecimiento investigado, es decir, con una larga trayectoria histórica y derivado de un mestizaje de cosmovisiones que otorgaban un sentido particular a la concepción de la persona, el presente trabajo se sustentó en los planteamientos teóricos propuestos por la psicología cultural.

Esta perspectiva teórica, la psicología cultural, tuvo su origen en formulaciones que contribuyeron a definir el papel central que la cultura desempeña en la constitución del sujeto, mismas que podemos rastrear a partir de los supuestos esbozados por Wundt (1990) respecto de la existencia de dos psicologías: la que

se enfocaba al estudio de los procesos básicos que podían ser estudiados mediante el método científico, y aquella que enfatizaba su interés en los procesos superiores, los cuales solamente podrían ser explicados considerando a la cultura como constitutiva del sujeto. Esta segunda psicología fue la que Wundt denominó *volkerpsychologie –psicología de los pueblos-* (Jahoda, 1995).

Los atractivos resultados alcanzados por la física sedujeron a los investigadores de otras disciplinas, quienes adoptando los mismos métodos utilizados por las ciencias duras, contribuyeron a la implementación hegemónica de lo que hoy conocemos como positivismo, y que, hasta nuestros días, mantiene un estatus privilegiado. Aquellos asuntos sociales e imbricados que se salían de los parámetros explicitados por el método experimental, con el que en última instancia se contaba para su estudio, fueron reducidos a planteamientos que pudieran ser abordados mediante este método, o bien, dejados al margen. Fue así como la investigación psicológica, en gran medida, tomó un rumbo más seguro y reconocido a la sombra de la objetividad y la medición; estudios iniciados por investigadores de otras disciplinas, como la sociología (Lévy-Bruhl, 1972; Durkheim, 1974, 2002) o la antropología (Mead, 1980), dieron vida a aquellas primeras ideas emanadas de la psicología.

Por otro lado, el desarrollo de la ciencia cognitiva y su influencia en diversas disciplinas también repercutió en la psicología, generándose un primer deslinde de teóricos hasta entonces fieles a los planteamientos asociacionistas, que como resultado de los avances en otros ámbitos del conocimiento, tales como la teoría de la información, la lingüística, la cibernética, etc., volvieron su atención a los hasta entonces relegados u olvidados procesos mentales. El estudio de la mente, primero, y de los significados, después, ocupó el lugar en el que diferentes investigadores pudieron converger (Bruner, 2006; Pozo, 1989).

La polémica epistemológica y ontológica entre diversos teóricos puso de manifiesto la oposición asociacionismo-organicismo, objeto-sujeto, elementismo-

holismo, individuo-grupos sociales, y la explicación de la conducta requirió del rescate de la subjetividad, dando lugar a nuevas líneas de investigación.

En psicología social hicieron acto de presencia diversas propuestas teóricas, tales como las representaciones sociales, el interaccionismo simbólico, el construccionismo, el socioconstruccionismo, etc., en las que el paradigma hermenéutico apostó más por la comprensión, el desciframiento del significado y el sentido de lo local contextualizado, que por la explicación, (Berger y Luckmann, 1994; Gadamer, 1996; Gergen, 1989; Ibáñez, 1994; Moscovici, 1984).

Por su parte, la psicología transcultural tuvo una larga trayectoria, influenciada por los estudios étnicos propios de la antropología, y se mantuvo más orientada a la comprobación de universales que a defender una posición relativista, sujetándose por lo tanto a la lógica nomotética (Serrano, 1995).

Bajo estas condiciones, surgió la psicología cultural ocupada en ver a la cultura, más que como una simple variable, como el eje fundamental que atraviesa al sujeto en interacción con otros sujetos inmersos en la misma cultura, en un proceso de co-construcción de significados, dinámico y continuo.

Se subrayó la consideración de la historia del sujeto como un ente activo dentro de un espacio y tiempo social determinados, pero de acuerdo a la forma en que fue considerada la mente humana se generaron dos grupos de estudiosos:

- los iluministas, que la consideraban intencional, racional y científica, con una estructura profunda y universal, que constituye lo que se denominó “unidad psíquica”. Entre algunos de los autores que compartieron estas ideas se puede mencionar a Tylor, Frazer, Chomsky, Kay, Lévy-Strauss, Piaget (Shweder, 1992).

- los románticos, quienes argumentaban que las ideas y las prácticas no se fundamentan ni en la lógica ni en la ciencia empírica, sino que caen más allá de la razón inductiva y deductiva, no son racionales ni irracionales, sino “no racionales”, de estructura relativa o “de superficie”, de acciones expresivas, simbólicas o semióticas, basadas en la similitud y en modelos, donde la norma establecida no puede ser utilizada para la comparación. Entre los autores que compartieron estas ideas, Shweder (1992) menciona a Lévy-Bruhl, Whorf, Khun, Schneider, Sahlins, Wittgenstein, Feyerabend y Geertz.

En síntesis, la posición romántica subraya el papel cambiante de la subjetividad en la medida que es alterada por los significados, que a su vez, dependen del contexto y de las interacciones realizadas por los participantes mediante la comunicación (Shweder y Le Vine, 1984). En esta posición no positivista subyace la idea de ver lo psicológico como algo fundamentalmente circunscrito al significado, a lo simbólico (García-Borés, 2002).

En este marco, la psicología cultural fue definida como el conjunto de valores y creencias compartidas por un grupo de sujetos como consecuencia de su interacción en un espacio y tiempo específicos, que les permiten comprender significados subjetivos e interpretarlos mediante la intersubjetividad (Shweder, 1992); considera, además, que los objetos tienen influencia, en virtud de nuestras representaciones mentales, de las actividades y la comprensión humana. Esta aportación deriva de la antropología simbólica, interesada especialmente en los aspectos no racionales del pensamiento humano: la cultura, lo arbitrario, lo simbólico, lo semiótico; versus lo racional, considerado como una forma de inteligencia lógica, en contraste con lo irracional, consistente en fallar al aplicar o escoger un parámetro o medida aceptados como correctos (Shweder y Le Vine, 1984; Shweder, 1992).

Con respecto a las ideas no racionales, Shweder (1992, p.92) señala: son consideradas “[...] un marco (*frame*), paradigma o presuposición absoluta, afirmación sobre el mundo cuya validez no se puede confirmar ni desconfirmar. No viola ninguna evidencia empírica, ni es dictado por ninguna evidencia, ni ningún principio ni se sigue de lógica alguna. Uno admite estos presupuestos en particular y comprende el mundo en sus términos o no; y si una persona los supone y otra no, hay poco de racional que se pueda decir el uno al otro”.

Para ilustrar lo anterior, se hace referencia a lo social instaurado, que obedece a varios factores que no son del orden de lo racional, sino muy por el contrario, hoy por ejemplo, se cuestionan fuertemente las ventajas del progreso, cuyas consecuencias parecieran derivar de un pensamiento “irracional”. Por ello, se afirma que las pretensiones universalistas de las formas de pensar y actuar correctas, carecen de un cimiento que obligue al respeto de dichos estándares. Existen muchos otros marcos, barrocos por la cantidad de datos específicos que contienen, expresados por personas particulares, en ocasiones concretas, a otras determinadas personas, que son prueba incuestionable de la diversidad, y que solamente el proceso investigativo de sus significados permitirá la comprensión de las diferencias.

En efecto, solamente dentro del contexto donde fueron creados los significados (semiótica) pueden ser comprendidos e interpretados tanto los valores como las creencias de los actos simbólicos del grupo en cuestión (Geertz, 1990). Al respecto, dice Shweder: “En la medida en que no hay una forma racional de escoger, la elección deviene en culturación, y cambiar de creencia es haber sido adoctrinado en las maneras propias de cualquier nueva subcultura que uno encuentre” (1992, p.110).

Es dudosa la universalidad psíquica y normatividad de creencias y conducta dados los datos que muestran la influencia colectiva en las habilidades para observar (D’Andrade, 1984); los que confirman cómo la memoria discurre hacia intuiciones

semánticas preexistentes y mucho más estructuradas y coherentes que la experiencia real; o aquellos que demuestran que los estímulos, más fáciles de codificar en el propio lenguaje natural, son también más fáciles de recordar después (Shweder, 1992).

Los antropólogos y psicólogos cognitivos han demostrado que existe, la mayor parte del tiempo, una “mentalidad primitiva perteneciente al mundo de lo arbitrario, donde el hombre es libre de crear su propio universo simbólico distintivo, libre de gastar el tiempo en prácticas acostumbradas y en performances, rituales que dicen a los otros hombres de qué se tratan sus invenciones simbólicas” (Shweder, 1992, p. 91).

Las creencias, valores y prácticas desarrolladas por diferentes culturas, tienen una larga historia de haber sido investigadas desde la perspectiva de estudiosos de diferentes disciplinas, más aún, en su interpretación, generalmente, se ha utilizado el parámetro occidental. No es el caso de la psicología cultural donde los teóricos pertenecientes a este marco, se han esforzado por abordar los diferentes temas tomando en consideración el pensamiento de la cultura objeto de estudio; basten como ejemplos dos trabajos de Shweder (2003), uno acerca de la ablación femenina realizado en el África donde el clítoris no está relacionado con la liberación femenina; el otro, en la India, respecto del papel doméstico, pasivo y de subordinación que las mujeres hindúes voluntariamente asumen.

A partir de los estudios anteriores, podemos deducir que la transcripción fiel de significados, desde el punto de vista de los actores -tarea sumamente difícil y delicada-, cobra un lugar preponderante aún con todas las contradicciones que ante los ojos del investigador representen formas de pensamiento diferentes de la suya, incluso por su cualidad de transformación de un momento a otro, de tal suerte que se puede inferir que el tiempo y el espacio del sujeto son subjetivos y cambiantes.

Es así que el “susto”, considerado como la pérdida de una entidad anímica, llámese *tonalli*, alma o sombra, encuentra en la perspectiva de la psicología cultural otra posibilidad para ser investigado mediante la indagación de los significados que para sujetos particulares representa esta pérdida, sobre todo como parte constitutiva del ser humano.

El “susto” encierra una serie de características respecto de la forma de conceptualizar culturalmente a la persona, supeditada a los rituales mágico-religiosos que se realizan tanto para la detección del padecimiento, como para su curación o devolución al cuerpo humano con el propósito de anular las perturbaciones que su ausencia provoca en el sujeto.

En este sentido, la psicología cultural subraya el papel de la historia, del sujeto y de los significados, resultado de la interacción con otros sujetos en la vida cotidiana; sin duda, el “susto” es un fenómeno histórico y contextualizado, histórico porque existen registros de su acaecer en el área mesoamericana que datan de más de 500 años, y de su inminente presencia en la época actual, tanto en diferentes y múltiples grupos étnicos como en zonas urbanas; contextualizado, porque continúa compartiendo elementos de una cosmovisión particular de la que el hombre es solamente una parte; “así es como el sentido se debe buscar dentro de la cultura, pues dentro de las culturas están las causas propias de la acción humana” (Bruner, 2006, p. 20).

En síntesis, la psicología cultural es un marco apropiado para abordar el “susto” desde una nueva perspectiva, puesto que se ocupa de comprender los significados instaurados en la mente del sujeto como consecuencia de la interacción con otros sujetos que comparten esos mismos significados, transmitidos por medio de la tradición oral, y transformados a lo largo de la vida y de la historia, mediante actos de producción y reproducción, ya sea por medio de la vivencia propia, activándose significados latentes, o mediante la información transmitida

por quienes lo han padecido, en un proceso de co-construcción de los saberes del curandero, del padeciente y del propio grupo socio-cultural de pertenencia.

A continuación se describe la forma en que está dividido este trabajo de investigación:

En el primer capítulo se revisa la conceptualización de cultura y persona en su devenir, para terminar con las propuestas de Geertz (1992), Shweder y Bourne (1984) y Bruner (2005), que son las que servirán de anclaje en este trabajo.

En el segundo capítulo se analiza la conceptualización de la persona desde los tres puntos de vista que confluyeron en el Nuevo Mundo al momento de la conquista (mesoamericano, judeo-cristiano y de la tercera raíz), sus transformaciones y repercusiones en la forma de conceptualizar actualmente el padecimiento del “susto”.

En el tercer capítulo se circunscribe la problemática del “susto”, se analizan las propuestas derivadas de diferentes estudios disciplinares sobre la temática en cuestión, la situación pluri y multicultural de la Zona Metropolitana de Ciudad de México (ZMCM) –que es el escenario donde se llevó a cabo la parte aplicada de esta investigación-, y, finalmente, se reflexiona acerca del papel del curandero o médico tradicional como experto en el tema.

El método se presenta en el cuarto capítulo, se incluye el tipo de estudio, informantes, procedimiento, instrumentos, técnicas, programa para el análisis de datos, la entrada al campo, y los preceptos éticos que se tomaron en cuenta para la realización del trabajo de campo.

Posteriormente, se presenta el análisis de la información, y, en el apartado siguiente, la discusión y las conclusiones.

CAPÍTULO 1

CULTURA Y PERSONA

Pero la cabeza se halla vacía en el momento de nacer; los niños aprenden con lentitud porque sus cerebros todavía están tiernos; solo con el tiempo, por medio del aprendizaje y la experiencia cultural, el cerebro se va endureciendo, rellenando y formando, lo hace a través de los sentidos -la vista, el oído, el olfato y el gusto- que dependen de la cabeza.

Pedro Pitarch Ramón

Antecedentes

La diversidad humana está relacionada fundamentalmente con el transcurrir del tiempo, cuyo conteo empezó hace millones de años en el inmenso espacio de la tierra. Si todos los hombres del mundo fueran iguales, si en los espacios y tiempos en que han vivido y viven no hubiera diferencias, entonces las diversas culturas surgidas a lo largo de la historia no existirían, es decir, estaríamos hablando de una sola y única cultura humana.

Son las características ontogenéticas y filogenéticas del hombre las que han propiciado que se generalice y universalice su comportamiento, sus formas de pensar y sus maneras de sentir. Sin embargo, la evidencia de diversos estudios antropológicos ha mostrado la posibilidad creativa del hombre reflejada en múltiples y plurales costumbres, prácticas diversas, y, en general, en las formas de ir viviendo, derivadas de la interacción social.

Los hombres, aunque compartan los mismos genes, y su anatomía y fisiología sea muy similar, presentan una gran variedad de características que los definen y particularizan, todas ellas relacionadas con el lugar, el momento y los otros con quienes les tocó compartir su vida.

Las características sociales, religiosas e ideológicas de diversos grupos humanos a través de la historia, son muestra fiel de que las personas mantienen una constante y dinámica transformación; sus peculiaridades y diferencias son

innegables. Quizá esta alteridad es uno de los motivos que ha despertado el interés del ser humano por el ser humano; la inquietud siempre ha existido.

El abordaje sistemático del estudio del hombre data de pocos siglos atrás (s. XVII), cuando ante el florecimiento de las ciencias físicas comienzan a plantearse preguntas relacionadas con el ser y la episteme. A partir de entonces, el estudio del hombre ha sido abordado desde diferentes disciplinas que, dependiendo de su objetivo, transitan del estudio de la naturaleza individual del hombre hasta el estudio de los grupos, las sociedades, las civilizaciones y la cultura.

Algunos de los desafíos a los que se han enfrentado las ciencias sociales, que en su desarrollo han sido influenciadas por los paradigmas vigentes son: en el caso del asociacionismo, el explicar la conducta del ser humano considerando como variables las influencias exteriores o ambientales ejercidas sobre la misma; respecto de la teoría organicista-estructuralista, comprender e interpretar las formas en que viven e interactúan los hombres considerados como seres activos.

Un reto más ha consistido en encontrar el vínculo entre individuo y cultura mediante un empeño incluyente de las partes que difumina la yuxtaposición entre ellas, dé cuenta de su permanente interacción y de las formas en que uno a otra se constituyen. Este propósito se fue consolidando como consecuencia de trabajos realizados, en un primer momento, por filósofos, quienes se plantearon la disyuntiva que permitiera diferenciar la naturaleza humana, lo propiamente biológico, de aquello que implicaba procesos reflexivos y, posteriormente, subjetivos.

1.1.1 Concepto de cultura

El significado del término cultura estaba originalmente ligado al cultivo de la tierra, y cuidado del ganado, sin embargo, ha sufrido grandes transformaciones: en el

siglo XVII se utilizó como metáfora del cultivo del espíritu, del intelecto y la sensibilidad (Cuche, 1999); en el siglo XVIII se instaura definitivamente en los ámbitos intelectuales con sus dos acepciones, la original, y la figurada que refiere al bagaje de conocimientos adquiridos por la humanidad a lo largo de la historia, cualidad que distingue al hombre del resto de los animales de otras especies; posteriormente, su uso se extendió al lenguaje cotidiano donde el hombre culto era aquel que dominaba varias esferas del conocimiento.

El término cultura se volvió muy abarcador, toda actividad del ser humano podía englobarse bajo este rubro, de hecho se usaba en singular señalando con ello que el hombre era igual en todos lados, puesto que designaba a todas las sociedades sin distinción de razas, ubicación geográfica o momento histórico, es decir, llegó a considerarse un concepto universal.

Fue en Alemania donde el término *kultur* fue utilizado para referirse a la cultura como los aspectos relacionados con el cultivo de las artes y las ciencias, y el de civilización, para hacer referencia a la adquisición de modales y costumbres refinadas (Cuche, 1999). La polémica existente entre cultura y civilización, procuró un medio propicio para la defensa del universalismo por parte de los franceses, y la exacerbación del nacionalismo y la cultura local por parte de los alemanes, estos últimos defendían la existencia de la diversidad humana (Herder, 2002); sin embargo, la idea de cultura humana como concepto universal persistió.

1.1.2 Diversas formas de entender la cultura

A consecuencia del expansionismo y del encuentro de occidente con nuevos lugares y grupos humanos diferentes, la antropología comenzó a interesarse por el estudio comparativo de la cultura, dejando ver en sus postulados racionalistas y desarrollistas, la influencia iluminista y de los conceptos darwinianos sobre lo que Spencer denominó “evolución social” (Ritzer, 2001).

Una de las primeras definiciones de cultura, que a continuación se enuncia, fue la esbozada por el inglés Tylor: “todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre” (1958,1995, p. 29). Este autor, subraya que la cultura puede ser investigada según principios generales, ya que es un objeto apto para el estudio de las leyes del pensamiento y la acción del hombre.

Hasta ese momento los antropólogos ostentaron una postura etnocéntrica, exclusivista y elitista, sin embargo, investigadores estadounidenses se perfilaron hacia una posición relativista, representada en primera instancia por Franz Boas (1964) quien al considerar la cultura como un fenómeno plural, rompió con los planteamientos anteriores respecto a la evolución cultural universal. En otras palabras, más que hablar de cultura, hablaba de culturas; los antropólogos y etnólogos que se circunscribieron a esta perspectiva formaron lo que se conoció como escuela culturalista estadounidense, abocada a la documentación sobre diversas culturas.

Este grupo, el de la escuela culturalista, retomó conceptos planteados por Benedict (1939), Kroeber (1995), Herskovits (1952), Kluckhonn (1970) quienes subrayaban que cada cultura es un todo comprensible únicamente en sus propios términos, y constituye una especie de matriz que da sentido a la actuación de los individuos en una sociedad particular, que las culturas son fenómenos *sui generis*, de una categoría exterior a la naturaleza, por lo que su estudio debía salirse del dominio de las ciencias naturales para ser estudiadas como fenómenos superorgánicos.

La cultura, de acuerdo con la escuela culturalista, fue entendida como la totalidad de esquemas de vida producidos históricamente, explícitos o implícitos, racionales o no racionales, que en un momento determinado sirven como guías potenciales del comportamiento humano.

1.1.3 Aportaciones de la antropología simbólica

Desde esta perspectiva teórica se subrayó el papel que en la cultura desempeña lo simbólico; el origen de esta concepción puede rastrearse en las propuestas de Leslie White (1992), antropólogo estadounidense formado en la tradición culturalista de Boas, quien afirmaba que la cultura se refiere a “un tipo preciso o clase de fenómenos”, que depende del ejercicio de una habilidad mental, exclusiva de la especie humana, a la que denomina simbolizante.

La antropología simbólica surge como una propuesta cuyo origen se sustenta en la crítica al estructuralismo lévi-straussiano². Uno de sus principales exponentes es Geertz (1992), quien, aunque comparte con el estructuralismo francés la tesis de la cultura como un sistema de símbolos, señala que, para los investigadores, no es posible el conocimiento de sus contenidos, pues al igual que Max considera que el hombre es un animal suspendido en “tramas de significación” que él mismo entreteje; que la cultura se compone de tales tramas, y que el análisis de ésta no es, por tanto, una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significado, donde se concibe a la estructura-historicidad como una relación entre este orden y el sujeto, e inversamente, donde los sujetos son protagonistas de la historia, determinada por la estructura y determinable por ellos mismos, ya sea mediante la acción o las prácticas (Weber, 1977, p. 43; Lowit, 2007).

Bajo la premisa anterior, Geertz (1992) y la mayor parte de los antropólogos simbólicos señalan que mediante estudios etnográficos ha sido posible realizar “interpretaciones plausibles” del significado de la trama simbólica de la cultura a

² La teoría estructuralista representada por autores como Hérítier, Saussure, Lévi-Strauss (Jahoda, 1995) aunque comparte la idea simbolizante mediante la carga semántica realizada por la mente humana al clasificar los fenómenos del mundo a través de la lengua, continúa fundamentándose en el supuesto evolutivista y de estructura sin ningún contenido histórico, al margen de los procesos constitutivos, contradicciones sociales y culturales, negándole al sujeto el papel fundamental en la construcción de su propia historia, es decir carente de capacidades transformativas. Esta postura insiste en un fundamento racional, axiológico y normativo de la actividad humana a través del ejercicio del poder institucional, externo a los sujetos.

partir de la “descripción densa”, es decir, de la mayor cantidad posible de puntos de vista respecto a un mismo suceso, pero no creen que todos los elementos de la trama cultural posean el mismo sentido para todos los miembros de una sociedad. Más bien sostienen que pueden ser interpretados de modos diferentes, dependiendo, ya de la posición que los actores ocupen en la estructura social, ya de condicionamientos sociales y psíquicos anteriores, o bien, del mismo contexto (Sperber, 1996).

El concepto de cultura en que nos apoyamos para la realización de este trabajo es el planteado por Geertz quien la define como “un esquema históricamente transmitido de significaciones representadas en símbolos, un sistema de concepciones heredadas y expresadas en formas simbólicas por medio de las cuales los hombres comunican”, dicho de otro modo, “los sistemas simbólicos” son al mismo tiempo “representaciones y orientaciones para la acción” (modelos de y para) socialmente construidos signos en interacción; (1992, pp. 88-92) el interés de esta propuesta estriba en introducirse en el mundo conceptual de los sujetos con el propósito de desentrañar estructuras de significación (Giménez, 2005, p. 33). Este planteamiento coincide con la definición esbozada por Bruner (2006), quien al respecto dice: “la cultura es constitutiva de significado porque las prácticas cotidianas de creación de sentido están sacadas de los sistemas simbólicos ‘que ya existen’ profundamente arraigadas en la cultura y el idioma”.

1.2 Persona, un concepto que define

Las ciencias al elegir su objeto de estudio, al centrar su atención en determinados aspectos del ser humano terminaron dividiéndose en naturales y sociales, tal y como en el ámbito académico las conocemos actualmente. Las naturales tienen que ver más con los aspectos orgánicos o biológicos, es decir, con el hombre como un ser vivo, las sociales, como su nombre lo indica se ocupan, de las relaciones sociales, la interacción, el contexto y los aspectos subjetivos del ser

humano; ambas, de acuerdo con sus objetivos, remiten a la metodología de la investigación y en consecuencia a los paradigmas que rigen tanto las formas de conceptualizar el objeto de estudio, como de explicar los procesos de adquisición y producción del conocimiento.

Ahora bien, entender la cultura como el conjunto de significados producidos y compartidos en la interacción social en esta díada interactivo-constructiva mediante la comunicación, implica la forma en que muchos conceptos son interpretados por el grupo en cuestión; sin duda uno de los que reviste mayor importancia es el de *persona*.

De las formas de significar al ser humano, en cada cultura derivan los modos en que el hombre se relaciona y actúa en mundos culturales diferentes. Las maneras de interpretar los fenómenos que le afectan, tales como la enfermedad, dependen de cómo el hombre se conceptúe a sí mismo, por supuesto, en función del grupo cultural al que pertenece.

1.2.1 El mismo objeto de estudio pero diferente

El estudio del hombre ha sido abordado por diversas disciplinas, cada una se ha centrado en diferentes aspectos. Así, el ser humano ha sido definido de varias maneras, una de ellas conmina a hablar de “individuo” como representante de la especie, formado por una corporeidad indivisible,- que lo ubica en el tiempo y en el espacio, incluyendo su capacidad de movimiento e inmanencia-, es decir, considerado como un ser vivo en toda la extensión de la palabra.

Disciplinas, como la filosofía, al considerar la capacidad de este individuo de abordar su propio estudio y desarrollo, a diferencia del resto de los animales, resaltan en el hombre una característica propia: reflexionar acerca de *sí mismo* junto con los otros de su misma especie; dicha particularidad lo torna en un ser

consciente, subjetivo y social, particularidades que, al abordar su estudio, obligan a utilizar diferentes y variados métodos.

La psicología, por su parte, que durante el siglo XIX se abocó al estudio de procesos subjetivos utilizando para ello el método introspectivo, pasó a ocuparse, en el siglo XX, de un aspecto diametralmente opuesto: la conducta observable del sujeto, más no así de su subjetividad e intersubjetividad, ya que ambas quedaron al margen de la investigación.

1.3 Retomando el estudio de la mente y la cultura

En el siglo pasado, las discusiones de la psicología como consecuencia de la hegemonía del positivismo y la marginación a la que estuvo sometido el sujeto, hicieron volver la mirada, incluso de teóricos casados con la realidad objetiva y su medición, al aspecto subjetivo, dejado de lado en aras de la igualdad y equiparación de la disciplina psicológica con las ciencias denominadas exactas.

Sin embargo, con el transcurrir del tiempo, teóricos adscritos al programa conductista pugnaron por el rescate del estudio de la mente del sujeto. La denominada *revolución cognitiva*, puso de manifiesto la necesidad de ocuparse de procesos y conceptos tales como la subjetividad, la intencionalidad y la conciencia, como elementos distintivos de la mente humana. Los procesos psicológicos básicos como el aprendizaje y la memoria acapararon la atención de los investigadores, sin embargo, fueron abordados al amparo de la metáfora computacional consistente básicamente en equiparar la mente del ser humano con un ordenador.

Las pretensiones originales de la revolución cognitiva, encaminadas al rescate de las funciones, actividades, estados intencionales o agentivos del ser humano, tales como “creer, desear, pretender, captar un significado” (Bruner, 2006, p. 27), fueron

nuevamente dejadas de lado, y aún cuando teóricos cognitivos trataron en vano de rescatar aspectos fundamentales como la cultura, ésta siguió siendo vista solamente como variable externa o extraña que había que neutralizar a fin de no afectar los resultados emanados de las investigaciones.

No obstante la hegemonía del paradigma asociacionista, actualmente se ha reconocido el papel fundamental que tiene la cultura en la vida humana al otorgar significado a la acción de los sujetos mediante un marco interpretativo. Hoy, tanto la postura antes mencionada como la vertiente estructuralista de la psicología, están muy interesadas en cómo se producen los significados, es decir en descubrir y describir los procesos mediante los que estos últimos se generan.

El peso que otras disciplinas dieron a la cultura en su “papel constitutivo”, obligó a los teóricos de la psicología a repensar el contexto como elemento fundamental del que emanan los sistemas simbólicos que los individuos utilizan para construir significados, que además al ser compartidos pasan a ser del orden público y actuar en consecuencia.

Es en el proceso de complicidad, nutrido en las relaciones sociales, en la interacción con los otros, donde surge la posibilidad intersubjetiva sustentada en la comunicación y la convivencia. Esta intersubjetividad da lugar a que los seres humanos actúen bajo ciertos parámetros a los que Bruner engloba bajo el rubro de “psicología popular”. De acuerdo con este autor, esta psicología corresponde a un rasgo de la psicología cultural, que igualmente podría denominarse *folk psychology* o *sentido común* (p. 53,) y que, siguiendo a Bruner, “se ocupa de la naturaleza, causas y consecuencias de aquellos estados intencionales –creencias, deseos, intenciones, compromisos-, despreciados por el grueso de la psicología científica” (2006, p. 32), preocupada más por explicar las acciones del hombre que su subjetividad, y que se producen al mismo tiempo que el uso del lenguaje.

No basta con decir que un sujeto actúa de una manera particular porque tiene tal o cual creencia, decirlo así implicaría sustraerlo de todo aquel entramado de categorías y subcategorías conceptuales que a lo largo de su vida han conformado su mundo simbólico, herramienta para afrontar la vida.

Es precisamente esta subjetividad del cómo percibe y significa el sujeto los sucesos de su vida cotidiana y cómo dice que los percibe y significa, es decir desde su contexto, de acuerdo con sus valores y su cultura, lo que le lleva a actuar en consecuencia; la coherencia de este proceso para el sujeto en cuestión es indudable; convierte a estos aspectos en motivo de interés para la psicología, no importa si son de índole racional o irracional, como erróneamente han tratado de ser explicados, puesto que ambos puntos de vista serían, en dado caso, dudosos en la medida en que la primera propuesta siempre debería estar acorde con los valores (¿de quién?), versus la segunda que correspondería a respuestas impulsivas o viscerales (¿juzgadas por quien?).

De acuerdo con lo mencionado hasta este punto, las culturas juegan un papel determinante en cómo un sujeto se piense a sí mismo, pues cada una cuenta con un conocimiento complejo que utiliza para responder a preguntas que van desde ¿quién soy?, ¿cuál es el papel que en este entramado me corresponde desempeñar?, ¿qué es la vida y el ser?, ¿cuáles los límites de mi cuerpo?, ¿cuáles los del espacio y el tiempo?, hasta preguntas correlacionadas con la enfermedad, la muerte, el más allá, el mundo sobrenatural y lo divino.

1.4 Yo, sí mismo, persona

La psicología cultural está representada por teóricos que en algunos de sus trabajos se ocupan de las formas en que algunas culturas conceptúan a la persona. Por un lado, están los planteamientos de Shweder y Bourne (1984), y Geertz (1990), quienes desde una posición sociocéntrica, -autopercepción

íntimamente ligada con el tipo de relaciones sociales y jerárquicas que las personas guardan con su grupo, y acorde con los resultados obtenidos en investigaciones realizadas en la India-, concluyeron que el concepto de persona es diferente a través de las culturas.

Los teóricos arriba mencionados, ven a la cultura y a la personalidad como “mutuamente constitutivos”, es decir, subrayan cómo va “construyéndose y apoyándose una a la otra (Shweder y Sullivan, 1993). En este sentido, hacen referencia a la naturaleza del yo, como algo construido socialmente y, por lo tanto, diferente de cultura a cultura. Sin embargo, los estudios de estos teóricos están más bien dirigidos a aspectos parciales de la percepción del otro; el aspecto subjetivo y de los significados queda un poco al margen.

En síntesis, el hombre, junto con su capacidad reflexiva, entre pasado, presente y futuro, incorpora y hace suya la cultura y todo lo que ella encierra, pero, a la vez, la construye.

La percepción subjetiva, o más aún intersubjetiva del sujeto, además de remitirlo a actuar bajo ciertas condiciones, lo lleva a plasmar en acciones concretas el significado de lo que es, es decir a aterrizarlo en la práctica (Pazos, 2005); este planteamiento supera la dicotomía individuo-sociedad, donde el punto medio de enlace está representado por la manera interactiva en que se constituye la persona. A ello habría de agregar que la conformación de la subjetividad se lleva a cabo mediante procesos de incorporación del discurso de diversas instituciones, tales como la religiosa, la económica y la social, que también varían en sus planteamientos de cultura a cultura.

La psicología, al ocuparse del estudio del hombre en su contexto, está obligada a conocer estas particularidades culturales que constituyen al sujeto, así como a manejar cuidadosamente las transcripciones que de conceptos tales como

conciencia, yo, sí mismo, persona, etc., se hacen, puesto que desde la mirada occidental puede caerse fácilmente en el error etnocéntrico.

En occidente, el cristianismo impuso la existencia del cuerpo como unidad, como diferenciador de la individualidad, como cuerpo pecador del que dependía la salvación del alma, y que en conjunto constituían a la persona, idea completamente diferente al concepto de persona que en otras culturas se tiene, como es el caso de la mesoamericana y de la negra, planteamientos que se revisarán más adelante.

Bastan dos estudios citados por Pazos (2005), de entre muchas investigaciones antropológicas, para ejemplificar la inexistencia de un paralelismo cultural respecto del concepto de persona:

- Leenhardt (1965) relata como un nativo melanesio, ante la pregunta de un misionero cristiano respecto a si antes de la llegada de los evangelizadores a su comunidad creían en la existencia del espíritu, afirma que si, que dicha noción ya se tenía, no así la de cuerpo cristiano, que fue lo verdaderamente novedoso para este grupo, puesto que en dicha comunidad este concepto se traduce como sostén o soporte de, noción diametralmente diferente al concepto de cuerpo cristiano.
- Heritier (1981), por otro lado, al desarrollar un estudio sobre la estructura del ser humano en Nueva Caledonia, encuentra un gran número de entidades y atributos del hombre en su conformación.
- Pina de Barros (1993), por su parte, en un estudio realizado con los bakairi del Brasil, relata además de la consideración de la sustancia vital, la existencia de otras entidades externas al cuerpo, pero que al

igual que los muertos, pueden introducirse en él y causar enfermedad e incluso la muerte.

- Ingold (2000, p. 154-170, 2005), por su parte, en otro estudio en este mismo sentido, menciona lo siguiente: “no hay separación entre vivos y muertos, todos los seres intercambian dialógicamente; en el proceso de obtención de sustancias, energía y conocimiento, están implicadas más comunidades además de la comunidad viviente”.

De acuerdo con estos estudios, se concluye por un lado, que las relaciones entre los seres humanos no son solamente externas, sino también hacia adentro, y por otro, que la conceptualización de la persona o el ser humano incluye a otro tipo de entidades en su conformación, es decir, es diferente en las diversas culturas.

El concepto de sí mismo occidental deja de lado la parte que se incorpora y que conforma la conceptualización divisible pero a la vez integral del ser humano, e incluso, la existencia externa de entidades diferentes a los hombres corpóreos, como los espíritus, los animales, los muertos o las rocas, presentes en otras culturas.

En esta misma línea, Bruner (2006) hace una aportación interesante al plantear que el concepto del *yo* es útil para dar cuenta de la experiencia humana, y menciona el antecedente de esencia o sustancia que a éste se le otorgaba, pero agrega que “la noción de un *yo* conceptual no desbancó al primero, y, asevera, que el realismo del *yo* persistió” (p.110). La psicología en aras de un estatus científico, dice este mismo autor, se alejó de las propuestas planteadas por la filosofía, haciendo del *yo* un objeto medible mediante el autoconcepto, es decir, reduciéndolo a sus aspectos menos interesantes, cuando la preocupación debía centrarse en los procesos y experiencias que son utilizados por los seres humanos para constituir su propio *yo*, situándolo en un contexto que lo extendía más allá de los límites de su cabeza.

La característica extensiva del *yo*, elucidada por medio de la narrativa, dio nuevo aliento a las ya de por sí activas “voces contrarias a la universalidad de la denominada <concepción occidental de la individualidad>, esa concepción de <la persona como un universo motivacional y cognitivo compacto, único y más o menos integrado, un centro dinámico de conciencia, emoción, juicio y acción, organizado en una totalidad peculiar en contraste con otras totalidades semejantes y con un trasfondo social y natural>” (Bruner, 2006, p.122).

Es en este punto donde la psicología cultural se pone a la vanguardia e “impone dos requerimientos estrechamente relacionados entre sí sobre el estudio del *yo* – que van más allá de una definición teórico-psicológica-. Uno de ellos es que estos trabajos deben centrarse sobre los significados en función de los cuales se le define, tanto por parte del individuo como por parte de la cultura en la que éste participa. Y dado que el *yo* no es mero resultado de la reflexión contemplativa, el segundo requerimiento es, por consiguiente, prestar atención a las prácticas en que el significado del *yo* se alcanza y pone en funcionamiento” (Bruner, 2006, p.125).

Este mismo autor señala el ejemplo de que en nuestra cultura las concepciones del *yo* están conformadas y apuntaladas por nuestra teología judeocristiana, y por el nuevo humanismo que surgió en el Renacimiento. Se encuentran conformadas también por una sociedad, una economía y un lenguaje, los cuales poseen realidades históricas que, aunque estén abiertas a ser revisadas, han creado un andamiaje que sostiene nuestras actividades como agentes humanos. Esto, según el autor, debería llevarnos a explorar no solo el significado del *yo* sino también su utilización en la práctica.

La psicología cultural, en tanto psicología interpretativa, es considerada una “herramienta útil para conocer las reglas a las que recurren los seres humanos a la hora de crear significados respecto a la forma de conceptuar a la persona en diversos contextos culturales” (Bruner, 2006, p. 126). Este conocimiento, no

solamente implica la percepción de los otros y la autopercepción, sino cómo el contexto cultural, respecto a lo que es el ser humano, llega a incorporarse y constituirlo mediante la interacción.

En el capítulo siguiente, se revisarán los planteamientos de cada una de las culturas que aportaron sus formas de conceptuar al hombre, y que, dada la concurrencia y continua transformación, dieron origen a un concepto mestizo de persona del que deriva el padecimiento denominado “susto”, objeto de estudio de este trabajo.

CAPÍTULO 2

CONFLUENCIA DE TRES CULTURAS: CONCEPTO DE SER HUMANO

Un mexicano que desconoce ese legado (el prehispánico), está imposibilitado para conocerse, o se encontraría en la disyuntiva, de decir, que, su cultura, es totalmente occidental... Pero es absurdo, pensar que toda la raíz es indígena. Hay una continuidad de lo prehispánico en el México actual, que va de los aspectos obvios como la alimentación y los muchos nahuatlismos que utilizamos, hasta las expresiones y la forma de responder a los problemas.

(Miguel León-Portilla)

2.1 Visiones diferentes

Investigadores de diversas áreas han demostrado su interés por el fenómeno del “susto” realizando estudios de diferente índole; sus objetivos han estado matizados por las características propias de cada una de sus disciplinas. En términos generales, los historiadores se han ocupado de conocer y reconstruir el pasado, los antropólogos, del estudio del hombre a lo largo del tiempo y dentro de diferentes culturas, los etnohistoriadores, del conocimiento de diferentes grupos indígenas, los sociólogos, en entender los procesos sociales que se desarrollan entre los seres humanos, los médicos, psiquiatras y psicólogos, de indagar sobre el proceso de salud-enfermedad.

En este sentido, se podría decir que existe alrededor del “susto” un *corpus* de conocimiento interdisciplinario al que cada una de las disciplinas, arriba mencionadas, desde su propia perspectiva, ha contribuido. Cada aportación ha representado una pieza valiosísima de un gran rompecabezas que aún no termina de armarse.

La indagación sobre el “susto”, enmarcado en el contexto de la cultura mesoamericana, comenzó mucho antes de la realización de trabajos de investigación propiamente formales. El grupo de frailes que llegó a la Nueva España y cuyo objetivo era la evangelización, se vio en la necesidad de informarse

acerca de las formas de pensar de los habitantes de los lugares recién descubiertos. Siendo los nahuas quienes ostentaban el poder, fue el grupo del que mayor información se recabó, incluso por ser el náhuatl la lengua franca del territorio mesoamericano.

La religión católica ocupaba el papel preponderante como instrumento de poder y control en una ideología colonizadora, de tal suerte que la interpretación de toda una cultura estuvo supeditada a la forma de conceptuar el mundo desde esa perspectiva; cualquier elemento era tamizado y explicado conforme a los parámetros estipulados por las sociedades del Viejo Mundo.

Ha sido después de muchos años y a la luz de diversas investigaciones que se han tratado de explicar muchos de los aspectos de la cosmovisión mesoamericana deslindándolos en la medida de lo posible de ese matiz peyorativo, mirada eurocentrista que impregnó muchas de las conclusiones sobre las formas de pensar y actuar de los habitantes del Nuevo Mundo.

2.2 Época prehispánica, primeros años de la colonia y siglos posteriores

La cosmovisión náhuatl, como forma de pensamiento complejo y coherente, estaba representada por la interacción entre el hombre y el cosmos, del cual formaba parte. Se concebía al mundo formado por tres planos horizontales: el cielo, la tierra y el inframundo. La religión surge en el pueblo náhuatl como una respuesta a la necesidad de explicarse el origen del mundo, de los fenómenos naturales y sobrenaturales, de la existencia del hombre sobre la tierra. El tiempo desempeñaba un papel preponderante en la vida del hombre, la cual quedaba marcada por el día de su nacimiento, puesto que ese momento mantenía una estrecha relación con las divinidades (Flores, 1981; León Portilla, 1983).

Los trabajos de Fray Bernardino de Sahagún durante los primeros años de la conquista, bien podrían ser considerados investigación etnográfica, y gracias a que la información fue recabada por él de forma acuciosa, precisa y sistemática se sabe de la visión que sobre el mundo tenían los grupos asentados en territorio mesoamericano. Es precisamente en la “Historia general de Nueva España”, escrita, por el mencionado fraile, entre 1545 y 1570, donde se encuentran las primeras referencias acerca del modo en que los antiguos nahuas explicaban la existencia del hombre en el cosmos (Sahagún, 1999).

De acuerdo con los datos extraídos del Códice Florentino (CF, VI), el cosmos estaba conformado por 13 pisos superiores y trece inferiores, de los superiores o celestes, 4 pertenecían propiamente a la tierra; Ometeotl (dios dual), desde alguno de esos pisos celestes -el Omeyocan o lugar de la dualidad-, ejercía su influencia al insuflar en el recién nacido la energía lumínica denominada *tonalli*, correspondiente a uno de los 260 días que conformaban las 18 veintenas de su calendario agrícola, y que de acuerdo al Tonalamatl –libro de los destinos del que solo se encargaban ciertos sacerdotes- se correspondía con uno de los 20 signos posibles que se adjudicaban al ser humano, al momento de su nacimiento, o bien, cuatro días después, en la ceremonia del agua, si se pretendía asignar al recién nacido un signo más propicio; cuando se hacía de esta última forma, se volvía a pedir a la divinidad que proporcionara el soplo o aliento al niño para que el signo se encargara de regir el destino del individuo a partir de ese momento (Sahagún, 1999).

2.2.1 El hombre en la cosmovisión mesoamericana

La cosmovisión, de acuerdo con López Austin (1996, p. 20), puede definirse como un “hecho histórico de producción de pensamiento social inmerso en decursos de larga duración; hecho complejo integrado como un conjunto estructurado y relativamente congruente por los diversos sistemas ideológicos con los que una

entidad social, en un tiempo histórico dado, pretende aprehender el universo”. Este mismo autor señala que la cosmovisión debe verse como un hecho instrumental, puesto que opera en el ámbito general de la percepción/acción frente al universo en general y frente a la sociedad, reflexivamente, frente al propio individuo, ya que “es un producto de las relaciones cotidianas de los hombres –entre ellos mismos y en sus enfrentamientos a la naturaleza- creación colectiva, racional pero inconsciente, de sistemas particulares y globales, que deriva de la comunicación y de la práctica con fines concretos” (López A. 1996, p 472).

Tres eran las entidades anímicas que conformaban al ser humano de acuerdo con la concepción nahua: *tonalli*, *teyolía* e *ihiyotl*, cada una de las cuales radicaba correspondientemente en tres lugares del cuerpo, aunque no exclusivamente: la cabeza, el corazón y el hígado (López A., 1996); las tres funcionaban de forma integral. Todas las partes del cuerpo humano, de acuerdo con el estudio taxonómico de este mismo autor, tenían su equivalente en el cosmos.

La vida del hombre llegado a la tierra estaba intrínseca y armónicamente ligada a todo lo que le rodeaba, plantas, animales, estrellas, etc. El principio más importante que regía la cosmovisión de los grupos nahuas era la dualidad, y por supuesto, el equilibrio, donde los opuestos complementarios, frío-calor, jugaban un papel preponderante (López A., 1996).

2.2.2 *Tonalli*, fuerza divina, signo y destino

El *tonalli* provenía del plano celeste, y siendo una de las entidades más importantes que conformaban al ser humano determinaba su vida y situación en el mundo terrenal. Desde el momento del nacimiento, el signo denotaba las características y destino del hombre y mujer mesoamericanos, aunque también se creía que de acuerdo a las tendencias humanas, el destino o hado, podía modificarse; respecto al *tonalli*, López Austin dice: “absorbida por el individuo, –la

fuerza calórico-lumínica- constituye su temperamento, le da valor y condiciona su suerte” (1996, p.231), y continúa diciendo “que solo se podía vivir sin *tonalli* por breve tiempo, pues era necesario para la vida. En esta entidad anímica se ubicaban las características de la individualidad, producía el crecimiento y se le atribuía la facultad de pensamiento, y entre muchas otras cualidades (p. 235), también se le atribuían los procesos oníricos.

El *tonalli* podía salirse del cuerpo del ser humano durante el sueño, en el momento del coito, o bien, a consecuencia de una fuerte impresión o “susto”, en cuyo caso era atrapado por seres del “mundo otro” ávidos de sus cualidades, generando consecuentemente problemas en el sujeto asustado (López Austin, 1996; Perrin, 1995; Sahagún, 1999).

2.2.3 Información de siglos intermedios

En la época Colonial, durante el siglo XVII, continuó considerándose como característica física del *tonalli* el ser una entidad luminosa. Ruiz de Alarcón (1952) quien escribió el “Tratado de las supersticiones [...]”, al referirse a la forma de curar a un niño enfermo, señala que lo primero que debía de averiguar el curandero era si el pequeño había perdido su *tonalli*, y así determinar si ésta era la causa de la enfermedad. Para realizar el diagnóstico se inclinaba al menor sobre una bandeja de agua, si el niño se reflejaba en forma brillante, la entidad aún estaba dentro de él, caso contrario, cuando la imagen era opaca se decía que el *tonalli* había escapado, es decir, esta entidad tenía cualidades gaseosas, volitivas y de desplazamiento; también se afirmaba que el *tonalli* era el vínculo entre el individuo y los dioses, como un hilo del que pendía la vida del sujeto.

En esta época, siglos XVII y XVIII, se cuenta con información más certera de los riesgos a los que el *tonalli*, y, por consecuencia, el hombre, estaba expuesto, así como de los medios utilizados para prevenir y curar el mal causado por su

ausencia. Los daños podían provenir del interior del cuerpo, si la desarmonía entre las entidades anímicas era la consecuencia de realizar conductas reprobables; o del exterior, debido a la violenta salida provocada por un “susto” accidental, en cuyo caso la entidad era interceptada por seres, ávidos de su energía, que impedían el regreso del *tonalli* al cuerpo de la persona afectada; o bien, por la acción a distancia de algún hechicero (López A., 1996).

Las formas de prevenir la salida del *tonalli* tenían que ver con conducirse de forma adecuada, sin excesos, y abstenerse de acudir a lugares habitados por seres sobrenaturales. Los síntomas descritos tras la pérdida de dicha entidad, estaban relacionados con la disminución del vigor, palidez, fiebre, falta de apetito, un estado de somnolencia e insomnio (López A., 1993); síntomas bastante lógicos y congruentes con las características que se suponía proporcionaba el *tonalli*.

Para realizar el diagnóstico, se tomaba el pulso del menor y se observaba el estado de su mollera, o bien, se inclinaba al niño sobre el agua y se observaba el reflejo de su rostro; la detección también se hacía echando granos de maíz en un recipiente con este mismo líquido (Ruiz de Alarcón, 1952). Respecto a la curación, Ponce (1953, p. 374) señala que la pérdida del *tonalli*, “debida a un “susto”, debilitaba al sujeto, y en su curación los especialistas en devolverlo, aplicaban la raíz del tlacopatli (recomendada para enfermedades frías) en la mollera de los menores”.

Jacinto de la Serna, al igual que Ponce, comenta que los indígenas creían que muchas de sus enfermedades provenían “de tener enojado a alguno de sus dioses a quien atribuyen deidad, como son el fuego, el sol, el agua, el ololiuhque, o sus dioses silvestres, a quienes llaman hohuicanhaneque” (1952, p. 102). En este sentido, Ruiz de Alarcón (1952), en la transcripción del conjuro para devolver el alma, hace notar que se invocaba a la divinidad del agua, pero también hace referencia a la posibilidad de que el *tonalli* estuviera en alguno de los nueve pisos celestes.

2.2.4 Enfermedad y curación

La medicina náhuatl estaba sustentada en la cosmovisión de los nahuas, es decir, en las creencias religiosas, organización social, sistema cultural, etc., de este grupo. La concepción del mundo influía decisivamente en el ejercicio de un conocimiento sistematizado de los recursos que permitían aliviar la enfermedad (López A., 1993); cuatro eran las áreas que determinaban la etiología de la enfermedad: naturaleza (quebranto de sus leyes), los dioses, los signos calendáricos y los seres humanos (Anzures, 1989).

Una de las figuras más relevantes y relacionadas con la salud-enfermedad, fue la del dios-diosa tlazolteotl o tlaelquani deidad de la inmundicia, devorador-devoradora de excrementos, de la carnalidad, la concupiscencia y el pecado, nombre que igualmente se aplicaba al enfermo (Sepúlveda, 1988).

Con base en una apreciación objetiva de la realidad el hombre nahua dividió todo lo que existía en dos partes antagónicas y complementarias: día y noche, arriba y abajo, derecha e izquierda, mujer y hombre, bueno y malo. Lo mismo sucedió respecto a la clasificación de la enfermedad, es decir, también se fundamentó en propiedades opuestas sobre todo relacionadas con el frío y el calor.

Las enfermedades entre los indígenas, estaban divididas en dos grandes grupos: las orgánicas y las producidas por fuerzas sobrenaturales, entre las primeras podemos mencionar, asma, hidropesía, epilepsia, sífilis, lepra, padecimientos de los huesos, de la piel, etc.; entre las segundas, estaban, la pérdida del *tonalli*, el mal de ojo, los aires, etc. (Viesca, 2000).

Son muchos los textos que hacen referencia a la cantidad de especialistas “médicos” existentes entre los nahuas. De acuerdo con los manuscritos de Sahagún -López Austin- (1967) los clasificó en 40 diferentes variedades de magos, de entre los cuales un grupo estaba abocado a la salud.

Dentro de los que se dedicaban a pronosticar la salud, había 11 diferentes clases de especialistas. Entre los más importantes, estaba el tetonalmacani, dedicado a volver el alma a quienes la habían perdido.

La terapéutica concordaba con la etiología, podía aplicarse terapia natural a alguna dolencia que no hubiera sido ocasionada por fuerzas sobrenaturales -sustancias de origen vegetal, animal o mineral, de cuyas propiedades se tenía un conocimiento sistematizado y preciso-; terapia psico-religiosa, en la que el paciente no ingería ni se le aplicaba tratamiento alguno, consistente, más bien, en rituales que incluían un conjunto de invocaciones, oraciones o conjuros dirigidos a los dioses, plantas, animales, minerales y técnicas en movimiento, muchas veces asociados con un pensamiento mágico; y terapia mixta, en la que se combinaban los dos procedimientos anteriores (Anzures, 1989).

Es pertinente aclarar que las palabras magia y religión, fueron términos de origen hispano, adjudicados a todo aquello de difícil comprensión e interpretación para la nueva cultura, pero que, hasta nuestros días, dan cuenta de hechos que de no haber sido transcritos, aunque mal transcritos, actualmente ignoraríamos.

La pérdida del *tonalli*, entidad que daba al sujeto características muy particulares en su desempeño personal y social, afectaba totalmente la vida del hombre; con el transcurso del tiempo pasó a denominarse pérdida del alma, o bien, pérdida de la sombra. Esta enfermedad, perdura en nuestros días, tanto en zonas indígenas como urbanas. Al respecto, López Austin hace referencia a la sobrevivencia de ciertos conceptos señalando que “el grado de persistencia de un sistema ideológico no se encuentra necesariamente en relación directa al aislamiento de un grupo, sino a la posibilidad de mantener una articulación adecuada a lo largo de las transformaciones del todo social (1996, p.315).

De lo anterior se puede deducir que el “susto” es algo más que una creencia, responde a un complejo entramado de significados sustentados en una amplia y

estructurada cosmovisión, que da cuenta de lo personal, lo social, lo ideológico y lo cosmológico.

2.3 Concepto judeocristiano de persona

Los españoles, aún cuando se consideraban superiores a los grupos del territorio mesoamericano y juzgaban como supersticiones muchas de sus prácticas, en su vida cotidiana, amparados en el cristianismo, realizaban una serie de conductas que combinaban magia y religión; para el conocimiento de las enfermedades, el médico hacía uso de la razón, el hechicero, zahorí o nigromante, de la revelación. Los medios utilizados por este último eran muy variados: el oráculo, la oniromancia, aruspicina, nigromancia, geomancia, piromancia, aeromancia, astrología, auspicio, sortilegio, agüero, quiromancia, cartomancia, e incluso, la fisonomía o biotipología de los individuos. Los medios para deshacer hechizos eran variados, desde el uso de yerbas, como la ruda y la salvia, hasta oraciones, figurillas de cera, reliquias de santos, y sustancias segregadas por el cuerpo (Aguirre, 1992).

Las prácticas mágico-religiosas que tuvieron vida y vigor en la medicina occidental, estaban formadas por tres elementos básicos: el medicamento, el rito y el conjuro. Desde el punto de vista de los españoles las dolencias podían deberse a dos grupos de causas: las naturales, que tienen una explicación racional y objetiva, y las preternaturales o emotivas cuya explicación se encuentra en el ámbito de lo subjetivo.

El europeo español representante de una cultura en expansión, implantó en el territorio mesoamericano nuevos preceptos, en lo económico, religioso, político y social. Como parte de su cultura, la medicina española, con su doctrina hipocrática, su terapéutica empírica y bajo influencia religiosa, no era teóricamente distinta en extremo de la que, en el momento del encuentro, se practicaba en

América, pero no así su interpretación. La medicina europea de entonces, igualmente rica en el uso de plantas medicinales y procedimientos terapéuticos distintos, se halla igualmente apoyada en una plataforma mágico-religiosa aunque de origen distinto. Los elementos culturales que entran en pugna son básicamente conceptuales, sobre todo, en lo que respecta a lo religioso, pero no en lo que toca al resultado de la utilidad empírica de los recursos utilizados (Ortiz, 1982).

La iglesia católica, como institución, al llegar a la Nueva España, tenía perfectamente delineadas sus formas de interpretar el mundo, los valores en que se sustentaba, y la creencia en un Dios único y verdadero que envió a su hijo para que los pecados de los hombres fueran perdonados. El término demonio, por poner un ejemplo, era desconocido como tal en los nuevos territorios, pero los españoles no dudaron en adjudicárselo a fenómenos propios de los grupos indígenas, que para los extranjeros eran incomprensibles.

Respecto de la forma de conceptualizar al ser humano, la filosofía y la teología, se han ocupado de explicar conceptos complejos con una larga tradición judeo-cristiana. Así, la palabra persona apareció formando parte del complejo trinitario: el padre, el hijo y el espíritu santo, tres personas distintas y una sola naturaleza; desde entonces, el desarrollo para entender lo que es el ser humano y la trascendencia de su existencia no se ha detenido.

De acuerdo con Husserl (1984, 2003), son tres los elementos que en conjunto hacen del ser humano una persona: cuerpo natural, psique y alma. En este sentido, este mismo autor introdujo el concepto de empatía, particularidad que contribuye a darle identidad al sujeto mediante el conocimiento de la alteridad, dotándolo de alma, entidad que corresponde a aquella cualidad del ser humano, enriquecida por los otros seres humanos, pero al mismo tiempo diferente.

A partir del planteamiento de Husserl, Edith Stein (1996, 1998), de acuerdo con González Di P. (2005) elaboró un amplio desarrollo teórico del concepto de

persona tomando como fundamento los planteamientos de Tomás de Aquino, quien al respecto decía que la persona está dotada de un cuerpo natural y objetivo, de psique, herramienta para su despliegue en el mundo natural, y de un alma, que lo distingue de cualquier otro ser humano, y que viene a constituir el develamiento de la alteridad. La vivencia empática, desde el punto de vista de esta autora, es básicamente emotiva.

El hombre posee un cuerpo material, receptor, un cuerpo vivo con manifestaciones visuales y táctiles denominadas sensaciones, que requiere para su constitución de otros cuerpos vivos, a partir de los cuales el *yo* alcanza la conciencia de sí mismo, pero también del otro, o, lo que es lo mismo, de lo que se comparte, de la comunidad, y también de lo que no se comparte, una *psyché* y un espíritu (Husserl, 1984).

Las vivencias del *yo* puro son únicas, constituyen una unidad del flujo de la conciencia y por tanto dan lugar a la configuración del alma. El elemento expresivo del cuerpo físico, señala su asociación directa con los sentimientos, los cuales están fuera del ámbito de la voluntad y constituyen la clave de la vivencia empática que se corresponde con el llenado de sentido. La empatía, que representa una condición para que el individuo se constituya, se sustenta en la experiencia intersubjetiva que se tiene del mundo externo, es el significado del extraño y del cómo se constituye, lo que aporta a la constitución del individuo propio. Por otro, lado la empatía también funda una alteridad objetiva que puede ser el mundo de la cultura y de las ciencias (González Di P., 2005).

El concepto de persona va más allá de la corporeidad y de la psique (*yo*), es el alma la que funge como enlace con el espíritu, entendido como mundo superior, de los valores, esferas de la ética y la religión. La persona humana pertenece a la instancia natural y a la instancia espiritual en igual medida y sin yuxtaposición, al compartir con otras personas, puede apropiarse de ideales, objetivos, fines y valores, que al principio, no le pertenecían a él mismo, sino a otros, lo cual es,

como se verá luego, el fundamento de las agrupaciones de personas como son la sociedad, la comunidad o el estado (Stein, 2003).

Desde esta perspectiva, el estado natural del alma es estar unida al cuerpo. La persona según Stein, es el ser humano individual en cuya interioridad más radical se halla un centro o núcleo que fundamenta los niveles psíquicos y corporales, y permite el acceso a la esfera espiritual que, a su vez, permite la trascendencia de este ser hacia lo divino. Lo que diferencia a la naturaleza de lo que de ella se deriva, son las producciones del ámbito de la artificialidad o del ámbito de la cultura (Stein, 2002).

Los elementos que Stein (2003) agrega a su conceptualización de persona, que a continuación citaremos, parten de dos fuentes: el pensamiento medieval tomista, y la interpretación que ella hace del “Castillo Interior” de santa Teresa de Ávila.

“Así [...] hemos encontrado en el alma humana variadas direcciones del ser: como forma del cuerpo, se encarna en una materia ajena a ella, sufriendo el ofuscamiento y el gravamen que implica la pesada liga a la materia (a la materia en el estado de naturaleza caída). El alma, sin embargo se forma al mismo tiempo a si misma y se manifiesta como esencia espiritual personal, haciéndose extrínseca como vida libre conciente y elevándose al reino luminoso del espíritu, aún sin cesar de ser una fuente secreta. Esta fuente secreta es algo espiritual en el sentido de la distinción de contenido entre materia y espíritu, y cuanto más profundamente el alma se sumerge anclándose así a su propio centro, tanto más libremente puede elevarse sobre si misma, liberándose de la prisión de la materia, hasta la ruptura del vínculo subsistente entre alma y cuerpo terrenal –como sucede con la muerte, pero en cierto sentido ya en el éxtasis- y hasta la transformación del alma *viviente* en un *espíritu dispensador de vida*”.

En esta cita, se evidencia la dimensión religiosa judeo-cristiana que asumía la existencia de un alma integrada al cuerpo hasta el momento de la muerte, cuyo

destino final podía ser, dependiendo del acatamiento o no del orden social existente, el cielo o el infierno.

A partir de la información vertida en los apartados anteriores, se puede advertir la distancia existente entre *tonalli* y alma, y la complejidad que este desencuentro generó al forzar la integración, sobre todo, teniendo en cuenta las formas y mecanismos, así como, los distintos agentes encargados de transmitir información tan compleja (frailes, soldados, gente común, incluso criminales, en fin personas instruida o iletradas) a los pobladores del Nuevo Mundo, y de interpretar, por otro lado, una cosmovisión que les era ajena.

2.4 La tercera raíz

El otro grupo que aportó elementos para el mestizaje cultural, durante la conquista y después, fue el de los esclavos negros traídos del occidente de África, del Congo y la Guinea, quienes con su conocimiento “médico”, su arte de curar, incrementaron y complejizaron el ya existente.

Todo lo que hacía, decía y pensaba el hombre negro, se desarrollaba en una dimensión estrictamente religiosa, cada cosa estaba relacionada con el conjunto de la fuerza universal, sus fórmulas mágicas y rituales eran su ciencia sagrada. Los negros del África, integraban en su vida cotidiana, la danza, la palabra, la música y el ritmo (Del Zotti, 1977).

La norma desobediencia-castigo, obediencia-gratificación, informa de la etiología principal de la medicina negra; la enfermedad era causa del pecado, la trasgresión y el quebrantamiento de los tabúes. De acuerdo con este grupo, el ser humano está integrado por partes perfectamente distinguibles y separadas: el cuerpo, parte precedera del individuo; el principio vital que mantiene el cuerpo vivo y se concibe como el “aliento”; la personalidad, que abandona al cuerpo mientras el

hombre sueña o se distrae; y, en última instancia, está el “espíritu del muerto”, que es la parte que toma forma cuando al morir es liberado del cuerpo que le sirvió de cárcel durante su tránsito por este mundo. Esta entidad una vez que alguien se muere, se convierte en un dios-ancestro revestido de poderes. Los dioses ancestros se llaman “orisha”, “loa” o “vudú”. Por otra parte, ya que el culto a los antepasados es muy importante en las culturas negras, mucho más que en las europeas e indígenas americanas (Martínez M., 1995). La familia está integrada tanto por los miembros vivos, como por los familiares difuntos; todos mantienen una constante interacción, y el más antiguo de los difuntos, es el miembro más poderoso y sabio del clan.

Entre los negros de Guinea, el Congo y Angola, existía la creencia mágico-religiosa, de que una contraparte de la personalidad, gan o susuma, correspondiente a la palabra sombra, abandonaba el cuerpo durante el sueño y cuando la mente vagabundeaba. Esta contraparte era la responsable de enfermedades y trastornos frecuentes, ya que, en sus extra corporales aventuras, podía ser objeto de la acción maléfica de un hechicero, quién la sujetaba o dañaba. En tales casos, el médico negro se veía obligado a recoger la sombra y volverla al cuerpo para lograr la curación de quien la había perdido (Aguirre, 1992; CNRS).

El concepto de la pérdida de la sombra, guarda tan íntimo parentesco con el de la pérdida del *tonalli* que la transición del concepto indígena al negro debe de haberse realizado con gran facilidad, aunque si se mira más despacio, se agregaron elementos que contribuyeron a un triple desencuentro entre habitantes de Mesoamérica, europeos y negros, forzando, como antes se dijo, la integración, a partir de denominadores comunes o que al menos así lo parecían.

2.5 Alma mestiza

A partir de la unión entre indígenas, españoles y negros, se derivó un complejo sincretismo, sobre todo, en lo que se refiere al aspecto religioso (Fournier y Wiesheu, 2005). La crianza, socialización y endoculturación de los hijos de mujeres indígenas, la mayor parte de las veces, quedaron al cuidado de la madre; sin embargo, la cultura del padre español resultaba muy atractiva y deseable, por lo cual se generaba una contradicción entre la elección de los preceptos que regían a los diversos grupos. La puesta en marcha de mecanismos contra-culturativos permitió la subsistencia de una antigua sabiduría náhuatl, que conservó inalterable las ideas y patrones de acción, -que constituyen el núcleo fundamental de significados y valores que dieron su peculiar fisonomía al modo de enfocar los problemas-, pero que reinterpretó y aceptó la asimilación de un considerable conjunto de rasgos culturales ajenos (Aguirre, 1992).

El término *tonalli*, fue desapareciendo junto con la lengua náhuatl; sin embargo, aunque a veces un poco modificado, continuó vigente en muchos grupos de la República Mexicana cuya lengua de origen es el náhuatl. Es el caso de expresiones tales como: tona, tonal, totonal, etc., naturalmente, transcritas al castellano-español mediante vocablos tales como alma, espíritu, -voces fuertemente arraigadas a la religión católica-, o sombra, cuyo origen, aunque en forma dudosa, se ha situado en la tradición negra. El significado prehispánico del tonalli se trasladó a estas nuevas palabras y, desde entonces, ha experimentado transformaciones que en la actualidad se siguen produciendo, incluso, existen palabras, como toánima, para referirse a esta entidad, que son el resultado de una mezcla de náhuatl y español.

Por supuesto, el mestizaje pasó del orden de lo biológico al orden de lo cultural y, seguramente, atravesó largas y complejas modificaciones sumamente interesantes, que rebasan el objetivo de este trabajo. No obstante, detrás del nuevo concepto, o del antiguo cuando perduró, los frutos del injerto permitieron

reconocer la procedencia de muchos elementos originales de los tres grupos que se fusionaron (Duverger, 2007; Pitarch, Baschet y Ruz, 1999).

La historia, no solamente de México sino del mundo entero, contribuyó a modificar las formas de vida de los habitantes del país. Sin embargo, detrás de la aparente sumisión y asunción de nuevos preceptos, los valores y creencias antiguos persistieron. La resistencia dio origen a conceptos que en lo teórico no tenían cabida, pero que en la práctica común sí pudieron sobrevivir, por ejemplo: el *tonalli*, no se iba al infierno cuando la persona moría; el alma no podía salir del cuerpo sino hasta que la persona muriera; quien poseía un *tonalli*, no estaba obligado a confesar sus pecados para salvarlo; el alma no se asociaba con cualidades calórico-lumínicas, etc.; pero sí, tanto el *tonalli* como el alma habían sido enviados por un Dios, tanto uno como otro, respondía, a un pensamiento circunscrito a una visión del mundo.

Dos poderosas instituciones dieron línea a quienes se desempeñaban como curanderos o médicos, respectivamente: el santo tribunal de la inquisición y el tribunal del protomedicato; la primera, era la encargada de juzgar todo aquello que contravenía los preceptos cristianos, la segunda, tenía facultades de otorgar permisos para ejercer la medicina. En sus dictados las palabras curandero, brujo y hechicero (de origen hispano) se alternaban para calificar prácticas “de origen científico o mágico religioso”, ejecutadas para bien o para mal, pero la connotación demoniaca o sexual de este ejercicio conducía inexorablemente a la condena; y su ejecución, no autorizada, al castigo, sobre todo cuando de mujeres se trataba. La cura por la palabra, que implicaba al conjuro y la oración, adquirió gran relevancia, siempre en alternancia con el uso de diversas sustancias de origen vegetal, mineral y animal. En el ritual desplegado para la curación del “susto”, se combinó el uso de palabras, rezos y oraciones, utilizadas tanto en las lenguas originarias como en la española.

Médicos y curanderos continuaron conviviendo, como consecuencia, entre muchas otras razones, de las demandas que unos u otros no cubrían. La población, cuando requería atención, de acuerdo con el origen del padecimiento, buscaba las diferentes opciones, pero las carencias de oportunidad, la confianza y la fe en ciertas personas, con frecuencia determinaba su elección. El “susto”, su detección y curación, quedó en manos de los curanderos.

Lo que sucedía en el Viejo Mundo continuó afectando y trastocando la vida de los habitantes del Nuevo Mundo, incluso como nación independiente. Los avances médicos franceses dieron línea respecto de cómo debía ser entendida y tratada la enfermedad; pero las formas de vivir de los habitantes de la naciente república, en mayor o menor medida, continuaron sujetas a la moral de la religión católica, y, por supuesto, del grupo en el poder.

En la etapa nacionalista, la atención fue puesta en los preceptos de la tradición, se redimensionaron las formas de pensar, de comer y de vestir de las diversas etnias del país, dando lugar a la actualización de formas de vivir antes condenadas a la desaparición, en aras del progreso.

La capacidad de transformación y actualización de conceptos como el “susto”, también sustentados en prácticas antiguas, son quizá algunas de las principales cualidades que mantienen vigentes este tipo de padecimientos. En fin, las combinaciones y nuevas inserciones, poco a poco, se fueron articulando dando origen a la posibilidad de asimilar al entramado de la medicina tradicional, supuestos que lo enriquecieron y que siguieron, sobre todo, dando respuesta a las demandas de la población. Es el caso de la incorporación actual de propuestas venidas, incluso, de tradiciones como la china, la hindú o la santería: acupuntura, *feng shui*, flores de Bach, terapias de desintoxicación y revitalizantes, tratamientos naturistas o energizantes, masajes, aromaterapia, lectura de caracoles, entrega de guerreros, etc.

Una cosa es cierta, en la jerga común, en la vida cotidiana, la palabra alma continúa teniendo un lugar privilegiado, es esencial, en el más amplio sentido de la palabra, útil y práctica para denotar aquello que refiere a un algo que no es el cuerpo, pero tan real, o más que éste; su trascendencia es evidente cuando recurrentemente es usada por grupos de diversa procedencia, para nombrar o ejemplificar hechos por los que atraviesa la gente común y que quieren resaltarse o magnificarse. Sin duda, este concepto contiene elementos que provienen de la tradición nahua, judeo-cristiana y negra, es decir, en muchos sentidos, continúa siendo un alma mestiza, en un mundo moderno desalmando y sustentado en la objetividad.

En el siguiente capítulo, se abordará al padecimiento del “susto”, señalando las aportaciones hechas por distintas disciplinas, algunos de sus datos y conclusiones más importantes, así como la presencia de diversos sistemas curativos en zonas urbanas multi y pluriculturales.

CAPÍTULO 3

“SUSTO” Y CURANDEROS URBANOS

No lloremos en vano a los guerreros y a los príncipes que desaparecieron. Aunque fuéramos cosa aún más preciada, pronto iremos con ellos al lugar de los sin cuerpo, hasta que no quede en el libro figura alguna.

(Nezahualcoyotl)

3.1 El “susto”

El “susto” o espanto”, en términos generales, puede considerarse como la pérdida del *tonalli* a consecuencia de una fuerte impresión, evento caracterizado por la sorpresa y/o el miedo, la condición que lo define es que dicha entidad queda en poder de seres del “mundo otro”. Si en la cosmovisión mesoamericana, la pérdida del *tonalli* generaba síntomas acordes con las características de esos seres, entonces el decaimiento, el frío, la tristeza, etc., encontraban una lógica y racional explicación en este marco, totalmente ligados con el concepto dual frío-calor.

Además de los síntomas manifiestos que presentaba el asustado, el curandero mediante la limpia primero y de sus incursiones en el “mundo otro”, después, por medio sus sueños y/o los del paciente, determinaba si el mal del que se trataba era o no “susto”, y si el curandero no alcanzaba a conocer mediante el diagnóstico o en sueños el paradero del *tonalli*, pedía al enfermo o a sus familiares, recapitular acerca del posible lugar en que había ocurrido el suceso.

El tratamiento también era plenamente congruente con lo anterior, de tal suerte que la recuperación del *tonalli* y su reintegración al cuerpo del enfermo, garantizaban su recuperación, caso contrario su empeoramiento y finalmente la muerte. Por otro lado el ritual de curación del que se tiene noticias desde la época de la colonia y hasta nuestros días, habla de la diversidad, complejidad y cambios que a lo largo de tantos años el procedimiento ha sufrido.

Actualmente, en muchas comunidades indígenas, cuando por el diagnóstico el curandero conoce el lugar en que el *tonalli* se encuentra, se dirige al sitio preciso donde el sujeto se asustó, ahí le grita por su nombre con el propósito de convencer y llevar la entidad hasta donde se encuentra el enfermo, posteriormente la reintegra al cuerpo de éste. Este procedimiento se lleva a cabo siempre y cuando el asustado no pueda acudir al lugar en que supuestamente perdió su *tonalli*. Sin embargo, sabiendo que seres del “mundo otro” lo atraparon, el curandero les exigirá su devolución, para lo cual deberá pagarles o dar a cambio alimentos y elementos que a estos seres les agraden.

“La gritada” presenta ciertas diferencias dependiendo del grupo étnico o del curandero de que se trate, por ejemplo, en algunos lugares se grita al sujeto mientras se golpea a la tierra; en otros, se le llama en una botella o jarrito; se hace un pago o se entrega, al ser sobrenatural que se considera responsable, diferentes productos, tales como: huevos, tabaco o flores; se persuade a la entidad para llevarla hasta el enfermo, se le conmina a regresar al cuerpo al que pertenece, o se le atrapa en alguna cobertura, que incluso puede ser el revés de la propia ropa del asustado.

Lo que es innegable hoy en día en muchos grupos étnicos, en cuanto al “susto” se refiere, es que existe una concordancia entre lo que lo causa, los síntomas, la forma de curarlo, y los elementos que de la cosmovisión nahua, la religión católica, la cultura negra, y la modernidad se han integrado, tanto para determinar sus causas, como para la realización del ritual de curación, en el que se invoca a deidades prehispánicas, santos de la religión católica, a Jesús o al mismo Dios.

En este sentido, si no se quiere fragmentar, seccionar o parcializar el estudio de una problemática como el “susto”, se debe proceder desde un marco que permita su abordaje, descripción e interpretación en su justa dimensión. Para ello, reiterando, es necesario considerar que dicha problemática, es un padecimiento cuyo origen se remonta a la época prehispánica, que se manifestó en muchos de

los lugares del vasto territorio mesoamericano, y que subsiste en la época actual en diversos lugares de la República Mexicana, tanto en comunidades indígenas como en zonas urbanas, y en países cercanos de Centro América tales como Guatemala y Nicaragua que también formaron parte de Mesoamérica, asimismo su existencia está documentada en países andinos como Perú, Venezuela, Argentina, Colombia, e incluso, en comunidades hispanas de los Estados Unidos.

3.1.1 Interés multidisciplinario

Muchos de los resultados de estudios de campo realizados en nuestro país –sobre todo por historiadores, etnohistoriadores y antropólogos-, coinciden en que la concepción del “susto” en un grupo cultural está vinculada a su cosmovisión, entendida como un sistema integrado de representaciones simbólicas que un grupo ha hecho del cosmos, la geografía del lugar, la existencia de la sobrenaturalidad o “el mundo otro”, el cuerpo humano, la salud y la enfermedad, el sistema médico y la curación, etc.

Aún cuando estudiosos del tema han encontrado diferencias, la conclusión más importante remite a que la mayoría de los elementos sobre la forma de conceptualizar el “susto”, concuerdan con la cosmovisión mesoamericana. Naturalmente, reconocen el proceso de resemantización que de este fenómeno se ha dado a lo largo del tiempo.

Entre algunas de las investigaciones más importantes en este rubro están las de Aguirre (1985) en Cuijla, Álvarez (1977) en Hueyapan (Morelos), Incháustegui en la región Mazateca (1994), Ochoa (1994) en Sonora, Guiteras (1996) en Chiapas, Lupo (1995) en la Sierra Norte de Puebla, Castro (2000) en Morelos, Fagetti (2003) y Romero (2005) en Tlacotepec de Díaz Sierra Negra de Puebla, Castaldo (2009) también en Puebla.

Los trabajos sobre esta temática son amplísimos, de tal suerte que no podrían enumerarse todos, sin embargo, a continuación menciono algunas de las conclusiones más importantes a las que se ha llegado (Figura 1):

- El “susto” es el resultado de una fuerte impresión que sufre el sujeto por sorpresa, o a consecuencia del miedo.
- Entre los síntomas físicos, fisiológicos y psicológicos más comunes que manifiesta una persona asustada están: decaimiento, fiebre, escalofríos, palidez, vómito, hinchazón, falta de apetito, somnolencia, inquietud durante el sueño, tristeza, pesadillas, ansiedad. Que si bien se ve, fuera de contexto pueden considerarse síntomas de muchos otros padecimientos.
- Respecto a los aspectos sociales, se dice que la persona asustada se encuentra incapacitada para cumplir con los roles asignados por la sociedad, pero esto tampoco permite diferenciarlo de muchas otras enfermedades. Es más, muchas personas en condiciones particulares, aún enfermas, se ven en la necesidad de seguir desempeñando los roles que les corresponde, sobre todo, las que en la escala socio-económica tienen mayores necesidades. Por lo tanto, una persona que no cumple con su rol, no está necesariamente asustada y viceversa, así que no sería precisamente ésta la forma de diferenciarlo de otras enfermedades.
- Tocante a los autores que asocian el “susto” con la marginalidad y los problemas interétnicos, es de suponer que la participación del sujeto en grupos de diferente procedencia genera un conflicto en los ámbitos del pensamiento. Ideas, creencias, representaciones y cosmovisión, son trastocados por nuevas informaciones, de tal suerte, que no todos aquellos marginados o con problemas interétnicos reconocen el “susto”, ni tampoco todos los que no son marginados y sin problemas interétnicos lo desconocen; el asunto, es mucho más complejo.
- Existen autores que han asociado e incluso equiparado la hipoglucemia con el “susto”, que es quizá solamente uno de los probables riesgos que puede correr una persona que sufre una fuerte impresión, pero esta equivalencia deja totalmente de lado el anclaje del “susto” en la cosmovisión

mesoamericana y la conceptualización que de él tienen grupos indígenas actuales, rurales e incluso urbanos.

- También se ha equiparado el “susto” con la parasitosis, puesto que según investigaciones médicas, los síntomas de una y otra enfermedad son exactamente los mismos.
- Otros estudiosos, de acuerdo con sus resultados aseguran que son las mujeres quienes en su rol de madres, después de sufrir una fuerte impresión, transmiten este “susto” al niño, al amamantarlo. No es el “susto” el que impide a las mujeres desempeñar sus roles, sino las características de las mujeres las que las hacen más propensas a sufrir un “susto”; y también concluyen que se ha desatendido la construcción de procesos de significación y resignificación local, con pretensiones más bien universalistas.
- Por último, investigaciones de antropólogos, etnólogos y etnohistoriadores que siguen realizándose a lo largo del territorio nacional, han llegado a la conclusión de que el “susto”, no puede ser desligado de las formas de pensamiento del ser humano que lo sufre, porque tanto el padecimiento como la cosmovisión se mueven en la esfera de lo inconsciente, de lo que no se sabe, pero en lo que se vive.

Figura 1. Formas en que fue catalogado el “susto” en diversas investigaciones

- Síndrome histérico ansioso
- Padecimiento que impide a los sujetos desempeñar sus roles
- Susceptible de ser padecido por mujeres o personas bajo presiones o procesos interculturales: emigrantes, marginados, etc.
- Sinónimo de hipoglucemia
- Asociado con la parasitosis
- Enfermedad de la pobreza
- Enfermedad folk o síndrome de filiación cultural

(Guillin, 1948; Rubel, 1964; Grebe y Segura, 1974; Kiev, 1968; Yap, 1969; O’Neill y Selby, 1968; Gobeil, 1973; Logan, 1973; O’Neill, 1975; Ysunza, 1976; Mysyk, 1998; Rubel, O’Neill y Collado, 1980; Bolton, 1981; Campos, 1992; Castro, 2000; Otto Schöndube, 2000; German, 2006; Díaz, Juárez, Fernández, Hamui, 2007; Castaldo, 2009)

Los síntomas tomados al pie de la letra conducen a etiquetar las diferentes enfermedades, sin embargo, esto muchas veces conlleva al equívoco. Prueba de ello es que las descripciones de cualquier problema de salud, desde un dolor en el tobillo, que puede ser indicador tanto de torcedura como de cáncer de hueso, hasta un grave problema psiquiátrico pueden ajustarse al perfil de un amplio número de sujetos, incluso de los catalogados como “normales”.

Considero relevante mencionar que a pesar de conocer cuáles son las funciones del *tonalli*, éstas han sido paradójicamente dejadas de lado cuando se habla de la sintomatología del “susto”, es decir, el intelecto sobre todo, pero también las emociones, el temperamento y el destino del sujeto, en general, son asunto de esta entidad anímica que junto con el *teyolía* y el *hijiyotl* –las otras dos entidades que conformaban al ser humano- eran consideradas co-responsables de la integridad, equilibrio y vida o muerte del sujeto desde la cosmovisión mesoamericana.

3.2 Sistemas curativos

La expresión medicina tradicional ha sido usada con vaguedad para distinguir a las prácticas curativas antiguas y étnicas (*culture-bound*) que existían antes del desarrollo y aplicación de la ciencia médica moderna a los problemas de salud-enfermedad (BannermanBurton y C´en Wen-Chieh 1983).

El Documento Estrategia 2002-2005 para la medicina tradicional de la OMS se refiere a ésta como las formas de interpretar y actuar en salud asociadas a sociedades humanas antiguas y a sus respectivas formaciones culturales; la distingue de la medicina alternativa –formas generalmente tradicionales, que se asumen como equivalentes a la medicina oficial o moderna-, y de la medicina complementaria, -técnicas procedentes de otros sistemas médicos, usadas como secundarias o complementos de la medicina moderna. Estas medicinas que

prefiero denominar con el término de “sistemas curativos” –dado que no se trata de sustancias, sino de complejos procedimientos, técnicas, medios y recursos con significados particulares para quienes los usan (Malvido, 2010, comunicación personal)- no son excluyentes, dado que se puede usar uno de ellos, alternarse o complementarse con otros.

Siguiendo esta línea, existen acercamientos a la medicina tradicional, -y como consecuencia al padecimiento denominado “susto”-, realizados por médicos y psiquiatras, derivados en gran medida de su participación en programas gubernamentales de salud pública. La psiquiatría, por ejemplo, ha relacionado las manifestaciones de patrones de conducta evidenciadas en enfermedades tradicionales como el “susto”, con sintomatología de índole mental, por lo que ha pasado a formar parte del campo conceptual de interés de esta disciplina. En este mismo sentido, la información sobre el saber y las prácticas de curación de diversas etnias se ha hecho necesaria para poder enfrentar estas expresiones enmarcadas en el rubro de *enfermedad mental*; el “susto”, desde esta perspectiva ha sido descrito como un desorden de tipo histérico y ansioso (Guillin, 1948; Bolton, 1981).

Actualmente, por su sintomatología, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV), el “susto” ha sido asociado con el *Trastorno de Estrés Postraumático y Trastorno de Estrés Agudo*; este cuadro se relaciona con un aumento en las tasas del *trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social*, disminución de la participación en actividades significativas, sensación de desapego y dificultad para dormir o permanecer dormido. Datos que naturalmente remiten al modelo médico-psiquiátrico.

Por otro lado, la antropología médica se ha ocupado de investigar cómo las personas de diferentes culturas y grupos sociales explican la causa de la enfermedad y la salud, los tipos de tratamiento en que confían y a quiénes recurren cuando se sienten enfermos, esta disciplina, hoy en día asume que la

enfermedad es de índole cultural, y por lo tanto, no es posible estudiarla sin considerar esta dimensión; la enfermedad es una construcción cultural y no puede ser estudiada fuera de contexto (Campos, 1992).

De acuerdo con Greifeld (2004), los “síndromes culturalmente específicos” son la confirmación de la diversidad cultural y de la importancia en la consideración de la percepción corporal, espiritual, mental y física de cada grupo, –y, agrega– que lo que en Europa, por ejemplo, puede denominarse en ciertas circunstancias saludable o enfermizo no se entiende de la misma forma en otras partes del mundo; también subraya que aunque posiblemente en otras culturas se dé un síndrome similar al “susto”, es en América donde se le conoce como tal, y que aún cuando sus síntomas y formas de tratamiento no sean del todo idénticas en todos los lugares y comunidades, sí posee el sustrato fundamental que lo caracteriza: la cosmovisión.

También se ha explicado el padecimiento de “susto” como una enfermedad popular (*folk*), es decir, como el conjunto de síndromes que dicen padecer los miembros de un grupo, para los cuales su cultura ofrece una etiología y un diagnóstico, además de medidas preventivas y curativas para los que la medicina oficial no ofrece alternativas. También se ha usado la palabra *folk*, que remite a aquellas enfermedades que la medicina ortodoxa occidental no entiende ni considera de su competencia, para denominar diversos síndromes que parecieran bizarros y que son reportados en la literatura antropológica, médica y psiquiátrica de muchas partes del mundo. Por otra parte, se ha utilizado el término “filiación cultural”, para referirse a aquellos complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a las claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación a procedimientos de “eficacia simbólica” para lograr la recuperación del enfermo (Rubel, 1964; Rubel, O., Nell, Collado, 1995; Viesca, 1986, 1998; Zolla, 1988).

No obstante, Crandon (1983, p.154) dio un giro a las investigaciones sobre el “susto” al proponer indagar qué llevaba a diagnosticar el “susto” como tal y no como otra cosa, es decir dicho autor se hacía las siguientes preguntas: “¿qué es lo que causa sus síntomas?, ¿cuál es el significado intrínseco que sirve de base? y ¿cuál la relación de este significado con el contexto sociocultural que conduce a la gente a catalogar los síntomas como “susto”?”

Todas estas investigaciones han nutrido el *corpus* de conocimiento sobre el “susto”, y sus aportaciones han permitido el andamiaje, diseño y realización de nuevos proyectos de investigación.

3.3 Pluralismo y multiculturalidad en zonas urbanas

Las urbes modernas no son exclusivas de un sector socio-económico privilegiado con niveles medios o superiores de escolaridad y un bagaje de cultura extraordinaria, en el sentido tradicional del término, no, por el contrario, la presencia de diversos grupos socio-económicos, étnicos y con un abanico que abarca desde el analfabetismo hasta la formación profesional, es patente.

Los sectores poderosos y marginales que detentan necesidades congruentes con el estatus del ser humano inmerso en una cultura -que como en el caso de México dejó de ser una, incluso, desde antes de la llegada de los españoles-, son evidentemente trozos de un caleidoscopio en movimiento y constante transformación, que sufren los efectos -junto con los inmigrantes que constantemente arriban a la ciudad-, de la endo y la aculturación, procesos a los que difícilmente pueden sustraerse.

Cabe señalar que, actualmente con propósitos de precisión, a veces, el término “culturas”, ha sido sustituido por el de “subculturas”, pues como señala Greifeld (2004) este último concepto hace referencia a la especificidad de un colectivo

como parte de un complejo social híbrido –inegable en zonas urbanas, e incluso presente hasta en los lugares más alejados pero inmersos en la avasallante globalización- que comparte significados en un proceso dinámico, en constante transformación y actualización, pero que lo diferencian. Sin embargo, es necesario tener presente que este concepto –el de subculturas- ha sido utilizado en forma peyorativa (Menéndez, 1994).

La sobrevivencia de la medicina tradicional en las ciudades modernas, es tan solo un ejemplo de la variedad de vestigios indígenas, tales como: ropa, accesorios, calzado, comida, bailes, fiestas, música, lenguas, rasgos, etc., que conviven con el uso de los últimos aparatos derivados, por ejemplo, del desarrollo de la moderna tecnología digital.

Sin embargo, el concepto de civilización asociado al progreso, ha dado lugar a la descalificación de todo aquello que no entre en el marco de la modernidad, es el caso de los padecimientos tradicionales. La cultura occidental que poco a poco se ha ido apropiando de todos los otros puntos cardinales, se ha convertido en un parámetro que marca los límites del orden social, y todo aquello que se encuentre fuera de ellos se considera anormal, atípico, patología social o mental. No obstante la diversidad cultural es indudable. El ser humano en interacción constante con diversos mundos de significados, crea su propio mundo individual, pero tomando elementos de las culturas de las que proviene y en las que convive. La prueba contundente de la convivencia de formas de pensamiento tradicional y moderno, es el uso, por parte de los seres humanos, de uno u otro sistema curativo, o de su combinación, en pro del bienestar.

En países latinos tales como El Salvador, Argentina, Bolivia, Colombia, Perú, México, existen investigaciones que constatan la sobrevivencia de la medicina tradicional en zonas urbanas, así como los esfuerzos que hoy en día se hacen para legislarla.

De entre algunos de los estudios realizados en este sentido, está el desarrollado por Grebe (1974) y Bello-Suazo (2000) en El Salvador, donde entre algunas de sus conclusiones está la indiscutible alternancia del uso de conceptos modernos y tradicionales, hierbas y rituales mágico-religiosos en la curación de enfermedades como el “susto” y el mal de ojo, donde los pacientes pueden ser sujetos con grados escolares mínimos hasta profesionales.

Otro ejemplo de la sobrevivencia de la práctica de la medicina tradicional, es el estudio de caso realizado por Almeida (2002) en Argentina. En él se llevaron a cabo entrevistas a 19 curanderas, en las que se obtuvo información no solo de las características propias de ellas, sino del tipo de enfermedades de las que se ocupan –incluido por supuesto el “susto”-, la sintomatología y la terapéutica. Pero una de las conclusiones más relevantes, es respecto al uso de un lenguaje de significados compartido por curanderas y consultantes que deriva en una relación más comprensiva entre ambos, así como el tiempo y afecto que dedican a sus pacientes.

En la región andina, Regalsky (2005) y Zuluaga (2006) trabajaron en la comprensión de la convivencia de la medicina oficial y tradicional, mostrando ejemplos de las formas en que la relación se manifiesta, preguntándose al mismo tiempo, si sería posible la sinergia o articulación entre ambas, y aventurando una respuesta condicionada y subordinada a la política neoliberal.

Otto Schöndube y Ramón Mata Torres (2000), en su ensayo “Hierberos y curanderos en la Guadalajara de los años setenta”, informan sobre la presencia de 60 hierberos en dicha ciudad. describen tanto los medicamentos como los procedimientos utilizados para curar diferentes enfermedades en zonas urbanas, incluido el “susto”.

En Ciudad de México, investigadores de la antropología y la historia, han realizado algunas de los más ilustrativos trabajos, que hablan desde la existencia de

grandes mercados, hasta puestos ambulantes de plantas medicinales y remedios para todo tipo de males. También están los trabajos en colaboración con el IMSS, que confirman el papel fundamental que todavía desempeña la medicina tradicional, haciendo énfasis incluso en la necesidad de difusión y estudio profesional de este tipo de prácticas como parte de la cultura mexicana (Lozoya, 1984).

En el Distrito Federal, también se ha constatado la persistencia de la medicina tradicional, donde los curanderos se ocupan de diversos padecimientos, tales como el “susto”, tomando en cuenta elementos que la medicina moderna ha dejado al margen: la complejidad humana, la compasión, la empatía y, sobre todo, la comprensión del mundo simbólico del paciente (Berenzon, Ito, Vargas Guadarrama, 2006; Díaz Ruíz, Juárez, Fernández, Hamui, 2007).

Ahora bien, es cierto que en la República Mexicana existe un número importante de ciudades, y en cada una de ellas diversos grupos étnicos están presentes, sin embargo de acuerdo con el INEGI (Instituto Nacional de Estadística) solamente se consideran indígenas a aquellas personas que hablan una de las 61 lenguas que todavía sobreviven en el país. Pero ese es un dato que no revela gran cosa, o, mejor dicho, revela su propia inexactitud e inutilidad. Es un hecho que, precisamente por la marginación a la que estos grupos han sido condenados, sostienen una consigna familiar: negar su pertenencia a una etnia, evitar hablar su lengua de origen y no enseñarla a sus hijos.; así que el dato es dudosamente fiable.

En este sentido, vale la pena intentar algunas reflexiones: tan sólo en la ZMCM, ¿cuántos grupos étnicos u originarios existieron y permanecen en la actualidad en las diferentes delegaciones y zona conurbada?, ¿los habitantes actuales se consideran no indígenas al momento de negar su lengua y radicar en la ciudad?, ¿de los actuales pobladores cuántos son hijos de indígenas en segunda, tercera o cuarta generación?, ¿fue o no Ciudad de México desde su fundación, habitada por

múltiples grupos, considerados de origen?, ¿cuánto tiempo perduran las tradiciones, creencias y valores indígenas y mestizos al desplazarse la gente de un lugar a otro, y de qué depende su olvido o persistencia?, ¿cuándo las cosas dejan de significar lo que significaron?.

Por mencionar algunos datos, de acuerdo con el INEGI, del total de habitantes en territorio del Distrito Federal, el 17 por ciento corresponde a población indígena, situada principalmente en zonas como Xochimilco, Iztapalapa y Azcapotzalco, lugares donde sus habitantes defienden sus recursos y territorio, así como, la alimentación, medicina tradicional y la permanencia de las mayordomías. Una cosa es cierta, actualmente la pluriculturalidad y multiculturalidad en las ciudades es notoria. La mayoría de los habitantes descienden de grupos de diversa índole, que, incluso, desconocen desde su tercera generación ascendente; y conviven con otros grupos formados por sujetos de muchas culturas diferentes a la propia (Mora, 2007).

Así pues, la diversidad cultural es un hecho, las prácticas urbanas, en cuanto a formas de pensar, sentir, vivir, vestir, y atender la enfermedad, son sumamente variables y en constante transformación, asimilan y desechan aquello que funciona o no. Es precisamente en este contexto, donde surgen preguntas sobre el significado de padecimientos como el “susto”; tradicionales, pero a su vez urbanos, antiguos pero vigentes, con elementos de la cosmovisión indígena mesoamericana, la tradición católica, el grupo de raza negra, pero también resemantizados con las aportaciones del actual mundo globalizado.

3.3.1 ¿Quién cura el “susto” en zonas urbanas?

La medicina tradicional o sistema curativo tradicional, -puesto que corresponde a un complejo sistema que incluye los métodos y productos utilizados para recuperar la salud y a las personas encargadas de su ejercicio-, está sustentada

en lo que se ha denominado modelo dinámico de la enfermedad, al que subyace como objetivo primordial la recuperación del equilibrio y la armonía con el entorno (Moreno-Altamirano, 2007).

La pervivencia de los curanderos en el mundo actual responde, por un lado, y en gran medida, a una larga tradición de los diversos grupos que poblaron el territorio mesoamericano desde antes de la conquista, a que han sabido articular sus conocimientos con el mundo moderno, pero por otro, a que la medicina académica sustentada en la unicausalidad no satisface la demanda de un amplio número de padeceres, a los que subyace un cuerpo de significados propio de ciertos grupos culturales y compartido en la cotidianidad.

Es pertinente señalar que la amplia disposición de recursos existentes en las zonas urbanas –no así en las indígenas que carecen de lo más elemental– propician, junto con otros elementos, tales como los costos o la insatisfacción de la demanda por parte de la medicina académica, el surgimiento de lo que pudiera denominarse “poliusuario”, es decir, de aquel sujeto que en la búsqueda de la solución a sus problemas emprende una carrera que lo lleva de la autoatención y/o el uso de la medicina doméstica, al farmacéutico, a la clínica, con el médico – institucional y particular-, con el sacerdote, y/o al consultorio del curandero o de cualquiera otra alternativa que pudiera dar solución a sus problemas; todo este trayecto, se sustenta en la interpretación que el interesado hace de su padecimiento, en concordancia con la percepción de los contextos de significados y grupos en que participa.

En este modelo de atención, la estructura familiar y sobre todo el rol de la madre mexicana, aunados a la indiferencia, poca sensibilidad y burocracia del sistema mexicano de salud pública, y a la consideración del mundo de significados culturales del paciente que a su vez constituyen el saber y significados del curandero, tienen, cada uno de ellos, un papel fundamental en cuanto a la eficacia experimentada por el sujeto (Martínez, H. 2008; Haro, 2000).

Cabe subrayar, que en las zonas urbanas los curanderos también participan de variados contextos de significados, que incluyen por supuesto, la medicina científica, tomando, incluso, para su ejercicio o práctica, elementos que ésta ofrece. Es decir, el curandero urbano se abre a todo aquello que la modernidad ofrece y que ha comprobado que funciona, la interpretación de la enfermedad, en este sentido, es multicausal, y no unicausal como lo plantea la biomedicina. El mundo del curandero indígena, de acuerdo a la geografía del lugar y posibilidades de comunicación con el mundo exterior, se circunscribe a un mundo de significados mucho menos diverso que el del curandero urbano.

Es pertinente aclarar que los denominados curanderos tradicionales o sanadores, proceden de los curanderos étnicos o indígenas, es decir, de aquellos que detentaban un conocimiento ancestral transmitido de generación en generación, que por supuesto siempre han existido en Ciudad de México (Mora, 2007) y han venido a formar un grupo más diverso, porque al igual que mucha gente, curanderos de todo el país han tenido que emigrar a las grandes ciudades en busca de mejores condiciones de vida, incrementándose con ello las variaciones y complejidad en el ejercicio de la medicina tradicional de las grandes urbes (http://idd0073h.eresmas.net/public/artic10/artic10_6.html).

Actualmente, en la ZMCM existe un sin número de asociaciones de curanderos, entre los cuales se pueden mencionar: Consejo de Curanderos Urbanos, Colegio Mexicano de Terapeutas Florales y Naturales A.C, Centro de Difusión de la Medicina Tradicional, Tradición Teskatlipoka, Congregación Mariana Trinitaria AC; asimismo en la red, se ofrecen múltiples cursos y programas de formación, entre los más importantes está el Programa Universitario de Medicina Tradicional y Terapéutica, respaldado por la Universidad de Chapingo.

En relación con la pregunta del ¿por qué sobreviven estas prácticas en la actualidad?, Boltanski (1977, p. 447) metafóricamente habla de ir en búsqueda de “zonas arqueológicas psíquicas”. Algunos autores siguen tomando el problema

conscientemente o no, en función de la oposición medicina tradicional versus medicina moderna, e incluso, de la exclusión de la primera; entre algunas de las hipótesis que tratan de explicar las razones por las cuales las personas buscan a los curanderos empíricos, este autor menciona que el paciente es visto de forma integral, como un ser social y biológico, que tanto los curanderos como los pacientes tienen su origen en el mismo estrato social, que los síntomas populares son tomados en serio por los curanderos y finalmente que las personas que acuden al curandero buscan tanto curarse de sus males, como, también, obtener consejos acerca de sus problemas personales.

Todos estos elementos suponen que la enfermedad, es algo más que eso, y la terapéutica tradicional opera como una metacuración. Se le suma la eficacia obtenida, es decir la persona que es práctica tiene que ver resultados antes de creer en el valor de algo, aún ignorando los procesos mediante los que se cura. Por lo tanto, el paciente realiza por su cuenta una selección en el discurso autocensurado del médico y retiene únicamente los términos que reconoce aunque ignore su significación científica (Boltanski, 1977).

Ahora bien, entre la manifestación de la enfermedad y el diagnóstico del especialista se da un prediagnóstico, ya del enfermo ya de su familia o seres más cercanos, los cuales naturalmente vierten *su* interpretación de la enfermedad emanada de *su experiencia* más cercana y cotidiana. Este es el primer momento que subraya que la enfermedad reposa en el conocimiento social, y que la ineficacia de lo casero o familiar, obliga a dar el siguiente paso: la consulta del especialista. Éste realiza la interpretación de la enfermedad y el diagnóstico desde el sistema de curación al que pertenece, y por lo tanto, los síntomas cobran sentido en función de esta fórmula. También, la eficacia e ineficacia de lo que se haga o deje de hacer, juega, desde aquí, un importantísimo papel en el siguiente paso que dará el enfermo.

Ante este despliegue informativo, surge la pregunta de ¿cuáles son los significados que curanderos de “susto” atribuyen a este padecimiento, en relación con la concepción de la persona?, la cual finalmente, es su antecedente más remoto, y también más próximo.

CAPÍTULO 4

MÉTODO

En la medida en que las leyes de las matemáticas se refieren a la realidad, no son exactas, y en tanto son exactas, no se refieren a la realidad.

(Einstein)

La psicología cultural ocupada del conjunto de creencias y valores cuyos significados comparte un grupo de sujetos, permite despojar a la cultura de matices universalistas, además de otorgar voz a aquellos sujetos que, mediante la interacción y la comunicación participan de la comprensión simbólica de eventos con un trasfondo histórico, transmitidos a través del tiempo. En este sentido y en aras de incrementar el bagaje de conocimientos que sobre el “susto” han arrojado investigadores de diversas disciplinas, el interés de este trabajo se centró en la interpretación que curanderos urbanos otorgan a dicho padecimiento, sobre todo en lo que respecta a su relación con la forma de conceptuar a la persona.

Formulación del problema:

¿Cuáles son las características psicoculturales del “susto” y sus implicaciones en la forma de conceptuar a la persona desde el discurso de curanderos urbanos?

4.1 Objetivo General:

Conocer el concepto de ser humano que subyace al fenómeno del “susto”, a partir del análisis e interpretación de las características psicoculturales derivadas de la conceptualización que desde su conocimiento, experiencia y práctica tienen un grupo de curanderos de la Zona Metropolitana de Ciudad de México.

4.2 Objetivos específicos:

- Describir los espacios en que realizan su trabajo los curanderos, tanto al interior como respecto de la zona en que se ubican.
- Indagar las características personales, sociodemográficas y familiares de los curanderos, así como su trayectoria.
- Referir los elementos que constituyen al ser humano y sus características.
- Indagar las nociones que sobre el “susto” tiene un grupo de curanderos urbanos.
- Averiguar tanto los indicios como los recursos utilizados por los curanderos con el propósito de saber que el problema de que se trata es el “susto”:
 - causas o eventos que provocan el “susto” o acontecimientos con que se le asocia
 - características que presenta el sujeto asustado, asociadas a lo físico, psicológico-social y cultural
 - técnicas y materiales utilizados
- Investigar los tratamientos y recursos utilizados por los curanderos para atender el “susto”.
- Examinar la relación entre los sistemas curativos y los significados encontrados.

4.3 Tipo de estudio:

En función de los objetivos descritos anteriormente, decidí realizar un trabajo de tipo descriptivo de corte etnográfico, sustentado en el método cualitativo. En este tipo de estudio el eje central es la entrevista, definida como el “encuentro de subjetividades –la del entrevistado y el entrevistador-, donde la objetividad es descubierta” mediante la comunicación de los marcos de referencia de ambos participantes, considerando el desciframiento de los significados como el objetivo a alcanzar (Galindo, 1987).

Algunos de los rasgos que, de acuerdo con Hammersley y Atkinson (1994), justifican la elección de este tipo de estudio son:

- interés por la exploración de la naturaleza de un problema
- se trabaja con datos no estructurados, es decir, que no han sido codificados
- se reduce a un pequeño número de casos
- el análisis de los datos implica la interpretación explícita de los significados y funciones de las acciones humanas

4.3.1 Consideraciones respecto de la entrada al campo.

Se puede decir, en términos generales, que las primeras etapas en la investigación están abocadas a la revisión teórica y conceptual, a la documentación, a la revisión bibliográfica, al trabajo de escritorio; son fases preparatorias para el acercamiento e inserción al campo en el que se encuentra el objeto de interés.

Enfocado el tema de estudio, que en este caso fue el padecimiento conocido como “susto”, se iniciaron las etapas de investigación propiamente documental, de formación, capacitación y habilitación en las áreas que se requirieron; se trabajó en lo que ha dado en llamarse “historia del arte”, que consistió básicamente en recabar y estructurar toda la información posible sobre diversas investigaciones realizadas alrededor de esta temática por estudiosos de diferentes disciplinas; paralelamente se desarrolló el proyecto, se eligió y diseñó el método con el que se abordaría el problema de investigación. Así mismo, se estructuró y elaboró el guión para las entrevistas.

Cuando se tuvo la información suficiente y el proyecto de investigación terminado, junto con los instrumentos, materiales y recursos necesarios, se procedió al acercamiento al campo, es decir, a las zonas en que se ubicaron los consultorios o

casas de los informantes³. Es este momento quizá uno de los más difíciles del trabajo de investigación, puesto que el investigador se introduce como tal a un universo del que desea obtener información de viva voz de quienes están relacionados con el objeto de estudio, motivo por el cual la confianza y respeto hacia los informantes es fundamental cuando se quiere conseguir su participación y colaboración en el trabajo.

La curiosidad es una especie de motor que impulsa al investigador a introducirse en un mundo de significados diferente, que es y no es suyo, es decir, que sabe de su existencia, pero que su saber, su conocimiento, es, por mucho, lejano, de tal suerte que la comprensión del objeto de interés requiere de la inmersión del estudioso en ese mundo mediante la documentación, la indagación, el contacto, la escucha e interacción con el habitante de esa otra realidad. Es preciso subrayar que para comprender ese mundo, no basta con saber que ahí está, es necesario introducirse en él. Esta zambullida, modifica la percepción, las actitudes, el bagaje de conocimientos del investigador, e incluso a él mismo que aún perteneciendo a una cultura “diferente”, se ubica en un punto en el que el reconocimiento y respeto de la otra cultura es posible.

La angustia e inquietud fueron quizá las primeras emociones que me acompañaron en esta empresa, puesto que su realización implicó el enfrentamiento a un ambiente, a un espacio y a un mundo de significados poco conocido.

Uno de los aspectos que en todo momento tuve presente, es la obligación ética y profesional, primero de escuchar atentamente a los informantes, y después, de interpretar su discurso evitando en la medida de lo posible la transgresión de su dicho.

³ En este trabajo se utilizaron los términos “informantes”, “entrevistados” o “curanderos” para designar a las personas que participaron en esta investigación.

Dado que había realizado previamente un trabajo de investigación sobre una temática relacionada con el objetivo del proyecto actual, contaba con cierta información sobre lugares donde existen anuncios y/o consultorios de curanderos o terapeutas tradicionales.

De hecho en la ZMCM no es raro tropezar con anuncios o locales que ofrecen los servicios de un curandero o terapeuta tradicional. Conociendo a tan solo uno de ellos, a un usuario de estas prácticas, o a alguna organización que los agrupe, se llega con otros que a su vez remiten con otros, y así sucesivamente, esta técnica se denomina “bola de nieve” (Taylor y Bogdan, 1992) y fue la que utilicé para contactar a algunos de los entrevistados; hay también muchas colonias populares con comercios o locales en los que se pueden encontrar productos naturales, herbolarios o esotéricos, cuyos locatarios cuentan con información sobre “personas que se dedican a curar”, asimismo, en los mercados existen puestos que ofrecen este mismo servicio. Así que éste no es el problema, lo difícil empieza con la actitud del investigador, con la forma en que se acerca al curandero, se presenta, explica su objetivo, solicita la participación del informante y, finalmente, lo entrevista. Este es un proceso que involucra al estudioso en su totalidad; con ello quiero decir que el investigador no solamente piensa, también siente y actúa al investigar, es el principal instrumento en el trabajo investigativo, por tanto, de su forma de abordar a los participantes depende en gran medida la consecución de los objetivos que se haya planteado.

Al acercarme a las zonas en que entrevistaría a los informantes experimentaba cierta expectación e intranquilidad, ¿cómo le voy a hacer?, ¿con qué me voy a encontrar? me preguntaba; digamos que la incursión en nuevos escenarios y acercamiento a personas desconocidas siempre es un poco difícil y delicada.

Para la selección de los informantes, utilicé la estrategia de muestreo teórico (Glasser y Strauss, 1967) que subraya la importancia, no del número de sujetos entrevistados sino la información de interés que sobre la temática en cuestión

proporcionan al investigador, hasta el momento en que los datos empiezan a ser repetitivos, es decir, cuando ya no sean novedosos o diferentes.

El primer paso para contactar a cada uno de los candidatos a entrevistar, fue dirigirme al lugar en que se encontraba el consultorio o un anuncio, y anotar el número telefónico que ahí se exhibe. Algunas veces, no se pudo contactar con los curanderos para solicitarles la entrevista, otras veces, se negaron a participar en la investigación, y solamente una de las posibles candidatas se negó incluso a que se le explicara el objetivo de la investigación.

Esta fase del proceso fue larga e implicó una gran inversión en tiempo, paciencia y tolerancia a la frustración. Sin embargo, todas las dificultades que se tuvieron para desplazarse y localizar a los informantes, se vieron recompensadas cuando se completaron todas las entrevistas. Es difícil plasmar en unas cuantas líneas los tropiezos y eventos a los que como investigadora una se tiene que enfrentar.

4.3.2 Instrumentos utilizados:

- Entrevista
- Diario de campo.

Entrevista

La técnica utilizada para la recolección de información fue la entrevista (Bonilla, Bonilla y García, 2002), en este sentido se tuvo como propósito:

- Guiar la conversación hacia aquellos temas que ayudaran a conocer el pensamiento del informante respecto al tema de estudio.

- Proporcionar explicaciones al entrevistado sobre la finalidad y objetivo de la investigación.
- El diálogo que se mantuvo con el entrevistado no fue simétrico, pues se formularon las preguntas con el propósito de que el entrevistado narrara sus experiencias; se mostró interés en lo que decía el entrevistado.
- Se elaboró una guía de entrevista semiestructurada, que se utilizó para reconstruir teorías subjetivas que hacen referencia al cúmulo de conocimientos del entrevistado sobre el “susto”, los cuales pueden ser explícitos o implícitos, y se obtienen mediante preguntas directas y abiertas, derivadas, en este caso particular, del marco teórico de la psicología cultural, bajo el supuesto de que se aplica a expertos en el tema como representantes de un grupo específico (Flick, 2004).

Las entrevistas fueron cara a cara y se realizaron en los espacios donde los curanderos urbanos realizan su trabajo, es decir, en el campo (Acevedo y López, 1992); el objetivo se dirigió a la comprensión de las perspectivas y conocimientos que tienen los informantes respecto del tema en estudio (Taylor y Bogdan, 1992), teniendo en consideración que está ligado a la tradición, es decir, “pertenece al mundo colectivo, [...] está ubicado en un pasado, como tradición compartida, que es reproducida y aún regenerada en la memoria colectiva de una comunidad social”, -de acuerdo con Aceves (1998, p. 223) “la tradición oral es de carácter tradicional, y la identificamos precisamente por su movimiento, por su circulación entre generaciones y por su manera particular de permanecer (como herencia colectiva y flujo de una historia viva compartida”.

Las entrevistas se dieron por terminadas cuando los datos comenzaron a ser repetitivos.

Diario de campo

También se utilizó un diario de campo pues esta herramienta permitió recabar información puntual que no se obtenía propiamente en la entrevista pero que se consideró muy relevante, sobre todo porque dependía de la observación del investigador respecto de las particularidades de la zona: ubicación, nivel socioeconómico, servicios, aspecto, acceso; el lugar de trabajo de los informantes: casa o comercio, disposición, objetos y materiales, ambiente, presencia de otras personas; características personales: forma de hablar, aspecto, vestimenta, disponibilidad (Hammersley y Atkinson, 1994); también se registraron los hechos que durante las entrevistas se produjeron y posteriormente enriquecieron el trabajo: peticiones para conceder la entrevista, interrupciones de familiares de los curanderos o del teléfono (Taylor y Bodgan, 1992).

4.3.3 Informantes:

Los participantes en esta investigación, como los de cualquier otra, reúnen ciertas características particulares que los convierten en parte de la población que se busca para recabar información sobre cierta temática de interés que se desea investigar, los participantes en este trabajo fueron:

- 7 curanderos:
 - 2 de sexo masculino
 - 5 de sexo femenino
-
- Todos tienen experiencia como curanderos urbanos de por lo menos 5 años.
 - Todos saben cómo curar el “susto”.
 - Todos accedieron a participar de forma voluntaria en la investigación.

- De los siete informantes, seis dieron su autorización para la audiograbación de las entrevistas, solamente una de las curanderas no permitió se le grabara.

4.4 Análisis de contenido

Dado que el objetivo planteado en esta investigación se encaminó a develar las formas de conceptuar al ser humano que subyacen a los significados psicoculturales del padecimiento conocido como “susto”, mediante la realización de entrevistas a curanderos o terapeutas tradicionales, el análisis de la información recabada se llevó a cabo por medio de la técnica de “análisis de contenido” (Krippendorff, 1990); se utilizó como herramienta de apoyo el software denominado ATLAS.ti, versión 5 (2003-2008). Puesto que este trabajo está intrínsecamente ligado con los significados se consideró pertinente tener presentes los presupuestos señalados por Ruiz Olabuenaga (1996) respecto a los datos:

- que tienen un sentido simbólico, no siempre es manifiesto, ni el único, que el sentido dado por el informante y el interpretado por el investigador pueden no coincidir, que el entrevistado puede no ser consciente o dar cuenta de lo dicho, y que la información puede tener un contenido expresivo y otro instrumental.
- el análisis de contenido transforma los datos al procesarlos mediante una codificación sistemática, en la que se pueden utilizar diferentes unidades de registro: palabras, temas, párrafos, conceptos o símbolos semánticos.
- el texto de investigación –es decir el ya dispuesto para el análisis- debe ser sometido al análisis sistemático, que consiste en la aplicación de reglas a cada unidad de contenido a fin de encuadrarlas en las diversas categorías para ello dispuestas, el procedimiento incluye: conceptuar, categorizar,

organizar y estructurar, así como su interpretación y los criterios de validez (González, M. 1999).

Consideraciones éticas:

Quiero reiterar que durante todo el tiempo que duró la investigación y se realizaron las entrevistas, fue fundamental y obligado, así lo percibí en mis encuentros con los informantes, respetar las consideraciones éticas a las que como profesionales estamos obligados.

En el primer contacto que tuve con los entrevistados solicité su participación voluntaria y consentimiento para grabar las entrevistas. También me comprometí a mostrar los resultados del trabajo con aquellos informantes que desearan conocerlos. Siempre sentí que el hecho de que los entrevistados accedieran a colaborar y compartieran sus conocimientos y sus vidas conmigo me obligaba a comportarme con la mayor honestidad y responsabilidad, garantizando a la vez la confidencialidad y privacidad de la información que me proporcionaron, así como el compromiso de mostrar los resultados de la investigación cuando ésta estuviera terminada (Neuman, 1997; Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, 2002; Código ético del psicólogo, de la Sociedad Mexicana de Psicología 2011). Pero también quiero aclarar que respetar estas normas, acatarlas, va mucho más allá de lineamientos prescritos en un manual, implican la forma integral en que el investigador se desempeña en la vida, en toda la extensión de la palabra.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El objetivo del presente trabajo, como se describió anteriormente, consistió en develar las formas de conceptualizar al ser humano que subyacen al padecimiento conocido como “susto”, mediante la realización de entrevistas a curanderos o terapeutas tradicionales que se desempeñan en la ZMCM; así que el análisis de la información se desprendió directamente tanto de las conversaciones que se mantuvieron con los informantes, como de las notas recabadas en el diario de campo. La secuencia y procedimiento de cómo se llevó a cabo este análisis se describen a continuación:

Contacto y presentación

Las entrevistas con los siete informantes fueron concertadas mediante citas que se hicieron telefónicamente, o yendo directamente a la dirección especificada en los anuncios.

Cada vez que acudía con un curandero lo primero que hacía era saludar y presentarme, proporcionaba mi nombre y explicaba el objetivo que me llevaba a solicitarles la entrevista, además, les pedía su autorización para grabarla, señalándoles que de ninguna manera estaban obligados a permitirlo, por lo tanto podían negarme este permiso, solamente una de las curanderas se negó a ser grabada. Por otro lado les comunicaba que toda la información que me proporcionaran sería confidencial y anónima, desde luego también se les decía que si estaban interesados en conocer los resultados de la investigación con gusto se les proporcionarían. Se hacía hincapié en que su participación debería ser voluntaria, de tal suerte que si no querían conceder la entrevista de cualquier forma se les agradecía su atención.

Por otro lado, de manera muy sutil se averiguaba si deseaban alguna remuneración por su colaboración: dos de las entrevistadas dieron a entender que, si yo deseaba, podía darles lo que cobraban de consulta, cuatro más se negaron a cobrar, pero una de ellas sí pidió como forma de retribuirle su participación se le informaran los resultados de la investigación. Uno de los curanderos, para conceder la entrevista pidió que le permitiera hacerme la lectura del tonal, la cual tuvo el costo de una consulta.⁴ Con otros posibles candidatos a entrevistar, no se pudo concretar la reunión, ya sea porque no se encontraban el día que habían quedado de recibirme, o porque nunca estuvieron cuando les llamé por teléfono. Solamente una candidata a ser entrevistada se negó rotundamente a conceder la entrevista sin permitir se le explicara nada, se portó un tanto grosera.

Después de haber realizado, escuchado y transcrito al papel las entrevistas, el trabajo se multiplicó. Se tuvieron muchas hojas escritas que correspondían a cada uno de los discursos de los informantes y a las observaciones realizadas antes, durante y después de las entrevistas. En ese *mare magnum* de datos, guiada por el objetivo general y los específicos, procedí a ubicar “aquello” concerniente al tema de interés.

⁴ Esta lectura me permitió ver las cartas que lo conforman, todas alusivas a las deidades y signos de la cultura náhuatl, y el procedimiento que lleva a cabo el curandero: partición de las cartas, forma de irlas tomando e interpretaciones que hace. Que además debo decir, algunas de ellas me sorprendieron. Al terminar la lectura y despedirse muy cordialmente e invitarme a ciertos eventos, me aconsejó, diciendo que todo estaba bien y que lo importante es que yo estuviera en equilibrio, lo demás fluiría.

Otro de los curanderos, me invitó a las danzas en las que participa, al temazcal y a los cursos que se imparten en el lugar. Se mostró muy interesado en que asistiera.

Una de las curanderas al terminar la entrevista, junto con su hijo me pidieron les permitiera darme una sobada, a lo cual accedí, porque además sí tengo un problema en el hombro, a partir de una caída que sufrí. Pues bien, me pidieron me tirara en el piso sobre unos cartones con una alfombra de peluche, y el hijo de la curandera procedió al masaje, el cual fue rápido y efectivo, sin embargo, me dijo que aunque ya me había alineado, necesitaba aplicar infra rojo en la parte superior de mi brazo, pues ahí tenía el problema. Quedé en regresar. Ya para salir, me dijeron que tenían un preparado para el estómago muy bueno para cualquier malestar, sin darme tiempo, cuando vi, ya tenía un vaso lleno en la mano, el cual me tuve que tomar a pesar de lo amargo, me llenaron una botella y me dijeron que me lo siguiera tomando. Ya en la puerta me alcanzó una de las hijas de la curandera y me regaló un panqué, que resultó estar delicioso.

Cabe recordar que la información recabada, fue lograda a partir de la guía de entrevista (Apéndice A) derivada a su vez de los objetivos planteados, cuyos rubros tenían como propósito “conducir la conversación que se tenía con los informantes hacia los puntos focales del trabajo” (Kvale, 1996, p. 88), y del diario de campo, es decir, de todas aquellas notas que se fueron tomando relacionadas con las características personales y familiares de los curanderos, las zonas y espacios donde éstos trabajan, y en fin, todo aquello que se consideraba de interés.

El análisis de contenido es un proceso bastante laborioso, cuyo objetivo es, aunque no exclusivamente, codificar, organizar y sistematizar la información contenida en las entrevistas a fin de facilitar su estructuración y posterior interpretación.

El análisis de la primera entrevista se llevó a cabo de forma manual, el ejercicio consistió en leer, subrayar y asignar colores, etiquetas y/o códigos a aquellos segmentos que se consideraron más significativos de la entrevista, es decir que estuvieran relacionados con los objetivos de la investigación. Para ello se utilizó un tarjetón (Apéndice B) que contenía tanto los códigos como las subcategorías y categorías previamente diseñados.

Los segmentos que correspondían a cada uno de los códigos no aparecían de forma continua y ordenada a lo largo del texto de cada entrevista, por el contrario, en cada frase, párrafo o página se fueron encontrando diversos códigos que incluso se solapaban con otros, es decir, segmentos a los que había que asignar no uno sino varios códigos a la vez, por tal razón fue necesario ingeniárselas para la correcta señalización, es decir, la tarea de asignar determinado código o códigos a fragmentos comunes tiene sus inconvenientes, no es nada fácil, y el trabajo de rectificación siempre se hace necesario. Este ejercicio manual de codificación fue muy rico e ilustrativo, pues proporcionó una idea general del trabajo que implica el análisis de contenido.

Todas las demás entrevistas fueron analizadas utilizando el programa de software denominado ATLAS.ti, versión 5 (2003-2008). Para ello fue necesario crear lo que en este programa se conoce como Unidad Hermenéutica (UH), que consiste en convertir las entrevistas capturadas en Word, en documentos .rfc, pues con esta extensión es como el programa reconoce los documentos primarios, o sea los textos de cada una de las entrevistas de los informantes; la información de las notas de campo también se insertaron en las Unidades Hermenéuticas.

A cada uno de los textos, les asigné el nombre real de los informantes entrevistados, de tal suerte que aparecen en ese orden en la UH, sin embargo, ya en este apartado, por razones éticas respecto a mantener el anonimato, utilicé un seudónimo, lo hice de esta manera porque mentalmente me resultaba más fácil al trabajar en el programa de software, recordar y ubicar a cada entrevistado por su verdadero nombre.

Cuando tuve todos los documentos primarios organizados pude comenzar el análisis de los mismos. Mediante el programa arriba mencionado fui jalando los textos y marcando los segmentos que deseaba mediante las herramientas con que este programa cuenta, al mismo tiempo, introduje los códigos previamente diseñados y/o formulé códigos libres -que no habían sido contemplados en el proyecto- cuando así lo exigía el análisis.

El programa ATLAS.ti, cuenta con otras herramientas con las que también pude hacer anotaciones paralelas, ya sea relacionado con el código, la categoría, la subcategoría, el entrevistado o la teoría misma. No obstante que el programa de software es muy completo, siempre tuve a la mano todas las entrevistas transcritas en papel, pues ello facilitaba la ubicación de cualquier dato que se quisiera revisar directamente.

El ATLAS.ti, está diseñado específicamente para realizar y facilitar, sobretodo, el análisis de contenido, pero es necesario tener presente que solamente agiliza una

parte del trabajo, la de segmentar, señalar, codificar y hacer anotaciones al margen respecto de algo que se considera importante, sin embargo, considero pertinente subrayar que estas decisiones corresponden al investigador, es él quien en última instancia determina a que segmentos asignará un mismo código u otro cualquiera, no es el programa quien realiza esta actividad, así que este trabajo con los datos es más creativo de lo que suele pensarse, pues ya durante su realización la in-forma-ción comienza a tomar forma y dar respuestas por sí misma a las preguntas previamente formuladas, o que van surgiendo a lo largo de la investigación.

Después de haber señalado y asignado el código correspondiente a los diferentes segmentos de todas las entrevistas, hechas a todos y cada uno de los entrevistados, se procedió a la organización de la información, que consistió básicamente en agrupar los segmentos correspondientes a cada código, subcategoría y categoría derivados de todas las entrevistas realizadas a todos los informantes.

Para el análisis de la información, fue necesario proceder sistemáticamente, primero fragmentarla y tener claro qué decía cada uno de los informantes en cada código; ya realizado este trabajo, se encontró, como arriba se mencionó, que en una misma sentencia, párrafo y página existían varios códigos pertenecientes a diferentes subcategorías, es decir, estaban interrelacionadas, lo cual mostraba evidentemente su implicación. También llegó a suceder que se tuvieron que crear nuevos códigos que no habían sido contemplados, pero que al analizar la información se consideraron importantes. Este procedimiento permitió ir más allá de la codificación, pues comenzaron a emerger convergencias, y también divergencias entre los datos recabados, que indujeron al trabajo de integración e interpretación de la información.

Por otro lado, habiendo llegado a este punto consideré indispensable mantener las citas textuales o “datos brutos” pertenecientes a cada categoría, pero

separadas por informante, con el propósito de ilustrar de dónde habían derivado las interpretaciones realizadas, y evitar de esta manera hacer una mala transcripción, y por ende malograr la comprensión de lo dicho por cada uno de los informantes.

La actividad interpretativa es quizá la que mayor trabajo conllevó, puesto que después de haber fragmentado los textos en segmentos, asignado el código correspondiente y organizado primero en subcategorías y después en categorías o familias la información, fue necesario establecer nexos entre lo dicho por la teoría y lo encontrado en los datos, incluso, intentar ir más allá formulando nuevos conceptos, para ello como mencionan Coffey y Atkinson (2005, p. 55) fue “necesario interrogar a los datos, buscar patrones, temas y regularidades”.

El proceso de estructurar los datos se facilitó mediante la elaboración de un mapa conceptual que contenía tanto las categorías como las subcategorías previamente diseñadas, así como las relaciones encontradas entre ellas, a fin de que posteriormente se pudieran desglosar, ejemplificar y anclar con el marco teórico que sustentó el trabajo de investigación (Apéndice C).

Logrado lo anterior llegó el momento de redactar de forma académica la información emanada de la investigación. No es tarea fácil decir a un tercero, el lector, lo que el informante dijo sin transgredir su dicho, pero a la vez proporcionar la información en un texto legible, coherente y estructurado (Kvale, 1996). Además, son tantos los datos que se tienen que también se hace necesario un proceso selectivo de las citas textuales, que ejemplifique mejor aquello que se considera relevante.

A continuación se describen tanto las características de los informantes como de los lugares en que se ubican.

¿Quiénes son los informantes?

La información recabada respecto de los entrevistados se dividió en los siguientes rubros:

- a. características.
- b. antecedentes familiares y tipo de prácticas.

a. *Características*

De los siete curanderos que fueron entrevistados, cinco son del sexo femenino y dos del sexo masculino. Su edad se encuentra ubicada en el intervalo de entre 35 y 84 años.

En cuanto al grado escolar, una mujer tiene estudios profesionales sin terminar (estudiaba química en el IPN); dos mujeres y un hombre cuentan con bachillerato terminado, y una mujer sin terminar, pero comenta que quería seguir la carrera de medicina; otra de las mujeres terminó la secundaria, y la última, reporta no haber asistido a la escuela.

Todos los entrevistados visten de manera muy sencilla, pantalón o falda, blusa o camiseta y zapatos bajos. Solamente una de las mujeres muestra una forma de vestir un poco exótica, ropa ceñida, y mucho maquillaje, uñas muy largas, cabello teñido de rojo y zapatillas muy altas, a esta última es a la única que se le conoce como la bruja. Los dos varones llevan el pelo muy largo amarrado en una coleta.

Los informantes, sin excepción, se mostraron muy accesibles y dispuestos a colaborar en las entrevistas, unos hablaban más que otros, en general, se mostraron muy amables, cordiales e interesados en las preguntas que se les planteaban; son agradables y simpáticos, podría decirse que muy cálidos en su

trato. Solamente una de las entrevistadas mostró cierta desconfianza cuando se le solicitó su colaboración, la justificación fue que la policía le buscaba problemas, además de que muchas personas y conocidos del mismo oficio le tienen envidias, y tratan de perjudicarla, por lo anterior, me pidió me identificara, cosa que no pude hacer en ese momento teniendo por lo tanto, que concertar nueva cita y volver con una credencial que me identificara, para lo cual utilicé la de alumna del posgrado de la UNAM.

Tres de las informantes muestran mucho carácter, su tono de voz es muy fuerte e imponente, pero al mismo tiempo convincente, dos de las informantes mujeres y los dos varones hablan bajo y pausado, con cierto aire de solemnidad y seriedad, la actitud de todos, es de ayuda hacia sus consultantes, reportan sentirse muy contentos y satisfechos del trabajo que realizan; en general, son personas que aumentaron más mi curiosidad e interés. Todos se mostraron muy atentos y seguros de lo que contestaban, hasta podría decirse que se sentían importantes de poder informar sobre su trabajo, aunque al mismo tiempo da la impresión de que no dicen todo lo que saben; su actitud es un tanto misteriosa.

Entre algunos de los aspectos, que según los informantes los caracterizan a ellos y a sus colegas, mencionan los siguientes:

- les gusta ayudar a los demás
- se interesan por sus pacientes
- hablan con sus pacientes y saben escucharlos
- les gusta ganarse la confianza de sus consultantes
- consideran que su trabajo le es útil a la comunidad
- se enfocan a revisar la totalidad del ser: cuerpo y alma
- conocen lo que está pasando en la vida de sus pacientes
- dan respuesta a las preguntas planteadas por los usuarios
- cubren la necesidad de contacto humano de sus consultantes
- se encargan de armonizar a la persona retirándole las malas energías

- ven a algunos de sus pacientes como amigos, más que como pacientes
- acompañan a los pacientes en su vivencia del problema que les consultan
- se consideran un pequeño grupo privilegiado que si se expandiera perdería su calidad
- aprenden mucho de la vida por medio de los diferentes puntos de vista de sus pacientes
- buscan restablecer el equilibrio no solamente individual, sino social e incluso, con el entorno ambiental
- señalan su aversión al engaño y la importancia de la honestidad, lo cual garantiza que las personas confíen en ellos y regresen a consultarlos

De los siete informantes, tres mujeres son nativas del Distrito Federal (DF), otra nació en el Estado de Michoacán pero desde los 4 años la trajeron al DF donde ha vivido 46 años de sus 50, la otra nació en Durango, vivió en Puebla y vive actualmente en el DF; uno de los varones nació en el Estado de México, otro en el DF, ambos han vivido la mayor parte del tiempo en la ZMCM.

El tiempo que los informantes tienen de dedicarse a esta actividad varía entre los 5 y 78 años. Todos están casados, seis de ellos tienen hijos, solamente una de las mujeres no tiene hijos, y dos de ellas tienen una nieta.

Cuando los informantes hablan del motivo que los indujo a dedicarse a “curar” mencionan un impulso interno de ayudar a los demás a buscar su equilibrio, darse cuenta que los niños les necesitaban, su deseo de promover el bienestar de la comunidad, o porque veían que las personas a las que atendían mejoraban; estos mismos aspectos les fueron obligando a estudiar y prepararse.

Los curanderos entrevistados refieren en su mayoría haber nacido con el “don”, que es como un regalo otorgado por Dios para poder curar, la vocación, o capacidad que tienen para leer el aura o el huevo. También mencionan que no se sentían satisfechos con el trabajo que realizaban antes de dedicarse a esta

actividad, aspecto que los llevó a la “búsqueda de sí mismos”, “a preguntarse qué había más allá”..., dado que tenían “experiencias extrañas”, las inquietudes que se planteaban los condujo a informarse y formarse en la práctica como curanderos.

Una de las entrevistadas relató la forma en que se inició, que coincide con experiencias descritas por curanderos indígenas (Romero, 2005). Refirió que desde niña frecuentaba muchos centros espirituales, pues le dolía mucho la cabeza y tenía sueños muy negativos, los médicos no le encontraban el por qué, le decían que no tenía nada, fue entonces cuando empezó a acudir a centros espirituales, donde le dijeron que tenía el cerebro abierto, que debía empezar a dedicarse a curar, a limpiar, y a ayudar de una u otra forma, ya que ella tenía lo que ellos llaman el tercer sentido, abierto, que según ella todos tenemos, pero unos más desarrollado que otros. Empezó a notar que todos sus sueños eran realidad, que cuando se sentía angustiada iba a suceder algo, dijo poder sentir la muerte, olerla, que para ella era algo muy doloroso, porque no sabía ni a quien cuidar ni a quien le va a ocurrir:

“simplemente es como, como cuando duele el alma, donde entra la angustia y cuando uno dice es que alguien se va a morir, algo va a pasar y cuando menos uno piensa considera, a las cuantas horas a uno ya le están marcando, ya le están diciendo sabes que se murió tal persona, entonces, todo eso es muy difícil para nosotros mismos, explicarlo, entenderlo y comprenderlo, a mi me ha funcionado que pus yo le he pedido a Dios mucho, y le he dicho bueno en su momento me rebelé, muchas veces me rebelé porque yo decía (se aclara la garganta) por qué no soy una persona normal, como Juana como Laura como, como todo mundo, que llevan una vida normal y por qué yo soy así, pero me daba cuenta que entre más me rebelaba más cosas sucedían, era la falta de aceptación hacia mí misma, cómo era yo y cómo había nacido, si, también de hecho en la misma Biblia habla de los preceptos, que dice que habrá gente que adivine y todo eso, ajá, entonces yo muchas veces me rebelaba, cuando una vez yo le dije a Dios, tristemente le dije ¿sabes qué? pus yo no quiero esto, quitámelo o

enséñame a vivir con esto, y pues yo considero que Dios me ha dado la sabiduría para poderlo conllevar en mi vida personal, porque ya no me pongo como antes, ahora trato de verlo de diferente forma, porque digo, a ver, si va a ocurrir algo, y empiezo a llamarle a la gente que quiero, a ver, mira tuve tal sueño, tengo tal presentimiento, cuídate no hagas esto, no hagas lo otro, algo que te pueda hacer daño, y yo trato de tomar las medidas conmigo misma, eso es lo que a mí me ha funcionado, y yo he ido asimilando y siento, uno lo que uno necesita dentro de esto es demasiada madurez, ¿por qué? porque si no tenemos madurez para entender las cosas pues no podemos entender a los demás”. (Gabina)

Los dos varones dicen no haber nacido con el “don” o capacidad de curar, motivo por el cual han tenido que prepararse y aprender de mucha gente que han encontrado en su camino.

Cinco de los informantes manifiestan haber tomado cursos de medicina tradicional, herbolaria y de otro tipo, relacionados con medicinas complementarias, también comentan haber tenido muchos maestros y haber leído mucho.

Entre algunos de los nombres con que se conoce a los informantes se pueden mencionar: terapeuta tradicional, doctora, curandero, curandera, santera, bruja, señor, señora o simplemente por su nombre; los varones, además de su nombre oficial cuentan con uno en lengua náhuatl y/o maya.

Los informantes mencionan una gran cantidad de problemáticas por las que los consultan. A continuación se agrupan las más frecuentes en siete rubros:

- Físicos: esguinces, dolor de huesos, de espalda, de cintura, de cabeza, caída del paladar, ciática, empacho, caída de la mollera, diabetes, asma, hígado, alcoholismo.
- Emocionales o psicológicos: tristeza, depresión, preocupaciones, problemas mentales, inseguridad.

- Energéticos: “susto”, envidia, mala vibra de las personas, mal de ojo, limpia de casas o negocios para desechar lo malo, mal aire, para llamar la suerte, la prosperidad, el bienestar.
- Daños: producidos por personas que se dedican a hacer el mal por encargo de otras.
- Problemas amorosos: amarres, alejamientos, atracciones, suerte en el amor, detección de infidelidades.
- Económicos: para atraer el dinero y encontrar trabajo.
- Todo tipo de problemas para los que la gente pide orientación.

Los siete informantes son católicos, además, una de ellas dice practicar la santería; los varones pertenecen a una tradición guerrera, uno de ellos forma parte del grupo de los Danzantes del Sol.

Es conveniente resaltar que cuando los informantes hablan del origen de estas prácticas señalan aspectos que coinciden con los datos que se tienen sobre la tradición mesoamericana que han emanado de diversas investigaciones históricas, antropológicas y etnohistóricas, entre algunos de éstos están los siguientes:

- señalan que estas prácticas existen desde los antiguos indígenas
- hablan de la tradición náhuatl al referirse a que el alma se queda en algún lugar cuando se sale del cuerpo
- mencionan la tradición mexicana al relatar rituales de iniciación donde una parte del alma de la persona se quedó en el mar
- nombran algunos lugares en que más frecuentemente se puede quedar el alma o una parte de ella: el mar, un río, una cueva
- señalan el nacimiento como el momento en que el espíritu ocupa el cuerpo enviado por Dios
- comentan que el ritual de curación de “susto” debe realizarse a las 12 del día, porque los rayos del sol están en lo más alto, más concentrados; es una de las horas de transición

- describen al espíritu como fuerza del organismo, alteración de la sangre, que por lo tanto, está en todo el cuerpo; señalan por ejemplo que los espíritus de untar se ponen en las articulaciones o coyunturas para impregnarlas, para que las personas empiecen a sudar, se abran los poros y los absorban
- mencionan algunas de las plantas usadas en la curación del “susto”, ramos formados por muchas hierbas tales como el epazote morado “cuyo aroma es especial y lo digiere el cuerpo”, la ruda, el toronjil, la jarilla, y flores blancas y/o rojas
- señalan la mollera como el sitio donde se le habla al alma o espíritu para que regrese
- una de las características que hacen pensar que la curación va a surtir efecto es que la persona empieza a sudar en frío
- los entrevistados de sexo masculino tiene un nombre en náhuatl o maya (Cuautli Macuixochitl, Tecpatl, Wacsi)
- uno de los servicios que ofrece el entrevistado de sexo masculino es la lectura del tonal, que son cartas con imágenes, figuras y símbolos de origen mesoamericano (náhuatl) y tienen relación con lo que le sucede a la persona en su vida
- el conocimiento de estas prácticas se trasmite de forma oral
- las formas utilizadas para detectar y curar denotan un gran parecido con datos plasmados en las fuentes de la época colonial, en libros y artículos procedentes de la investigación histórica y antropológica, en de estudios realizados en comunidades indígenas tanto en el siglo pasado como en el actual: materiales, plantas y hierbas utilizados, modo de detectar el problema, ritual de curación, días y horas propicios para hacerlo, etc.
- señalan que el tonal o el espíritu se encuentra en la cabeza específicamente en la mollera
- el tonal puede salir del cuerpo de la persona, tanto en la vigilia como durante el sueño

- el equilibrio del ser humano no es solamente individual, sino que está afectado por lo social, pero también por las fuerzas o energías del cosmos.
- existen entidades, esencias, que no son corpóreas y que transitan en este mundo afectando a los seres humanos con cuerpo
- el temazcal existe desde la época prehispánica y se utiliza con fines curativos
- la limpia se hace en un lugar que represente una cruz, como delimitando un espacio sagrado
- el costo de los servicios que otorgan los curanderos es muy bajo, cobran entre 30 y 70 pesos la consulta, pues a decir de ellos tener el “don” los obliga a servir a las personas que atienden y no a lucrar; a veces el costo del servicio se incrementa por los productos que les solicitan a las personas que llegan a curarse, que pueden traer ellas mismas o comprarlos al propio curandero

b. Antecedentes familiares y tipo de prácticas

Todos los abuelos paternos y maternos de cuatro de los informantes, así como la mayoría de sus padres y madres eran o son del interior de la República Mexicana: Michoacán (tres veces mencionado), Estado de México (tres veces mencionado), Zacatecas, San Luis Potosí, Hidalgo, Guerrero, Tabasco, Guanajuato, Durango, Ciudad Juárez; solamente los abuelos maternos de la familia de una de las entrevistadas son originarios del DF, específicamente de la Delegación Iztapalapa.

Las familias de cuatro de los informantes, sobre todo, de línea materna, tanto abuela como madre, tuvieron gran influencia para que los entrevistados se dedicaran a esta actividad. De alguna manera la madre o la abuela pasaron la estafeta del oficio a la hija o a la nieta, quienes a su vez empezaron a curar guiadas por ellas. Una de las informantes, por ejemplo, fue designada por su abuela como la que sí servía para curar de entre todos sus 28 nietos; también su

madre le decía que tenía el “don”, y que por lo tanto podía dedicarse a curar. Otra de ellas comentó que aprendió sobre todo, de la devoción con la que su mamá hacía las cosas, pues según ella

“no se trata nada más de aprender con la cabeza, sino que tenía que gustarle y debía utilizar la espiritualidad, ya que sin esta esencia nada servía a las personas”.
(Gabina)

Tres señalan que alguno de sus abuelos y/o padres eran videntes; una menciona que sus abuelos maternos eran hueseros y curaban de espanto; dos entrevistadas señalan que su abuela materna era partera; otra menciona que en su familia todos eran curanderos, y que también todos sus hijos lo son; uno de los entrevistados de sexo masculino dice que sus abuelos y padres trabajaban lo esotérico, lo espiritual; el otro menciona que su abuela y abuelo eran curanderos y sabían sobar.

Dos de los informantes refieren que nadie de sus antepasados se dedicó a curar. Todos mencionan que se dedican a prácticas encaminadas a hacer el bien, a ayudar, sin embargo tienen productos que contradicen lo dicho, solamente una de las entrevistadas menciona antecedentes familiares de hechicería o brujería en cuyo caso el objetivo era dañar, hacer el mal, pero que a ella no le gustó eso.

En las Tabla 1 se muestran algunas de las características generales de los informantes, sin embargo, quiero hacer hincapié que quizá el dato más sobresaliente es que se trata de seres humanos como cualesquiera otros, que se dedican a una actividad particular: “curar”, que por lo tanto datos como sexo, edad, escolaridad, etc., que tanto nos preocupamos en recabar, son quizá de los menos importantes al reunir información sobre los significados de cierta temática.

Tabla 1. Características generales de los informantes

AMAPOLA	F	50	4º. SEMESTRE DE LA CARRERA DE QUÍMICA	CASADA	2 HIJOS	MICHOACÁN	MATERNA	MICHOACÁN
ANABEL	F	42	BACHILLERATO	CASADA	3 HIJOS	HIDALGO SAN LUIS POTOSÍ ZACATECAS	MATERNA Y PATERNA	DF
REGINA	F	37	SECUNDARIA SIN TERMINAR	CASADA	3 HIJOS	HIDALGO GUERRERO	NINGUNA	DF
GABINA	F	35	BACHILLERATO	SOLTERA	0 HIJOS	DF	MATERNA Y PATERNA	DF
CUAUHTÉMOC	M	50	BACHILLERATO	CASADO	2 HIJAS	TABASCO	MATERNA Y PATERNA	ESTADO DE MÉXICO
JERÓNIMO	M	35	BACHILLERATO	CASADO	2 HIJOS	GUANAJUATO	MATERNA	DF
CONSUELO	F	78	SIN ESCOLARIDAD	CASADA	7 HIJOS	DURANGO CHIHUAHUA	MATERNA	DURANGO

En las tabla 2 se agrupó la información de la zona en que se ubican los informantes, los medios que utilizan para anunciarse y la forma de hacer cita con ellos.

Tabla 2. Características generales del lugar en que se ubican los informantes, los medios para anunciarse y la forma en que se realiza la cita.

INFORMANTES	UBICACIÓN COLONIAS POPULARES DE LA ZMCM	NIVEL SOCIO ECONÓMICO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑAN	FORMA DE ANUNCIARSE	FORMA DE HACER CITA
AMAPOLA	ORIENTE	MEDIO-MIXTO	CASA	PAREDES Y MANTAS	POR TELÉFONO
ANABEL	ORIENTE	BAJO-MIXTO	CASA	LETREROS EN LÁMINAS DE FIERRO	DIRECTAMENTE O POR TELÉFONO
REGINA	ORIENTE	MEDIO-MIXTO	COMERCIO-CONSULTORIO	PAREDES Y TARJETAS	DIRECTAMENTE O POR TELÉFONO
GABINA	SUR	MEDIO-MIXTO	COMERCIO-CONSULTORIO	PAREDES	DIRECTAMENTE O POR TELÉFONO
CUAUHTÉMOC	NORESTE	MEDIO-MIXTO	COMERCIO-CONSULTORIO	PAREDES Y VOLANTES	POR TELÉFONO
JERÓNIMO	NORESTE	MEDIO-MIXTO	CASA	PAREDES	POR TELÉFONO
CONSUELO	SUR	BAJO-MIXTO	CASA	LETREROS EN CARTÓN	POR TELÉFONO

En la tabla 3 se agruparon algunos datos relacionados con los espacios en que realizan su trabajo los curanderos, tiempo de dedicarse a esta actividad, iniciación o preparación, referencia a culturas antiguas y religión.

Tabla 3. Características del lugar en que trabajan los informantes, práctica y religión

INFORMANTES	ALTAR	ESCRITORIO	CAMA O ALGO SIMILAR PARA DAR MASAJES O CURAR	AÑOS DE PRÁCTICA	NACIERON CON EL DON	SE FORMARON	REFIEREN CULTURA NÁHUATL MEXICA O AZTECA	RELIGIÓN
AMAPOLA	NO	SI	SI	18	SI	SI	SI	CATÓLICA
ANABEL	SI	SI	SE	20	SI	NO	SI	CATÓLICA
REGINA	SI	NO	NO	10	SI	SI	NO	CATÓLICA
GABINA	SI	NO	NO	15	SI	SI	SI	CATÓLICA SANTERÍA
CUAUHTÉMOC	NO	NO	NO	30	NO	SI	SI	CATÓLICA GUERRERO
JERÓNIMO	NO	SI	SI	6	NO	SI	SI	CATÓLICA GUERRERO
CONSUELO	SI	NO	SI	78	SI	NO	SI	CATÓLICA

En la tabla 4 se señalan las actividades a las que se enfocan los curanderos, y que a decir de ellos están encaminadas a hacer el bien.

Tabla 4. Actividades a que se dedican los informantes.

Curar de "susto" o espanto	Baños de temazcal	Masajes
Leer el huevo	Empacho	Sobadas
Leer el aura	Herbolaria	Asma
Lectura del tonal	Lectura de caracoles	Diabetes
Limpia casas o negocios	Acupuntura	Hígado
Propiciar la suerte en el amor	Flores de Bach	Gastritis
Llamar la suerte para tener dinero	Fomentar la espiritualidad	Ciática
Entrega de guerreros	Curar de los huesos	Arritmias

Es necesario recordar que las pesquisas, en las conversaciones con los informantes, tenían como objetivo rescatar el concepto de "ser humano" que se esconde detrás del padecimiento denominado "susto". Sin embargo las pistas aparecieron invariablemente desde el momento en que los informantes

comenzaron a hablar de sus antecedentes familiares, de su iniciación, de su preparación y de su práctica en general.

Señalan por ejemplo, que cuando atienden a sus pacientes lo hacen de forma integral, en su totalidad, tratando de restablecer en ellos el equilibrio perdido, tanto en lo individual como en lo familiar y social, evidenciando, además, en su concepción la idea de un ser humano formado por algo más que un cuerpo físico: cualidades, esencias o energías.

No obstante que esta idea compleja de ser humano es patente en muchas de las respuestas y relatos de los informantes, los elementos que conforman al hombre y los significados atribuidos quedan más claramente elucidados cuando hablan del “susto”.

En seguida se hace una descripción de los espacios en que los informantes desempeñan su trabajo.

¿Cómo son los lugares dónde están los entrevistados?

Este apartado se dividió en dos incisos: las zonas, y los consultorios o comercios-consultorios, en el primero se describen de forma general los lugares en que se ubican los consultorios de los curanderos, en el segundo, se hace una descripción específica del lugar en que atienden y dan consulta los informantes.

a. Las zonas

Para la consecución de los objetivos planteados en el proyecto se acudió a siete consultorios, ubicados en las casas o los comercios de los curanderos que serían entrevistados.

Los siete consultorios de los informantes se encuentran localizados en colonias muy populares y comerciales, todas en la ZMCM: tres al Oriente, dos al Sur y dos al Noreste.

El nivel socio-económico de las zonas es complejo, puesto que la gente que vive y circula en ellas pertenece a muy diversos estratos socio-económicos, principalmente medio y bajo, pero también hay gente ubicada en un nivel alto. Las colonias ubicadas en estas zonas cuentan con todos los servicios: agua, luz, drenaje, alumbrado público, red telefónica, servicios de televisión por cable, parroquia, jardín público, mercado, consultorios médicos y dentales, oficinas de contadores, despachos de abogados; y comercios de todo tipo: farmacias, panaderías, vidrierías, herrerías, tortillerías, carnicerías, estéticas, cocinas económicas, tiendas de ropa, pollerías, misceláneas, papelerías, lavanderías, florerías, etc.

Cerca de donde se ubican los consultorios de los informantes, a muy poca distancia, existen grandes centros comerciales, bancos y supermercados. Solamente el consultorio de una de las entrevistadas se encuentra dentro de una unidad habitacional privada, con acceso restringido y caseta de vigilancia, y un poco más alejado del área comercial que los consultorios de los otros informantes; además las características de la colonia donde se ubica este último consultorio son de mejor calidad, en contraste con los otros.

Tres informantes ofrecen sus servicios en un espacio que puede denominarse comercio-consultorio, es decir, en la parte que da a la calle ofrecen a la venta todo tipo de productos relacionados con la herbolaria, la medicina tradicional, la santería, la medicina hindú, la medicina china y el esoterismo, y la parte interior está dispuesta para la consulta. Cuatro de los siete informantes atienden en su propia casa, no tienen comercio ex profeso, sin embargo, preparan diferentes productos y los venden al público que los consulta.

Tanto los anuncios de los cuatro informantes que atienden en su casa, como las fachadas de los comercios-consultorios de los otros tres están en la vía pública, a la vista de todos y con anuncios vistosos. Es muy fácil localizar el lugar en que atienden los informantes y contactarlos, pues se encuentran en zonas muy transitadas, de fácil acceso en cualquier medio de transporte: bicitaxis, taxis, hasta combis y microbuses. Los informantes que atienden en su casa se anuncian en paredes grandes, mantas o con varios letreros de aproximadamente un metro cuadrado, ubicados tanto a la entrada de su casa como en avenidas cercanas importantes; otros se anuncian con letreros en las paredes del local, tarjetas de presentación y volantes.

Todos los anuncios y medios con que se dan a conocer los siete informantes, cuentan con los siguientes datos: servicios que ofrecen, dirección y número de teléfono celular. Los anuncios de dos curanderas también exhiben el nombre de éstas, y la cita puede hacerse acudiendo al consultorio, comercio-consultorio o por teléfono, aunque tienen horas y días específicos para dar consulta. Una de las curanderas en sus letreros ostenta un número de registro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

b. Los consultorios y comercios-consultorios

Las informantes que atienden en su propia casa cuentan con un espacio que funge como sala de espera y otro para la consulta. La casa de una de ellas corresponde al nivel socioeconómico medio, es de dos pisos, tabique y losa; el lugar en que atiende es bastante amplio, con una pequeña salita de espera y baño, ambos espacios muy limpios y arreglados. Las casas de otras dos curanderas que atienden en su domicilio son muy modestas, incluso, podría decirse que pertenecen al nivel socio-económico bajo, hay bancas o sillas donde los consultantes esperan su turno, el lugar donde consultan es pequeño y con

muchos objetos; el varón que atiende en su casa, cuenta además del baño de temazcal, con tres habitaciones: una destinada a la consulta, otra para dar masajes y la otra para impartir cursos de medicina tradicional, lengua náhuatl y/o maya.

Los informantes que tienen comercio-consultorio destinan un pequeño espacio contiguo al área comercial para la atención de sus consultantes; la zona de venta ocupa la mayor parte del lugar, ambos espacios están separados por cortinas o anaqueles, además, cuentan con un pequeño baño. En la parte comercial se exhiben muchos objetos y productos de diversa índole: veladoras, imágenes de santos católicos, dioses afroantillanos, objetos alusivos a la religión china e hindú; una gran diversidad de santas muertas de muchos colores, inciensos, copal, alumbre, jabones, frascos con diferentes sustancias, esencias, bálsamos, amuletos, hierbas, piedras, etc., todo lo que compete al ámbito esotérico, pero muy ligado a la religiosidad. Todos los consultorios y comercios-consultorio huelen a incienso, pomadas, cremas y lociones, en realidad, es una confluencia de aromas muy compleja pero agradable.

De los siete informantes cuatro mujeres tienen altar con imágenes y figuras de santos católicos: Virgen de Guadalupe, San Judas Tadeo, San Martín Caballero, Santo Niño de Atocha, San Martín de Porres, San Cipriano, San Ramón no nato, Virgen del Carmen, crucifijos de muy variados tamaños, rosarios etc.; dioses afroantillanos: Changó, Orisha, Yemayan; chinos e hindúes: budas, la diosa Shiva o la figura de Ganesh; además hay velas, veladoras, inciensos, hierbas medicinales, estampas, figuras de la Santa Muerte de distintos colores, amuletos, talismanes, fotografías de personas, etc. Es preciso señalar que desconozco el nombre de muchas de las cosas, sustancias y objetos que se encuentran tanto en los consultorios como en los comercios-consultorios, pero son muchos y muy variados.

Tres informantes no tienen altar, pero sí algunos muebles que vale la pena mencionar: la mujer cuenta con un escritorio, un sillón, una silla y una cama de médico en la que revisa, da masajes o aplica acupuntura; uno de los hombres, solamente cuenta con dos sillas y una pequeña mesita, cubierta con una carpeta con figuras alusivas a deidades prehispánicas; el otro hombre tiene espacios amplios: uno que funge como oficina, donde hay un escritorio, computadora, libros, constancias de cursos, diplomas y varios sillones, en la segunda habitación hay dos camas para masaje, el tercer espacio es un salón de clases, con varias sillas, pizarrón y anaqueles con libros.

Excepto dos de los lugares en que se desempeñan los informantes, que parecen más un consultorio médico, los demás tienen cierta cualidad misteriosa, un poco en penumbra, con objetos raros, algunos alusivos a la muerte y muchas cosas procedentes de la religión católica; estos espacios remiten al ambiente silencioso y sacro de las iglesias, pero al mismo tiempo son llamativos y exóticos. El olor atrapa un tanto los sentidos, y provoca cierta relajación y deseos de respirar más profundamente. El ambiente en su totalidad es complejo, realmente hay más de lo que a simple vista puede observarse.

Dos de las entrevistadas tienen en su espacio de trabajo objetos de su propia familia: cuadros, fotos, muñecos, adornos, televisión, y enseres e instrumentos de otra labor que desempeñan ellas o sus familiares: máquina de coser, aparato para bordar gorras, utensilios para decorar cerámica como son pinturas, pinceles, brochas, acuarelas para dibujar, instrumentos de fotografía, etc.

En seguida se enuncian las categorías investigadas y los datos recabados en cada una de ellas a partir de las notas de campo, pláticas y relatos de los informantes (Apéndice D):

- I. Componentes que constituyen al ser humano.
- II. El “susto”:
 - descripción
 - eventos que lo generan
 - detección
 - curación
 - recursos utilizados
- III. Sistemas curativos.

I. Componentes del ser humano

Los elementos constitutivos del ser humano referidos por los informantes a lo largo de las pláticas son varios, aparecen cuando definen el “susto”, al describir la forma de detectarlo, pero sobre todo al referir el procedimiento utilizado para curarlo. Quiero subrayar que la información que se tiene sobre estos tópicos no es siempre manifiesta, al contrario se mantiene entretejida con un lenguaje habitual, pero que en el fondo da cuenta del simbolismo profundo de la palabra.

Los términos que a continuación menciono fueron utilizados en forma específica o indistintamente por los curanderos. Para mayor claridad describiré y ejemplificaré cada uno de ellos, sin embargo al final de este apartado, hago una síntesis de esta información, con el propósito de dar estructura al concepto de ser humano sustentado por los informantes:

- | | |
|---------------------|------------------|
| a. Alma | b. Espíritu |
| c. Tonal | d. Energía |
| e. Esencias | f. Personalidad |
| g. Cuerpo emocional | h. Cuerpo mental |
| i. Cuerpo físico | |

a. Alma

Para algunos de los informantes no existe una clara diferencia entre alma, espíritu, tonal o energía, sin embargo, para todos es claro que el ser humano está constituido por varias capas concéntricas: una de ellas es el alma o cuerpo emocional. Todos los componentes son manifestaciones con distinta densidad de energía que forman el aura que rodea al ser humano y que solamente puede ser percibida por algunos curanderos.

No obstante lo anterior, el alma es una esencia que habita dentro de las personas y les da su vitalidad. Para que un ser humano esté “entero”, este elemento debe permanecer unido al cuerpo, es decir, es imprescindible para la integridad, estado saludable y bienestar del sujeto, que cuerpo y alma permanezcan unidos, porque si no es así, si el alma se separa del cuerpo, las capacidades del sujeto se ven francamente disminuidas, y el cuerpo empieza a deteriorarse. Pero el alma también resiente la separación, se encuentra -dicen los informantes- “desconsolada, solita, por eso se dice que son almas en pena que andan perdidas, volando por ahí”.

Por tanto, una de las cualidades más importantes del alma, es su capacidad de autonomía, que implica la posibilidad de desprenderse y separarse del cuerpo físico en menoscabo de éste. El alma tiene la misma forma del ser humano corporal, es decir, es igual al cuerpo físico que la aloja, a su cobertura, pero al mismo tiempo está hecha de materia sutil, invisible, gaseosa, volátil, luminosa, además tiene la capacidad de desplazarse.

Esta manera de conceptualizar el alma no la convierte en una esencia indeterminada, o carente de rasgos particulares, por el contrario las almas contienen todos las características del ser humano del que se desprendieron y más, pues al salir del cuerpo pueden moverse libremente por el mundo con voluntad propia, es decir, poseen autonomía para realizar las mismas actividades que los seres humanos

corporales, pero sin cuerpo: “ir de un lado a otro”, “flotar”, “redirigirse al cielo del que provienen enviadas por Dios”, o permanecer en ciertos lugares de la naturaleza, afectando diferencialmente al cuerpo físico que abandonaron: “son igual que cualquier gente, pero sin cuerpo”. También tienen cualidades temperamentales, de carácter y sociales, ya que “pueden andar haciendo cosas, vagar por ahí”, o, incluso, desempeñar funciones de vigilancia, cuidado y protección hacia los curanderos u otras personas.

Cuando la persona muere, el cuerpo físico se acaba, no es perenne, y cuando carece de alma empieza a deteriorarse poco a poco. Por el contrario el alma pervive a la muerte del cuerpo, y ya fuera de él se va a cumplir con las misiones que se le encomienden, tareas que también la definen y caracterizan como ser social, es decir, las almas están humanizados y socializadas. En palabras de Gabina:

“Cuando alguien muere, sabemos que el cuerpo se acabó el cuerpo ya no está, pero el alma no se muere ni el espíritu. El alma y el espíritu se van a otro lugar, ahí es cuando el alma y el espíritu tienen muchas misiones”. (Gabina)

Quiero reiterar que las almas son seres humanos sin cuerpo que pueden realizar todas las actividades de los seres humanos con cuerpo; pero también las plantas, los animales o las piedras, poseen una esencia que las define, pero con cualidades tanto humanas como sociales.

Un dato interesante es la relación que algunos informantes establecen entre el comportamiento moral y el destino de las almas, es decir, si la gente se porta mal, debe reencarnar en otro cuerpo, y ahora si, procurar hacer el bien para redimirse. No obstante, para que el alma se desarrolle requiere de un cuerpo físico. Esto es, las almas se constituyen a partir de la interacción con el mundo, se van desarrollando a lo largo de la vida del sujeto, pero además están regidas por

sistemas axiológicos y códigos morales del grupo socio-cultural en que se desenvuelven; por lo tanto

“puede haber almas buenas y también pueden existir almas diabólicas que se dedican a hacer el mal”. (Gabina)

En lo dicho por los informantes se percibe la distinción que hacen cuando el alma está en el cuerpo y el cuerpo está vivo en la tierra, y cuando por sus cualidades las almas circulan en otros espacios como el cielo, el aire y el agua. Cuando las almas están dentro del cuerpo le otorgan ciertas cualidades, fuera de él las almas conservan esas características, no así el cuerpo que las pierde paulatinamente.

“El alma es vital para el organismo porque sin ella la persona no podría vivir, o al menos no se tendrían las capacidades completas”. (Amapola)

De la información anterior puede derivarse que el alma se construye en la interacción del hombre corporal con el mundo en el que vive, por eso las almas, de acuerdo con su comportamiento son únicas, pero también tienen todas las posibilidades de modificar sus características, mismas que dependen de su actuación en el mundo, pero mediante el cuerpo que ocupan. Por lo tanto pareciera ser que las almas requieren del cuerpo para su formación, ya que después adquieren cierta independencia.

“El alma es la que habla por nosotros, lo demás es materia, hablamos lo que somos eso es lo que es nuestra alma, el cómo hemos vivido, bien o mal, lo que hemos hecho”. (Consuelo)

Un elemento que vale la pena destacar, es que el destino o futuro del alma no está irremediabilmente determinado, por el contrario, se puede modificar de acuerdo con el comportamiento bueno o malo del sujeto, pues de la forma en como actúe la persona ante la vida dependen las características que irá adquiriendo el alma.

El alma se asocia con el comportamiento del sujeto, con cualidades morales, con el bien y el mal, con la conducta social y hacia el propio cuerpo, el cual puede contaminarse y deteriorarse; el alma y el espíritu no mueren y entonces al reencarnar o cuando se sufre una enfermedad, empiezan a actuar de otro modo, a cambiar para bien, es decir, las almas tienen la oportunidad de enderezar el camino, ajustarse a ciertas normas, tanto individuales como sociales, adquirir una personalidad diferente.

“El alma y el espíritu no tienen las mismas características de las personas, porque el cuerpo tiene las características de la persona, pero el alma y el espíritu no, porque cuando el alma y el espíritu se van, se van a otro lugar, el cuerpo muere, el alma y el espíritu se redimen, si se portó mal, si hizo cosas negativas, cuando fue malo o bueno, positivas en su vida, no porque el cuerpo hizo y deshizo, pero el alma tiene la oportunidad de redimirse, el espíritu igual, sea vivo o sea muerto, por decir, cuántos casos hay de tantas personas que han vivido una enfermedad grandísima, y tienen, o que se han salvado de cáncer, y cuando reacciona el alma y el espíritu se redimen, tratan de no maltratar su cuerpo, pero al final de cuentas tratan de portarse bien dentro del alma y del espíritu ¿por qué hay tanta gente tan mala? que de un de repente se vuelve buena, porque tuvo experiencias negativas y ahora quiere redimir el alma, entonces no pueden tener las mismas características solamente que fuera una alma o un espíritu despiadado. Lo único que tienes que hacer es corregir lo necesario”. (Gabina)

Las particularidades de las almas, también están en función del proceso de crecimiento del ser humano, las de los niños son “chiquitas”, “maleables”, “puras”, por eso, pueden curarse más fácilmente, Con los adultos es más difícil la curación, pues “ya tienen muchas creencias y muchos prejuicios”.

La mayoría de los informantes señalan que las almas radican básicamente en la cabeza, aunque no solamente allí, puesto que están presentes en todo el cuerpo y en la sangre, por ello es que el grito, o llamado que se hace en el ritual de

curación, se realiza en la mollera o cabeza del asustado, pero también la reintegración del alma en el sujeto se lleva a cabo mediante la aplicación de los espíritus de untar en todas las articulaciones de la persona. Sin embargo, una de las informantes, señala al estómago como el lugar en que residen tanto el alma como el espíritu, y al que van a dar todas las emociones, por eso es que, según ella, para curar el “susto” es necesario sobar y juntar ambas entidades en esta parte del cuerpo.

b. Espíritu

Gran parte de lo que se dijo respecto al alma, corresponde también al espíritu, puesto que los informantes, a veces, usan un término, y a veces, otro. Sin embargo, cuando los informantes establecen una distinción entre alma, tonal o espíritu, indican que este último es el componente más importante o jerárquicamente superior, el de “vibración más sutil y rápida”, y a decir de ellos, “de donde parte todo ser humano, el inicio”. El espíritu, es lo dado por Dios, lo enviado por él al cuerpo del niño al momento de nacer, lo que conecta con el ser supremo por mediación de la cabeza, mollera o chacra siete; en esta forma de conceptualarlo se intuye la íntima relación que existe entre espíritu y divinidad, tal como lo describe una de las informantes.

“El espíritu viene al último, es el de más vibración más sutil y más rápida, es lo que realmente somos, la chispa divina, lo que salió del único, de Dios, el inicio, lo que realmente somos, se ubica en la mollera, en el chacra siete, allí está la conexión con el espíritu, con Dios, por la parte superior de la cabeza es por donde entra esa comunicación con el ser supremo, es el centro espiritual, te centra, el espíritu es inaccesible para nosotros ya es más que nada una idea”. (Amapola)

Los espíritus radican en el cielo, están relacionados con la reencarnación, son personas que fallecieron, y son colocados por Dios en el niño cuando éste nace; cuando la persona muere, el espíritu abandona el cuerpo y se va al cielo, pero se

supone que a reencarnar, porque el espíritu es eterno e inaccesible para los seres humanos, tal y como lo menciona la siguiente informante.

“Se introduce en las personas desde que nacemos, depende de Dios, el espíritu ocupa al cuerpo, enviado por Dios, antes de que nazca la persona no puede estar el espíritu en el cuerpo porque a veces el niño no sobrevive, entonces muere y muere sin espíritu”. (Anabel)

Sin el espíritu, el cuerpo ya no se comporta normalmente, por eso, empieza a enfermar, entonces, el espíritu ya fuera del cuerpo provoca que éste se deteriore, por lo cual, al mismo tiempo, no quiere regresar a él, ya no le sirve, y se empieza a alejar cada vez más; son estos espíritus los que no regresan al cielo sino que se quedan en la tierra con la posibilidad de ayudar o dañar a la gente. Este dato queda elucidado en la cita siguiente.

“En el mundo hay otra clase de seres que pueden afectar a las personas, son espíritus, que pueden ser buenos o malos, que pueden ayudar o perjudicar, que depende de lo que hicieron en su vida, si fueron buenos, si se portaron bien, o si fueron malos, como en la guerra, donde mataron a mucha gente, y entonces cuando mueren siguen siendo malos”. (Consuelo)

La humanización de los espíritus sigue estando presente en el discurso de los entrevistados quienes señalan que es en la reencarnación cuando se verá si esos espíritus son buenos o malos; una de las curanderas mencionó que a ella la visitaban muchos espíritus, que la tocaban, que le movían la cama, que la trataban de asustar, o agredir, pero como ella no les tenía miedo, no le hacían nada, porque estaba protegida.

Por otro lado, los espíritus de las personas pueden ser fuertes, los poseen aquellos seres humanos a los que no se puede afectar, porque aunque les lleguen cosas malas las desechan, sin embargo, también hay espíritus “huevoes”, que

corresponden a personas que se quedan con todo lo malo, que no luchan para deshacerse de lo que los afecta, por lo tanto, se dejan y entonces son muy propensos a que les de un mal aire.

El espíritu también es la fuerza que genera el organismo, está en toda la sangre, por eso cuando la persona se altera repercute en el ritmo cardiaco y esto a su vez afecta a todo el cuerpo y consecuentemente a las actividades cotidianas que realiza el sujeto.

Una cualidad interesante del espíritu, es que aparentemente está distribuido en todo el cuerpo, y que al salir o entrar lo hace paulatinamente “de a poquito”, no de golpe; por ello es necesaria la detección y curación pronta del “susto”, antes de que el espíritu salga totalmente y se aleje definitivamente del sujeto, porque de no ser así, el asustado moriría.

Por otra parte, al espíritu lo diferencian características relacionadas con los sentidos, y así como las personas no son todas iguales en cuanto a sus capacidades, en los espíritus sucede lo mismo, porque contienen, como ya se dijo, los rasgos de la persona pero sin cuerpo, es decir, son ellos los responsables de la percepción, la sensación e incluso los sentimientos. El espíritu es la esencia, la energía, la vitalidad, y el cuerpo solamente un instrumento, un transporte, una envoltura.

También se relaciona al espíritu con la razón, con la capacidad de reflexión y toma de decisiones, con el aspecto moral que lleva al sujeto a actuar bien o mal de acuerdo con las normas de su grupo.

“...las ventajas que nos dan a nosotros [tener un espíritu] sobre un animalito o algo, es el razonamiento, sino manejamos un razonamiento echamos a perder nuestra vida con gran facilidad, por eso es que de alguna manera, tantos vicios, tantas formas feas, pero porque es falta de cariño, a lo mejor, o falta de atención,

no es porque ya sea su destino, y ni es borracho porque le enterraron una botella de alcohol en el panteón, siento que eso es ilógico, o sea realmente, es borracho porque le gusta, porque nadie lo ha sabido a lo mejor educar, o a utilizar otras formas, esa es mi manera de pensar”. (Regina)

Otro dato importante mencionado por los informantes, es que cuentan con espíritus de personas ya muertas, familiares o desconocidos, que los protegen, guían y ayudan a curar.

c. Tonal

Solo uno de los informantes utilizó y describió el término tonal, aunque a veces lo asociaba con el concepto de espíritu o esencia.

“El espanto o el “susto” para nosotros es la ausencia del espíritu, la ausencia del tonal de uno, bueno ¿qué es el tonal?, bueno el tonal es lo que vive adentro de nosotros, también de una armonía en el cuerpo, entonces el tonal, el tonal básicamente lo tenemos en la cabeza, lo que es la parte de la mollera [se señala la parte superior de la cabeza], ese es el tonal, cuando nosotros tenemos una situación difícil, un espanto, como lo dice el nombre, un espanto, cuando tenemos un accidente, sí, cuando tenemos una situación crítica, el espíritu para nosotros se ausenta, se va, y eso es una cualidad de enfermedad, nosotros debemos de estar por el lado de la medicina tradicional, como lo vemos nosotros, debemos estar enteros, y el espíritu es una de las partes que es más importante dentro de la curación del enfermo”. (Jerónimo)

El tonal es la parte más importante que constituye al ser humano, responsable de su equilibrio y también de la armonía en el cuerpo, es una entidad con autonomía, con capacidad de desplazamiento, sin embargo, puede quedarse en los lugares en los que el sujeto sufrió el “susto”, en cualquier cosa, pasto, piedras, árboles, agua.

“Cuando yo veo una persona asustada, es una sensación de que algo una parte de ellos se quedó allá... es decir mal de “susto”, cuando una parte se puede quedar en un río, una cueva, si, él se quedó allá, entonces se sentía mal, se sentía inquieto, mucho desasosiego, recordaba continuamente el mar, quería regresar al mar”. (Amapola)

d. Energía, vibra, aura

Cada capa de que está formado el ser humano, designada por los informantes con diferentes nombres, es energía, la cual puede desequilibrarse al sufrir un “susto”. La energía está relacionada con la edad de las personas, con el desarrollo, con el aprendizaje, con las creencias y con los prejuicios, por eso la de los niños es “chiquita” y más fácil de manejar, porque son más maleables, no así la de los adultos que ya tienen una historia que complica su energía.

“La energía es de lo que está compuesto cada cuerpo: el físico, emocional, mental y espiritual, la curación provoca que la energía se reintegre”. (Amapola)

La energía o vibra, buena o mala, afecta a las personas, por eso es necesario limpiar, para quitar esos como “pegotes de energía” de otras personas que se adhirieron al sujeto. La energía mala es la que perjudica, es pesada, provoca náuseas, vómito, mareos, duele la cabeza. La energía es el alma o la fuerza espiritual.

“Curar de espanto, es agotador porque toda la mala vibra que trae la persona ya sea grande o chiquito se le queda a quien cura, por eso al terminar el día se tiene que desear, para que ande bien la persona, de lo contrario, también duele la cabeza, dan náuseas, o mareos. Se tiene que limpiar la mala vibra de la gente que está muy pesada”. (Anabel)

Por otro lado, esta energía, no solamente está en el cuerpo del ser humano, también está en la naturaleza, plantas, montes, piedras, etc., pues todo lo que existe tiene energía, por eso la energía puede ser tomada por otras esencias “con vida” que existen alrededor, las cuales a su vez la pueden mantener retenida.

“Las energías pueden ser diferentes al ser humano, están en toda la naturaleza, por eso para equilibrar a la persona, se deben equilibrar las energías de dentro y de fuera. Hay energías que toman nuestra energía en algún momento y la detienen ahí y se mantiene ahí”. (Jerónimo)

Los curanderos, dado que poseen un “don”, pueden detectar y percibir esa energía o aura de las personas, es parte del trabajo que realizan para decidir cómo van a curar.

“Las personas asustadas, están salidas hacia arriba, les acercas la mano a la cabeza y sientes como si su cuerpo empezara mucho más arriba, están salidos, entonces a nivel energético eso es, un desequilibrio un desbalanceo de energía, se salen... es una percepción subjetiva que solo los que puedan ver o sentir la tienen, el caso es que el paciente se siente bien, se compone”. (Amapola)

El concepto de energía, mala vibra o aura, como símiles de alma y espíritu son de uso más reciente, es de alguna manera una transformación que vienen sufriendo los términos más antiguos de tonal, alma y espíritu, y que frecuentemente son utilizados en forma alterna para describir lo que pasa en el “susto”; las especificidades de la energía o vibra también se asocian con el desarrollo biológico individual y social de los seres humanos, pero sin duda la cualidad de calor o fuerza del *tonalli* que se le asignaba en la antigüedad, es un significado que conservan los conceptos que se usaron posteriormente.

e. Esencias, guerreros, padrinos, guardianes, protectores

Los espíritus que ayudan a los curanderos son llamados, por ellos, guerreros, padrinos, protectores, guardianes, esencias o simplemente muertos, que pueden ser familiares o desconocidos ya fallecidos; muchas veces indios nahuas de la época prehispánica, estas entidades son las que realmente realizan la curación por mediación de los curanderos, aunque no en todos los casos.

“Se supone que tengo un espíritu, un padrino es un muerto, en mi caso es mi abuelo, después falleció mi hermano y entonces en lugar de mi abuelo quedó él, entonces él es el que me cuida, hasta ahorita tengo a él, yo pensé que cuando murió mi hijo, pues me iban a mandar a mi hijo, pero no, siguió mi hermano, entonces él me cuida”. (Anabel)

Es recurrente en el discurso de los entrevistados la presencia y permanencia, en el mundo, de espíritus de personas que ya murieron pero que no se quieren ir o que incluso se quieren llevar con ellos a otra persona, con la que crearon un lazo emocional muy fuerte. Los niños pequeños, dicen los informantes, tienen la capacidad de percibir estas esencias o ver a los espíritus; en el temazcal es más fácil percibirlos, incluso, algunos animales tales como los perros también pueden percibir a los espíritus de los difuntos. El ritual para lograr que el espíritu desista, consiste en que la curandera “ayude a cruzar” a la persona fallecida, lo cual se lleva a cabo mediante una limpia a la casa de la difunta, y una especie de explicación, petición verbal y persuasión para lograr que este espíritu comprenda que debe irse, y finalmente se vaya.

“él [un niño] no la dejaba marchar [a su abuelita], porque pues se aferraba a que estuviera con él, ella también quería que el niño se fuera con ella, hasta que le ayudamos a cruzar (a la abuelita) y ya su abuelita ya está en paz”. (Anabel)

Respecto al concepto de muerto, los curanderos hacen mención de la ocupación que el espíritu de un difunto hace del cuerpo de una persona viva, con el propósito de ayudar a quienes así lo soliciten. Se hace hincapié que estas cosas extrañas, esencias y energía, no deben relacionarse con fantasmas o sucesos que provoquen miedo, más bien, deben considerarse como normales.

“Alrededor de nosotros hay guardianes, hay esencias, hay, podríamos decir, guerreros, lo podemos ver así como guerreros, espíritus no, porque se oiría muy crítico, guerreros o gente que nos protege, que nos cuida, y así hay diferente gente, en esa esencia”. (Jerónimo)

Una de las informantes refiere que sus perros también la cuidan y reciben todo el daño, pues ellos tienen un alma pura, y cuando algo anda mal, lo detectan, incluso pueden ser afectados por el mal, por lo cual dice y demuestra quererlos mucho. Nuevamente la humanización de los “protectores”, aunque se trate de animales, es evidente.

f. Personalidad

El alma, espíritu o energía, sinónimo de personalidad, es otro de los elementos que constituyen al ser humano, y que engloba los rasgos o características personales que distinguen a los seres humanos, entre los cuales se pueden mencionar:

- características de fortaleza o debilidad con que se nace, es decir, su temperamento, que puede ser fuerte o débil
- los rasgos que las personas van desarrollando a lo largo de su vida y que las hacen recias o frágiles
- la edad de las personas, aspecto que tiene relación con su desarrollo a través del tiempo

- las formas en que normalmente responde la persona ante la vida, el cómo afronta las situaciones o huye de ellas
- el grado de presión que experimentan los seres humanos en su vida diaria, consecuencia de su situación en el mundo y de las actividades que realicen

“Algunas personas son más susceptibles de padecer “susto”, tiene que ver desde la fortaleza interna que tienen, desde su personalidad en general, una persona de carácter, más dócil, más débil, pues se asusta más y le va a durar más el susto, una persona de carácter más fuerte sale adelante más, aunque el susto es muy fuerte, si es muy fuerte y le da a una persona muy fuerte es difícil levantarla pues necesita haber sido un impacto muy duro para que afectara a una personalidad fuerte, entonces a veces cuesta un poco más trabajo levantarla aún cuando sean más fuertes, pero si en general tiene que ver cómo es la persona cómo responde ante todo ante la vida, ante las situaciones que le pasan así responden ante el susto”. (Amapola)

Lo interesante es que estas características que definen la personalidad de un sujeto se pierden al estar asustado, porque al desprenderse el alma del cuerpo de la persona, se van con ella todos los rasgos personales que la definen, y permiten al cuerpo desempeñarse en la vida; incluso la actividad motriz y el habla disminuyen, es decir, la actividad total del organismo se ve mermada, el cuerpo se comporta como autómata.

“Cuando llevan un impacto demasiado fuerte por algún choque o algo, psicológicamente a lo mejor sí se preparan, pero no pueden, hay quienes son un poco más fuertes, de forma, como de carácter, eso hace que lo saquen, pero hay quien realmente es débil, se deja deprimir”. (Anabel)

Al significado de gritar el nombre completo de la persona en el momento del tratamiento, subyacen todas las características de un ser humano, amparadas bajo ese nombre que lo define como un ser único, y que además lo identifica, por

eso es necesario llamar a la persona y reintegrar la entidad perdida con todos sus atributos, para que el sujeto vuelva a contener en el cuerpo la esencia desprendida, y para que al integrarse ambos elementos formen un ser completo. Solamente incorporando de nuevo esas características al cuerpo, éste regresa a su estado normal, sin esas cualidades el sujeto está incompleto.

Por otro lado, todos estos rasgos que definen al sujeto tienen que ver con aspectos relacionados con la capacidad reflexiva, encaminada a conductas preventivas con respecto del cuidado físico del organismo, del cuerpo, la alimentación, la higiene, los lugares que se frecuentan, el frío, el calor, etc., pero también están íntimamente ligados con las normas establecidas socialmente, tales como:

- cualidades morales y de respeto por los cánones que rigen el contexto social en que se vive, sobre todo, en lo que respecta a no dañar a nadie
- comportamientos acordes con los valores propios del grupo social a que se pertenece
- posibilidad de tomar buenas decisiones, determinada por las características reflexivas
- voluntad suficiente para enmendar la mala conducta, reivindicarse y actuar correctamente
- equilibrio que la persona muestre ante los eventos que se le presenten a lo largo de la vida
- fortaleza, motivación y vitalidad con que se actúe, deseos de salir adelante y capacidad de lucha contra la adversidad

g. Emoción

Existe en el discurso de los informantes conceptos que aluden al sujeto emocional, “cuerpo emocional”, descritos como esa parte conformada por las sensaciones y los sentimientos, que se producen por medio de la interacción social y ambiental, y

que hacen al sujeto un ser autónomo, con capacidad de decisión; una totalidad, que debe ser atendida integralmente.

“El susto es un golpe emocional muy fuerte que afecta al físico, el impacto es emocional, pero es tan fuerte que afecta también al físico, además no nos enfermamos solo de un área, puedes empezar en un cuerpo, pero siempre vas a afectar a los demás, tarde o temprano, puede venir una persona muy alterada emocionalmente, y en ese momento sobre la emoción, pero si esa persona no se atiende esa emoción al rato va a tener gastritis, o va a estar enferma del corazón, o le va a salir un tumor en equis, ye o zeta parte, no es aislado como te dije, no son cubos que separes, a la persona le va a afectar, igual un daño físico continuo, por ejemplo, drogas, pues a la larga afecta al cuerpo emocional, al cuerpo mental”. (Amapola)

Las emociones y sentimientos están íntimamente ligados con el “susto”, al sufrirlo queda afectada la capacidad del sujeto de sentir, todo esto, a su vez, está relacionado con lo que está pasando en la vida del sujeto, no solamente en su cuerpo sino también en su estado de ánimo. El equilibrio en este sentido lo relacionan con la paz interior, con la quietud; este cuerpo emocional, esta aura, es la que según los curanderos más fácilmente perciben, y también la más afectada por el “susto”.

“Cuando se atiende a un paciente es necesario saber qué siente, con que sentimientos se relaciona ese malestar del riñón, qué le está pasando, yo conozco la historia de vida de muchos de mis pacientes, que la hija, que el hijo que fue que vino”. (Amapola)

Lo emocional se liga con la forma en que la persona describe su malestar, con las cosas de la vida a las que el “susto” está asociado, al sufrir un “susto”, esta función emocional se deteriora, es como si el sujeto perdiera sensibilidad y emotividad, “queda afectado”.

h. Mente

Solamente algunos de las informantes hicieron alusión a lo mental. Una curandera se refirió a una de las capas que conforman al ser humano: el cuerpo mental; otra, mencionó que el razonamiento es lo que distingue al ser humano de los animales pues es la capacidad que le sirve para discernir entre hacer una u otra cosa, buena o mala; otra más, expresó que el espíritu equivale a la razón, la cual nos da la capacidad de decisión.

i. Cuerpo físico

Fue difícil deslindar el concepto de cuerpo físico de todos los demás elementos que constituyen a los seres humanos y que ya se han mencionado, pues éste normalmente, debe permanecer junto a los otros elementos que conforman al ser humano, sin embargo, se distingue claramente que, por su aspecto físico, material, visible y tangible, puede sufrir un deterioro y acabarse.

“El cuerpo es lo físico, es el centro que se ve, es solamente una de las capas de que está formado el ser humano”. (Amapola)

Lo interesante es resaltar que, aunque aparentemente el “susto” no tiene que ver con el cuerpo, pues el alma es la que se espanta, ciertamente éste se ve muy afectado, por haber perdido una de sus entidades como consecuencia de una fuerte impresión, incluso puede morir. Las esencias que se separan, pueden o no regresar al cielo, vagar o hacer obras buenas o malas, ya que continúan “vivas”, ejerciendo su rol de seres humanos, el cuerpo físico no es perenne, se consume.

El cuerpo es lo material, pero se resiente cuando el alma se desprende y se sale. Esta ausencia también se refleja en la capacidad de sentir y experimentar emociones, en las actividades cotidianas del sujeto asustado, en la insatisfacción de sus necesidades básicas como descansar, dormir, comer, por eso la persona

puede llegar a morir, aunque, realmente, el que muere es el cuerpo, pues se deteriora sin espíritu. Así las áreas social, emocional, cognitiva y conductual que desempeña el ser humano definitivamente quedan afectadas.

Las partes que componen el cuerpo revisten mucha importancia en cuanto a la ubicación y lugar de entrada o salida de las entidades que componen al ser humano; esto queda perfectamente elucidado en el discurso de los informantes cuando señalan, por ejemplo, que durante la curación el alma o espíritu, entran al cuerpo del asustado por la cabeza, cuando al sujeto se le grita por su nombre; también al ingerir los “espíritus de tomar”, o cuando se aplican los “espíritus de untar” en las articulaciones, “el sujeto suda y el espíritu penetra por todos los poros que son los que absorben el espíritu”. Vale la pena destacar que el arrojar agua o aguardiente sobre el cuerpo de la persona también sugiere la reincorporación de la esencia perdida. Asimismo estómago se señala como uno de los órganos en que están el alma y el espíritu.

La ausencia de las entidades también se ve reflejada en otras características del cuerpo, en su color, en la postura, en los ojos, en la actividad, etc. Se nota cuando el espíritu regresa al cuerpo, porque regresa el color (la sangre) al sujeto asustado, además, al recibir la curación, el impacto produce que el sujeto inhale, es en este momento cuando jala al espíritu nuevamente al interior del cuerpo.

Es, por lo tanto, mediante la observación del cuerpo del asustado que se puede finalmente hacer la detección de la pérdida del alma, y no al revés. Ambos, son parte de un todo que conforma a la persona, pero al separarse pareciera ser que el alma se queda con los mayores atributos que hacen al ser humano una persona, de ahí que se diga que la persona está ausente, porque solamente el cuerpo sigue en la tierra, sin todas las cualidades que a lo largo de su vida, y en interacción con los otros, ha adquirido el sujeto.

“El susto al provocar el desprendimiento del espíritu, su alejamiento, genera que el cuerpo se empiece a deteriorar, no descansa, no duerme, no come, está como levitando nada más, entonces pues al espíritu ya no le sirve y se aleja totalmente”. (Anabel)

Síntesis

El ser humano, desde el punto de vista de los curanderos entrevistados, es una totalidad conformada por varios elementos que incluyen alma, espíritu, tonal, energía o vibra, personalidad, emoción, mente, protectores y cuerpo físico. Estos componentes se desarrollan a lo largo de la vida del sujeto en interacción con otros seres humanos.

“Un ser humano está completo en todos sus cuerpos a los 21 años, completamente desarrollado. Se va generando, se va desarrollando cada cuerpo, cada 7 años, cada 7 años se desarrolla un cuerpo, los primeros 7 años se desarrolla el cuerpo físico, los segundos son para el cuerpo emocional, de los 14 a los 21 ya viene el cuerpo mental, físico, emocional, mental”. (Amapola)

Las descripciones metafóricas de una de las curanderas, respecto a la conformación compleja del ser humano son muy elocuentes y claras:

“Hay una diferencia aunque no hay un límite exacto, no es como encimar cubos, es una totalidad [el ser humano], puedes distinguir más bien capas, todas con el mismo centro, no es que pongas, aquí está el cuerpo, aquí está el alma, aquí está el espíritu, no, todo es parte de nosotros, son como distintas manifestaciones dependiendo de la densidad de la energía, nada más, para mí es una diferencia en la densidad de energía, es lo mismo, es como una gradación de color cuando ponen de blanco y negro, ves que van poniendo blanco, luego grisesito, luego gris, luego grisesote, luego negro, por hacerlo simple así es, es la misma gama, nada más densidad”. (Amapola)

“El aura corresponde sobre todo al cuerpo emocional, es la que más fácil se ve, somos como una cebolla, o como esferas más bien concéntricas, una esfera, otra esfera, otra esfera, por explicarlo de alguna manera entendible, y te repito que esto depende de la filosofía, la creencia que tu tengas, entonces el centro que vemos es el cuerpo físico, luego, sigue una capa delgada que es el cuerpo etérico, que es el que nos da la vida, la vitalidad, seguiría el aura o cuerpo emocional que es el que más ven los videntes, después los otros cuerpos, es muy difícil, el cuerpo emocional, es que es mucho, necesitabas entrar en algún otro tipo de filosofía, ya del cuerpo emocional sigue el cuerpo mental, sin pensar que es una banda todos están desde el centro, y del cuerpo emocional ya vendría el espíritu, que ya es algo, como te dijera, inaccesible para nosotros, ya es más que nada una idea”. (Amapola)

Básicamente, los curanderos hablan del ser humano conformado por cuerpo físico y por entidades gaseosas, volátiles, con capacidades de desplazamiento, imperceptibles, invisibles e intangibles, pero con todas las cualidades, rasgos de personalidad, emocionales y mentales, y por supuesto, cualidades sociales, de los seres humanos con cuerpo.

Aunque puede suceder, los informantes comentan que es raro que solamente esté afectado uno de los componentes del ser humano, porque tanto lo físico, como lo emocional y lo mental, están intrínsecamente ligados. Sin embargo puesto que las repercusiones del “susto” son más evidentes en lo físico, las alteraciones en las otras esferas vienen después, es necesario no dejar pasar mucho tiempo, porque el “susto” puede provocar incluso la muerte.

En el “susto”, un elemento central del ser humano que incluye la mayor parte de sus características, el alma, espíritu o tonal salen del cuerpo del sujeto, se desprenden de la parte material, por eso las capacidades del sujeto, que ahora es únicamente cuerpo, no están completas, se encuentran disminuidas. Estas esencias dan al hombre la vitalidad, la fuerza, sin ellas el sujeto está como muerto.

Al momento del “susto”, el cuerpo se queda “medio vacío, o medio lleno”, según la percepción que se tiene de su energía; por lo tanto la curación tiene como propósito volver a introducir esa cualidad, para centrar al sujeto y equilibrarlo. Es decir, esta disociación, esta separación de aquello que integra al ser humano le genera un gran desequilibrio en todas las esferas de su vida, de ahí la necesidad de que las esencias que lo conforman permanezcan unidas.

Una de las informantes pone el ejemplo de una persona que llega quejándose de un malestar del riñón, malestar al que no debe abocarse únicamente, como si pudiera separar el riñón tanto del cuerpo físico como de lo que pasa en ese momento en la vida de la persona, por el contrario, argumenta que realmente lo que ella debe averiguar en la conversación con el paciente, es su historia de vida, individual, familiar, laboral, y los sentimientos asociados con su padecer, en íntima relación con su contexto. Asimismo, es necesario saber qué le está pasando al sujeto que padece de “susto” en ese momento de su existencia, con sus hijos, con su pareja, en su trabajo, etc., no solamente en lo biológico, por ello mencionan que cuando alguien solicita su ayuda deben atender todos los aspectos de la vida del sujeto, incluyendo la esfera familiar y social.

Tanto antes de que la persona nazca, como al morir, el cuerpo no tiene alma, espíritu o tonal, éstos, por decirlo de alguna manera, solamente acompañan al cuerpo mientras vive en la tierra. Incluso se dice que un nonato que se encuentra en el vientre de su madre carece de esas entidades, porque es en el momento del nacimiento que la esencia entra en su cuerpo.

Las características, propiedades o facultades de los componentes o capas que constituyen al ser humano dependen en gran medida de la relación del cuerpo con el mundo, de la interacción con su entorno. Los informantes señalan que en los niños la energía es más tierna y maleable que en los adultos, pues a su conformación contribuye el aprendizaje que la actividad ha ido generando a lo largo de la vida de las personas. Esto, naturalmente, hace pensar en el proceso de

construcción personal que se enriquece mediante las aportaciones medio-ambientales y sociales que se producen por medio de la acción dinámica y transformativa del tiempo, y que, a su vez, nutre el ambiente socio-cultural en el que el ser humano está inmerso.

Una de las cualidades más importantes de las esencias o elementos que conforman al ser humano es que por algunas causas, como el “susto”, pueden fragmentarse y salirse, como si fueran pedacitos o células hijas con la misma información que la célula madre, con sus mismas características, porque tienen la misma forma del cuerpo, sin embargo, no son materiales, son invisibles, volátiles, imperceptibles para la gente común, pero no para los curanderos quienes las pueden percibir o detectar con las manos, casi como si se tratara de cosas tangibles.

De acuerdo con los entrevistados, los dolores y malestares físicos son mucho más fáciles de localizar y explicar, no así los que no pueden localizarse o no tienen un respaldo material u objetivo, o que, incluso, no pueden describirse.

Otra de las características interesantes de esos componentes es que, por alguna razón, pueden quedarse en el lugar en que el sujeto se asustó, como si existiera un lazo energético muy fuerte entre el asustado y el sitio del evento, lo cual ocasiona un deterioro paulatino que puede conllevar a la muerte. La persona puede empezar a tener malestares de diferente índole, que al mismo tiempo desencadenan otros problemas y éstos a su vez, repercuten en todas las áreas sociales en que participa el sujeto, puesto que sus habilidades cognitivas y emocionales también están afectadas. Así el equilibrio implica tanto al sujeto como a su entorno socio-ambiental.

Ahora bien, aunque el alma o entidades que radican en el ser humano son las directamente responsables de su relación con el mundo, de tal suerte que detentan todas las cualidades humanas habidas y por haber, éstas, para su

construcción dependen del cuerpo, es aquí donde la parte física del ser humano cobra un papel preponderante.

En las descripciones anteriores queda clara la composición múltiple del ser humano; sus elementos constitutivos poseen la capacidad de separación, de escisión y fisión de tal suerte que ante tal fragmentación sus cualidades, que lo proveen de integridad y bienestar quedan disminuidas, produciendo en el asustado alteraciones difíciles de describir cuando para ello se requiere de esas capacidades perdidas: ¿conciencia, memoria, reflexión, voluntad, carácter, vitalidad, motivación, entusiasmo, alegría, etc.?

En síntesis, el ser humano es un todo formado por cuerpo físico y otros elementos, por eso, los malestares de las personas asustadas no solamente afectan al cuerpo físico, no son únicamente biológicos y unicausales. El hombre, es un ser muy complejo, formado por varias capas que van de lo físico, energético, emocional y mental hasta el plano espiritual, y es muy raro que un malestar se deba solamente a la afectación de uno de los cuerpos, pues todos están interrelacionados, por lo tanto las repercusiones afectan muchas áreas del ser humano, la totalidad de su ser individual y consecuentemente de su vida cotidiana: familiar, social, laboral, escolar.

Esta conceptualización del ser humano que tienen los curanderos resalta varios aspectos, entre los que se puede mencionar:

- el ser humano no solamente es cuerpo, está multi-constituido por otros elementos
- algunos de los otros componentes que conforman al ser humano son mencionados bajo el nombre de alma, espíritu, energía, aura, cuerpo emocional, mental o espiritual, tonal, personalidad, capullos, esencias, entidades

- estos elementos diferentes al cuerpo tienen ciertas propiedades de desplazamiento: son volátiles, gaseosos, sutiles, intangibles, invisibles, independientes de lo físico, por lo tanto, pueden flotar y vagar por ahí. Pero, sobre todo, tienen todas las características y capacidades del ser humano
- estos componentes son como piezas que conforman al ser humano, sin los cuales la persona está incompleta, la reunión de estos elementos su convergencia en el cuerpo es lo que lo constituye y da vida al hombre
- la salud y el bienestar están intrínsecamente ligados a una concepción equilibrada y armónica del ser humano con su entorno socio-ambiental

Las preguntas pertinentes en este momento son: ¿qué pasa a la persona que padece de “susto”?, ¿cómo se detecta y cura este padecimiento?, cuestiones que nos llevan a la descripción de la siguiente categoría.

II. El “susto”

¿Qué saben sobre el “susto” los informantes?

Este apartado contiene la información relacionada con los conocimientos que sobre el “susto” tienen los informantes, cómo lo entienden, con qué eventos y aspectos de la vida del sujeto asocian o relacionan esta problemática, así como la forma en que se detecta y trata este padecimiento.

El “susto” es ante todo un desequilibrio que se produce en la persona a consecuencia de un impacto muy fuerte y sorpresivo, afecta al ser humano en forma integral, tanto en lo físico como en lo emocional, en el cuerpo astral, mental

y espiritual; al producirse se acelera el ritmo cardiaco, se rompe la armonía y se trastoca la energía, aura, alma, espíritu o tonal del individuo.

El alma, como ya se mencionó, radica particularmente en la cabeza; sin embargo, se encuentra en todo el cuerpo, que es donde vive; esta esencia es la que se espanta y después que la persona sufre el “susto”, se separa del cuerpo y se empieza a alejar, provocando en el sujeto todos los malestares que le aquejan, incluso, la persona espantada puede morir de “susto”.

La persona asustada, no está en la tierra, sino que se ausenta, anda vagando; es en el cuerpo físico donde se resiente la partida de esa esencia que complementa al ser humano, pero su ausencia también repercute en las áreas emocionales, mentales y sociales. Paralelamente a la salida de esa entidad del cuerpo físico, que puede quedarse en el sitio en que el sujeto se asustó, en el cuerpo del asustado puede introducirse algo nocivo, que, por supuesto, también afecta al sujeto. El “susto” afecta tanto a bebés, como a niños, adultos y mujeres embarazadas, generando malestares tanto a la madre como al hijo.

En las descripciones anteriores están presentes tres elementos fundamentales:

- el equilibrio o armonía son necesarios para que el ser humano se sienta bien
- la salida de un elemento o esencia que conforma al ser humano, denominado cuerpo astral, alma, espíritu o tonal, rompe el equilibrio y afecta muchas áreas de la vida del sujeto asustado
- existe la posibilidad de que al salir uno de los componentes del ser humano de su cuerpo, se introduzca “algo” que complica su malestar

Aún cuando todo lo que comentan los informantes tiene mucho en común, el padecimiento es definido específicamente por cada uno de ellos, de tal suerte, que prefiero escribir textualmente lo que cada cual me fue diciendo al respecto.

“El susto es un golpe emocional muy fuerte que afecta al físico, el impacto es emocional, pero es tan fuerte que afecta también al físico... al cuerpo emocional, al cuerpo mental”. (Amapola)

“El susto por ejemplo en los niños pequeños, luego a veces pues uno es bien descuidado a veces, por ejemplo un simple perro puede espantar a un niño chiquito, que esté recién nacido, de meses, que el niño esté durmiendo y el perro ladre muy fuerte, pues ya brinca, mucha gente no cree en el espanto, es el espíritu el que se espanta, no el cuerpo, y el espíritu es el que se va deteriorando, entonces se va alejando por lo mismo de que está espantado, se va alejando”. (Anabel)

“El susto, cuando una persona se espanta puede morir de susto, por el impacto, de la impresión que la persona lleva, es cuando el espíritu se desprende de la persona, se va el espíritu. Ataca tanto a bebés como a adultos”. (Gabina)

“Cuando se recibe un susto el espíritu no está con uno mismo, por eso es necesario revisar los capullos del paciente”. (Cuauhtémoc)

“La persona al sufrir el susto recoge algo malo del ambiente”. (Consuelo)

Las descripciones hechas por los informantes sobre el “susto” son complejas e intrincadas, motivo por el cual, para su mejor comprensión, decidí dividir las arbitrariamente en tres apartados que a continuación menciono y describo:

- a. Situaciones o tipo de impresiones y eventos que lo provocan
- b. Repercusiones o efectos que provoca el “susto” en el ser humano
- c. Ritual de curación

A. Situaciones o tipo de impresiones y eventos que lo provocan

Quizá respecto de los sucesos que provocan el “susto” bastaría decir que son demasiado fuertes, inesperados y desagradables, pero no es suficiente, ya que estos eventos dicen mucho sobre el contexto socio-cultural en que se producen y que, en este caso, es la ZMCM, además de evidenciar la vulnerabilidad del ser humano.

Cada uno de los informantes hace un listado muy similar, en el que señalan desde:

- incidentes frecuentes que suceden en zonas urbanas, tales como accidentes, choques, caídas, golpes, ruidos, gritos o ladridos fuertes, estar en riesgo de chocar o ser atropellado, hasta
- cosas menos usuales como estar a punto de ahogarse, presenciar cómo se electrocuta una persona o casi perder un ojo al enchinarse las pestañas con una aguja.
- El “susto” también puede deberse a sucesos de la vida diaria, como un pleito con la pareja, peleas y discusiones en la familia o gritos de los padres.
- Otro tipo de eventos asociados con el “susto” tiene que ver con la situación social de inseguridad y delincuencia que priva en las grandes urbes, entre algunos de estos sucesos se mencionan: robos, asaltos, secuestros y violaciones.
- En otro listado aparecen impresiones debidas a la muerte de un familiar, enterarse de diagnósticos de enfermedades como el SIDA, padecer sensaciones de nostalgia, de angustia o recibir malas noticias.

- Por otra parte las personas también pueden asustarse cuando duermen, al soñar.

“[...] durante el sueño, pues el alma se sale, es como si la persona estuviera muerta, porque todas las personas cuando soñamos, es como si muriéramos, pero eso no se dice porque a la gente le daría miedo saber que diariamente se muere, entonces, por ejemplo, soñar que se cae en un abismo, o se tiene un accidente, también provoca susto”. (Consuelo)

- Existe sin embargo otro tipo de eventos muy socorridos en el discurso de los informantes que consiste en ver cosas que usualmente no se ven, espíritus o muertos que no se quieren ir, o que se quieren llevar a otra persona con ellos.

Todas las situaciones arriba mencionadas hablan del ser humano inmerso en un mundo que de una u otra manera puede ser amenazante, y ante el cual se siente inseguro, puesto que al no poder controlar esas situaciones inesperadas, tanto “ordinarias” como “extraordinarias”, su integridad está en riesgo.

B. Repercusiones o consecuencias que provoca el “susto” en el ser humano

Existe consenso entre los informantes respecto a las consecuencias físicas y psicosociales de un “susto”. Las que más fácilmente se pueden distinguir son las que afectan el aspecto o estado físico del asustado, entre las más mencionadas están:

- pierden el apetito, no comen, bajan de peso, adelgazan motivo por el cual están más propensos a otro tipo de enfermedades
- les da diarrea
- tienen vómito

- están pálidos, blancos, amarillos, es decir, el color de la piel es diferente al normal
- sufren dolor fuerte casi siempre de boca de estómago
- tienen dolores de cabeza
- sienten dolor en los huesos
- sienten mucho frío
- duermen con las pupilas dilatadas, no cierran totalmente los ojos
- padecen insomnio, no duermen ni de noche ni de día
- se ponen ojerosos, se les ven los ojos un poco sumidos
- sufren de temblores
- se sienten mareados
- se les acelera el ritmo cardíaco o tienen arritmia, pueden sufrir un infarto
- la gente se siente toda mal

Como puede observarse en el listado anterior, el “susto” se evidencia mucho más fácilmente en los ojos, la piel, el apetito, el sueño, y el ritmo cardíaco. Los efectos anteriores no se manifiestan en forma independiente, también repercuten en la vida socio-emocional de quienes los padecen, en sus familiares y gente que los rodea.

Cuando la madre está embarazada y recibe un “susto”, el niño puede nacer hasta con deficiencia mental.

A decir de los informantes la mayoría de las enfermedades provienen del “susto”, después de sufrirlo se desencadenan un sin número de enfermedades, desde las más sencillas hasta las fulminantes, Es muy frecuente que los informantes mencionen que las personas pueden morir de “susto”, ya sea en el momento del impacto o tiempo después, pues gradualmente, se ve afectado todo su organismo.

Tabla 5 Repercusiones psicosociales del “susto”

1	2	3	4	5	6
No hablan están callados	Los niños no tienen aprovechamiento	Se vuelven desconfiados	Se vuelven amargados	No descansan	El malestar no es físico
Están cabizbajos	No juegan	Se vuelven inseguros	Se ponen de malas	No pueden dormir	Su malestar es subjetivo
Están retraídos	No quieren salir	Manifiestan miedo indefinido	Manifiestan enojo	Tienen insomnio durante muchas noches	Sienten que algo anda muy mal
Están indefensos	Los adultos no quieren ir a trabajar	Cierran los ojos y brincan ante cualquier ruido o grito	Se muestran agresivos	Se asustan, cuando están durmiendo brincan	La gente se siente toda mal
Presentan depresión	No quieren manejar	Con cualquier cosa se espantan	Estallan con cualquier cosa	Despiertan sobresaltados	La gente se siente rara
Lloran fácilmente	No pueden hacer sus actividades diarias	Sienten temor a la oscuridad	Se desquitan con cualquiera	Siempre tienen mucho sueño	Muestran un desequilibrio total
Se muestran tristes	Presentan problemas laborales	Expresan nerviosismo	Se muestran irritables		Afecta la integridad del ser
La persona siente tiricia	Si chocaron no quieren volver a subirse a una combi	Muestran inquietud	Hacen daño a los demás		Varía la intensidad de los síntomas
Están desconsolados	Trabajan pero sin ganas, por intuición	Están ansiosos	Se molestan		Las personas no identifican qué tienen
Pueden pensar hasta en el suicidio		Sienten angustia	Son más vulnerables		La gente se siente fuera de sí
Están cansados no muestran ganas de nada		Muestran desasosiego			Tienen problemas emocionales
Tienen mucha flojera		Están sobresaltados			Afecta a toda la familia
Pierden el interés		Presentan un tipo de estrés			

Son muchas las repercusiones psicosociales -relacionadas con los aspectos afectivos, cognitivos y conductuales de los asustados y su espacio social- mencionadas por los informantes, sin embargo, las más frecuentes se agruparon en la tabla 5:

Ante tan amplia gama de manifestaciones, que pueden indiscutiblemente ser asociadas con un extenso abanico de padecimientos, la pregunta obligada es la siguiente:

¿Cómo saben los curanderos que lo que tiene el padeciente es “susto”?

Cuando se trata de “susto” en niños menores y adolescentes, estos son llevados por la madre quién platica al curandero lo sucedido, adelantando a veces el diagnóstico familiar o doméstico de que el padeciente está asustado; los adultos acuden solos en busca de ayuda y respuestas a las sensaciones raras que experimentan, pero muchas veces van acompañados del familiar o la persona más cercana, a veces ellos mismos asocian lo que les pasa con haber sufrido un fuerte impacto. Cuando los padecientes ya han acudido a la medicina oficial, buscan otra opción porque no obtuvieron buenos resultados, es decir, no se curaron, no se sintieron aliviados ni tampoco alcanzan a comprender qué les está pasando.

El primer paso que realiza el curandero, es comenzar a platicar con el paciente y/o quienes le acompañan sobre lo que le sucede, paralelamente inicia la detección del problema. Para saber con certeza qué es lo que tiene el sujeto, básicamente utiliza: la observación, el interrogatorio, las manos y la limpia con hierbas y/o un huevo.

Los informantes aseguran que con ver al paciente saben qué es lo que tiene, “sienten” lo que le está pasando, lo que está experimentando, pueden percibir y hacer la lectura del aura que lo rodea “que puede estar salida hacia arriba”, de sus capullos, que pueden estar afectados o de su cenit, que es la parte superior de la cabeza, que en ocasiones está un poco sumida; además de preguntarles sobre sus molestias y hablar con ellos, les pasan las manos por todo el cuerpo, utilizan la pulsación y la adivinación, les hablan fuerte para ver su reacción, los limpian, o bien, les soban el estómago, el antebrazo o las coyunturas.

La identificación del problema es vital para saber cómo se va a curar al paciente, así que entre pregunta y pregunta respecto al padecimiento, circunstancias que rodean al padeciente y manejo de diversas técnicas para la detección, se da, más que una coincidencia entre lo que piensa el enfermo y lo que dice el curandero, un

encuentro entre significados, una correspondencia de interpretaciones que da al sujeto la certeza de lo que tiene, de tal suerte que lo asume, y se pone en manos del tratante; cabe señalar que antes de acudir con el curandero, en el contexto socio-cultural que se desenvuelve el sujeto, ya está presente cierto conocimiento y correspondencia de significados que van más allá de la lengua, puesto que implican a la cultura, es decir, a una amplia gama de símbolos, construidos en la interacción social mediante la comunicación, y que preexisten al sujeto. Así que el sujeto que acude al curandero no va en blanco o ignorante de estas prácticas.

Por otra parte la coincidencia con el diagnóstico del curandero, está quizá más relacionada con la eficacia de la curación que con el diagnóstico, o mejor aún, de que coincidan los significados dados por el curandero, con lo que siente el paciente, y posteriormente que esta coincidencia se extienda a la recuperación.

Las características que presenta el sujeto asustado, arriba enlistadas son elocuentes en la medida que refieren a alteraciones que tienen que ver tanto con una afectación física como una desintegración psicológica, que puede vincularse con procesos básicos, tales como la memoria o el recuerdo, la capacidad de aprendizaje, la percepción, la motivación, las emociones, la conducta, y por supuesto, con el sí mismo, relacionado con la forma en que se conceptúa al ser humano en una cultura específica.

C. Ritual de curación

Cuando el curandero sabe o determina que el paciente padece de “susto”, también conoce lo que tiene que hacer para reestablecer su bienestar. El procedimiento que realiza se corresponde con lo sucedido; el ser humano después del “susto” no está entero, más bien está incompleto, una parte que lo constituye y que desempeña funciones fundamentales en su organismo y en su vida, se ha salido, se ha separado del cuerpo y empieza a alejarse. Así, mientras más tiempo tarde la

persona en tratarse con el curandero, más se alejará la entidad que está perdida, y más difícil será separarla del lugar en que se ha quedado y reintegrarla al cuerpo físico.

La técnica de curación utilizada por todos los informantes es muy parecida, consiste en llamar por su nombre al sujeto de manera sorpresiva al mismo tiempo que se le arroja agua, alcohol o aguardiente, en cara, espalda o cabeza, con el propósito de devolver al cuerpo la parte que ha salido.

El ritual de curación del “susto” es complejo. Generalmente, se empieza haciendo una limpia al paciente con ciertas hierbas tales como pirul, ruda, albahaca, jarilla, flores rojas y blancas, pero es frecuente que se usen plantas del monte, se pase un huevo por todo el cuerpo del paciente, se le sahúme con copal, o con un cuchillo o machete se corte toda la mala energía que el paciente pueda traer. El propósito último de la limpia es quitar al sujeto asustado todo aquello que pueda estarlo afectando, para equilibrarlo y armonizarlo.

Después se habla al sujeto para que se relaje, se platica con él, se le distrae, se le dan masajes, se le pide que cierre los ojos; posteriormente, cuando la persona menos lo espera se le grita por su nombre en la mollera (de tres a siete veces), en las articulaciones o hacia los cuatro rumbos (puntos cardinales), pero la intención con que este llamado se haga es lo importante, es decir, la forma en que se grita al asustado tiene que ser muy convincente, hasta lograr persuadir y reintegrar la entidad perdida en el cuerpo físico que abandonó. Al mismo tiempo se le rocía al padeciente, agua, alcohol o aguardiente en la cara, espalda o parte posterior de la cabeza, ya sea con la boca, de a chorro o con un spray. Es frecuente también utilizar un jarro con agua, que es donde se le grita por su nombre al paciente, al mismo tiempo se rezan oraciones tales como las doce verdades o la magnífica.

Con este procedimiento se logra que el alma, espíritu, energía o tonal del asustado escuche, recuerde donde estaba y regrese al cuerpo que le

corresponde; con este nuevo impacto o “susto”, el sujeto inhala, y al jalar reintegra la entidad perdida al cuerpo, pero a la vez se sale de él aquello malo que pudiera haberse introducido al momento del “susto”. Posteriormente se unta al asustado en todas las coyunturas “espíritus de untar” y se le dan a ingerir “espíritus de tomar”, también se le pueden dar flores de Bach, un té, un caldo de gallina o una toma de las “siete yerbas amargas”.

Otras formas de curar el “susto” en los niños es poniéndoles cal en los pies; absorber o chupar tanto en la mollera como en el ombligo para juntar el “susto”; sobar el estómago que es donde va a dar el “susto”; también es común después de la gritada, tapar al sujeto con una sábana para que sude, descanse y se duerma, finalmente, se le envía a su casa.

Es preferible curar en una encrucijada, es decir, en un lugar donde se forme una cruz, pues con ello se delimita un espacio sagrado. El ritual de curación, generalmente, se realiza al medio día, por ser una hora crítica del día, “cuando el cielo está abierto y las almas pueden regresar”.

Muchas veces es necesario realizar la curación en el mismo lugar donde la persona se asustó, pues es ahí donde se quedó pegado su tonal, motivo por el cual el curandero debe desplazarse hasta donde sea necesario.

No obstante las similitudes arriba señaladas en cuanto a las técnicas de curación, cada uno de los informantes relata el tratamiento en forma muy particular, discurso en el que es ostensible la forma de conceptualizar al ser humano. Para mayor claridad, a continuación se refiere y parafrasea lo que al respecto cada uno de los informantes menciona:

“Se llama por su nombre al paciente, se le grita siete veces en la mollera por su nombre ordenándoles que regresen, al mismo tiempo se le rocía agua en la cara, pero antes de hacer esto, es necesario relajar a los pacientes, hacerles plática,

darles masajes para distraerlos, se les pide que cierren los ojos, y en cuanto esto se ha logrado se les grita por su nombre y se les avienta agua en la cara, esto, es lo que hace que se reintegre la energía en ellos, que se vuelvan a centrar. También se les ponen espíritus de untar, espíritus de tomar, o si están muy asustados, se les puede dar flores de Bach para asentarlos, además se les puede dar un té o algún aceite esencial para complementar el trabajo”. (Amapola)

La explicación que esta terapeuta tradicional da al grito es que éste representa:

“[...] una pequeña sacudidita, el “susto” es una sacudidota y el agua es una sacudidita, como una vacuna pues, para ver si me hago entender, el agua es un sustito que le mueve otra vez el cuerpo, que los impacta, pero lo hace regresar, le ayuda a que recuerde donde estaba”. (Amapola)

“Se le llama, se le grita en la cabeza por su nombre y regresa. Se utilizan espíritus de untar y espíritus de tomar. Los espíritus, son los que se escapan y llegan al cielo, no se quedan en la tierra, sino que se van, entre las 12 y las 15 horas, el cielo está abierto y cuando se le grita (al espíritu), escucha y va regresando”. (Anabel)

“Hay quien los cura, poniéndoles una crucecita de cal en las plantas de los pies, se les pone en una tina con agua con claveles rojos y blancos, también se les puede bañar de alcohol a pleno rayo del sol, a las doce del día, se les pone el alcohol y se les deja a que suden, después se les da un caldo de gallina, porque al sudar el cuerpo se agota, a los adultos, también se les cura con 7 yerbas amargas, se les dan a tomar las yerbas y esto hace que les de bastante sueño”. (Regina)

Otra de la curanderas utiliza los espíritus de untar, los cuales pone en las articulaciones del asustado, les da los espíritus de tomar, los baña de alcohol, les

pasa el epazote morado por todo el cuerpo, les pone cal en los pies y a plena luz del medio día, los tapa con una sábana blanca hasta que suden.

“Los espíritus de tomar, se los toman en ayunas, es preferente que la persona que se va a curar de espanto venga en ayunas. La curación incluye limpiar con ramos de pirul, aplicar espíritus de untar (en la mollera), es necesario fulear, echar aguardiente (de gusano de maguey) en la espalda, para que el espíritu venga, venga nuevamente la energía, para que nuevamente el espíritu empiece a fluir como tiene que fluir; es una impresión muy fuerte, porque la persona está con los ojos cerrados y al aventarle el aguardiente por delante, desnuda la persona y por detrás, ahí es cuando el espíritu se encuentra en el alma, es muy importante curar lo que se dice como en encrucijada, que forme cruz, por decir en la entrada de una puerta, ahí se le para a la persona, se le tiene que hablar al espíritu en la mollera, decir espíritu de fulano de tal ven que yo te llamo, asentar el espíritu, para que haya una mejor energía en su espíritu. La limpia o el rito que se hace es como preparar el cuerpo y el alma para que regrese el espíritu, y llamarlo porque el espíritu anda volando, por eso es que la persona se siente fuera de si, porque no hay espíritu”. (Gabina)

“El procedimiento incluye cosas que se untan y que se toman. Se desaloja a la persona, se le desmancha un poquito lo negativo que traiga, esto se hace con incienso, con copal, con hierbas como el albahaca, mezclado con pápalo, con manzanilla, puede ser con incienso, se le absorbe la parte de la cabeza, la parte del ombligo, este, para que su ser, su espíritu, se dice vuelva, se utiliza un poquito de agua la cual se les avienta de manera sorpresiva, que no lo esperen, en ese momento se les llama, también se les da a tomar, las hierbitas (tés), los espíritus de untar se le aplican en su vientre, en su estomago”. (Cuauhtémoc)

“Para nosotros poder recuperar del susto, del espanto, cuando hay un tipo de accidente en algún lugar, en alguna localidad, tenemos que asistir a ese lugar y llamarlo, por ejemplo en el lugar, si no se sabe realmente dónde sucedió el

espanto, pues en el lugar donde lo curamos hacemos el llamado del tonal o del espíritu de esa persona”. (Jerónimo)

“Se grita su nombre completo, completo, este, Juan Pérez Mendoza, ven, y poco a poco, hay ciertas características, manejar todo este tipo de curaciones es involucrarse en algo pues no posiblemente escrito o que se pueda escribir, son experiencias que van dando las curaciones, hay diferentes tipos de curada de espanto, curar el espanto con el puro jarro, curar así como le estoy comentando, utilizar algún cuchillo o algún machete, hay varias situaciones, pero el más común que usamos es éste”. (Jerónimo)

“Se le grita a la persona para que del lugar donde se quedó o sea la parte, el tonal que se quedó en un lugar determinado, para que se despegue de donde quedó. Cuando usted está en casa y la llaman para comer y le dicen, mamá vente a comer, ven, y usted asiste a comer, si, cuando la llaman para hacer algo igual le gritan y la llaman, y usted asiste, usted llega físicamente, entonces nosotros, la serie de curaciones que se hacen por la medicina tradicional, como yo la he concebido, es a base de intenciones, si usted le dice a la persona ven a comer pero con intención de que no venga, esa persona no viene, si usted lo ha notado en algunas situaciones, cuando está así, bueno es que me caes mal, tu vente a comer es que me caes bien, pero, vente a comer (cambia el tono de voz)”. (Jerónimo)

“Se puede utilizar también, para los niños utilizamos también baños con plantas medicinales, al momento de terminar la curación se le da un baño y regularmente son plantas de monte, que crecen en el monte, no son plantas que están en invernadero o que se utilizan cotidianamente”. (Jerónimo)

“También se usa el comexcometl, el sahumador, sahúma, sahumamos, limpiamos, armonizamos a la persona, al momento de llegar el paciente, llega, ya sea el niño, la persona llega, se le sienta en una silla y, este, se sahuma alrededor de él, la

intención del sahumador, es armonizar a la persona, le podríamos decir armonizar que es un poquito más, más concreto, el armonizar significa que lo que tiene de cómo de ella se va a quitar y se va a equilibrar, y todas las energías que se tiene adentro se equilibran, de ahí pues empezamos a usar lo que es las flores, y las flores se utilizan en cada articulación del cuerpo, nosotros poseemos 13 articulaciones importantes en el cuerpo, que son con las que nosotros limpiamos y armonizamos bien el cuerpo, con las flores se empieza a tallar en cada articulación, las articulaciones son trece las que tenemos, desde las muñecas, los codos, los hombros, la cadera, las dos orillas de la cadera, las rodillas, los tobillos y la parte del cuello, son las que se armonizan, de ahí se utilizan las flores, igual armonizar, se coloca la sábana, esta sábana debe estar previamente serenada, al sol y regularmente este tipo de curaciones se hace a las doce del día”. (Jerónimo)

“Usamos el jarrito, el jarrito, es este, se utiliza el jarro con agua y a través de él se llama, se le llama a la persona y se grita dentro del jarro su nombre”. Se utiliza el jarrito y se grita su nombre, y se le pide que venga, hay diferentes maneras de llamarlo, en este caso puede ser cerca del paciente, dentro de sus mismas articulaciones, puede ser en su cabeza, puede ser de lejos, a los cuatro rumbos, y llamando a la persona”. (Jerónimo)

“Para nosotros poder recuperar del susto, del espanto, cuando hay un tipo de accidente en algún lugar, en alguna localidad, tenemos que asistir a ese lugar y llamarlo (al tonal), por ejemplo en el lugar, si no se sabe realmente dónde sucedió el espanto, pues en el lugar donde lo curamos hacemos el llamado del tonal o del espíritu de esa persona, para que se despegue”. (Jerónimo)

Una de las curanderas, para curar el “susto” utiliza primero la barrida, que consiste en limpiar a la persona con hierbas, un ramo de pirul preparado con flores y otras hierbas, esto lo hace para quitar todas las energías negativas, después de barrer a la persona, usa un bálsamo que ella misma prepara, lo aplica a las personas mientras las tranquiliza y distrae, también les da a tomar un té de hinojo, cuando la

persona ya está relajada, le pide cerrar los ojos, hace oración mientras realiza la curación, reza una oración que se llama las 12 verdades (al parecer es una oración católica) o la magnífica (el magnificat, oración cristiana) , que es una de las mejores oraciones que uno puede rezar ante cualquier peligro, cuando los pacientes ya están relajados, los asusta, les grita, los impacta, de tal modo que los pacientes se vuelven a asustar, y muchos brincan, corren, gritan, pueden hasta vomitar e incluso desmayarse, hace pensar que se sale aquello que se introdujo en el momento en que la persona sufrió el susto. (Consuelo)

En algunos casos cuando el “susto” es muy fuerte, se tiene que acudir a curar a la persona al lugar en donde se espantó, porque su alma recuerda el lugar en donde fue afectada, y no puede olvidarlo, el procedimiento es el mismo, se tiene que asustar a la persona y es este nuevo impacto el que hace que se salga aquello malo que se introdujo al sufrir el “susto”, algo así como si paralelamente al recibir el susto, y salirse el alma, se metiera algo al cuerpo del asustado, y al curarlo, regresara el alma y se saliera aquello que se metió en el momento del susto. (Consuelo)

Como se puede observar, gritar o llamar al sujeto por su nombre es común a la técnica utilizada por todos los curanderos, el objetivo es asustar nuevamente, llamar, convocar, reintegrar, restaurar el equilibrio perdido. Las implicaciones que conlleva la “gritada” del nombre de la persona enferma son muchas. El nombre de un sujeto lo define, le da identidad, lo diferencia de cualquier otro, y es su nombre el que se grita para que la parte del sujeto que se ha ido, regrese a su cuerpo, que también lo define e identifica, pero que además juntos lo convierten en un ser humano completo.

Por otro lado, cuando se le grita al sujeto, también se le pide que rememore que recuerde que en ese cuerpo vivía y que por lo tanto debe volver a él. Sin duda, la cualidad de este elemento constitutivo que ha salido del cuerpo, es volátil, gaseosa, con capacidad de percepción auditiva, con memoria y más aún con

poder de desplazamiento, pero al fin y al cabo investida de cualidades y rasgos humanos.

Son muchos y diversos los recursos o materiales que utilizan los informantes para el tratamiento del “susto”, muchos son comunes, es decir, todos los informantes los utilizan, otros no. Entre los mencionados están: huevo, espíritus de untar, espíritus de tomar, flores de Bach, aceites, esencias, agua, hierbas o plantas (albahaca, ruda, pirul, romero, epazote morado, jarilla, trocitos de tres toronjiles, pápalo, toronjil, mirto, te de hinojo), flores (claveles blancos, claveles rojos, flores blancas o rojas en general), plantas del monte, loción, bálsamo, incienso, cal, alumbre, alcohol, aguardiente (de gusano de maguey), polvos, tortilla quemada (molida), el *comexcometl* o sahúmador, un jarro de barro, una sábana blanca, un cuchillo o un machete, también se puede dar un baño con plantas de monte o incluso usar el baño de temazcal, se rezan ciertas oraciones (las 12 verdades o la magnífica).

Es fácil observar que los materiales y recursos que utilizan los curanderos y que acompañan a la gritada, juegan un papel muy importante en la curación, concentran los sentidos del sujeto asustado, son llamativos, aromáticos y perceptibles, es decir, lo que hace el curandero conmueve los cinco sentidos y más; el auditivo, con la gritada y las oraciones, el visual, olfativo y táctil con la variedad de productos, hierbas y flores utilizadas con que se limpia o barre al sujeto, y el sentido del gusto con las sustancias, infusiones o tés que se le dan a tomar.

En el tratamiento del “susto” el sol desempeña un papel muy importante, pues la curación debe hacerse cuando los rayos están en el cenit, a las doce del día, porque “es el momento en el que la aurora (el cielo) está abierta”, es el momento del intercambio de la mañana a la tarde; aunque también puede hacerse a las tres de la tarde, nueve de la noche, doce de la noche o tres de la mañana porque son horas donde hay apertura de energías.

Los días en que se cura son variables, pero, generalmente, se menciona el martes y el viernes como días propicios.

El número de sesiones o curaciones que se requieren para curar de “susto” varían de entrevistado a entrevistado, algunos mencionan que se curan rápido en una misma sesión, otros mencionan tres curaciones como máximo, aunque excepcionalmente se pueden necesitar hasta siete.

Algunos de los elementos aparentemente ausentes en el discurso de los curanderos, fundamental en la cosmovisión mesoamericana, fue, por un lado, la dualidad frío-calor, que sin embargo subsiste en algunos recursos usados para la curación del “susto”, por otro, la avidez que del *tonalli* tenían ciertos lugares, que aunque no lo mencionan como tal, sigue estando presente.

Otros conceptos que desempeñan un papel importante durante el diagnóstico y la curación, son la capacidad que el curandero tiene para calmar y relajar a los pacientes, la fe en Dios que tengan los usuarios, y la confianza que los padecientes depositan en el curandero.

Los informantes hacen énfasis en que el “susto” se atienda rápidamente, porque eso garantiza que la persona se recupere, se componga, de no ser así, la persona está en riesgo de padecer algún otro mal como gastritis o alguna enfermedad del corazón, o le puede salir un tumor, en pocas palabras, el “susto” se manifiesta en aquello en que los padecientes no andan bien.

También es posible que les diagnostiquen algo mental y empiecen a tratárselo, pero no se recuperan; una de las entrevistadas menciona que un 10% de las personas que están “locas” en los psiquiátricos, es debido a un “susto” que no fue atendido, y que aunque muchas personas lo pueden sobrellevar, no se vuelven a sentir bien, o a comportarse como eran antes del suceso; cuando el “susto” lo sufre una mujer embarazada, es probable que el bebé haya resentido la

impresión, y así nacer con problemas de discapacidad, un “susto” también puede ocasionar la muerte, o que la gente se seque. La recuperación puede ser inmediata o puede tardar, pues la energía nuevamente va a entrar al cuerpo, y a medida que pasen los días el espíritu va a asimilar el alma.

Los informantes hacen énfasis que las personas muchas veces no se atienden de “susto”, por desconocimiento, porque no saben qué tienen y esta información que antes tenían los abuelos, se ha perdido, entonces la gente no sabe qué le pasa y deja pasar el tiempo, hasta que ya no hay remedio.

Estrés

Uno de los códigos que no estaba contemplado pero que sin embargo, apareció en muchas de las pláticas con los entrevistados fue el de estrés, cuyo papel alrededor del “susto” se describe a continuación.

Aún cuando los informantes hacen una clara distinción entre el estrés y el “susto”, establecen una relación entre ambos. El estrés es a lo que se somete la persona en la vida diaria, su trabajo, las presiones con los hijos, con la pareja, todo lo de la vida cotidiana, que puede o no mantener el estado (de salud), dependiendo del grado de presión que se tenga y de la personalidad. Si una persona está muy estresada, y sufre un “susto”, pues éste le puede afectar más que a otra que no esté tan estresada. Si hay estrés en exceso la persona se vuelve más débil y mucho más vulnerable en general a cualquier cosa, incluso al “susto”.

La forma de curar el estrés, difiere mucho de la forma en que se cura el “susto”. El estrés se cura con un masaje que va desde la nuca, hasta las paletas de la espalda, se cura sin hierbas, se usan pomadas, se soba, se aplican ventosas y nada más.

III. Sistemas curativos

Algunas veces los pacientes atendidos por los curanderos ya han acudido con ellos a resolver diversos problemas y confían en ellos, pero también hacen uso de la medicina oficial, otras veces, son personas que no han obtenido solución a su padecimiento en la medicina oficial y llegan por primera vez con el curandero. Es decir, siempre existe la posibilidad de un uso mixto o combinado de los sistemas curativos.

Cuando los informantes, hablan de las personas que los consultan, de las problemáticas a las que se abocan o incluso de otros curanderos, manifiestan una opinión favorable respecto a la medicina tradicional y recursos alternativos a la medicina oficial, pero sobre todo hacen hincapié en que quienes la practican y utilizan comparten información, conocimientos y experiencias de eficacia que los mantiene ejerciendo como practicantes o en el caso de los usuarios recurriendo nuevamente a consultarlos. Es decir estas prácticas conforman un sistema curativo complejo, donde los significados que se atribuyen a la salud, a la enfermedad y por supuesto al concepto de ser humano son piezas de una gran configuración que otorgan sentido a las formas de pensar y de actuar de quienes las ejercen.

Los significados, además de estar plasmados en las prácticas y en el discurso de los curanderos, también adquieren sentido en todos los recursos utilizados en la detección y en la curación, los cuales fuera de este contexto pierden sentido, indudablemente son parte de este amplio y complejo sistema curativo.

Desde la forma en que se anuncian los curanderos, puede observarse la preexistencia de un mundo significativo, por ejemplo, se ofertan servicios que pueden ser entendidos por la gente común: “se cura de los huesos” o “se dan masajes”, sin embargo, hay letreros que no serían entendibles por personas que no compartieran los significados, o mejor dicho, que serían entendidos de acuerdo

a lo que “literalmente” dicen: “se hacen amarres”, “se limpian negocios o casas” “entrega de caracoles”, “desalojos”, “se cura de empacho, espanto o susto”, “velaciones”, “rallamientos”.

Sucede lo mismo en cuanto a los productos que se venden al público en los comercios-consultorios y los recursos utilizados para la detección y curación de los problemas que presentan los usuarios. Son productos como veladoras que pueden ser utilizadas simplemente para alumbrar, imágenes que se encuentran en las iglesias, hierbas que abundan en los mercados, lociones para aromatizar, huevos que representan productos para la alimentación, flores cuya función es adornar, etc., es decir, elementos que fuera de contexto serían vistos quizá de otra manera, no como parte de un ritual de curación, o sea, asociados con significados diferentes, derivados de un simbolismo que implica la súplica, la ofrenda, la conminación.

En este mismo sentido, los rituales ejecutados por el curandero conllevan movimientos o técnicas alusivas a los que se pretende: limpiar el cuerpo con hierbas, orar a la luz de una veladora o con incienso para alcanzar a la divinidad, arrojar aguardiente y gritar al sujeto que perdió su alma con el propósito de que escuche y regrese a su cuerpo.

En síntesis, los sistemas curativos no están conformados por un elemento, implican una cantidad impresionante de símbolos plasmados en su oferta, en sus recursos, en los productos utilizados y en las técnicas desplegadas por los curanderos al momento de la consulta, para la detección y la curación.

“Lo similar atrae a lo similar, la gente que me conoce y que viene conmigo, sabe lo que se espera, y sabe más o menos de qué se trata hablar conmigo, gente que respeta esta medicina, y que más o menos la conoce. Que la abuela curaba, que ya fueron con otros terapeutas, que el tío, no sé son gente que conoce”.
(Amapola)

Lo anterior es sumamente interesante en cuanto a que todos los informantes invariablemente al referirse a la medicina oficial hacen referencia a la medicina tradicional y viceversa, es decir, se comparte el conocimiento de la existencia de una y otra. Sin embargo, señalan que existen diferencias entre ambas no en el sentido de descalificar por descalificar, sino argumentando que hay padecimientos y recursos para su curación, que existen desde hace mucho tiempo y que la medicina oficial no reconoce.

“Sabén, puedo tener algo que no es físico que no es normal, que no es de médicos, entonces vienen, o sea ellos ya vienen y saben a lo que vienen, además es gente que ya me conoce o me recomendó alguien que me conoce y les dijo, no vienen con un desconocimiento o a ver qué espero, ya vienen, ya tienen idea de a qué vienen”. (Anabel)

“Los médicos no lo entienden, no, no lo entienden, ¿por qué?, porque los médicos dicen ¿cómo te duelen los huesos?, y casi por lo regular estamos espantados nos duelen los huesos y tenemos un frío pero frío, frío, y siempre estamos helados no tenemos la temperatura que tendríamos que tener como cualquier ser humano, entonces ellos, para ellos es algo como inexplicable, ¿no?, la ciencia no se lleva con el misticismo, con la santería, con nada se lleva, porque la ciencia es ciencia, hay doctores que bueno son muy, como que no se cierran a este tipo de cosas y dicen bueno pus ve a que te den una limpia ¿no?, por decir los psiquiatras, los psiquiatras cuando los, sus pacientes empiezan a tener como estados coléricos, ajá, eh, dicen, de seguro ya te fuiste a dar una limpia, y ellos le llaman, ¿cómo? eh, es que la persona es bipolar, bipolarismo y muchas veces cuantas, bueno, yo he conocido a gente que es epiléptica y en base a esto se ha ido calmando, digo no se les quita en su totalidad es como querer este pintar una casa de color blanco cuando toda la vida ha sido negro, pero sí como que se minimiza, todo esto se va minimizando”. (Gabina)

Respecto de las prácticas de los informantes, se obtuvieron los siguientes datos:

Estas formas de curar tienen identidad propia, dada por sus particularidades y diferencias con respecto a las demás. Quienes conocen por tradición los padecimientos y recursos de unas y otras, comparten también la información sobre las maneras en que se articulan en la vida cotidiana con los padeceres humanos, es decir, se da un encuentro entre significados.

Un elemento notable al respecto son los comentarios que los propios curanderos expresan de otros y de sí mismos: el prestigio, el poder, el “don” que un curandero tiene, así como la eficacia de sus tratamientos, son aseveraciones recurrentes que se utilizan tanto para realzar el potencial del curandero, como para distinguirlo de otro tipo de prácticas.

“Es excelente curandero (al darme un dato de otro candidato a entrevistar), de los más prestigiados”. (Amapola)

También es frecuente la mención de consecuencias negativas que generan la medicina oficial, o incluso los mismos sistemas curativos tradicionales, ya sea por la ingestión de medicamentos o hierbas que perjudican, o por la gente que encamina sus acciones a perjudicar a otros seres humanos, por ignorancia, por gusto o por petición de otros.

“Hay gente que veces hasta lastiman más a las personas o las enajenan diciéndoles otras cosas que no son, a mi no me gusta ser así, no me gusta engañar a la gente, porque pues de ello depende mi trabajo, si uno les dice algo que no es cierto, por sacar dinero nada más, pues pierde uno un cliente que ya no va a regresar, en cambio si se le dice la verdad, pues si se vuelve a suscitar en otra persona, que esté espantado, los traen, lo traen hasta acá, no es que yo quiera sentirme grande, pero hay gente que me trae gente desde Oaxaca, de Guadalajara, de Monterrey, y exclusivamente a sobarse o a curarse de espanto, a hacerse una limpia, pues mucha gente... pues no creo mucho en la brujería, mi abuela si creía mucho en eso, nunca me gustó meterme a eso me daba miedo la

verdad, si le sé un poco, pero no a lo que ella sabía no, por ejemplo cuando vienen niños con el ojo, que le llaman el ojo”. (Gabina)

Otro elemento que vale la pena subrayar, son las muestras tanto de alegría y agradecimiento de los usuarios de los sistemas tradicionales, mencionadas por los curanderos, como de la satisfacción y orgullo que estos últimos muestra al haber superado un problema que les lleva a consulta.

“El esposo de una paciente asustada a la que curé me dijo, le voy a hacer un monumento, la adoro es más la amo me dijo, mi esposa ha cambiado totalmente, ya no me agrade tanto, ya es más tranquila, ya inclusive a mis hijos ya pueden jugar alrededor, porque no podían ni jugar, todo le molestaba, ya durmió muy bien, y pues gracias a usted, pues que bueno que le sirvió, porque es algo que lo llena a uno”. (Anabel)

La referencia al aspecto psicológico también es digna de resaltar, puesto que establecen una clara distinción con lo físico, subrayan la importancia de las creencias, la confianza y la fe como elementos fundamentales para la curación. La alusión y peso que los curanderos otorgan a la palabra para lograr la recuperación del enfermo es elocuente, pues, a decir de ellos, justamente tanto la primera impresión que cause en el enfermo, como lo que dice, son determinantes en quienes lo consultan, para bien o para mal.

“Si usted le tiene fe a alguien, a lo mejor usted viene y no tiene ningún problema es un daño psicológico, entonces psicológicamente si usted platica con alguien, con esa persona, se levanta, sí, o si le inculcan tener fe en Dios, o en el santo que ellos quieran, se levantan no necesitan otra cosa, es psicológico”. (Regina)

“Nuestra palabra es muy fuerte, la palabra es muy fuerte, y el hecho de mencionar a una persona, o decirle a una persona, desde ahí podemos empezar a curar o a dañar”. (Cuauhtémoc)

“Por ejemplo si el vecino ya me echó la basura o sea pus quítala, pero más sin en cambio va a ver un brujo y como que el brujo fomenta la envidia más de la gente, o sea yo siento que esto es para parar guerras no para continuar guerras, decir a bueno pus quita la basura, o el aire va a venir y se la va a llevar, o sea no cojas guerra, no cojas lucha, o sea deja que el mundo ruede, tu sigue tu camino, y los brujos no, lo que hacen es, como que yo lo he visto con mucha gente que, a mi mucha gente me visita y me dice, es que fui con un brujo o con una bruja y ese brujo me dijo que mi familia me está haciendo daño de brujería, y tu, a ver espérame, no, no, no, o sea, aquí los santos me dicen que tu no tienes nada de eso, tu tienes que ir al médico, tu problema es natural, tu problema es porque dios así lo quiere, o sea no, y más sin en cambio para los brujos es bien fácil echarle la culpa a todo mundo, pero ahí es donde entra la charlatanería por quererles sacar algo, yo he conocido mucha gente, muchisísimos brujos que les sacan las perlas de la virgen, las perlas de la virgen”. (Gabina)

Es usual que los curanderos al relatar sus experiencias con diferentes pacientes se refieran a aspectos del malestar que no son nada claros, que remiten a la esfera de lo extraño, de lo raro, de lo inexplicable y misterioso, pues ante estos eventos la medicina oficial no tiene nada que ofrecer, no así la medicina tradicional.

La desesperanza juega un papel muy importante cuando se trata de pacientes que acuden a consultar tanto a curanderos como a médicos, puesto que dependiendo de las características personales, se puede buscar una alternativa, pero también se puede generar en otro tipo de sujetos un decaimiento acorde con perder la esperanza de recuperarse.

“Si el paciente va al médico y no lo curan bien, y él en lugar de recuperarse se va para abajo, bueno busca algo más, que no sea medicina de médico”. (Gabina)

También es frecuente la mención que los curanderos hacen de la falta de reconocimiento y apoyo a este tipo de prácticas tradicionales, aún cuando su eficacia está plenamente comprobada, incluso, por los propios médicos.

- Refieren que recurrentemente acudían al gobierno a pedir apoyo para difundir sus conocimientos, pero que nunca obtuvieron respuesta.
- Generalmente no cobran, o cobran muy poco sobre todo cuando necesitan algunos productos para las preparaciones o curaciones.
- También señalan haber participado en muchas sesiones en las que los médicos los llevan para comentar sobre el tipo de padecimientos y tratamientos que realizan, tales como el empacho, asma, diabetes, problemas del hígado, mal de ojo, espanto, y de los huesos.
- En Puebla –una de las informantes- formó a varios curanderos, los cuales ahora tienen mucho dinero, pero que a ella eso no le gustó, pues lo más importante era ayudar a las personas.
- Una de las informantes, hace mucha referencia a problemas médicos que los pacientes sufren y que ella trata con herbolaria, productos que ella compra y prepara, también su hijo hace preparaciones para masajes, para sobar y aplicar a sus pacientes. Dice haber ido a clínicas del Seguro a enseñar a curar del empacho y a que le pregunten cómo cura; que a ella le gusta enseñar, comenta haber colaborado con un médico que escribió un libro y que actualmente está haciendo otro.

Los datos anteriores más que situar en disyuntiva a los sistemas curativos tradicionales y a la medicina oficial, conlleva a la reflexión sobre el nombre que se toma prestado a otra lengua para denominar desde un inicio algo que no corresponde con las prácticas existentes en otras latitudes, las que, sin embargo, se han vistas y significadas de diferente manera, desde la mirada occidental. Medicina tradicional, no corresponde a medicina indígena, y la medicina indígena no tiene un paralelismo con la medicina del viejo mundo y así sucesivamente. Es

la mirada positivista la que generó la universalidad de conceptos con los que se denominó a formas de pensar y curar disímiles.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El “susto” definido como la pérdida de una entidad anímica que conforma al ser humano, requiere de la revisión de la forma particular en que la persona es considerada, pensada, imaginada, entendida, significada por la cultura específica de que se trata, es decir, por el grupo de sujetos que participan de dicha construcción y conceptualización.

Buscando desentrañar el concepto de ser humano que subyace a la problemática del “susto” en las grandes urbes, se entrevistó a curanderos que se desempeñan en la ZMCM, con el propósito de esclarecer los significados psicoculturales que le atribuyen a este “síndrome culturalmente específico” (Greifeld, 2004).

Las emociones y los sentimientos son inferidos por medio de diversas manifestaciones conductuales y gestuales, los seres humanos hacen conjeturas respecto de si lo que creen, piensan o sienten, es lo mismo que creen, piensan, y sienten los otros; las variaciones sociales y medio ambientales multiplican el abanico de posibilidades en que una emoción o un sentimiento puede darse, no obstante la pobreza léxica de las emociones en muchas culturas. Pero la búsqueda de la comprensión semántica encamina a estudiar lo que supone, implica o sugiere un término para aquellos que lo entienden. Existe un código de sentimientos o pensamientos descifrables por quienes comparten o conocen la experiencia de “susto”, a cuya comprensión se llega mediante la interpretación de los elementos que rodean la vivencia, sustentada a su vez en una cosmovisión en la que el concepto de ser humano difiere de la perspectiva occidental.

En la psicología cultural, entendida como el conjunto de significados compartidos por un grupo de personas en la interacción y mediante la comunicación, se encontró la perspectiva teórica idónea para dar la palabra a quienes participan de este mundo simbólico, a fin de entender desde su experiencia y conocimiento, el significado e interpretación que le otorgan al “susto”. Los curanderos no nacen

sabiendo de “susto”, nacen en una cultura donde se sabe de “susto”, donde lo “no racional” hace acto de presencia (Geertz, 1990; Shweder, 1992).

Es así como el primer objetivo de la presente investigación fue la descripción de las zonas, colonias y espacios particulares en que desempeñan su trabajo los curanderos entrevistados, éstos, como se pudo constatar en el análisis de la información, no se ubican en áreas específicas y delimitadas, como podría ser el caso de comunidades indígenas, por el contrario, pueden encontrarse en muchos sitios de Ciudad de México y zona conurbada, en espacios comerciales y populares muy concurridos, prácticamente a la vista de cualquier transeúnte. Este es un primer dato fundamental que evidencia que las culturas en las grandes urbes ni están propiamente demarcadas ni son estáticas, por el contrario, conllevan la cualidad dinámica tanto de moverse como de transformarse, mediante los sujetos que en ellas participan.

La interacción del hombre en otros espacios, con hombres pertenecientes a diferentes contextos, contribuye en la vida cotidiana a la construcción de un bagaje de significados muy amplio. Sin embargo existe en nuestro país un pasado histórico cultural que nutre primordialmente este proceso, puesto que la tradición, las costumbres y las prácticas ancestrales están muy arraigadas, quizá porque se aprenden paralela y cotidianamente en el diario vivir, más cercano al sentido común que a interpretaciones científicas más lejanas y difíciles de asimilar. Estos significados, preexisten al sujeto y a su vez son resignificados por medio de su experiencia, se instauran prácticamente sin que éste se lo proponga explícitamente, por lo tanto el conocimiento se trasmite, adquiere o aprehende casi inconscientemente y se activa cuando así se requiere, además de reproducirse y producirse constantemente.

La cosmovisión mesoamericana daba al “susto” una explicación coherente y congruente con sus principios fundadores. Muchos grupos étnicos, aún cuando presentaban variantes, consideraban la existencia de entidades que conformaban

al ser humano, y que a consecuencia de una fuerte impresión, el alma podía abandonar el cuerpo físico y ser, entonces, atrapada por seres del “mundo otro” (Perrin, 1995). El hombre, cada parte de su ser, tenía un referente paralelo en el cosmos y su vida estaba íntimamente ligada con los diferentes planos celestes, terrestres y del inframundo. La armonía, entre todo lo existente era necesaria para la manutención del equilibrio cósmico u orden establecido. Toda esta tradición histórica explica en parte la persistencia, no solo en cuanto a música, vestido, alimentación y lenguas indígenas sino de prácticas encaminadas a lograr el bienestar de los seres humanos.

Esta conceptualización mesoamericana sufrió una primera gran transformación con la llegada de españoles y negros, y la variedad cultural con el paso de los años se ha incrementado a consecuencia de los fuertes movimientos migratorios, generando un mosaico cultural sumamente complejo. Los diversos grupos étnicos que conformaban y conforman el país, hoy denominados “pueblos originarios”⁵, estaban distribuidos a lo largo del territorio nacional, incluida la ZMCM, y muchos de ellos aún subsisten tanto en sus lugares originales como en las zonas urbanas de las diferentes ciudades del país. Urbes como Ciudad de México son un vertedero en el que seres humanos de distinta procedencia dispersan sus formas de pensar y de vivir, investidas de la cultura de la que provienen, sufriendo a su vez la endoculturación del nuevo lugar que se habita.

Encontrar lugares en que se ofertan los servicios de un curandero o se venden productos relacionados con la medicina tradicional o esoterismo, durante los trayectos diarios que los ciudadanos de la ZMCM realizan, es frecuente, la mayoría conoce el simbolismo y significado atribuido a dichos productos y servicios, puesto que, además, se difunden en los medios de comunicación: radio,

⁵ “Pueblos originarios son los que han vivido en un territorio antes de que cualesquier otros penetraran en él bien sea por conquistas, colonizaciones violentas o supuestamente pacíficas, inmigraciones o de otras formas”. “...son pueblos originarios, o sus descendientes, los que a pesar de sometimientos, exacciones y aun expulsiones de su territorio ancestral, mantienen... una profunda diferencia cultural respecto de los otros habitantes del país”(León Portilla, 1997)

televisión, periódicos, e internet. En tales sitios se puede encontrar remedios para toda clase de males, no solamente físicos, sino también de índole espiritual, económica o amorosa, al respecto, los nombres de muchos productos son bastante sugestivos y coloquiales.

En cuanto a las características de los curanderos entrevistados que ofrecen sus servicios en pro del bienestar humano, se encontró que radican o se desempeñan en diferentes zonas de la ZMCM, son originarios del Distrito Federal, y sus familias también radican en el DF, sin embargo, la mayoría de las veces, tanto sus padres como sus abuelos eran originarios de diferentes Estados de la República Mexicana. Muchos de ellos tuvieron un ascendiente del que aprendieron a curar, la mayor parte de las veces de la madre o la abuela materna. Los significados atribuidos al malestar son recreados y aterrizados en el ejercicio y práctica de estos curanderos, los cuales, son personas como cualquiera otras que se dedican a curar, gente común y sencilla que comparte un lenguaje que permite a los padecientes dar sentido a su malestar, que muchas veces es un poco extraño, misterioso y por supuesto simbólico.

Los curanderos urbanos ocupan un lugar en el ámbito social, se auto-reconocen y son reconocidos por familiares y consultantes como seres humanos que nacieron con un “don” que les fue dado por Dios para dedicarse a aliviar el sufrimiento humano. Conocen los diversos padecimientos o necesidades por los que la gente acude a consultarlos, saben de herbolaria, de técnicas y rituales para detectar padecimientos y curar; al explorar al consultante no solamente se remiten a la esfera física, sino a lo que pasa en su vida en general; son atentos, observadores y buenos escuchas, comprensivos, afectuosos y cálidos, pero a la vez, imponen al padeciente una figura de autoridad y poder. Su iniciación, generalmente, está marcada por una experiencia de sufrimiento que permite la adquisición y desarrollo de poderes para la curación, posibilitando así la empatía requerida para ponerse en el lugar del padeciente.

Los informantes comparten un cuerpo de significados bien articulados sobre la salud y la enfermedad, el hombre, las entidades que lo componen y sobre todo el equilibrio que debe mantenerse en lo individual, lo social y con la naturaleza.

Aunque no fue tema directo en este trabajo, es pertinente subrayar que tanto el nivel socioeconómico como el escolar de los usuarios de estos servicios, de lo poco que se alcanzó a ver y saber durante el tiempo que se llevaron a cabo las entrevistas, es muy variable, ya que asisten a consulta desde personas muy pobres y con poca escolaridad hasta personas que ostentaban tener mayores recursos, bien vestidas y en apariencia con preparación, lo cual coincide con resultados de otras investigaciones (Berenzon, 2003). Al mismo tiempo hace pensar que en la carrera curativa emprendida por los consultantes, son los significados y la eficacia alcanzada los factores que desempeñan un papel fundamental en la recurrencia a estas prácticas.

Estructuré la discusión en dos apartados, que permiten una mayor claridad.

El cuerpo abandonado

La experiencia de “susto” está básicamente ligada a tres condiciones relacionadas con la emoción: el evento que la produce, es decir, la impresión sorpresiva asociada con el miedo; la ausencia en el cuerpo físico de una entidad anímica que dentro de él lo inviste de ciertas cualidades; y finalmente, la consideración de que esta entidad ha sido atrapada por seres del “mundo otro” (96A., 1989). En la conceptualización de los curanderos entrevistados estos elementos continúan estando presentes, aunque naturalmente con ciertas variaciones.

Ahora bien, la comprensión del “susto”, que a decir de los informantes “no es enfermedad de médicos”, como pudieran ser otras que también atienden, remite al concepto de un ser humano que no solamente es cuerpo material, sino que posee

un tonal, alma o espíritu que le otorga todas las cualidades que lo diferencian de otros seres humanos. En este sentido y concretamente respecto a la pérdida del alma, Shweder (1991, p. 252) afirma: “El fenómeno alma errante es ampliamente conocido entre las culturas del mundo y la fenomenología de perder el alma, ha sido un tema de importancia teórica y práctica para el milenio”; este autor utiliza el concepto de pérdida del alma para dar sentido a la depresión, relacionando las implicaciones que para el yo y su desempeño en el mundo tiene un cuerpo vacío.

El planteamiento anterior es sumamente interesante. “Estar vacío” se asocia con estar débil, triste, frío, pasivo, cansado, sin energía, etc., pero habría que agregar una connotación más directa que implica no estar, no ser, ausencia, fragmentación, todo acorde con la forma de conceptualizar al ser humano, a la persona, que deja de serlo para convertirse casi y exclusivamente en cuerpo físico. completo

“Existe [dice Shweder] un yo como espiritualizado, trascendental, conjura la imagen de identidad conservadora, centro dinámico de iniciativa y libre voluntad, funciona de acuerdo a los sentidos, la razón, la imaginación, la memoria y el cuerpo. Cuando el alma se pierde, eso cambia. El cuerpo y mente „sin espíritu,, no funcionan muy bien no hay voluntad ni iniciativa”; y continúa diciendo: “el sujeto que lo experimenta se siente apático y cansado, su pensamiento se atrofia, le duele la cabeza. No puede pensar bien. Se le olvidan las cosas. Los sentidos se le van, se le borra la visión y se siente mareado. Se le desmaya el cuerpo: le duelen los intestinos, le duele la espalda, se siente débil, agitado y le falta la respiración. Para funcionar bien se requiere de la mente y un cuerpo requiere de un alma. Debe haber unidad psicosomática” (1991, p. 254).

Todo lo dicho anteriormente concuerda en gran medida con la información recabada con los curanderos entrevistados, pero hay más, el ser humano, la persona, sale de su cuerpo físico, de tal suerte que pierde la capacidad de interacción, o por lo menos, se le ve disminuida, todos los procesos superiores

sufren un deterioro paulatino, y esto a su vez repercute en la insatisfacción de sus necesidades básicas y consecuentemente en su estado físico.

De acuerdo con Shweder (1991) existen tres formas, en distintas culturas, que transmiten el sentimiento de perder el alma:

1. responsabilidad causal (por qué yo)
2. metáfora humorística (siento que estoy...)
3. consecuencias físicas (pérdida de sueño, peso, apetito)

Estos aspectos son de interés para el curandero cuando atiende al asustado, pero es el padeciente quien al dar respuesta a las preguntas que aquel le plantea esboza ciertas interpretaciones que llevan al ámbito de lo emocional, de lo familiar o de lo social, del por qué le pasa lo que le pasa.

El sujeto asustado pierde algo de sí mismo que representaba una especie de monitor que le permite describir muchos de los sucesos por los que atraviesa, y que al perderlo, ni siquiera puede transmitir lo que le pasa. Así, el relato se reduce a síntomas que no pueden diferenciar el “susto” de otros padecimientos, porque las repercusiones son demasiado amplias, corresponden a un sujeto muy complejo, a veces, es un familiar quien se permite hacer la descripción de lo sucedido fungiendo como intérprete o apuntador del paciente, el padeciente no puede hacerlo simplemente la persona no está en su cuerpo.

De acuerdo con lo anterior, se puede inferir que el lenguaje no alcanza para describir la vivencia de estar asustado, y lo que se llega a decir remite a datos “difícilmente comprensibles” para quienes no la han experimentado. En el relato aparecen rasgos un tanto vagos, respecto a la experiencia, porque no pueden ser transmitidos fácilmente sin que el asustado corra el riesgo de reflejar una falla mental asociada muchas veces con “estar mal de la cabeza”, con la “locura”. Pero

el curandero a quien se le reconoce su saber, sí da sentido a esos malestares, los traduce y regresa al padeciente, produciéndose un encuentro de significados.

Las repercusiones del “susto” son tantas y muchas veces tan difusas que se entiende como una problemática bastante compleja, tanto en lo individual, como en lo social, la cual los curanderos interpretan desde el mundo de significados que comparten con el consultante, vale la pena subrayar que son muchos “síntomas”, poco claros, difíciles no solamente de medir, sino de interpretar desde la biomedicina. Por otro lado es imprescindible destacar que los conceptos se usan y por tanto se activan cuando así se requiere; no se anda por el mundo pensando constantemente en el “susto”, pero el conocimiento se tiene.

El asunto va más allá en lo que respecta al significado que tiene la pérdida de un algo que fragmenta la constitución integral del sujeto. Primero, para asumir que se pierde algo, es necesario, como condición, creer que se tiene y saber que implicaciones conlleva tenerlo, y ello remite justamente a los preceptos que rigen el cómo se conceptúa al ser humano en una cultura particular (Shweder y Bourne, 1984).

El manejo semántico de múltiples conceptos varía de acuerdo con los grupos que hacen uso de ellos. La cultura es constitutiva de significado porque las prácticas cotidianas de creación de sentido están sacadas, de acuerdo con Bruner, de los sistemas simbólicos „que ya existen, profundamente arraigadas a través de la historia en la cultura y el idioma“, la narración, en lugar de la lógica, es el principio organizador de la psicología popular, el acto en contexto es un taller de elaboración de significado (Bruner, (2008). Así mismo la inscripción de la cultura en el nivel de la experiencia individual remite a las cuestiones del significado, la memoria y las formas locales en que los recuerdos se transforman, se sitúan y se reproducen mediante la experiencia y la práctica.

Ahora bien, concretamente respecto al “susto”, lo más evidente o más fácil de comprender son, por un lado los eventos que pueden generarlo, que corresponden a fuertes impresiones sorprendidas (accidentes, violaciones, asaltos), y por otro, los síntomas físicos que presenta el asustado, que bien pueden estar presentes en la mayoría de los padecimientos humanos: falta de apetito con la consecuente pérdida de peso, insomnio con repercusiones en todas las actividades del sujeto, nerviosismo, aumento del ritmo cardiaco, cambios en el carácter y estado de ánimo.

La existencia del alma, se presupone -sobre todo desde el punto de vista de la doctrina teológica- sin embargo su aprehensión se dificulta. No obstante, -dice Shweder (1991, 255)-

“sería una pena dejar el asunto del alma en manos de los teólogos, puesto que su presencia es algo que conocemos por intuición directa. Esa intuición es tan ampliamente compartida y tan irresistible que cada uno de nosotros tiende a percibir las acciones de otros como espiritual..., esa intuición directa de nuestra propia alma es tan poderosa que ha formado a muchas de nuestras instituciones sociales; no es necesario -continúa diciendo el autor- creer que las almas se materializan, lo que si es necesario creer es que esto puede resumirse en tres propuestas:

1. No todo lo que es real es material.
2. Es verdad que la prueba exacta sobre la realidad no es algo que sea material pero tiene un efecto en la forma que entendemos, tratamos y reaccionamos a las cosas.
3. La realidad del alma es algo que puede semejarse a las ideas, valores, identidad personal y todas aquellas otras cosas tan reales como la falta de peso y extensión en el espacio”.

Efectivamente cuando los curanderos hablan del alma, ésta parece tan intangible pero a su vez tan real, que las descripciones hechas por ellos casi permiten tocarla.

Reconocer la existencia del tonal, alma o espíritu “implica ver a otra persona como tal y no meramente como un robot con alta inteligencia. Es dar un nombre propio a las personas en lugar de designarlas con un número, cuando se tiene un nombre, no se es un objeto, sino un sujeto, cuya vida dura aún cuando el cuerpo ya no existe. Es el alma la que se involucra cuando responsabilizamos a otros por sus acciones, es lo que honramos cuando respetamos la privacidad de otro o la libertad de movimiento, es cuando al otro le vemos más allá de lo que le alcanzamos a ver, como centro dinámico, de iniciativa y libre elección. Imaginemos a alguien sin ‘yo’; implica también la posibilidad de captar en el otro algo que no es un rasgo físico o de personalidad, sino el producto de una interacción particular que lo hace único y pensable más allá del cuerpo” (Shweder, 1991, 256).

Ahora bien, las investigaciones realizadas sobre el “susto”, que son todas de una riqueza indiscutible, han estado centradas en la descripción del mismo, como una característica más de un grupo cultural, o en la etiología, diagnóstico, sintomatología y tratamiento de quienes lo padecen, más que en los significados que para la persona representa la pérdida de una parte fundamental de sí misma. La situación del asustado va más allá del síntoma, va más allá de no saber lo que se tiene, sino saber que no se tiene, que no se siente, y cuáles son las implicaciones de esa ausencia. De allí, la importancia del análisis de los significados de la pérdida de esta entidad, correlacionados con el papel que desempeña integralmente en el sujeto, es decir, cuando ésta no se ha perdido, cuando está dentro del cuerpo.

Pongamos como ejemplo a la conciencia, como el acto reflexivo de “dar cuenta de”. Efectivamente la conciencia puede dar cuenta de un dolor, de un sentimiento,

de un pensamiento, de la pérdida de una extremidad, etc. pero, si se pierde la conciencia ¿quién da cuenta de su pérdida?, esto remite a concepciones del ser humano, no solo más complejas sino diferentes. Esa entidad que sale, es la que junto con el cuerpo hacen un ser humano entero, integro, al salir todas las cualidades y características que lo hacen un ser diferente y único al abandonar el cuerpo, se produce una disociación que normalmente no debería darse.

En síntesis, la concepción de ser humano a partir de la información proporcionada por los informantes, es particular y diferente a la de otras culturas. El “susto” solamente puede ser explicado bajo el supuesto de que el ser humano está conformado por cuerpo y otros componentes o esencias –tonal, alma, espíritu- los cuales pueden separarse o salirse del mismo a consecuencia de una fuerte impresión, generando la desintegración de quien lo sufre.

La vuelta al cuerpo

Si algo que integraba al ser humano se ha perdido, es necesario primero, tener la certeza de que así ha sucedido, después, implementar las medidas necesarias para su reintegración. Prediagnóstico, congruente con las repercusiones que el evento ha generado en el sujeto, detección y curación, forman un todo que compromete la interpretación que al suceso se da.

Antes de la visita al curandero, el asustado quizá haya emprendido un pequeño recorrido en búsqueda del bienestar, tal vez, el primer paso haya sido la atención doméstica, algunos remedios caseros, la consulta a personas de confianza, la automedicación, hasta que se toma la decisión de acudir al curandero, ya sea porque se supone que lo que se padece es “susto” o porque no se sabe qué es.

El curandero, en términos generales, después de cuestionar al paciente sobre lo que siente, y de explorar los eventos por los que ha atravesado, realiza el

diagnóstico o confirma las suposiciones del consultante o de los familiares, después se aboca a devolver al cuerpo del asustado la entidad perdida, sin la que el sujeto irremediabilmente moriría.

Decir que se ha perdido algo no alcanza a explicar su significado, es la vivencia de lo que se siente y lo que se hace para recuperarlo, que implica una gran cantidad de elementos constitutivos del ser humano, lo que le da un sentido; esta postura concuerda con los planteamientos del grupo de los románticos, quienes argumentaban que las ideas y las prácticas no se fundamentan ni en la lógica ni en la ciencia empírica, puesto que van más allá de la razón inductiva y deductiva, ya que, no son racionales ni irracionales, sino “no racionales”, de estructura relativa o “de superficie”, de acciones expresivas, simbólicas o semióticas, basadas en la similitud, y en modelos, donde la norma establecida no puede ser utilizada para la comparación (Shweder, 1992; Shweder y Levine, 1984).

Detectar primero que el padecimiento de que se trata es “susto”, y desplegar después el ritual de curación, conlleva lo que hace, lo que dice y lo que usa el curandero. En ello está implicado el concepto de ser humano que comparten el padeciente y el curandero. No es la técnica en sí –ante la que el mundo y la ciencia moderna pudieran estar obsesionados- la responsable de la cura, sino la congruencia que entre ella, la detección, los síntomas, la conceptualización los significados y el padecimiento existan.

La experiencia intersubjetiva que, como se señaló anteriormente, se adquiere mediante el vínculo y la interacción social, al que subyace un contexto histórico-cultural (Shweder, 1992), es, sin embargo, individual; en el sujeto padeciente se plasman las formas de interpretar lo que subjetivamente siente, y éstas, se corresponden con los significados compartidos por un grupo cultural. Pero recordemos que la experiencia de “susto” es difícil de describir, pues pareciera que se carece de léxico para explicarla; por eso las prácticas para la detección o determinación de que el problema de que se trata es “susto”, y las que conciernen

a los procedimientos utilizados para su curación, así como los materiales y recursos utilizados, son los que en última instancia, elucidan el concepto de ser humano que subyace al padecimiento.

Además de los elementos que constituyen a la persona, se deben agregar las particularidades que los definen, entre los que primeramente se puede mencionar el nombre, que como dijera Pazos (2005), es el que ubica socialmente, el que da identidad. El ser humano mediante la relación que establece con los otros va adquiriendo sus cualidades, morales, psicológicas, conductuales, éticas, etc.; pero la conciencia de sí, finalmente la dan los otros y viceversa.

La posibilidad de escisión de los componentes que dan a la persona su integridad, sigue vigente en el discurso de los curanderos. El alma es uno de dichos componentes del sujeto asustado, componente “energético” que fluye y se desplaza en otros planos, y lleva a pensar en comunidades distintas a los seres humanos de carne y hueso, pero tan “reales” como ellos. Las almas que perviven al cuerpo investidas de las cualidades de los seres humanos cuyos cuerpos ocuparon, pueden encontrarse en el plano divino en el cielo o en la tierra. También es manifiesta la existencia de las almas de los ancestros y de la naturaleza: plantas, animales, cuevas, ríos, rocas.

El sujeto asustado no está imposibilitado para desempeñar su rol social, está incapacitado para relacionarse con los otros, en toda la extensión de la palabra, porque la cualidad subjetiva interior que se vinculaba con el exterior social está ausente del cuerpo, la persona con todas las características que la invisten: temperamento, personalidad, capacidades cognitivas, emotividad, etc. se ha ido, ha abandonado su cuerpo, por ello hay que llamarla por su nombre, hay que conminarla a regresar y reintegrarla en el lugar que le corresponde.

El ritual de detección y curación es tan rico, colorido y complejo, pero sobre todo en lo que respecta al simbolismo, las acciones que implica, garantizan *per se* la

focalización de la atención y la concentración, es decir, es la puesta en marcha de recursos endógenos, el despliegue de procesos psicológicos cognitivos fundamentales incluidos por supuesto la percepción, la emoción, la memoria y la conciencia del sujeto afectado, además, los procesos socio-familiares con los que contribuyen los seres más allegados al enfermo, sobre todo aquellos que tienen que ver con el aspecto afectivo al validar y dar soporte a los significados, “son estos rituales –dice Sweder (1992, p. 91)- los que dicen a los otros hombres de qué se tratan sus invenciones simbólicas”. El despliegue motriz y lenguaje del curandero evidencian qué se hace para regresar el alma al cuerpo, qué se le dice, cómo se la convence, y finalmente, cómo se la reintegra. Más evidencia de su existencia no es posible. Es aquí donde el “susto” adquiere sentido.

Conceptuaciones diferentes

Existen por lo menos tres planteamientos en lo que se refiere a las construcciones culturales de la persona: el sociocéntrico, que define al sujeto como un elemento funcional de su grupo y que anula su autonomía e individualidad, típico de sociedades tradicionales, rurales o más conservadoras; el individualista que caracteriza a las sociedades modernas y destaca la autodeterminación y el egocentrismo (Pazos, 2005), y el relacional, que tiene que ver más con cualidades sociales atribuidas por los pares (Shweder, 1991b). La dicotomía entre las propuestas anteriores conlleva a la exclusión de una u otra. Es decir, si el ser humano pertenece a sociedades tradicionales, su desempeño personal es sociocéntrico, ajustado a la comunidad, si por el contrario pertenece a sociedades modernas, su comportamiento es egocéntrico, volcado hacia la individualidad; en lo referente al relacional destacan las formas de percibir al otro en cuanto a valores y cualidades sociales en culturas occidentales tales como la estadounidense.

Sin embargo, las cosas no son tan tajantes en las ciudades del mundo moderno, por el contrario, tal como se señaló en apartados anteriores, las urbes están colmadas por grupos de diferente procedencia que conforman lo que se ha denominado multi y pluriculturalidad, que da lugar a la diversidad cultural, con concepciones tanto sociocéntricas como egocéntricas. Así que las divisiones entre grupos que conviven en un espacio hacen pensar en un concepto de impermeabilidad que no existe.

En las ciudades conviven patrones dinámicos de significados en constante interacción, que continuamente se transforman mediante la interrelación y la comunicación humana, absorbiendo o desechando elementos según sea el caso. La cultura posibilita la lectura de otras mentes, porque los significados son públicos, comunes, compartidos y prácticos, más que individuales y privados. La postura de Bruner (2005) lleva a imaginar una „mente abierta“, capaz de construir conocimientos y valores desde múltiples perspectivas, sin pérdida del compromiso con los propios valores. Este mismo autor, señala que la cultura no únicamente ofrece a las personas formas canónicas de actuar, sino que –por el pluralismo y la multiplicidad de perspectivas culturales inherentes a cualquier mundo–, también proporciona una forma de interpretar y negociar las desviaciones, las diferencias de significado y de creencia.

En efecto, el ser humano puede ser lo que socialmente se dice que es: solidario o individualista, honesto, amigable, sincero, iracundo, responsable, gentil, etc. porque todo esto lo es para los otros con quienes se relaciona; desempeña también un rol que igualmente el grupo en que se desenvuelve le ha asignado, y que en un momento dado puede ser incapaz de cumplir por múltiples razones; tiene una idea de sí mismo, producto de su relación con los otros pero puede, también, elucidar la existencia de un tercero que es él mismo pero separable del cuerpo y que va más allá del autoconcepto.

De las culturas que actualmente conviven en las ciudades del territorio nacional mexicano, y más allá de sus fronteras, se puede mencionar dos características fundamentales: la primera tiene que ver con el conocimiento ancestral mesoamericano que existía antes de la llegada de los europeos y africanos, y las transformaciones que sufrió con este primer encuentro, al sumarse las ideas del pensamiento judeo-cristiano y negro; esta diversidad o bagaje histórico cultural de los diversos grupos que habitaron la Nueva España pervive como un sustrato de significados profundos; la segunda, está relacionada con el amplio desarrollo económico, político y social, o si se le quiere llamar “progreso”, que se produjo y sigue generándose en y alrededor de las grandes urbes convirtiéndolas en sitios más atractivos para los grupos de inmigrantes procedentes del interior de la República Mexicana y para los extranjeros. Fusionados estos dos elementos dan a las ciudades una posibilidad infinita de variaciones en todos los aspectos de la vida socio-cultural; la atención de la salud no es la excepción. Por otra parte, a conceptos antiguos de los que se tiene noticia desde la época prehispánica, se han agregado o incorporado elementos de otras culturas ajenas al país.

Esto no quiere decir que el significado e interpretación del “susto” haya cambiado, sino que se ha transformado se ha resemantizado y adecuado a la modernidad de las urbes, se ha enriquecido al incorporar nuevos elementos, y conservar los componentes nucleares que permiten su articulación, activación y vigencia, plasmados sobre todo en los rituales de detección y curación esgrimidos en la práctica por los curanderos, de tal manera que el “susto”, como demanda, subsiste.

Por otro lado, las disciplinas científicas cuentan con un lenguaje casi exclusivo de ellas, es el caso de la psicología, la sociología, la antropología, la biología, la medicina y muchas más. En estas ciencias es vasto el vocabulario que hace referencia al concepto de hombre: autoconcepto, identidad, *self*, sí mismo, *yo*, *ego*, persona, individuo, organismo, ser, conciencia, sujeto, etc. Pero también es cierto que a nivel popular, siguen siendo ampliamente utilizados términos como

alma, espíritu, energía, vibra, chacra, aura, alo, aliento, sombra, espectro, duende, fantasma, karma, hada, capullos, etc.

La reflexión y conciencia de sí mismo se produce al interior del sujeto, sus sentimientos y pensamientos son de él, pero también sus dolores y padecimientos. Sin embargo, el sujeto comparte los significados de lo que padece con su grupo, de ahí los extrae, pero no su experiencia, el padeciente es él, no su grupo, sin embargo, padece de acuerdo con su grupo, o mejor aún, con los significados que comparte con su grupo.

Los conceptos “científicos” poco a poco llegan a los sectores populares, aunque con dificultad, y transcritos con palabras que los hacen más entendibles al grueso de la población. Pero los conceptos que son del dominio público, no reconocidos por la ciencia, son aquellos donde más fácilmente cobra sentido el malestar; la transcripción del sentir del padeciente se da a partir de la cultura, y será el quien sufra el malestar, y quien devuelva a la cultura su experiencia, a su vez, reconstruye el padecimiento y lo valida, permitiendo que descansa en modos de interpretación culturalmente aceptados y congruentes con muchos otros elementos de la tradición histórico-cultural.

El entramado de significados en que se reconoce y cobija el sujeto padeciente va más allá de crear bajo este ámbito la ilusión de curación. Se produce una eficacia terapéutica, se da la curación, “la gente se cura, se compone”, se vuelve a un estado de equilibrio, por ende, el concepto “eficacia simbólica”, no me parece el más atinado, puesto que también podría ser utilizado para calificar, desde otros marcos, toda acción que no involucre la manipulación e introducción de sustancias en el cuerpo, cuando estos últimos procedimientos, por pertenecer también a un mundo de significados diferente, por supuesto, igualmente podría denominarse simbólica (De la Peña, 2009), por estar sustentada en otro orden social, donde el objetivo seguiría siendo, de cualquier modo, el desentrañamiento e interpretación de los significados de la eficacia, sin apellidos.

Las propuestas sociocéntrica y egocéntrica, en conjunción, permiten ampliar la concepción del ser humano que su oposición comprime. Pero no es suficiente ya que se queda fuera una parte extensiva del hombre, que no es contemplada por ninguno de los dos planteamientos, ni aún por el relacional, y que existe en diversas culturas, a saber, aquellos elementos que constantemente se manejan en el lenguaje cotidiano, que se reconocen fácilmente, que tienen que ver con lo etéreo, con la materia sutil, con lo intangible, con lo que no se ve ni se toca, pero se siente, se percibe, se conoce, aquello a lo que Perrin (1995) denominó seres del “mundo otro”, y a lo que otros autores se refieren como “sobrenaturaleza” (López A., 1996) y que forman parte de la cosmovisión.

Son estas entidades, difíciles de aprehender –procedentes sobre todo de cosmovisiones ancestrales, instituciones religiosas o filosofías orientales- las que junto con el cuerpo confluyen y dan lugar a una forma diferente de conceptualizar al ser humano, por supuesto, mediante el vínculo social, mediante la interacción y en la comunicación, que aunque se trate de esencias diferentes al cuerpo, conservan las características humanas fundamentales y que, por tanto, extienden a la persona más allá de su cuerpo.

El ser humano del que hablan los curanderos entrevistados, es individual, social, relacional, pero sobre todo, y diferencialmente, holístico, escindible y ampliado, conceptualizado como un ser humano sin cuerpo con posibilidades de desplazamiento a la sociedad y al cosmos.

Reiterando, las diferentes entidades mencionadas están revestidas de cualidades propias o individuales del sujeto tales como procesos básicos y superiores, características emocionales, cognitivas y conductuales, pero sobre todo, son el resultado de la experiencia interactiva única del sujeto con el mundo, pues lo inviste de rasgos propios de personalidad y de carácter que despliega en sus relaciones sociales-con-los-vivos y sociales-con-los-muertos (sin cuerpo); pero

también con su propio cuerpo del que se puede desprender, y por tanto desplegar otra serie de cualidades volitivas, autónomas y de movimiento.

El cuerpo vacío o parcialmente vacío, es un cuerpo permeable a los malos influjos, participa de los principios de sustracción-intrusión de sus propios componentes y de otros. La ausencia del alma se nota en el cuerpo, la ausencia del cuerpo no se nota en el alma, pero la acción de ésta en el mundo humano, sí.

Sin duda, el conocimiento sobre lo que es la persona emana de las diferentes propuestas teóricas que a su construcción se han abocado, pero también del mundo cotidiano en que se da la experiencia concreta del sujeto, inmerso en un contexto histórico-cultural determinado, experiencia que se incorpora en sí mismo en complicidad con lo intersubjetivo, y conforma así la subjetividad, es decir, los modos o perspectivas de cómo el ser humano se conceptúa en concordancia con el mundo que le rodea deriva de los códigos simbólicos de su cultura, que entreteje con su experiencia a lo largo de su vida.

Ahora bien, como se señaló anteriormente los alcances de este trabajo, tienen que ver con el conocimiento de una forma diferente de caracterizar a la persona, Así, al respecto podemos mencionar lo siguiente:

Desde el punto de vista individual, se califica la forma de ser débil o fuerte de la persona, su carácter, se subrayan sus rasgos personales en cuanto a la forma de enfrentar las vicisitudes de la vida, tanto su respuesta emocional como mental, lo que siente y lo que piensa, cualidades que son primordialmente del alma.

En el aspecto social-con-los-vivos, se señala la dependencia axiológica de la conducta del sujeto, cuyas características parecieran depender de los prejuicios y creencias que a lo largo de su vida adquiere, y de las intenciones malas o buenas que sostiene con la gente y el mundo natural que le rodea, puesto que, debe regirse de acuerdo con las normas y principios morales del grupo social en que se

encuentra inmerso, y con el cual comparte significados de su mundo cultural. La trasgresión a las normas puede referirse tanto a las sociales como a las naturales.

Por otro lado, las cualidades que he denominado sociales-con-los-muertos, son las relaciones con otro tipo de entidades, también humanas pero sin cuerpo, más no por ello abstractas, sino tan reales como las que se establecen con otros seres humanos vivos, y que desempeñan ciertas funciones, que derivan de una relación afectiva muy fuerte, tales como fungir como protectores de los curanderos.

Por último, las relaciones con lo propio que no es el cuerpo, sino esencias que se escinden del mismo, disminuyen las potencialidades del sujeto, que tienen cierta autonomía, y se alejan del cuerpo exponiéndolo a la muerte; pueden en ocasiones ser sujetados por los lugares en que la persona se asustó, o se van a otras dimensiones en las que continúan su desempeño como seres humanos pero sin cuerpo, tienen la posibilidad de reencarnar en otro cuerpo, para ahora si someterse a las reglas o normas sociales de su contexto, con el propósito de redimirse.

En la conceptualización de ser humano detrás del “susto”, están involucrados muchos más elementos del cosmos que no son el cuerpo físico, hechos de materia gaseosa, volátil, sutil e imperceptibles para la mayoría de las personas, pueden pertenecer a las plantas, los ríos, las piedras, pero cuyas cualidades se notan humanas. A estas entidades las definen los significados, lo que las convierte en extrañas es nombrarlas del “mundo otro” o sobrenaturales, porque, finalmente, forman parte de la cosmovisión o conceptualización de ciertos grupos culturales. Fue la mirada eurocéntrica la que los hizo ver quizá como seres de otro mundo, e incluso como diabólicos o pertenecientes al infierno, que estaban más allá de la naturaleza, cuando en realidad formaban parte de una compleja forma de entender el cosmos.

Considero pertinente enfatizar que el sustrato de la cosmovisión mesoamericana de un espacio y tiempo cíclico, del que el ser humano es solamente un elemento más, no coincide con el patrón lineal derivado de la propuesta occidental hegemónica adoptada por las ciencias, que además, se propuso desligar al cuerpo de sus entornos, de los otros, de la naturaleza, del cosmos, de su misma subjetividad, en aras de la dictadura impuesta por el biopoder. Había, en esas formas de pensamiento ancestrales, concordancia entre cura y cultura, pero esa coherencia hoy, ante un ser humano reducido a cuerpo y fragmentado, se ha perdido, ya que sin vínculo sociocultural no puede haber tratamiento ni cura. Se requiere, por así decirlo, de una memoria colectiva para que el ritual de curación funcione, que la cultura, finalmente, adquiera significado y se plasme en las prácticas.

Ahora bien, el análisis y discusión anterior permiten que en este trabajo se realicen algunas conclusiones y aportaciones al conocimiento que permitan un acercamiento, a la comprensión de maneras diferentes de pensar y vivir, lo que en el mundo occidental se conoce como enfermedad o más recientemente, padecimiento y malestar.

Desde el punto de vista de curanderos de la ZMCM, anclado en creencias y costumbres ancestrales, el concepto de ser humano que subyace al “susto” involucra componentes que van más allá del cuerpo físico. Estas entidades que conforman, al ser humano le dan su cualidad integral la cual se pierde cuando una de ellas sale del cuerpo. El cuerpo es la cobertura que alberga a estas entidades, pero también el medio interactivo que permite su desarrollo. A las almas las define el cuerpo, pero al cuerpo también lo definen las almas.

Las esencias que forman al ser humano le dan todas las cualidades y atribuciones relacionadas con su comportamiento moral, social, afectivo, intelectual, motriz, temperamental, e implican también la memoria, el aprendizaje, la motivación, la interioridad, la personalidad, la vitalidad y lo volitivo; denotan características

propias de la cosmovisión mesoamericana, por ejemplo, poder salir del cuerpo, pero también del pensamiento judeo-cristiano al estar ligadas con Dios, y por supuesto, de las creencias de los negros en los ancestros familiares. Pero además, incorporan al léxico términos como energía, vibra, aura y chacra, más próximos en el tiempo a la modernidad.

Entender el “susto” como pérdida de una entidad facilita el acercamiento a lo que pasa al sujeto asustado, y también al ritual de detección y curación, porque están investidos de simbolismo y empapados de afectividad, pero sobre, todo por su coherencia y congruencia con el concepto de persona. Las palabras y acciones del curandero llevan al padeciente, de la incertidumbre a la certeza de lo que le pasa.

El contexto geográfico donde se ubica un grupo social forma parte de su cultura. Así, en el caso del “susto”, tanto en la época prehispánica como en las comunidades étnicas y rurales actuales, los eventos que generaban el “susto” estaban y siguen estando en íntima relación con las formas de vivir serranas, campestres, rurales, donde la naturaleza desempeña un papel determinante en la forma de percibir el mundo. Plantas, animales, minerales, condiciones climáticas, seres humanos y dioses forman un todo interactivo, capaz de provocar “la enfermedad”.

Asimismo, en zonas urbanas, semi-urbanas, rurales y étnicas, se han producido transformaciones que han permitido la inclusión de nuevos elementos en la percepción del mundo, acordes con los contextos sociales generados por procesos modernos como la pobreza, la migración, el cambio social, la tecnología, en síntesis la globalización.

Como consecuencia de los encuentros y amalgamamiento cultural, existe una diferencia y también una coincidencia entre la forma en que comunidades occidentales y algunos grupos urbanos de Ciudad de México conceptúan al ser

humano. La gran diferencia deriva del tamaño de las poblaciones que habitan las ciudades, y de la confluencia de personas procedentes de diferentes grupos culturales, tanto del país como del extranjero, ambos factores han contribuido en la multiplicación de significados que se articulan en zonas urbanas.

Tomando como modelo un círculo concéntrico, los eventos que provocan el “susto” son los que mayores cambios han tenido en las ciudades; es así como del “susto” de víbora, provocado por haber topado con dicho animal en el campo o en el monte, se ha pasado al “susto”, producto de un robo o un secuestro. En cuanto a sus repercusiones en el ser humano, se ha agregado una larga lista que abarca tanto lo físico como lo psicosocial, son los rituales de detección y curación los que más elementos ha conservado y en donde es claramente elucidado el concepto de ser humano. Bajo esta consideración, el “susto” continúa vigente puesto que se articula mediante los elementos que son más fáciles de resemantizar, pero conserva los elementos nucleares que hacen posible la comprensión de la vivencia del asustado.

El espacio de la gente del campo, perteneciente a sociedades “tradicionales”, es el causante de su enfermedad, lo que sucede en su casa, familia y comunidad, produce los diversos malestares que aquejan al sujeto, y es allí donde el enfermo entiende que debe ser curado, pues se trata de un problema consecuencia de otros humanos y de otros entes, de “materia pesada o sutil”, aquellos que le “pusieron su enfermedad” por envidia u ojeriza, o quienes están ávidos de su *tonalli*.

Por ello, cuando se extrae al enfermo del contexto al que pertenece, como el caso de indígenas que son trasladados y hospitalizados en las ciudades, pierde el entorno sociocultural que le da soporte, que funciona como un respaldo de contención afectiva, y aún cuando trae su cultura auestas, el contacto con nuevas formas de entender la enfermedad comienza a modificarla, pero siempre persiste como un conglomerado, en el que se busca la articulación de los nuevos

elementos. Porque no se trata de un dato, sino de una configuración amplia y compleja que funciona como marco para la acción humana.

En un esfuerzo por dar coherencia a su padecimiento, las personas incluyen la nueva información, a veces opuesta a sus concepciones, en un afán por articular elementos tomados de aquí y de allá que impidan su fragmentación, consecuencia de la super-especialización a la que las somete la medicina oficial. El sistema curativo tradicional ha tenido la virtud de adecuarse a través del tiempo a las necesidades cambiantes que van surgiendo en la vida moderna, el curandero continúa desempeñando una función social particular al dar respuesta a la demanda de un malestar como el “susto” que involucra un conjunto complejo de pensamientos y sensaciones sumamente diverso.

La cultura académica deja de lado esta enorme cantidad de datos culturales que rodean al sujeto, pertenecientes a diversas y diferentes culturas, las demandas de los padecientes están colmadas de significados, que el paradigma causa y efecto no alcanza ni a comprender ni a cubrir; por ende, la oferta profesional, no da respuesta a estas demandas. ¿Qué puede decir el sujeto que padece de susto, respecto de lo que tiene si los médicos y resultados de las pruebas de laboratorio dicen que no tiene nada, y lo que vive el sujeto no corresponde a ningún cuadro clínico?, y sin embargo, la totalidad de su ser está afectada.

En la interacción entre cuerpo y sociedad está el ser humano, está la persona, este proceso es lo que la hace única y diferente, sin embargo, no está exenta de una especie de contagio cultural. La persona es el conjunto de elementos integrados en una individualidad reconocida y nombrada, por un grupo con el que comparte significados.

Son muchos los elementos que circunscriben al “susto” y que no fueron objeto de este trabajo. No obstante, en un país como México resulta pertinente tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

La comprensión solo es posible a partir de la dilucidación de los significados. La cultura está en la mente, pero ésta, a su vez, está en la cabeza de las personas cuyo principal rasgo es su capacidad activa y de movimiento, y por lo tanto, de su participación en diferentes ámbitos, es decir, los seres humanos están en constante interacción con el mundo que les rodea, reproduciendo y generando dinámicamente construcciones que les permitan dar sentido a su vida (Bruner, 2008b). Entonces, la cultura está en todas partes, mercados, tiendas, calles, anuncios, escuelas, pero ese mundo de significados particular preexiste al sujeto, quien a su vez significa. En este sentido, si los significados de todas las cosas fueran los mismos para todas las personas la diversidad cultural no existiría.

El concepto de “sistemas curativos” (Malvido, 2010) es más acorde que el de medicina tradicional, oficial o alternativa, puesto que el término medicina remite más a un conocimiento occidental o a una sustancia, y trasgrede, por tanto, cosmovisiones antiguas, complejas e intrincadas que dan a la enfermedad –mal, infortunio, sufrimiento, desorden, malestar, desintegración- una explicación coherente e integral, amparada en lo simbólico, en los significados de los contextos socioculturales en que el individuo vive cotidianamente y del que toma la información que significará su padecimiento, y en consecuencia lo guiará en la búsqueda y elección de la forma de curarse.

Existe una especie de interrelación socio-mental entre significados de diferentes sistemas curativos, de los que el sujeto toma, en forma individual lo que de los grupos a los que pertenece y en los que participa le hace sentido, es decir con lo que puede articular su conocimiento.

¿Cómo sabe un sujeto lo que le pasa?, ¿lo que tiene?, ¿lo que siente?, sino por medio del significado que le atribuye la cultura a la que pertenece a esas sensaciones; primero, mediante la palabra, luego mediante la experiencia compartida. Sin embargo, la cultura en la que interactúa el sujeto, sobre todo en una zona urbana, no es una ni está en un lugar específico, son muchas, están en

muchos lugares físicos y en los imaginarios de aquellos con los que comparte su vida, en los espacios por los que circula, tanto físicos como virtuales. Así que ese algo que sucede al individuo, que le afecta, ya existe en su contexto socio-cultural, la identificación pasa por tres fases: previa, paralelamente a su padecer y a futuro. Lo que vaya sucediendo al individuo, en cuanto a padecimientos se refiere, reafirma su conocimiento o lo desvanece y continúa conduciéndolo por diversos caminos, que en este caso, corresponden a otros sistemas curativos interconectados por el mismo sujeto.

Durante el desarrollo del sujeto, el contacto e interacción, van conformando, en la mente, emociones y cuerpo del sujeto, un *corpus* de información que le permite a lo largo de su vida empatar pensamientos, sensaciones y sentimientos, que mediante el lenguaje, no solo verbal sino corporal y vivencial, adquieren un nombre con el que se les identifica, y que, por medio de la empatía, permite descifrar una experiencia. El ser humano se estructura a partir de su entorno sociocultural, y éste es un dato complejo y necesario de retomar por los profesionales que atienden y otorgan servicios de salud.

En este sentido, quiero subrayar que la cultura no está en un lugar específico de forma impermeable, por el contrario es la interacción que el hombre mantiene en diferentes lugares, lo que poco a poco conforma su cultura, quizá, el tiempo de permanencia y contacto significativo con diferentes espacios sociales, es lo que determina el bagaje que a lo largo de los años se incorpora, reproduce y produce en los seres humanos. Porque además es un conocimiento espontáneo e informal que perdura, incluso más que el conocimiento científico formal: los seres humanos al incorporar nueva información lo tienen que hacer de forma coherente y congruente, a riesgo de romper la estabilidad integral de la configuración o entramado de significados.

Datos para la reflexión.

- Además de las más de sesenta etnias que actualmente sobreviven a lo largo del territorio nacional, se agregan veintiuna con referente regional, con las que suman ochenta y dos. En el DF casi dos millones de habitantes hablan una lengua indígena, sin embargo este criterio es lingüístico y no socio-cultural, además en Ciudad de México existen actualmente 117 pueblos originarios y 364 en todo el territorio nacional que hacen un total de casi 17 y medio millones de “indígenas”.
- El sistema educativo, de justicia, y por supuesto, el de salud, por poner algunos ejemplos, adolecen en aras de la homogeneización, producto de la globalización e imposición de modelos hegemónicos, de enormes fallas en la atención y comprensión de la diversidad cultural de nuestro país, cuando la realidad de las grandes urbes está conformada por un mosaico cultural en el que participan diversos sistemas curativos, la vigencia y recurrencia ha ellos responde a los significados atribuidos por los usuarios de los mismos.
- Aun cuando actualmente la medicina tradicional ha sido reconocida por diversas disciplinas, y a pesar del interés, plasmado en numerosos estudios, los significados atribuidos a las denominadas enfermedades populares, no han dejado de ser vistas a través del filtro médico, quedando al margen tanto lo que para los sujetos involucrados significa el padecimiento, como el fundamento simbólico de los sistemas curativos en que se sustenta.
- La interpretación de los padecimientos deben ser retomadas de viva voz de las personas implicadas en estas formas diferentes de afrontar la realidad, considerando tanto los aspectos físicos como los cognitivos, pero sobre todo los psicoculturales, porque finalmente acudir a una u otra opción depende no solamente de la oferta, sino del tipo de demanda en cuanto a significados se refiere, es decir, de cómo vivencia el sujeto su situación,

cómo la trasmite, y cómo la interpreta el curandero; más acorde con un modelo dinámico de atención (De la Peña, 2009).

- Plasmar y difundir este conocimiento es un paso preliminar para su reconocimiento e incorporación en un modelo formativo pluri y multicultural, de aquellos profesionales que pudieran estar en contacto con el público, con la comunidad.
- Las maneras en que el ser humano se conceptúa a sí mismo repercuten en todas las áreas de su vida, porque esta conceptualización lo acompaña permanentemente en todas sus actividades, y determina su forma de vivir.

México es un país pluri y multicultural, la diversidad en las zonas urbanas es mucho mayor y más evidente que en las rurales. El Estado, en un afán de igualar a todos los mexicanos, y dado que la lengua reconocida oficialmente es el español, ha pretendido otorgar, educación, salud y justicia, entre otros, de forma homogénea, sin considerar que aún cuando el estatus de ciudadano mexicano otorga ciertos beneficios, deja de lado las formas particulares de hablar, pensar, vestir, comer, y en general, de conducirse, de muchos grupos del país.

La formación profesional también está matizada por el papel hegemónico de la ciencia moderna, de esta manera, se genera un producto profesional que no pocas veces está ajeno a las necesidades de este gran mosaico cultural que es México; para que un abogado, un médico o un maestro, por poner los ejemplos más evidentes, otorguen un servicio, el cliente, consultante o alumno, deben ajustarse a las características del profesional y no al revés.

En este sentido, la información emanada de trabajos sustentados en perspectivas teóricas interpretativas, como la psicología cultural, puede proveer, a quien así lo requiera, de información que permita y facilite el acercamiento a sujetos cuya principal característica es ser diferentes. La comprensión de los significados rebasa el acto traductor y permite adentrarse en un complejo sistema simbólico, configurado por múltiples elementos que dan sentido a lo que piensan, dicen y

hacen las personas ante determinadas circunstancias que se les presentan en la vida, matizado, por supuesto, por la cultura de la que forman parte.

REFERENCIAS

- ATLAS.ti, versión 5, (2003-2008). Software for qualitative data analysis.
- Aceves, J. E. (1998). La historia oral y de vida, del recurso técnico a la experiencia de investigación pp. 207-276. En: Galindo, J. (Coord.): *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: CONACULTA-Addison Wesley Longman.
- Acevedo, A. y López, A. (1992). *El proceso de la entrevista conceptos y modelos*. México: Limusa.
- Aguirre B. G (1985). *Cuijla esbozo etno gráfico de un pueblo negro*, , (Lecturas Mexicanas, 90), México: Fondo de Cultura Económica- SEP.
- Aguirre B. G. (1992). *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. Universidad Veracruzana, INI, Gobierno del Estado de Veracruz, México: Fondo de Cultura Económica.
- Almeida, S. (2002). Misceláneas. Universidad Nacional de Luján, Santa Rosa Argentina, *La Aljaba segunda época, año/vol VII, RedALyC*.
- Álvarez, H. L. (1977). Un caso de pérdida de la sombra. Instituto Indigenista Interamericano. *América Indígena*, 37, 2, abril-junio. México.
- Anzures y Bolaños M. del C. (1989). *La medicina tradicional en México. Procesos históricos, sincretismo y conflictos. Serie Antropológica, 57, México: UNAM-IIA*.
- Aramoni, M. E. (1990). *Talokan tata, talokan nana: nuestras raíces. Hierofanías y testimonios de un mundo indígena*. México: CONACULTA, Colección Regiones.
- Bannerman, R. H., Burton, J. Y C'en Wen-Chieh (1988). Traditional medicine and health care coverage. *World Health Organization Geneva, Price: Sw. Fr. 38*.
- Bello-Suazo, G. (2000). Prácticas mágico-religiosas en una sociedad del siglo XXI. *RED AL Y C, Revista electrónica Teoréticos, año III, 001, enero-marzo 2000*.
- Benedict, R. (1934). *Patterns of cultura*. Houghton Mimin, New York.
- Berenzon, G. S. 2003). *La medicina tradicional urbana como recurso alternativo para el tratamiento de problemas de salud mental*. Tesis Doctoral, Fac. Psicología, UNAM.
- Berenzon, G. S., Ito, S. E., Vargas, G. L. (2006). Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de Ciudad de México. Instituto de salud pública de México. *Salud pública de México, enero-febrero, 48, número 001*.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1994). *La construcción social de la realidad*. 18ª ed. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boas, F. (1964). *Cuestiones fundamentales en antropología cultural*. Buenos Aires: Solar/Hachette.
- Bolton, R. (1981). Susto, hostility and hipoglycemia. *Ethnology* 20, (4), 261-276.
- Bonilla, M. M y García Robin, G. (2002). *La perspectiva cualitativa en el quehacer social*. México: CADEC.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, posible worlds*. M.A. Cambridge, Harvard: University Press.

- Bruner, J. (2005). *Coded communications: symbolic psychology anthropology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bruner, J. (2006). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bruner, J. (2008). En busca del significado. *Ethos*, vol. 36, Issue 1, pp. 1-28, ISSN 0091-2131 en línea ISSN 1548-1352. Y 2008 por la American Anthropological Asociación.
- Bruner, J. (2008b). Culture and mind: their fruitful incommensurability. *Ethos*, vol. 36, Issue 1, pp. 29-45, ISSN 0091-2131 en línea ISSN 1548-1352. Y 2008 por la American Anthropological Asociación.
- Campos, R. (1992). *La antropología médica en México*. Tomo 2. México: Instituto Mora. México: UAM.
- Castaldo, M. (2009). Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno. Dimensión Antropológica, INAH. Revista en línea. <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx>.
- Castro, R. (2000). *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, México: UNAM.
- Código ético del Psicólogo*, SMP, (2011), México: Trillas.
- Comelles, J. M. y A. Martínez (1993). *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid, Eudema, pp. 85-87.
- CNRS (1973). *La Notion de Personne en Afrique Noire*. París: CNRS.
- Coffey y Atkinson (2005). *Encontrar el sentido de los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Universidad de Antioquia, Ed. Alicante: Colombia.
- Crandon, I. (1983). Why susto? *Ethnology*, 22, 153-167.
- Cuche, D. (1999). *La noción de cultura en las ciencias sociales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- D'Andrade, R. (1984). Cultural meaning systems. En: R. A. Shweder, y A. Robert Levine (eds.). *Culture Theory. Essays on Mind, Self, and Emotion*. Cambridge: University Press.
- Del Zotti, L.C. (1977). *Brujería y magia en América*. Barcelona, España: Plaza & Janes S.A. Editores
- De la Peña F. (2009). *Cuerpo, enfermedad mental y cultura*. México: CONACULTA, ENAH.
- De la Serna, J. (1952). Manual de ministros de indios. En *Tratado de las idolatrías, supersticiones, dioses, ritos, hechicerías y otras costumbres gentílicas de las razas aborígenes de México*. México: Ediciones Fuente Cultural.
- Díaz Ruíz, I., Juárez M. M., Fernández, O. M.A., Hamui, S. A. (2007). El "espanto" o "susto" en el medio popular y bajo el enfoque médico. *Atención Familiar*, vol. 14 No.1, enero-febrero, <http://www.facmed.unam.mx>
- Documento Estrategia 2002-2005 de la OMS.
- DSM-IV, (1997). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona : Masson.
- Durkheim, E. (1974). *Représentations Individuelles et Représentations Collectives*. Sociologie et Philosophie, Paris : Presses Universitaires de France.
- Durkheim, É. (2002) [1895]. *Las reglas del método sociológico*. México: Colofón.

- Duverger, Ch. (2007). *El primer mestizaje. La clave para entender el pasado mesoamericano*. México: Taurus, CONACULTA, INAH, UNAM.
- Ethical Principles of psychologists and code of conduct. Adopted august 21, 2002, effective june 1 2003. American Psychological Association, pp. 1-13.
- Fagetti, A. (Comp.) (2003). *Los que saben*. Instituto de ciencias sociales y humanidades. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas.
- Flick, V. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Isaac, S. y Michael, W. B. (1981). *Handbook in research and evaluation for education and the behavioral sciences*. San Diego: Edits Publishers.
- Flores, Ch. J. L. (1981). *Salud y Enfermedad mental en la cultura azteca*. Tesis profesional Fac. de Psicología UNAM.
- Fournier, P. Y Walburga, W. (2005). *Arqueología y antropología de las religiones*. México: CONACULTA, INAH, ENAH.
- Gadamer, H. G. (1996). *Verdad y Método I*. Salamanca, España: Sígueme.
- Galindo, J. (1987). Encuentro de subjetividades. Objetividad descubierta. La Entrevista como centro del estudio etnográfico. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. 1 (3), 151-183.
- García-Borés, J. (2002). Paisajes de la psicología cultural. Fac. Psicología, Universidad de Barcelona: *Anuarios de Psicología*, 31, 4, pp. 9-25. Recuperado 10 octubre de 2008, <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61556/88412>
- Geertz, C. Clifford, J. (1990). *La interpretación de las culturas*. Buenos Aires: Gedisa.
- Geertz C., Clifford J. et al. (1992). *El surgimiento de la antropología postmoderna*, Barcelona, España: Gedisa.
- Gergen, K. J. (1989). La psicología posmoderna y la retórica de la realidad. En: Ibáñez, T. *El conocimiento de la realidad social*. Barcelona: Sendai, pp. 157-186.
- Giménez, G. (2005). La concepción simbólica de la cultura. En: *Teoría y análisis de la cultura*. Tomo 1. México: CONACULTA-ICOCULT.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded Theory*. Chicago, Il. E.U: Aldine.
- Gobeil, O. (1973). El susto: a descriptive analysis. *Internacional Journal of Social Psychiatry*, 19, (1-2), 38-43.
- González Martínez, (1999). La sistematización y el análisis de los datos cualitativos. En: R. Mejía Aráuz y S.A. Sandoval (Coords.) *Tras las vetas de la investigación cualitativa*. Tlaquepaque: ITESO.
- González Di Pierro, E. (2005). *De la persona a la historia. Antropología fenomenológica y filosofía de la historia en Edith Stein*, México: Editorial Dríada
- Grebe, M.E. y J. Segura (1974). Psiquiatría folklórica de Chile: Estudio antropológico de seis enfermedades vigentes. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 20, 367-382.
- Greifeld, K. (2004). Conceptos en la antropología médica: síndromes culturalmente específicos y el sistema del equilibrio de elementos. Universidad de Antioquia, Medellín Colombia, *Boletín de antropología*, 18, 035, 361-375.

- Guillin, J. (1948). Magical fright. *Psychiatry*, 11, 387-400.
- Guiteras H. C. (1996). *Los Peligros del Alma*. visión del mundo de un tzotzil. 1ª. Reimpresión, México: Fondo de Cultura Económica.
- Hammersley, M. y Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Haro, A. (2000). Cuidados profanos. Una dimensión ambigua en la atención de la salud. En F. Perdiguero y J.M., *Medicina y cultura, Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra.
- Herder, G. J. (2002). *Antropología e historia*. Madrid: Editorial Complutense.
- Herskovits, M. (1952). *El hombre y sus obras*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Husserl, E., (1984). *Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. tr. H. Steinberg, México: Folios.
- Husserl, E., (2003). *Fenomenología e psicología*, tr. Anna Donise, Napoli, Italia: Filema.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. Guadalajara, México: Colección Fin de Milenio.
- Incháustegui, C. (1994). *La mesa de plata*. 1ª. Edición. Ed. Instituto Oaxaqueño de las culturas. México: Secretaría de Educación Cultura y Recreación
- Ingold. T. (2000). *The Perception of the environment. Essays on livelihood, dwelling and skill*, Londres: Routledge.
- Ingold, T. (2005). Becoming persons: Consciousness and sociality in human evolution. En: *Anthropology in theory. Issues on Epistemology*. H. Moore y T. Sanders, Eds. Londres: Blackwell.
- Jahoda, G. (1995). *Encrucijadas entre la cultura y la mente*. Madrid: Visor.
- Jahoda, G. (1995). Idealismo Alemán y Völkerpsychologie. En: G. Jahoda, *Encrucijadas entre la cultura y la mente. Continuidades y Cambios en las Teorías de la Naturaleza Humana*, Madrid: Visor, pp. 195-213.
- Kiev, Ari (1968). Curanderismo: Mexican-American Folk. *Psychiatry*, New York: Free Press.
- Kvale S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Serge Publications, Thousand Oaks California.
- Kluckhonn, C. (1970). *Antropología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido*. Comunicación 39, Barcelona: Paidós.
- Kroeber, Al. (1995). Lo superorgánico. En: Kahn, J.S. (comp.) *El concepto de cultura*. Barcelona: Anagrama.
- León Portilla, M. (1983). *La filosofía náhuatl*. México: UNAM.
- León Portilla, M. (1997). *Pueblos originarios y globalización*. El Colegio Nacional, México, pp. 7 y 9
- Lévy-Bruhl, L. (1972). *La Mentalidad Primitiva*. Buenos Aires: La Pléyade.
- Logan, M. H. (1973). Humoral medicine in Guatemala and peasant acceptance of modern medicine. *Human Organization*, 32, 385-395.
- López, Austin. A. (1967). Cuarenta clases de magos en el mundo náhuatl. *Estudios de Cultura Náhuatl*, v.VII, pp. 87-117.
- López, Austin. A. (1993). *Textos de medicina náhuatl*. (3ª ed.). México: IIH-UNAM.

- López, Austin. A. (1996). La cosmovisión mesoamericana. (Eds.) S. Lombardo, y E. Nalda, *Temas mesoamericanos*. México: INAH-CNCA. pp. 471-509.
- López Austin A. (1996). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. IIA, 2 tomos, UNAM, México: Serie Antropológica 39.
- López Austin, A. y López L. L. (2001). *El pasado indígena*. El Colegio de México.
- López, M. A. (2007). Conocimiento intuitivo versus conocimiento científico. En: Z. Lowith, karl (2007). *Max Weber y Karl Marx*. Barcelona: Gedisa.
- Lozoya, X. (1984). *La medicina invisible*. México: Editorial Folios Ediciones S.A.
- Lupo, A. (1995). *La tierra nos escucha. La cosmología de los nahuas a través de las súplicas rituales. Presencias 69*. México: CNCA/INI.
- Martínez, H. Á. (2008). *Antropología Médica: teoría sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. España: Anthropos.
- Martínez, M. L. Ma. (1995). La cultura africana, tercera raíz. En: Bonfil B. G. *Simbiosis de culturas, los inmigrantes y su cultura en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Mead, M. (1980). *Cultura y compromiso*. Barcelona, España: Gedisa.
- Menéndez, L. E. (1994). *Clases subalternas y el problema de la medicina denominada tradicional*. México: CIESAS, Serie Cuadernos de la Casa Chata.
- Monroy Nasr Z. Representaciones y significado en la cognición. En: Monroy Nasr Z. Fernández Christlieb P. (2007). *Lenguaje, significado y psicología*. DGAPA, Fac. Psicología, UNAM. pp. 23-33.
- Mora, Teresa (Coord.) (2007). Los pueblos originarios de la Ciudad de México. *ATLAS Etnográfico Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH)*.
- Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud pública, México 2007; 49: 63-70*.
- Moscovici, S. (1984). *Introducción a la Psicología social II*. España: Paidós.
- Mysyk A. (1998). Susto: An Illness of the Poor. *Dialectical Anthropology v. 23, (2), July, 187-202*.
- Neuman, W. L. (1997). Social research methods. Quantitative approaches. Capítulo 17 442-475. Boston: Allyn and Bacon.
- Ochoa Robles H. A. (1990). *Medicina moderna en un mundo mágico*. Editado por el Gobierno del Estado de Sonora, Secretaría de Fomento Educativo y Cultura. Instituto Sonorense de Cultura. Hermosillo Sonora, México.
- O' Nell, C. (1975). An investigation of reported fright as a factor in the etiology of *susto*, "magical fright". *Ethos, 3, 343-349*.
- O' Nell, C. Y H. Selby (1968). Sex differences in the incidence of *susto* in two zapotec pueblos: an analysis of the relationship between sex role expectations and a folk illness. *Ethnology, 7, 95-105*.
- Ortiz, Q. F. (1982). *Vida y muerte del Mexicano*. México: Folios Ediciones.
- Otto Schöndube y Mata, R. (2000). *Hierberos, remedios y curanderos. Herencia de la medicina tradicional. Medicina indígena tradicional y salud popular en el sur de Jalisco*, México: CONACULTA, Secretaría de Cultura de Jalisco.
- Pazos, G. A. (2005). El otro como si-mismo. Observaciones Antropológicas sobre las tecnologías de la subjetividad. *Revista de Antropología Iberoamericana*.

- Ed. Electrónica, número especial. Antropólogos Iberoamericanos en Red. Madrid. www.aibr.org, número especial, noviembre-diciembre 2005.*
- Perrin, M. (1995). La lógica chamánica. En : Isabel Lagarriga, Jacques Galinier, Michel Perrin (Coords.) *Chamanismo en Latinoamérica: una revisión conceptual*. México, Plaza y Valdés Editores, pp. 1-20.
- Pina de Barros, E. (1993). *Los bakairi sus formas cosmológicas de percepción y exploración del ambiente*. Trabajo presentado en el 13º. Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas – Simposio sobre Procesos de Construcciones en la Concepción del Mundo en América Latina). Ciudad de México, 29 de julio a 4 de agosto de 1993.
- Pitarch, P., Baschet, J., Ruz, M.H. (1999). *Encuentro de almas y cuerpos. Entre Europa medieval y mundo mesoamericano*. Universidad Autónoma de Chiapas.
- Ponce, P. (1953). Breve relación de los dioses y ritos de la gentilidad. En: *Tratado de las idolatrías supersticiones, dioses, ritos y hechicerías y otras costumbres gentílicas de las razas aborígenes de México*. México: Ediciones Fuente Cultural.
- Pozo, J. I. (1989). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. España: Morata.
- Quezada N. (1996). Amor y magia amorosa entre los aztecas. Instituto de Investigaciones Antropológicas, México: UNAM.
- Regalsky, P. (2005). El misterio de la enfermedad. Medicina andina y medicina facultativa. Racionalidades y autoridades en pugna. *Fé y pueblo, segunda época, 7, junio 2005, pp. 4-17*.
- Ritzer, G. (2001). *Teoría Sociológica contemporánea*. Madrid: Mac Graw Hill.
- Romero, L. E. (2005). *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: el espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz, Puebla, México*: ENAH.
- Rubel, A. (1964). Epidemiology of a Folk Illness: susto in Hispanic America. *Ethnology, III, 3, julio*, pp. 268-283.
- Rubel, A., O'Neil, Carl W., Collado, R. (1985). *Susto. Una enfermedad popular*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ruiz de Alarcón, H. (1952). Tratado de las supersticiones y costumbres gentílicas que oy viven entre los indios naturales. En *Tratado de las idolatrías, supersticiones, dioses, ritos, hechicerías y otras costumbres gentílicas de las razas aborígenes de México*. México: Ediciones Fuente Cultural.
- Ruiz Olabuenaga, J. L. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sahagún, FR. B. (1999). *Historia general de Nueva España*. Libro IV. México: Porrúa.
- Sepúlveda y H. M. T. (1988). *La medicina entre los purépecha prehispánicos*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, México: UNAM.
- Serrano, B. J. (1995). La emergencia de la psicología cultural en el panorama de la psicología social actual. *Antropológica. Revista de etnopsicología y etnopsiquiatría, 17, 35-45*.
- Shweder, R. A. (1991). Cultural Psychology: What is it? En: Shweder, R. A. *Thinking through cultures. Expeditions in cultural psychology*. Harvard: University Press.

- Shweder, R. A. (1991b). Menstrual pollution, soul loss and the comparative study of emotions. En: *Thinking through cultures. Expeditions in cultural psychology*. Harvard: University Press.
- Shweder, R. (1992). La rebelión romántica de la antropología contra el iluminismo, o el pensamiento es más que razón y evidencia. En : C. Geertz y J. Clifford, et al. (1992). (Comp. C. Reynoso). *El surgimiento de la antropología postmoderna*, Barcelona: Gedisa.
- Shweder, R. A. (2003). Why do men barbecue? Recipes for cultural psychology. Cambridge, Mass: Harvard University.
- Shweder, R. A. (2008). The cultural psychology of suffering: the many meanings of health in Orissa, India. *Ethos*, vol. 36, Issue 1, pp. 60-77, ISSN 0091-2131 en línea ISSN 1548-1352; 2008 American Anthropological Association.
- Shweder, R. A. y Bourne, Edmund J. (1984). Does the concept of the person vary cross-culturally? En: Shweder, R. A. y Robert A. Levine (eds.). *Culture Theory. Essays on mind, self, and emotion*. Cambridge: University Press. pp.158-197.
- Shweder, R. A. y Levine, R. A. (eds.). (1984). *Culture theory. essays on mind, Self, and Emotion*. Cambridge: University Press.
- Shweder, R. A., & Sullivan, M. A. (1993). Cultural psychology: Who needs it? *Annual Review of Psychology*, 44, 497-523.
- Signorini, I. (1982). Patterns of fright: múltiple concepts of susto in the nahua-ladino community of the sierra de Puebla. University of Pittsburgh Press, *Ethnology XXI*, 4, 313-323.
- Signorini, I. y Lupo, A. (1989). Los tres ejes de la vida. Almas, cuerpo y enfermedad entre los nahuas de la Sierra de Puebla. Jalapa, Universidad Veracruzana, México.
- Sperber, D. (1996). Explaining Culture. A Naturalistic Approach. Blackwell: Oxford.
- Stein, E. (2002). *Ser finito y ser eterno. Ensayo de una ascensión al sentido del ser.* (tr. Esp.) Pérez Monroy De A., México: Fondo de cultura Económica.
- Stein, E. (2003). *La struttura della persona umana, Tr. It., Di M. D'Ambra, A. Alles. Bello (ed.), Città Nuova, Roma.*
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Taylor, C. (1996). *Las Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*. Barcelona: Paidós.
- Thompson, John B. (2002). *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas*. División de Ciencias Sociales y Humanidades. Unidad Xochimilco. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Tylor, E. B. (1958). *Religión in primitive culture*. Nueva Cork: Harper & Row.
- Tylor, E. B. (1995) [1871]. La ciencia de la cultura. En: Kahn, J. S. (comp.): *El concepto de cultura*. Barcelona, España: Anagrama.
- Unni, W. (1995). The self in a world of urgency and necessity. *Ethos* 23, p. 259-285.
- Viesca, T. C. (1986). Etnomedicina e investigación interdisciplinaria. En: Vargas, L. y Viesca, T. C. *Estudios de Antropología Médica*. Fac. Medicina, México: UNAM.

- Viesca, T. C. (2000). *Medicina prehispánica de México*. El conocimiento médico de los nahuas. México: Panorama Editorial.
- Weber, M. (1977). *Estructuras de poder*. Buenos Aires: La Pléyade.
- White, L. A. (1992). La energía y la evolución de la cultura. En: Bohannan, P. y Glaser (comps.) *Antropología. Lecturas*. Madrid: McGraw-Hill.
- Wundt, W. (1990). Elementos de Psicología de los Pueblos, Barcelona, Alta Fulla. pp. V-VIII.
- Yap, P.M. (1969). *The cultura bound-reactive syndromes, Mental health research in Asia and the Pacific. Honolulu, 33-53.*
- Ysunza O. A (1976). Estudio bioantropológico del tratamiento del susto. En: Carlos Viesca. *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*. (1), pp. 59-73. IMEPLAN: México.
- Zolla, C. (1988). El susto En: Carlos Zolla, et al. *Medicina tradicional y enfermedad* (pp. 83-99). México: CIESS.
- Zuluaga, G. R. (2006). *Reflexiones para un diálogo entre los sistemas tradicionales de salud y la medicina occidental*. Universidad del Rosario, Colombia. http://www.consortio.org/observatorio/bol_oobs/obs8-cor_o5_Reflexiones para un dialogo pdf.

APÉNDICES

APÉNDICE A. Esquema de la entrevista

Guía de entrevista

I. Curanderos, médicos o terapeutas tradicionales

a. ¿Dónde están?

○ las zonas

1. tipo de colonia en que se encuentra el lugar donde atiende
2. localización de la casa o espacio donde atiende
3. forma en que se anuncia o da a conocer
4. modo de contactar, hacer la cita e ingresar al lugar donde realiza su trabajo

b. ¿Cómo es el lugar donde trabajan?

1. descripción general y específica del espacio donde se desempeña

c. ¿Cuáles son sus características?

1. físicas: complexión, rasgos
2. sociales: actitud ante el entrevistador, las personas que atiende y las que la rodean, lo que se dice de él o ella
3. emocionales: estado de ánimo (triste, irritable, ansioso, deprimido, alegre, etc)
4. edad
5. sexo
6. escolaridad
7. lugar de nacimiento
8. tiempo de residencia en el Distrito Federal
9. tiempo de actividad
10. estado civil / número de hijos
11. iniciación
12. lugar de origen de sus padres
13. lugar de origen de sus abuelos maternos y paternos
14. tipo de prácticas a las que se dedicaban sus familiares y a las que se dedica él o ella

II. Información sobre el “susto”

¿Qué información sobre el “susto” tienen los curanderos, médicos o terapeutas tradicionales?

- Definición, descripción y explicación de la problemática
- Eventos que provocan el “susto”
- Formas en que se manifiesta el “susto”
- Formas de detectar o determinar que el problema de que se trata es “susto”
 1. técnicas utilizadas para la detección
 2. materiales usados para detección
- Formas de tratar o curar el “susto”
 1. técnicas utilizadas para resolver el problema
 2. materiales usados durante la realización de los procedimientos de curación
 3. lugar y hora en que se lleva a cabo la curación
 4. Formas de tratar o curar el “susto”

III. ¿Cómo conceptúan al ser humano los curanderos, médicos o terapeutas tradicionales teniendo como referencia el “susto”?

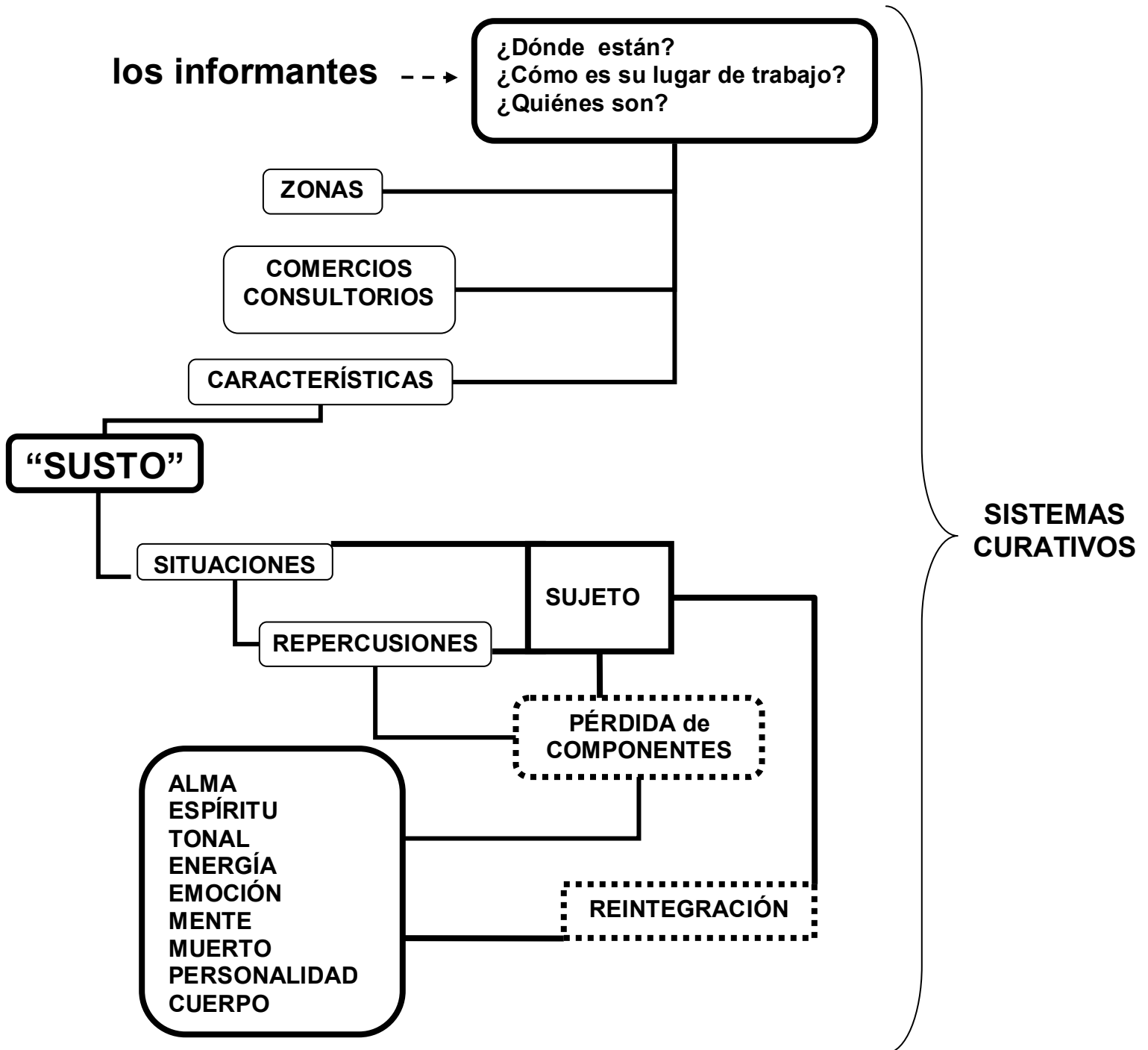
IV. Sistemas curativos

¿Cómo articulan los curanderos la relación entre medicina oficial y medicina tradicional los curanderos, médicos o terapeutas tradicionales?

APÉNDICE B. Guía de entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL "SUSTO"	
CLAVE DEL ENTREVISTADO _____ FECHA _____ <div style="text-align: right;">No. ENTREVISTA _____</div>	
Presentación	
I. Datos Etnográficos:	1. tipo de colonia en que se encuentra el lugar donde atiende 2. localización de la casa o espacio donde atiende 3. forma en que se anuncia o da a conocer 4. modo de contactar, hacer la cita e ingresar al lugar donde realiza sus actividades
II. Descripción de los espacios:	5. descripción general y específica del espacio donde se desempeña
III. Características personales de los informantes:	6. físicas: complexión, rasgos 7. sociales: actitud ante el entrevistador, las personas que atiende y las que la rodean, lo que se dice de él o ella 8. emocionales: estado de ánimo (triste, irritable, ansioso, deprimido, alegre, etc)
IV. Datos personales	9. edad 10. sexo 11. escolaridad 12. lugar de nacimiento 13. tiempo de residencia en el Distrito Federal 14. tiempo de actividad 15. estado civil / número de hijos 16. iniciación
V. Información socio-familiar y trayectoria como curandero	17. lugar de origen de sus padres 18. lugar de origen de sus abuelos maternos y paternos 19. tipo de prácticas a las que se dedicaban sus familiares y a las que se dedica él o ella
VI. Información relacionada con el "susto"	20. definición de la problemática
VII. Eventos que provocan el "susto"	21. físicos 22. sociales 23. emocionales
VIII. Forma en que se manifiesta o síntomas	24. físicos 25. sociales 26. emocionales
IX: Forma en que se detecta o determina que el problema de que se trata es "susto"	27. técnicas utilizadas para la detección 28. materiales usados para detección
X. Tratamiento	29. técnicas utilizadas para resolver el problema 30. materiales usados durante la realización de los procedimientos de curación 31. lugar y hora en que se lleva a cabo la curación
XI. Entidades diferentes al cuerpo que conforman al ser humano de las que habla el curandero	32. alma 33. espíritu 34. energía 35. cuerpo
XII. Sistemas curativos	36. lugar y papel de la medicina oficial, ante este padecimiento 37. argumentos del por qué problemática como esta no puede ser tratada por la medicina oficial

APÉNDICE C. Mapa conceptual de los objetivos



APÉNDICE D. Categorías exploradas y encontradas

	OBJETIVOS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1	Describir los espacios en que realizan su trabajo los curanderos, tanto respecto de la zona en que se ubican como al interior del consultorio y/o comercio-consultorio, así como sus características personales.	1. ZONA	a. tipo de colonia
			b. ubicación consultorio
			c. forma de anunciarse
			d. ingreso y/o cita
2	Referir las características personales de los curanderos.	2. ESPACIOS	a. descripción general
			b. descripción específica
3	Averiguar los datos socio demográficos individuales de los curanderos, sus antecedentes familiares y trayectoria en esta actividad.	3. CARACTERÍSTICAS PERSONALES	a. físicas
			b. sociales
4	-	4. ANTECEDENTES INDIVIDUALES	a. edad
			b. sexo
			c. escolaridad
			d. lugar nacimiento
			e. tiempo radicar en D.F.
			f. tiempo actividad
			g. estado civil/ hijos
			h. iniciación
		5. ANTECEDENTES FAMILIARES Y TIPO DE PRÁCTICAS	a. lugar origen padres
			b. origen abuelos
		c. tipo prácticas	
		d. Eficacia costo	

	OBJETIVOS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
4	Indagar nociones susto	6. SUSTO	a. definición
5	Referir las causas o eventos que provocan el susto o acontecimientos con que se le asocia	7. EVENTOS	a. físicos
			b. Sociales
			c. Psicológicos
			d. otros
6	Describir las características que presenta el sujeto asustado: físicas, psicológicas, sociales y culturales.	8. SÍNTOMAS	a. físicos
			b. sociales
			c. Psicológicos = Socio-emocionales
7	Averiguar indicios utilizados para saber que el problema es susto.	9. DETECCIÓN	a. técnicas diagnóstico
			b. materiales diagnóstico
			c. ¿estrés?
8	Relatos	10. ASUSTADOS	
9	Investigar tratamientos utilizados para curar susto y la percepción que se tiene sobre los resultados.	11 TRATAMIENTOS PERCEPCIÓN RESULTADOS	a. técnicas tratamiento
			b. materiales tratamiento
			c. lugar, hora y sesiones

	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
10	Indagar acerca de la existencia de entidades diferentes al cuerpo que conforman al ser humano.	12. ENTIDADES	a. alma b. espíritu c. energía-vibra d. Muerto e. personalidad f. cuerpo físico g. cuerpo emocional h. cuerpo mental

	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
11	Sistemas curativos	13. PRÁCTICAS TRADICIONALES/ MEDICINA OFICIAL	a. reconocimiento b. no cura