

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**POSGRADO EN ANTROPOLOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS**

**Atención a los problemas de salud entre la población indígena
asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la
colonia Roma.**

**TESIS
QUE PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA
PRESENTA
ANNE GÉRALDINE MAENDLY DÍAZ**

**TUTOR DE TESIS:
DR. LUIS ALBERTO VARGAS**

MÉXICO, Octubre 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A pesar de que no puedo mencionar a todas las personas que me apoyaron durante la realización de este trabajo pienso en cada una de ellas y les estoy profundamente agradecida.

Aprovecho este espacio para mostrar mi gratitud a la Dra. Virginia Molina y Ludy, quien al darme toda su confianza y libertad para investigar me permitió crecer y adquirir un sinfín de elementos que me han permitido seguir adelante en diversos aspectos de mi vida.

Gracias a la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), institución a la que debo mi formación como etnóloga. También agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por la educación gratuita que me brindó y por la beca que me ha beneficiado durante mis estudios de maestría, por medio de la Dirección General de Estudios de Posgrado.

Gracias a mi tutor, el Dr. Luis Alberto Vargas, quien pacientemente leyó esta tesis y me orientó cuando todo parecía estar sin rumbo. Asimismo, agradezco a la Dra. Elia Nora Arganis Juárez, a la Dra. Larissa Adler-Lomnitz, al Dr. Roberto Campos Navarro y al Dr. Carlos Serrano quienes leyeron el presente trabajo, además de enriquecerlo con sus comentarios y sugerencias.

Asimismo, agradezco a Martha Cilia Olmos, a Marlene Rojo Flores del *Centro de Desarrollo Autogestivo Yax Kin*, A.C. y, a Isaac Martínez de la *Coordinadora Indígena Otomí*, A.C. quienes me permitieron acercarme al *Primer Caracol de la Roma*. Gracias a todas las amas de casa que me ayudaron a realizar esta investigación, especialmente a la señora María del Socorro Rivera Nava.

Si bien me es imposible mencionar a cada una de las personas que han estado a mi lado, no puedo evitar recordar el apoyo y la amistad de Paola Garibi Harper, *mi hermana tapatía*. Gracias también a Eva Caccavari, a Gabriela Salmorán, a Luz María Téllez, a Tania Campos. Durante estos años, cada una contribuyó con su particular forma de ser a enriquecer mi vida. Agradezco por los buenos ratos que pase con José Miguel, Karina, Hernán, Valeria, Edgar, Rodrigo y Rocío.

Es fundamental recordar todo lo que han hecho por mí, mi padre, mi madre y mi hermano... Sin embargo, me es imposible hablar de ello en unas cuantas líneas...

Por último, quiero agradecer con todo mi corazón a mi compañero Asael Nucho por todo lo que hemos compartido a lo largo de estos años. A mi Camila, que siempre ha estado junto a mí...

A mis padres

Louis Maendly Siffert y
Graciela Díaz Guerrero

A mi hermano

Jean René Maendly Díaz

A mis abuelos

Germaine et René de Fribourg
Memo y Chelo

ÍNDICE

Introducción	1
Primer capítulo	10
Panorama general de la antropología aplicada para la atención de los problemas de salud y de los estudios sobre migración	
La antropología médica en México	12
Estudios sobre migración indígena	22
Segundo capítulo	34
Surgimento del Primer Caracol de la Roma	
Presencia indígena en la ciudad de México	34
Vivienda indígena en la ciudad de México. El caso de Guanajuato 125	36
Mi entrada al Primer Caracol de la Roma	45
Tercer capítulo	51
Enfermedades con presencia en Guanajuato 125	
Testimonios de los niños	53
Testimonios de las amas de casa	58
Cuarto capítulo	75
La bruja	
La bruja según los testimonios de los niños	75
La bruja según el testimonio de la señora Eva	79
Conclusiones	86
Bibliografía	90
Apéndices	95
Apéndice 1	95
Tabla de las características demográficas de las amas de casa entrevistadas	
Apéndice 2	96
Ilustración 1.	
Apéndice 3	97
Ilustración 2.	
Apéndice 4	98
Cuento 1.	
Apéndice 5	99
Ilustración 3.	

Apéndice 6	100
Cuento 2.	
Apéndice 7	101
Ilustración 4	
Apéndice 8	102
Ilustración 5.	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito analizar la atención a algunos problemas de salud, entre los otomíes asentados en la calle de Guanajuato # 125, en la colonia Roma norte, de la ciudad de México. Dicha población es originaria de Santiago Mexquititlán, municipio de Amealco, Querétaro,

Es preciso señalar que las enfermedades incluidas en el presente trabajo son aquellas en cuyo tratamiento y atención intervienen los recursos terapéuticos desconocidos por la biomedicina. Por tanto, pretendo responder a la siguiente pregunta: ¿Qué sucede cuando un individuo padece alguna enfermedad fuera de su localidad de origen? Es decir, lejos de los terapeutas que comparten la misma concepción de la enfermedad.

A continuación presentaré brevemente cómo es que llegué a plantear dicho problema de investigación, para que de esta manera mis lectores se familiaricen con los supuestos de los que parto.

Mi interés por el tema surgió hace varios años cuando realicé mis estudios de Etnología en la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Para obtener el grado de licenciada, desarrollé una investigación en la localidad -de origen náhuatl- de San José de los Laureles, municipio de Tlayacapan, Morelos (Maendly, 2006). Analicé la forma en la que las personas recurren a los diversos sistemas de atención para enfrentar enfermedades tales como, el susto, el daño o mal de ojo, los aires, la caída de la mollera y el empacho.

El trabajo tuvo como finalidad describir la forma en la que dichos sistemas entienden y atienden las enfermedades arriba mencionadas. Para ello, analicé el proceso de selección que hacen los habitantes de la localidad para tratar dichas entidades nosológicas.

Siempre estuve convencida de que todo proceso mórbido es representado a partir del contexto cultural en el que se genera y, por ende, la etiología de la enfermedad se encuentra estrechamente vinculada con los recursos considerados como idóneos para enfrentarla o prevenirla. Dicho de otro modo, considero que la concepción de la enfermedad así como las estrategias terapéuticas empleadas

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

para combatirlos están estrechamente vinculadas con la cosmovisión de cada grupo humano.

Siguiendo lo antes mencionado, supuse que al ser las enfermedades estudiadas algo desconocido por la biomedicina no podría enfrentarlas satisfactoriamente al no contar con un *corpus* etiológico-terapéutico necesario para hacerlo. Razón por la que la gente optaría por las estrategias consideradas, dentro de un contexto cultural específico, como las más adecuadas.

En San José de los Laureles, las personas entrevistadas aseguraron que no consultaban a un terapeuta adscrito a la biomedicina debido a que no solucionaba dichos procesos mórbidos. Sin embargo, ello nunca resultó un problema para ellos ya que acudían directamente con los terapeutas que compartían la misma concepción de la enfermedad.

Paralelamente al desarrollo del estudio mencionado, tuve la oportunidad de participar en varios proyectos de investigación, a cargo de la Dra. Virginia Molina y Ludy, profesora-investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). Teníamos que realizar un diagnóstico de la situación en la que vive la población indígena asentada en algunos centros urbanos del país. Todo ello con la idea de proporcionar a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) información necesaria para poder diseñar políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de dicha población.

Las actividades que realicé en dichos proyectos¹ me permitieron familiarizarme con el tema de la migración así como las implicaciones que tiene en la vida cotidiana de los indígenas asentados en algunas ciudades del país.

El proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención² constituye un ámbito muy importante dentro de la cotidianeidad de los individuos y, debido a que se trata del tema que había estudiado en la localidad de San José de

¹ Perfil sociodemográfico, organizaciones y políticas de atención de la población indígena en la Zona Metropolitana del Valle de México (2006); Condición Social y dinámica de la población indígena en centros urbanos. Estudio nacional (2006); Ciudades en regiones indígenas (2007).

² Si bien en la investigación realizada en San José de los Laureles, me referí al proceso salud-enfermedad-atención, actualmente, prefiero emplear este término. Las razones por las que lo hago serán expuestas en el capítulo que sigue.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
los Laureles, llamó mi atención no haber encontrado estudios que lo analizaran con detenimiento.

Las entrevistas realizadas a migrantes de diversas filiaciones étnicas en las ciudades de México, Cuernavaca, Morelos y Huejutla, Hidalgo, me permitieron dar cuenta de que cuando presentaban un proceso mórbido reconocido por la biomedicina (infecciones gastrointestinales y de las vías respiratorias, por ejemplo) recurren con los médicos alópatas privados o a los centros de salud. Sin embargo, algunas personas mencionaron que algunas veces regresan a sus localidades de origen para tratar algunas entidades nosológicas para las que el sistema médico oficial no ofrece soluciones.

También pude constatar que algunas mujeres prefieren dar a luz en sus localidades de origen, debido a que se sienten más en confianza y mejor atendidas por las “parteras” que por los médicos alópatas en los centros de salud de estas grandes ciudades. Además no hay que olvidar que muchas veces viven en condiciones de pobreza y no cuentan con ningún servicio de salud, lo que les impide consultar a un ginecólogo. Asimismo muchas personas aseguraron que cuando algún familiar o amigo fallece en el medio urbano era trasladado a su localidad de origen para ser enterrado.

Mi participación en los proyectos arriba mencionados, me obligó a revisar la vasta bibliografía existente sobre el fenómeno migratorio que, actualmente, ha adquirido grandes dimensiones. Lo que ha llevado a diversas instituciones gubernamentales y, a un gran número de investigadores a poner sus ojos en sus causas. Así como en las estrategias adoptadas por los indígenas para insertarse en el medio urbano y, las condiciones en las que viven.

Sin embargo, pude constatar que la antropología ha descuidado el estudio del proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención de los indígenas que han migrado a los centros urbanos en busca de mejores condiciones de vida.

Si bien es cierto que algunos investigadores (Madsen, 1965; Campos Navarro, 1990; Mendoza, 2004; Santaella, 2006; Berenson-Gorn *et. al.*, 2006) han abordado el tema pienso que el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

atención de los indígenas asentados en las ciudades del país, no ha sido objeto de estudios sistemáticos. Es decir, no han sido analizadas con detenimiento las estrategias terapéuticas que adoptan para enfrentar las enfermedades – desconocidas por la biomedicina- en el medio urbano, que si bien muchas veces no les es ajeno, las condiciones de vida que enfrentan son adversas, ya sea por la falta de trabajo o bien, porque son sujetos de discriminación.

No son pocas las investigaciones que han expresado que el envío de dinero (a familiares y para realización de las fiestas patronales); la participación en faenas y mayordomías y, las visitas a familiares que permanecen en la localidad de origen constituyen formas de conservar un sentido de pertenencia con el lugar de origen (Arecillas, 1991; Servín Herrera, 2001; Padilla Cano, 2004).

Asimismo, los estudios realizados en los centros urbanos han expresado que el uso de la vestimenta, de la lengua materna, la endogamia y la realización de fiestas del pueblo en la ciudad constituyen formas de reforzar la cohesión y la identidad étnica de estos grupos (Castro Silva *et. al.*, 1995). Del mismo modo que la forma en la que son realizadas las fiestas, el proceso de significación de la enfermedad es determinado por la cosmovisión de cada grupo, es decir, por la cultura.

Visto de esta forma, no sería difícil suponer que la concepción de la enfermedad, así como las formas en las que se combate y se vive el padecimiento, puedan constituir otras formas de conservar el sentido de pertenencia con la localidad de origen así como la identidad de los indígenas asentados en el medio urbano.

De lo anterior, se desprenden las hipótesis planteadas en esta investigación, que puedo resumir del siguiente modo: si los indígenas asentados en la ciudad de México, cuya salud se ve mermada por alguna enfermedad consideran necesario regresar a su localidad de origen, entonces, puedo suponer que el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención constituye una forma de mantener los vínculos con los miembros de la misma.

Por otra parte, si en la ciudad son reproducidas las prácticas médicas que se desarrollan al interior de la localidad de origen, entonces, éstas pueden ser

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
pensadas como una forma de conservar la identidad en el medio urbano.

Es preciso destacar que cuando me refiero a dichas prácticas me refiero tanto al tratamiento de la enfermedad como a su atención. No obstante, ello será abordado con detenimiento en el siguiente capítulo.

Si bien el propósito central del presente escrito es analizar el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento- atención, me parece importante mencionar que también se incluye información acerca de un fenómeno que llamó considerablemente mi atención: la bruja que se chupa la sangre de los lactantes.

Cuando me acerque a la unidad habitacional en cuestión, establecí el primer contacto con la trabajadora social Martha Cilia Olmos, coordinadora del *Centro Autogestivo para el Desarrollo de la Comunidad Yax Kin, A.C.*, con la intención de saber si los habitantes del lugar aceptarían proporcionarme algunas entrevistas para la realización de la presente investigación. Esta persona me comentó que mi proyecto iba a ser discutido en Asamblea Comunitaria. Unos días después, obtuve una respuesta favorable ya que les interesó la temática que pretendía abordar. Sin embargo, desde un inicio mencionó que las personas estaban cansadas de recibir a todo tipo de investigadores y de no obtener nada a cambio, ya que en la mayoría de los casos, ni siquiera entregan los resultados de sus trabajos. Por lo que tomaron la decisión de pedir una faena a cambio de las entrevistas, así como la firma de una carta, en la que me comprometí a entregar un ejemplar de la investigación.

En mi caso el trabajo comunitario consistió en impartir un taller a los niños de la unidad habitacional, durante un mes, en el que trabajaríamos el tema de las enfermedades que han padecido. En realidad, me sentí muy afortunada ya que desde el principio se tocaron cuestiones de mi interés.

Sin embargo, tanto para Martha Cilia Olmos, como para Isaac Martínez Atilano –dirigente de la *Coordinadora Indígena Otomí, A.C.*- les interesaba más que abordara el tema de la bruja que se chupa la sangre de los lactantes. La explicación que me dieron en ese momento fue que en la unidad habitacional “hay una bruja que mata a los recién nacidos y les deja marcas en el cuello y, muchas veces se llevan a los padres detenidos por homicidio”. La intención de ambos

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

dirigentes es la de poder documentar lo que sucede en estos casos, es decir, hacer un peritaje antropológico para que la próxima vez que se aparezca la bruja y mate a algún bebé, no suceda lo mismo que en ocasiones anteriores.

Ello me pareció fascinante, no obstante, debo confesar que representa una tarea compleja y, requiere una investigación sumamente detallada. Sin embargo, para efectos de la presente investigación presentaré un preámbulo sobre el tema, esperando poder realizar un estudio posterior.

El método empleado para cumplir con los propósitos planteados es el etnográfico, esto es, realicé una descripción general de la vida de los residentes de la unidad habitacional, lo que en última instancia me permitió dar cuenta de las actitudes que toman en torno al proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención.

En los párrafos que siguen mencionaré cuáles son las técnicas que utilicé para obtener los datos en campo. Entre las que destacan la observación participativa, la aplicación de cuestionarios guía y de entrevistas abiertas a las personas que viven en la unidad habitacional en cuestión.

Me parece pertinente aclarar que no realicé trabajo de campo en la localidad de origen, debido a que mi propósito no fue el de hacer un estudio comparativo. Es decir, no se abordó el tema de las continuidades y discontinuidades del proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención. Si bien consideré necesario presentar una descripción general de cómo son diagnosticadas y tratadas las entidades nosológicas en cuestión, no lo hice de manera sistemática ya que ello me alejaría del objetivo central. A saber, dar a conocer las estrategias con las que cuenta la gente, es decir, a quién recurre en caso de enfermedad.

En los siguientes párrafos mencionaré las razones por las que dichas herramientas me permitieron obtener los resultados deseados para el desarrollo de la investigación.

Por lo que respecta a los cuestionarios guía, considero que su valor radica en el hecho de que me posibilitaron presentar información sobre la forma en que la población entrevistada se inserta en el medio urbano, esto es, ver qué tipo de

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

actividades económicas desempeña. Ello me pareció relevante para saber si cuentan con los recursos para acudir a los servicios de salud o bien para ver si se pueden trasladar fácilmente a sus localidades de origen para atender las entidades nosológicas estudiadas.

Asimismo, pude conocer el tiempo de residencia de estas personas en la ciudad, lo anterior me pareció fundamental ya que me permitió dilucidar si existen diferencias en la atención a la enfermedad entre al gente recién llegada a la ciudad de México y la que lleva mucho tiempo viviendo en ella. Es decir, constatar si en el segundo caso ha adoptado o resignificado los recursos terapéuticos que ofrece el medio, o por el contrario reproduzca las prácticas médicas de la localidad de origen. O bien prefiera trasladarse a su localidad de origen para enfrentar el proceso mórbido en cuestión.

Considero que a partir de los cuestionarios guía pude obtener información valiosa sobre el tipo de enfermedades que aquejan a la población y sobre todo cuáles estima que sólo pueden ser atendidas en la localidad de origen.

En resumen, es mediante la aplicación de estos cuestionarios guía que logré: 1) obtener Información sobre la historia migratoria de los individuos ya que asumo influye de manera importante en el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención. 2) ubicar cuáles son los terapeutas con los que cuentan estas personas; 3) dar a conocer si algunas personas ante la falta de terapeutas adscritos al mismo contexto cultural optaron por aprender a curar las enfermedades estudiadas; 4) saber si la gente recurre a la biomedicina, para ver en qué medida hay un proceso de rechazo, adopción o resignificación de los recursos terapéuticos ofrecidos por la misma en el tratamiento de dichos padecimientos.

La información recabada mediante los cuestionarios, me permitió diseñar las entrevistas abiertas con profundidad dirigidas a los terapeutas, a las amas de casa y a los usuarios, actores sociales que desempeñan funciones relevantes en el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención.

Las entrevistas dirigidas a los terapeutas asentados en la ciudad son relevantes ya que arrojarían información valiosa sobre las medidas que adoptan

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

para combatir las enfermedades estudiadas en el medio urbano. De este modo, podré dilucidar si las curaciones adquieren el mismo significado en la ciudad que en la localidad. Es decir, si tienen la misma eficacia y de lo contrario, dar a conocer las razones por las que las personas aseguran que es necesario consultar a los terapeutas de su localidad para combatirlos.

Cabe señalar que por terapeutas consideré a todos los individuos reconocidos socialmente como capaces de enfrentar los procesos mórbidos estudiados.

Las entrevistas dirigidas a las amas de casa son fundamentales debido a que –generalmente- son ellas quienes atienden a los hijos y esposos en caso de malestar o enfermedad. El hogar es un espacio privilegiado para la observación del proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención, ya que dentro del mismo es detectado el padecimiento, implicando así el establecimiento de un primer diagnóstico y, por consiguiente, del tratamiento.

Finalmente, me pareció importante entrevistar a los usuarios, es decir, a las personas que alguna vez han presentado un cuadro patológico para dar a conocer la forma en que lo enfrentaron.

A partir de lo anterior, analicé las formas adoptadas por la gente para combatir dichas enfermedades, para dilucidar en qué medida el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención constituye una forma de seguir vinculado a la comunidad de origen y, si les permite reforzar la identidad en la ciudad.

Hemos visto que el tema del proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención no ha sido analizado con detenimiento, por ello considero que una de las aportaciones de la presente investigación es el hecho de posibilitar el planteamiento de nuevas preguntas en torno al tema que nos ocupa.

Por otra parte, me encantaría proporcionar algunas herramientas a las instituciones encargadas de diseñar políticas públicas en materia de salud para que los servicios satisfagan las necesidades de los usuarios, así como contribuir al respeto del pluralismo médico que impera en el país.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Finalmente, considero que también podría enriquecer el acervo etnográfico de la disciplina al presentar información sobre las condiciones de vida de los otomíes asentados en la colonia Roma.

La investigación consta de cuatro capítulos: el primero de ellos se dedica a los antecedentes académicos, abordando de manera general los trabajos que ha desarrollado la antropología. Todo esto con la finalidad de dar cuenta de que el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención de la población indígena asentada en las grandes ciudades del país, no ha sido analizado con detenimiento. En el siguiente capítulo presento un panorama histórico sobre la migración indígena hacia la ciudad de México, así como la lucha que llevaron a cabo los otomíes originarios de Santiago Mexquititlán para conseguir una vivienda digna, hecho que se cristalizó en la unidad habitacional en la que actualmente residen. Asimismo, describo algunos aspectos importantes de la vida de estas personas. En el tercer capítulo, abordo las enfermedades que aquejan a las personas entrevistadas, así como los recursos y las estrategias adoptadas para combatirlos. Finalmente, en el último capítulo presento una breve descripción de la bruja que se chupa la sangre de los lactantes. Si bien el análisis detallado de este fenómeno, escapa a los propósitos planteados en la presente investigación, me pareció importante mencionarlo brevemente al tratarse de un tema relevante para la población estudiada.

PRIMER CAPÍTULO

El presente estudio constituye una primera aproximación a la forma en la que son atendidos algunos problemas de salud por los otomíes que han migrado a la ciudad de México. De este modo, constatamos que se trata de una problemática que bien podría insertarse en el campo de la llamada antropología médica y de los estudios sobre migración.

Antes de continuar, me parece pertinente comentar brevemente la postura de Vargas (2006) en torno al hecho de que nuestra disciplina sea denominada “antropología médica”. El autor considera que debería ser llamada “antropología aplicada para la atención de los problemas de salud”. Vargas (2006) parte de que lo que nos interesa como antropólogos no es la enfermedad en sí, sino más bien el proceso en el que percibimos nuestros problemas de salud, hasta que buscamos atención y la recibimos. Razón por la que “no todos los problemas de salud son estrictamente del dominio médico, sino que abarcan de manera integral a todo lo que implica la vida humana” (Vargas, 2006: 85).

Postura con la que coincido ya que el análisis del proceso salud-problema de salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención debe partir del hecho de que las enfermedades aquejan a todos los seres humanos. No obstante, las formas en que cada grupo las concibe y por ende, las combate están determinadas por la cosmovisión.

Incluso considero que hay diferencias entre la manera en que cada individuo entiende y atiende los trastornos de la salud. Para dar cuenta de lo anterior retomo las palabras de López Austin quien menciona que “La pertenencia de la cosmovisión tanto al individuo como al grupo social es, en realidad, la doble cara de la moneda. El individuo es producto de su sociedad; pero (...) Ningún individuo posee una cosmovisión idéntica a la de otro” (1989: 20-21).

Si bien el propósito central no es el de realizar un compendio de las investigaciones realizadas en ambas disciplinas, considero importante presentar un panorama general de los temas que han sido abordados. Lo anterior me parece pertinente ya que permite contextualizar el estudio, es decir, los lectores podrán familiarizarse con los objetivos que han perseguido ambas disciplinas. En segundo

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

término, podrán constatar que el tema del proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención en relación al de la migración no ha sido analizado con detenimiento. Tal y como lo señala Mendoza, “los trabajos sobre el proceso s/e/a en México no se han interesado lo suficiente en el proceso migratorio como un factor de análisis de sus problemáticas de estudio, así como los estudiosos de la migración en nuestro país no han tenido interés especial acerca del proceso s/e/a, (...) Sólo se han abordado de forma superficial aspectos muy puntuales como la salud mental, alimentación, SIDA y algunas temáticas de la salud reproductiva centradas en la fecundidad y la anticoncepción (...) los datos proporcionados son esencialmente cuantitativos desde un enfoque demográfico y epidemiológico” (Mendoza, 2004: 33).

Y finalmente, considero que dicha revisión me dará la oportunidad de señalar cuáles son las herramientas teórico-metodológicas que rescato para abordar el tema en cuestión.

Antes de continuar, me parece fundamental mencionar que no me referiré a la población indígena asentada en la ciudad de México como “migrantes” ya que el término me parece un tanto despectivo. El migrante es definido como “el que viene de fuera y por su “reciente” residencia no es merecedor de considerársele integrado a la nueva comunidad (...) Esta condición de allegados los deslegitima para gozar los mismos derechos de los locales” (Figuroa, 2005: 254). Por tanto, este término les concede un lugar de eternos extranjeros en la ciudad y, es preciso recordar que en las ciudades del país hay una gran cantidad de indígenas de tercera generación.

Es por estas razones que adoptaré el término de indígenas residentes, sugerido por Banda y Martínez (2006: 287), ya que los indígenas asentados en los centros urbanos del país deben ser reconocidos “como residentes y no como migrantes, ya que ésta última denominación remite a condición de subordinación y discriminación”, lo que les impide reclamar una serie de derechos económicos, sociales y políticos.

La antropología médica aplicada para la atención de los problemas de salud en México

Esta disciplina surge en México alrededor de 1920, desde entonces se ha interesado por las concepciones que se tiene de la enfermedad y la forma en la que es enfrentada en distintos contextos culturales. También se ha interesado por la forma en la que coexisten diversos sistemas de atención para los problemas de salud. Podemos decir, que hasta la década de 1930, se limitaba a clasificar y describir dichos sistemas en las comunidades “no occidentales”. Posteriormente, los investigadores se dan cuenta de que esta disciplina podía servir para modificar las costumbres y las formas curativas que impedían el buen desarrollo de los programas médicos institucionales, conformando así lo que hoy se conoce como antropología médica aplicada (Campos Thomas, 2004).

Así los intereses de la disciplina responden a un contexto histórico y político particular: el Indigenismo, en el que el Estado pretendía homogeneizar a la población, lo que influyó la forma en que la antropología abordó el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención. Es en este sentido, que se constituyó como una herramienta valiosa para el Estado en materia de salud, ya que se pretendía establecer los principios teórico-metodológicos que permitieran estudiar las prácticas médicas indígenas. Para poder introducir de manera exitosa la medicina institucional en las comunidades indígenas y campesinas.

En un primer momento, se buscaba eliminar los sistemas médicos locales; posteriormente se pretendió subordinarlos a la biomedicina. Se esperaba que los estudios antropológicos arrojaran información valiosa a partir de la cual se pudieran dilucidar los factores culturales que impedían que la medicina institucional se introdujera con éxito en las comunidades indígenas y campesinas.

Para Aguirre Beltrán (1992a: 40) la antropología médica constituye “una subdisciplina que se ocupa de aplicar ciertos conceptos y prácticas a la interpretación y al proceso de cambio de las ideas, patrones de acción y valores que norman el ejercicio de la medicina”. Es decir, la concibe como una

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
herramienta que permite que las comunidades indígenas y campesinas acepten la medicina institucional.

Actualmente, ya no se habla de eliminar estas prácticas médicas y lo que se busca es adecuar la biomedicina a la cultura de las comunidades en las que operan instituciones públicas de salud (Almaguer *et. al.*, 2002). Se habla de un diálogo intercultural, para mejorar la calidad de los servicios de salud, a través de un proceso de resignificación y adopción de los elementos que cada sistema terapéutico ofrece¹.

Campos Thomas (2002; 2004) divide la disciplina en dos grandes vertientes, según los propósitos de las investigaciones: *la antropología médica aplicada* y *la antropología médica académica*. A la primera corresponden investigaciones que buscan resolver problemas relacionados con la salud en las comunidades indígenas y campesinas, como los proyectos de Moisés Sáenz (1936) y Gonzalo Aguirre Beltrán (1992b). Mientras que la segunda reúne trabajos centrados en el análisis de procesos de larga duración que suelen derivar en propuestas teóricas. Los resultados de estos estudios están principalmente dirigidos a espacios académicos, por ejemplo los realizados por Alfredo López Austin (1989) y María del Carmen Anzures y Bolaños (1989).

Moisés Sáenz (1936) dirigió un proyecto en el territorio purépecha conocido como La Cañada de los Once Pueblos, al que llamó *Estación experimental de incorporación del indio*. Se trataba de un trabajo interdisciplinario en el que intervinieron antropólogos, educadores, economistas y médicos, entre otros, quienes pretendían estudiar el proceso de “mexicanización” y para cumplir con este objetivo indujeron dicho proceso. En lo que a salud se refiere se llevó personal médico con la intención de que los recursos ofrecidos por el Estado desplazaran a las terapéuticas locales. No obstante, el proyecto fracasó porque ignoraron los aspectos culturales que influyen la forma en la que la gente entendía el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención.

¹ Me parece que este objetivo se ha quedado a nivel del discurso político, ya que las prácticas médicas indígenas siguen siendo objeto de discriminación.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Por su parte, Aguirre Beltrán influyó en diversas resoluciones gubernamentales sobre políticas de salud pública. Luis Alberto Vargas y Leticia Casillas (1992: 84) mencionan que una de las aportaciones más relevantes de este autor fue la de que los sistemas para la atención de los problemas de salud médicos se pensarán con relación al contexto cultural en que se desarrollan.

Otro investigador que ha contribuido de manera sustancial al desarrollo de la antropología médica académica, es Alfredo López Austin, quien centra su atención en el análisis histórico de la medicina náhuatl. En una de sus obras más importantes (López Austin, 1989: 10), se propone conocer la cosmovisión de estos grupos, a partir del estudio de sus prácticas médicas. Considera que, para acercarse a las concepciones que tenían los antiguos nahuas sobre el cuerpo humano, el análisis debe realizarse en tres niveles: 1) el ideológico; 2) el histórico, en particular la historia de la medicina náhuatl –nivel relacionado directamente con la antropología médica– y 3) el análisis taxonómico, es decir un inventario de las partes constituyentes del cuerpo.

Por su parte, Luis Alberto Vargas y Leticia Casillas son autores que considero han contribuido al desarrollo de ambas vertientes de la llamada antropología médica. Por un lado, han formulado conceptos que han sido de gran utilidad para la disciplina y, por el otro, tienen varias propuestas interesantes para mejorar la forma en la que los médicos atienden a los usuarios, haciendo énfasis en el respeto de las creencias de las personas.

En lo que concierne a los elementos teórico-metodológicos, me gustaría destacar los siguientes conceptos. Los autores (Vargas y Casillas, 2007) aseguran que el problema de salud debe ser entendido como lo que el individuo observa o percibe y lo que lo lleva a buscar ayuda, a diferencia de la enfermedad que es lo que los terapeutas de cualquier sistema médico aprenden a diagnosticar durante el proceso de aprendizaje. Por su parte, el padecimiento es la forma en la que cada sujeto vive su problema de salud, sea o no una enfermedad. Esto es, cada individuo reacciona de manera diferente los problemas de salud.

Es por ello que en el presente escrito, me refiero al proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención, ya que me permitirá dar cuenta de la

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

importancia que desempeñan tanto el grupo cultural en cuestión, como la forma particular en la que cada individuo vive su problema de salud.

Por otra parte, se refieren a la cuestión del ambiente y de los capitales². El primero está constituido por “hechos y circunstancias complejos, que pueden ir desde la sencilla exposición a agentes nocivos, por ejemplo alimentos contaminados con bacterias o tóxicos industriales, hasta elementos ideológicos aprendidos a lo largo de toda la vida. Una manera práctica de englobar lo que cada persona ha recibido de su interacción con el ambiente se aprecia al plantear la existencia de “capitales”” (Vargas *et. al.*,2007: 80).

El primer capital es el económico que como su nombre lo indica tiene que ver con los recursos con los que cuenta la gente para enfrentar el problema de salud. En dicho capital encontramos el dinero, pero también se debe tomar en cuenta la pertenencia de la gente a los servicios de salud. Por su parte, el capital cultural de los individuos, tiene que ver con “sus actitudes, creencias, conocimientos y conductas, en este caso en relación con la salud y sus problemas” (2007: 80). Es decir, la forma en la que concibe el problema de salud y por tanto, la forma en el que es enfrentado. En cuanto al capital social se refiere los autores mencionan que está relacionado con las redes que establecen los individuos, éstas pueden ser de tipo familiar, amistosas. Generalmente, cuando la gente se enfrenta a un problema de salud recurre a las personas que la rodean. Finalmente, el capital simbólico tiene que ver con la forma simbólica en la que es percibido cada individuo por la gente que lo rodea y el valor simbólico que éste le da al mundo que lo rodea.

Todo lo anterior, determina la forma en la que el paciente enfrenta el problema de salud, que ha interpretado y a partir de ello construye su padecer. O bien retomando las palabras de los autores “las personas identifican y valoran sus problemas de salud y el padecer resultante en función de su completa personalidad, actitudes, valores, creencias, conocimientos y capitales disponibles” (2007: 82).

² Concepto desarrollado por Bourdieu (1997).

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Dicho planteamiento me parece fundamental para abordar la cuestión del proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención de la población estudiada, por lo que me apoyaré en dichos elementos teóricos para analizar el problema que me ocupa.

Cuando el individuo empieza a tomar ciertas decisiones para resolver los problemas de salud inicia la trayectoria del enfermo. Es importante mencionar que en la mayoría de los casos las personas no consultan a un solo terapeuta, incluso se puede recurrir a diversos sistemas médicos en busca de soluciones.

Coincido con el planteamiento de Vargas y su colaboradora (2007), cuando mencionan que los problemas de salud deben ser entendidos como procesos bioculturales ya que tienen un sustrato plenamente biológico y común con el de otras especies. Sin embargo, los seres humanos tenemos la particularidad de modificarlo mediante los productos que ofrece la cultura.

Si bien la enfermedad existe en todos los grupos humanos y el intento de los individuos por re-establecer la salud es universal, la forma en la que es entendida y atendida varía de una cultura a otra. Por ello, considero que la enfermedad puede ser entendida como un proceso biológico, sin embargo, se trata de una biología "socializada" y, es en este sentido que el proceso salud-enfermedad-atención debe de ser entendido como un proceso biocultural, en el que son atendidas las necesidades del organismo en función del contexto sociocultural en el que se desenvuelven los individuos.

Por último, me gustaría destacar un punto que me parece muy importante en la obra de los autores, se trata de los enfoques ético y émico, ya que el personal de los servicios de salud debería considerarlos para entender y respetar otras formas de concebir la enfermedad. Según Kenneth L. Pike (en Vargas *et. al.*, 2007) son términos que sirven para definir los enfoques que deben desempeñar los terapeutas con los usuarios durante la consulta.

Según este planteamiento los médicos adscritos a la biomedicina tratan a sus pacientes bajo un enfoque objetivo o ético, esto es, bajo los paradigmas de la ciencia médica que conciben al ser humano como un organismo biológico despojándolo de su subjetividad. A diferencia, del enfoque émico o subjetivo que

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

sugiere que los terapeutas se acerquen a los usuarios, o bien en términos de los autores que se pongan en sus zapatos. Logrando cierto grado de empatía lo que en última instancia permite al especialista interpretar la vivencia del paciente, y establecer un tratamiento adecuado, tomando en cuenta cuestiones culturales de la gente. Vargas y Casillas (2007) comentan que durante la consulta se deben emplear ambos enfoques para lograr una mejor comprensión de “la manera como el paciente vive y comprende su problema y ha construido su padecer, haya o no enfermedad” (Vargas *et. al.*, 2007: 86).

En los párrafos que siguen abordo la discusión que se ha generado al interior de la disciplina en torno a los conceptos de “medicina tradicional” y de “síndromes de filiación cultural”. Todo ello para exponer los argumentos sobre los que me baso para no hacer uso de dichas categorías debido a que en su interior se han aglutinado todas las estrategias terapéuticas ajenas a la biomedicina, así como las enfermedades no reconocidas por la misma, respectivamente.

Según Anzures y Bolaños (1989) la “medicina tradicional” es el resultado de la combinación de elementos indígenas y europeos que tuvo lugar durante la Colonia, mediante un proceso de resignificación por parte de la población indígena y campesina. Es importante señalar que estas terapéuticas no pueden ser reducidas a un ámbito meramente místico, ya que se han desarrollado otro tipo de conocimientos que poco tienen que ver con las prácticas mágicas y sacerdotales. Si bien estas creencias desempeñan un papel importante, no constituyen un agente terapéutico único, prueba de ello es el conocimiento que se ha desarrollado en la herbolaria.

Por su parte, Zolla y sus colaboradores (1992), mencionan que distintos sistemas médicos han sido conjuntados en su interior, a pesar de que numerosos estudios han puesto de manifiesto la diversidad de sistemas etiológico-terapéuticos que operan en diferentes contextos culturales. Es decir, se ha pasado por alto que las localidades indígenas y campesinas del país no enfrentan la enfermedad a partir de un sistema médico único, en este caso el denominado “tradicional”. Conuerdo con dicha postura y es por ello que no emplearé el término para referirme a los sistemas médicos ajenos a la biomedicina ya que

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
impide dar cuenta de la diversidad de estrategias terapéuticas a las que recurre la gente en caso de presentar una enfermedad.

Además, considero que el uso del término “tradicional” no constituye una característica exclusiva de los sistemas terapéuticos no reconocidos por la biomedicina. El sistema biomédico también encuentra sus orígenes en contextos particulares que han influido en su desarrollo. Así, el término “tradicional” nos hace pensar en las raíces que este tipo de terapéuticas encuentran en el pasado, por lo que muchas veces suponemos que no han sido modificadas. No obstante, tal y como lo expresa Anzures y Bolaños (1989) diversos factores han contribuido a la transformación y adaptación de estas prácticas médicas, explicando así que de ninguna manera constituyen reminiscencias del pasado.

En lo que concierne a los mal llamados “síndromes de filiación cultural” Zolla y sus colaboradores (1992: 100) definen a estas enfermedades como “aquellos complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación a procedimientos de *eficacia simbólica* para lograr la recuperación del enfermo. *El susto* es según este criterio uno de los ejemplos más notables de “construcción teórica de una enfermedad”. Sin embargo, no coincido con dicha postura ya que considero que toda enfermedad constituye una construcción cultural, es decir, son concebidas de muy diversas formas, dependiendo de la cosmovisión particular de cada grupo. Este proceso de significación corresponde a la etiología que, en última instancia, determina el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la enfermedad. Por ello, insisto en que los llamados síndromes de filiación cultural no pueden ser pensados como exclusivos de las culturas indígenas y campesinas del país. En resumen, siendo las enfermedades y las estrategias para enfrentarlas eminentemente construcciones culturales, la antropología no puede considerar que la cultura influye únicamente en la concepción de aquellas como el *empacho* o el *susto*, y no en el cáncer, por ejemplo.

Me parece que emplear las categorías antes mencionadas, implica establecer una dicotomía entre “medicina tradicional” *versus* “medicina científica” y entre “enfermedades científicas” y “síndromes de filiación cultural”, lo que en última

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

instancia, impide analizar el conjunto de sistemas terapéuticos que conforman el pluralismo médico presente dentro de un grupo humano. Es decir, no permite dar cuenta de qué manera la gente accede a los diversos sistemas médicos y la forma en que adopta, rechaza o reinterpreta los recursos que ofrecen. Y por ende, abordar la atención de la enfermedad como un proceso biocultural, en el que intervienen diversos factores, tal y como lo proponen Vargas y Casillas (2007).

Es por estas razones que prefiero adoptar la propuesta de Laplantine (2000) y hablar de modelos etiológicos-terapéuticos, ya que permiten ver la pluralidad etiológico-terapéutica. Dicho autor adopta una forma diferente de clasificación que permite trascender la dicotomía antes mencionada. El autor clasifica las enfermedades empleando criterios que tienen que ver más con la etiología del padecimiento, que con la caracterización de los contextos culturales en los que se genera, evitando así definirlos como categorías opuestas. Los modelos etiológico-terapéuticos son entendidos como cuerpos teóricos en los que se insertan una determinada explicación de la enfermedad y las soluciones correspondientes para enfrentarla (Laplantine, 2000: 46).

Es preciso destacar que al tratarse de un proceso, las prácticas médicas están constituidas por varios componentes. A decir, de Vargas y sus colaboradores (2009, inédito) el tratamiento “es el conjunto de procedimientos que se aplican para resolver la enfermedad, cuando ella existe, pero que además tienen el efecto de resolver o mitigar el problema de salud y el padecimiento”. A diferencia de la atención cuyo sentido es más amplio ya que en ella se incluyen las acciones realizadas para “proporcionar cuidados y allanar las molestias y limitaciones derivadas del problema de salud, la enfermedad y el padecimiento. Una parte de la atención se enfoca a compensar las limitaciones inherentes a la situación del paciente y que afectan su desempeño normal”.

Por lo que respecta a la concepción de la enfermedad, considero que está estrechamente ligada a la cosmovisión. Con ello me refiero al hecho de que la representación de la enfermedad no puede ser entendida sin tomar en cuenta el contexto cultural en el que se genera.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

La etiología atribuida a una enfermedad constituye una construcción social inscrita en un contexto cultural particular y, por tanto, las estrategias terapéuticas generadas dentro del mismo se considerarán cómo las mejores para reestablecer la salud. En este sentido, la representación de la enfermedad constituye un factor determinante en el proceso de elección del sistema médico al que acudirá el sujeto cuando presenta un cuadro patológico. Así, el usuario preferirá ser tratado por el especialista con el que comparte la manera de explicar su enfermedad; es decir, un especialista adscrito al mismo contexto cultural. De este modo, puedo pensar al proceso salud-enfermedad-atención como un código (determinado por la cosmovisión), siempre y cuando se le considere como una forma de comunicación en la que hay un emisor y un receptor. Esto es, sólo los terapeutas que comparten los mismos códigos culturales que los usuarios son capaces de re-establecer la salud. Lo anterior es expresado por López Austin (1989: 21) de la siguiente manera “la cosmovisión (...) forma un macrosistema de comunicación, en el que cada mensaje cumple requisitos mínimos de inteligibilidad, de coparticipación intelectual entre emisores y receptores”.

Es por estas razones que pienso que la biomedicina –proveniente de un contexto cultural diferente y, por tanto, con maneras distintas de representar el proceso salud-problema de salud-enfermedad–padecer-atención es incapaz de enfrentar padecimientos a los que ni siquiera considera problemas de salud, tales como el espanto o el daño.

Por tanto, supuse que en estos casos la gente recurriría preferentemente a otro tipo de sistema médico, a saber, aquellos que sí ofertan soluciones para dichas enfermedades puesto que las conciben del mismo modo. Es decir, puedo pensar que la gente preferirá: 1) regresar a su localidad de origen para consultar a los especialistas que comparten la misma concepción de la enfermedad; 2) reproducirá las prácticas médicas en el medio urbano y, de este modo, contará con médicos de la localidad en la ciudad.

Me parece importante insistir en que las concepciones de la enfermedad y las formas de enfrentarla varían de una cultura a otra; incluso hay diferencias entre

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

la manera en que cada individuo entiende y atiende los trastornos de la salud³. Para dar cuenta de lo anterior retomo las palabras de López Austin quien menciona que “La pertenencia de la cosmovisión tanto al individuo como al grupo social es, en realidad, la doble cara de la moneda. El individuo es producto de su sociedad; pero (...) Ningún individuo posee una cosmovisión idéntica a la de otro” (López Austin, 1989: 20-21).

Lo anterior, también expresa el hecho de que la eficacia de las diferentes formas etiológico-terapéuticas no está en duda y son válidas en la medida en que responden a las necesidades propias del contexto cultural donde se han construido.

A decir de Mendoza “las representaciones y las prácticas para hacer frente a los problemas de salud/enfermedad son producto de la construcción sociocultural en la que se basan los saberes de los diversos actores sociales y están dotados de un significado y racionalidad propia, que se construyen al interior de un contexto social, cultural e histórico” (Mendoza, 2004: 23).

Es por las razones antes expuestas que no recurriré a las categorías de “síndromes de filiación cultural” ni de “medicina tradicional”, para referirme a las enfermedades, así como a las estrategias terapéuticas analizados en esta investigación. Es por ello, que adoptaré la terminología empleada por las personas entrevistadas.

Hasta ahora presenté un panorama general de los estudios que se han desarrollado en el campo de la antropología aplicada para la atención de los problemas de salud en México, a *grosso modo* pudimos constatar que dicha disciplina ha abordado la forma en la que es entendida y atendida la enfermedad en distintos contextos culturales. Es decir, en las localidades indígenas y campesinas del país. Si bien en muchos casos se ha intentado establecer elementos teórico-metodológicos para modificar los sistemas médicos que no corresponden a la biomedicina, vemos que en otros los autores han tenido por

³ Tal y como lo señalan Vargas y Casillas (2007), lo que en última instancia depende de la biografía del paciente, es decir, de los capitales con los que cuenta cada individuo.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
propósito proporcionar los elementos necesarios para respetar el pluralismo médico que impera en el país.

Estudios sobre migración indígena

Las discusiones que se han generado en torno al fenómeno de la migración tienen que ver con temas tales como el racismo, la identidad, la educación, las relaciones interétnicas y de género, las redes sociales, así como, el diseño de políticas públicas para mejorar las condiciones de la población indígena asentada en las ciudades del país. No obstante, del mismo modo que la antropología médica se ha descuidado el análisis del proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención de la población indígena asentada en los centros urbanos. A continuación, abordaré brevemente algunos estudios que se han realizado en torno a la migración indígena, con la finalidad de proporcionar un panorama general a mis lectores.

Alicia Castellanos (2005) trabajó en ciudades de México, Huauchinango y Tenango de las Flores, Puebla; Cancún, Mérida y San Cristóbal de las casas, Chiapas. Su enfoque privilegia la forma en la que son concebidos “los dominados por los dominantes”, esto es, trata la forma en la que se establecen las relaciones interétnicas, en las que el Estado ha tratado de asimilar y subordinar a la población indígena. Es importante mencionar que dichas relaciones son asimétricas y, que son las instituciones así como los medios masivos de comunicación quienes las refuerzan (Castellanos, 2005: 145).

Mediante los testimonios recogidos por la autora en dichas ciudades, hizo un listado de las expresiones que la gente emplea para referirse a la población indígena, tales como: “mayitas”, “nacos”, supersticiosos, carentes de cultura, gente atrasada, ignorantes, por sólo mencionar unos cuantos ejemplos⁴.

Con ello, Castellanos pretende demostrar que el racismo está presente en la cultura de la gente y, que influye de manera considerable el sistema de

⁴ Oemichen (2005a) realizó un estudio similar en el que recoge términos empleados por la gente para referirse a la población indígena.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

relaciones sociales que permite mantener el orden social y “que descansa en la subordinación de los “otros” y que se constituyen en un conjunto de discursos y exclusiones que despoja al Otro de cualidades y lo vuelve inferior para limitar su libertad y su autonomía y así legitimar la defensa y la expansión de sus privilegios” (Castellanos, 2005: 165).

Por su parte, Marta Romer⁵ (2005) aborda la cuestión de la identidad entre la población indígena migrante. No son pocos los antropólogos que se han interesado por el impacto que ha tenido la migración sobre la identidad étnica y sobre el cambio de actividades económicas. El análisis de esta investigadora se centra en los procesos de re-creación, asimilación o negación de la identidad indígena en el medio urbano, para ella es necesario darle más importancia a la identidad que asume la gente para desenvolverse en el medio urbano que dilucidar cuál es su “verdadera” identidad. La autora define a la identidad étnica como: “un tipo de identidad social, resultado de las múltiples interacciones entre el sujeto y el mundo que lo rodea (...) la identidad es resultado de la identificación impuesta por otros (la identidad atribuida) y de la que el sujeto afirma tener (la autodefinición identitaria)” (Romer, 2005: 229).

Cristina Oemichen ha sido una de las autoras que ha desarrollado el tema del impacto que ha tenido el fenómeno de la migración en las relaciones de género. En uno de sus trabajos más importantes (2005b) analiza los procesos de continuidad y cambio cultural en lo que respecta a las normas, creencias y prácticas que regulan la relación entre hombres y mujeres mazahuas en la ciudad.

Uno de los aspectos más importantes que ha tenido el fenómeno de la migración en las relaciones de género está relacionado con el hecho de que en sus localidades de origen -las mujeres- no pueden ser propietarias de la tierra debido a que la sucesión de bienes es por vía patrilineal. Sin embargo, en la ciudad salen a trabajar y contribuyen de manera considerable en el sostenimiento de sus hogares. Lo anterior significa que la identidad social de las mujeres

⁵ La autora trabajó con hijos de migrantes indígenas asentados en el área metropolitana de la ciudad de México.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. mazahuas ha sido modificada debido a los cambios de los referentes constitutivos de dicha identidad (Oemichen, 2005b: 14).

Dichos cambios son el resultado de los procesos migratorios, ya que han modificado el contexto en el que se relacionan hombres y mujeres. Esto es, en el medio rural las mujeres son negadas como sujetos y, con “la migración del campo a la ciudad ha cambiado el contexto de interacción en el que hombres y mujeres indígenas despliegan sus relaciones sociales y les dan significado” (Oemichen, 2005b:16).

Por su parte, Rea Ángeles analiza las formas de inserción laboral entre mujeres juchitecas en la ciudad de México. Las mujeres entrevistadas por la autora han realizado estudios a nivel medio o superior y salen de su localidad de origen en busca de empleo. Rea Ángeles encontró que el hecho de que las mujeres trabajen les ha permitido obtener cierto grado de autonomía respecto a la toma de decisiones al interior del hogar (2006: 159). Asimismo, el establecerse en la ciudad de México, les ha abierto “espacios de transformación social (...) y les da acceso a ámbitos que antes no tenían, pero en muchos casos se abren nuevas áreas de subordinación por el contexto racista de la urbe y se pierden vínculos de solidaridad por transgredir las normas del “deber ser” femenino que dicta la comunidad de origen” (Rea Ángeles, 2006: 168).

En lo que concierne al tema de la educación, Regina Martínez y Angélica Rojas (2006) abordaron esta cuestión en la ciudad de Guadalajara entre niños y jóvenes otomíes, mixtecos y purépechas.

A decir de las autoras las desventajas a las que se enfrenta dicha población se debe a la reproducción de un bilingüismo asimétrico; al impacto del trabajo infantil en el desempeño escolar y, a la fuerte contradicción entre el sistema de conocimientos que se transmite en la escuela y, el que socializan los niños en los hogares.

El tema de la educación de los niños indígenas en las ciudades está estrechamente relacionado con el racismo, ya que la mayoría de las veces la pertenencia étnica se convierte en un obstáculo para los estudiantes, esto es, “un factor jerarquizante y discriminatorio en las relaciones sociales en la escuela, que

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

van desde la segregación por grupos, el trato diferenciado al niño huichol, al que se le permite utilizar su vestimenta y a los mixtecos a los que se les exige el uniforme, hasta el dramatismo de los niños indígenas remitidos como deficientes mentales a escuelas de educación especial, en donde inclusive son también segregados” (Yanes, 2006: 10).

Por su parte, Adler-Lomnitz (1977) introdujo el concepto de redes sociales, a partir del trabajo realizado en una “barriada” de la ciudad de México⁶. Inicialmente, empezó a estudiar el proceso de migración rural-urbano. Pero el tema de la presencia de contactos y, de cierto tipo de intercambios al interior de las unidades domésticas en cuestión se volvió fundamental. Razón por la que centró su atención en la forma en la que la gente ya establecida en la ciudad ayudaba a sus paisanos a migrar.

En otras palabras se percató de que el proceso migratorio se basa en los contactos entre los habitantes de determinada población y, sus parientes ya establecidos en la ciudad, quienes en última instancia, les ayudan a conseguir un trabajo y una vivienda.

A partir de estas observaciones, Adler-Lomnitz (1977) desarrolló un modelo ecológico del proceso de migración, retomando la perspectiva de la ecología humana que se interesa por el estudio de los procesos de adaptación espacio-temporal de las sociedades humanas a un nuevo ambiente socio-cultural.

Dichos procesos se encuentran inmersos al interior de un sistema complejo de factores físicos, económicos, políticos, sociales y culturales que conforman el sistema ecológico humano de una región determinada, o si se prefiere, de un ecosistema (Adler-Lomnitz, 1977).

La investigadora (Adler-Lomnitz, 1977) analizó la forma en la que los grupos sociales desarrollan mecanismos de adaptación incorporados a sus relaciones sociales para así lograr su supervivencia frente a los cambios del ecosistema.

De lo anterior, se desprende que el fenómeno de la migración sea considerado como un proceso de desplazamiento geográfico de poblaciones

⁶ Para ser más exacta, la investigadora trabajó con los habitantes de la Cerrada del Cóndor.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

humanas de un nicho ecológico a otro. Según Adler-Lomnitz (1977), dicho proceso está constituido por tres etapas que presento a continuación:

1) Desequilibrio: esta fase comprende el proceso de saturación o perturbación -temporal o permanente- de determinado nicho ecológico, lo que afecta la subsistencia y/o la seguridad de un grupo humano, así como la continuidad de su cultura. La saturación o perturbación debe ser entendida como el resultado de un proceso acumulativo en el que intervienen varios factores como pueden ser la presión demográfica, el empobrecimiento de las tierras, las crisis económicas y políticas y, la discriminación, 2) Traslado: esta etapa comprende dos elementos. En el primero, encontramos las variables que afectan el desenvolvimiento del proceso migratorio, tales como la distancia del traslado; los medios de transporte disponibles; las características sociodemográficas de las personas; los aspectos temporales y espaciales. Mientras que en el segundo, se contemplan los factores de atracción hacia otro nicho, esto es, las oportunidades de desarrollo que ofrece con respecto al lugar de origen y, la existencia de redes sociales que facilitan el traslado.

3) Estabilización: como su nombre lo indica, en esta etapa se reestablece el equilibrio que comprende todo el proceso de aculturación y de adaptación al nuevo ambiente. Lo que muchas veces puede tener las siguientes implicaciones: modificaciones en la estructura familiar, en la economía, en el idioma, en la religión, en las instituciones o estructuras de apoyo. Además, en esta fase pueden presentarse varios escenarios, como por ejemplo, un rechazo inicial, un acomodo provisorio, un compromiso con el nuevo ambiente o bien, la aculturación total.

La estabilización se subdivide en tres momentos, a saber: a) el asentamiento, que tiene que ver con los procesos adaptativos que dependen del tipo de integración (asimilación o rechazo) logrado por los migrantes en su nuevo nicho ecológico, b) la interacción con el lugar de destino que contempla las modificaciones de sus condiciones ecológicas. Como por ejemplo, el desplazamiento de otros grupos, niveles de marginación, la introducción de nuevas tecnologías, la saturación de servicios urbanos, los cambios en los patrones residenciales, así como el establecimiento y fortalecimiento de redes

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

sociales de intercambio de información y, finalmente c) la interacción con el lugar de origen que implica la retroalimentación con el sector de origen a través del flujo de información y, de dinero entre los que han migrado y su localidad de origen. Lo que facilita el establecimiento de redes de intercambio que incentivan la llegada de otros.

Por lo tanto, podemos observar que las redes sociales destacan por ser la base primordial del proceso migratorio. Por ejemplo, tanto en la etapa de traslado como en la de equilibrio, la formación y, el sostenimiento de estas redes, constituyen procesos indisociables de la creación y del flujo de estos movimientos en las sociedades contemporáneas (Adler-Lomnitz, 1977).

De este modo, vemos que las redes sociales pueden ser definidas como “el conjunto de relaciones de un campo social, soporte que interviene para mantener la cohesión, el apoyo mutuo y el apego a las normas familiares o comunales” (Mendoza, 2004:36).

Me parece que el modelo propuesto por Adler-Lomnitz (1977), me va a permitir mostrar la forma en la que los otomíes asentados en la colonia Roma han logrado establecerse en la ciudad, así como reproducir su cultura.

Todo ello porque asumo que estas redes de apoyo influyen de manera considerable en el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención ya que son la “materia prima” del denominado capital social. Como ya lo hemos visto, todo ello tiene repercusiones en la forma en la que el paciente enfrenta su problema de salud. Sin embargo, ello será abordado con mayor detenimiento en los capítulos que siguen.

En los párrafos anteriores, hemos constatado que los objetivos que cada investigación persigue son heterogéneos, algunas tratan de ofrecer las herramientas necesarias a las instituciones encargadas de elaborar políticas públicas de atención a la población indígena, mientras que otras persiguen fines meramente académicos. Por ello, del mismo modo que la antropología aplicada para la atención de los problemas de salud. Podemos decir que por un lado, hay investigaciones académicas que tienen por propósito elaborar herramientas teórico-metodológicas y generar información nueva y, por el otro están las

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

investigaciones aplicadas que buscan ofrecer soluciones a problemas concretos por medio de la elaboración de proyectos de diagnóstico.

A continuación, expondré de manera muy general la problemática a la que se enfrenta la población indígena asentada en la ciudad de México y algunas de las reflexiones que algunos autores han hecho en torno a esta situación.

En el 2001, el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, ha creado un Consejo de Consulta y Participación Indígena, cuya finalidad es la de diseñar programas para mejorar las condiciones de vida de los indígenas asentados en esta ciudad⁷. Este organismo está integrado por intelectuales, especialistas, políticos, funcionarios públicos, miembros de organizaciones no gubernamentales, así como representantes de la población indígena residente (Figueroa, 2005:262).

Lemos Igreja (2005: 286), quien ha trabajado con varias organizaciones indígenas⁸ asegura que el diseño de las políticas públicas es bastante complejo ya que la población asentada en la capital del país es heterogénea y por ende, tiene demandas y necesidades específicas. Motivo por el que los diagnósticos deben tener en cuenta dicha diversidad. En opinión de la autora, la identidad étnica y su reafirmación ha permitido en muchos casos reunir los esfuerzos de la gente para lograr algunos de sus objetivos, casi siempre encaminados a mejorar sus condiciones de vida.

Por lo que concierne al desarrollo de políticas públicas en materia de salud, Santaella (2006: 326) indica que se han tomado algunas medidas al respecto como “la capacitación con talleres de *Sensibilización para la Atención de la Salud Indígena* al personal de la Secretaría de Salud. Lo que tiene como propósito la prevención de la discriminación contra la población indígena. A través de la capacitación sobre conceptos como la diversidad cultural de los pueblos indígenas

⁷ La problemática a la que se enfrenta dicha población es la siguiente: falta de acceso a servicios básicos (salud y educación, por ejemplo); racismo y discriminación; inseguridad laboral; marginalidad; no poder ejercer una ciudadanía plena; ausencia de políticas públicas, falta de sensibilidad por parte de los prestadores de servicios (Figueroa, 2005).

⁸ Con organizaciones mazahuas del Estado de México; triquis de San Juan Copala, Oaxaca y otomíes de Querétaro, cuya finalidad era dilucidar cuáles eran los delitos más comunes en que se involucraban en la ciudad de México y observar cómo es impartida la justicia.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. en la ciudad de México; los derechos humanos; los derechos indígenas y los temas de salud reproductiva con un enfoque multicultural”.

El autor menciona que paulatinamente en algunas delegaciones –como la Venustiano Carranza y Cuauhtémoc la población indígena se ha acercado cada vez más a los centros de salud para la aplicación de vacunas y para obtener información sobre las técnicas para la planificación familiar.

No obstante, Santaella menciona que en algunos casos los logros no son visibles de inmediato tal y como pretendo ejemplificarlo con el siguiente caso.

Ayala Cortés (2006:317), quien ha analizado con detenimiento la procuración de justicia en la ciudad, narra que en una ocasión un sujeto, después de haber sido asaltado en su negocio, empezó a enfermarse constantemente, por lo que mandó traer a un médico de su localidad de origen. El especialista le diagnosticó susto, y mencionó que la enfermedad del individuo se debía a que su espíritu estaba prisionero en el lugar donde se asustó. Por ello le pidió que se dirigieran durante la noche a este sitio con velas, agua y sangre para poder “levantar el espíritu”. Mientras realizaban la curación, llegaron al lugar varias patrullas y acusaron a estas personas de intentar robar una panadería por lo que fueron trasladados al Ministerio Público y, evidentemente no creyeron en sus testimonios.

Este caso pone de manifiesto que es necesario crear un ambiente de respeto hacia otras formas de entender y atender la enfermedad entre la población en general y no exclusivamente entre el personal encargado de proporcionar los servicios de salud. Es por ello, que en la declaración de la agenda de derechos indígenas urbanos para la ciudad de México y zona Metropolitana de 2004⁹, se exige el reconocimiento del llamado sistema médico tradicional y que la gente cuente con un sistema de salud integral e intercultural (Ortiz Quintero, 2006: 279).

Si bien han surgido algunos esfuerzos para mejorar las condiciones en materia de salud de la población indígena residente en el Distrito Federal, me

⁹ Esta resolución surgió gracias a la creación –en 2001- de la Asamblea de Migrantes Indígenas de la ciudad de México (AMI), integrada por indígenas de distintos orígenes étnicos del país, asentados en esta ciudad, cuya finalidad es la de fortalecer la vida comunitaria en el medio urbano.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

parece que se deben emprender nuevos proyectos. A pesar de que la presente investigación no constituya un diagnóstico formal para el diseño de políticas públicas espero proporcione algunas herramientas o información para que puedan ser entendidas diferentes formas de concebir y atender la enfermedad. Con lo que en última instancia permitiría que el pluralismo médico que impera en el país fuera respetado.

Antes de concluir, me gustaría presentar los trabajos de Berenson-Gorn y sus colaboradores (2006), así como el de Mendoza (2004), que representan a los pocos autores que han analizado el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención de la población indígena asentada en el medio urbano¹⁰.

En el primer caso, Berenson-Gorn y sus colaboradores (2006), se propusieron dar a conocer y, analizar las razones por las que la gente recurre a los terapeutas “tradicionales” en la ciudad de México. Encontraron que los motivos de consulta más frecuentes se deben a infecciones estomacales, accidentes, envidias, susto, caída de la mollera, nervios, problemas músculo-esqueléticos, falta de recursos económicos para recurrir a la biomedicina, pero también porque dicho sistema no ofrece soluciones satisfactorias.

La falta de entendimiento por parte del personal de los servicios de salud se debe al hecho de que la biomedicina tiene una concepción diferente de la enfermedad y por ende, es incapaz de enfrentar dichas entidades nosológicas. Lo anterior, difiere cuando se consulta a los llamados médicos tradicionales, ya que comparten –con los usuarios- la forma de representar y enfrentar las enfermedades mencionadas.

Según los testimonios de los médicos entrevistados la gente “los consulta para remediar sus conflictos amorosos y/o económicos y por sentirse tristes, deprimidos y/o enojados” (Berenson-Gorn *et. al.*, 2006). Los autores clasificaron las enfermedades en los siguientes rubros: problemas espirituales; enfermedades

¹⁰ Campos-Navarro (1990), Madsen (1965), Press (1978) son autores que han abordado el tema de la “medicina tradicional” en el medio urbano. Sin embargo, han trabajado con la llamada población indígena originaria de la ciudad de México y, no con la población que por algún motivo ha tenido que salir de su localidad de origen.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

provocadas o puestas y, los padecimientos asociados con la identidad cultural de hombres y mujeres. En el primer caso, se trata de enfermedades llamadas “odio, rencor, la ambición, los celos (...) la pérdida del alma”. Esta última enfermedad es sumamente peligrosa debido a que el espíritu o alma constituyen la entidad que se encarga de mantener viva a los individuos. En cuanto a las enfermedades provocadas o puestas encuentran su causalidad en la envidia, los celos o la ira e incluso pueden provocar que la víctima pierda la razón. Finalmente, en lo que respecta a los padecimientos asociados con la identidad cultural de hombres y mujeres, los autores encontraron que los terapeutas son consultados por los siguientes motivos: “los conflictos amorosos en el caso de las mujeres y los problemas sexuales en el caso de los hombres (...) conseguir pareja, conflictos matrimoniales o alejar a la amante” (Berenson-Gorn *et. al.*, 2006).

De este modo vemos que los motivos de consulta son muy diversos y como aseguran los autores los problemas que presenta la gente “cubren prácticamente toda la esfera vivencial del individuo (...) también desean obtener consejos acerca de sus problemas personales” (Berenson-Gorn *et. al.*, 2006).

Lo anterior, se debe a que los terapeutas no establecen una distinción entre los problemas orgánicos y los de la mente, a diferencia de la biomedicina. Esto es, los especialistas le dan importancia a la historia de vida o biografía del usuario, tanto para establecer el diagnóstico como el tratamiento.

Los médicos interpretan la enfermedad de manera satisfactoria y, en términos del usuario, lo que explica que la llamada medicina tradicional sigue vigente en el medio urbano. Asimismo, los autores aseguran que ello se debe a “la capacidad de los curanderos para adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad” (Berenson-Gorn *et. al.*, 2006).

Por su parte, Mendoza (2004) trata el tema del proceso salud-enfermedad-atención¹¹ relacionado con el fenómeno de la migración. A diferencia de la presente investigación la autora propone dar cuenta de los cambios y continuidades que se dan en torno al proceso reproductivo de varias familias triquis asentadas en La Merced. Se trata de un estudio comparativo ya que

¹¹ Retomando los términos de la autora.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
documentó la forma en la que es atendido el embarazo/parto/puerperio/crianza en Copala, Oaxaca y en la ciudad de México.

Las preguntas que guiaron su trabajo fueron las siguientes: ¿Qué cambios y qué continuidades socioculturales se generan en el proceso s/e/a en grupos domésticos triquis migrantes en la ciudad de México? (...) ¿Qué aspectos de los saberes (...) se transforman al migrar?” (Mendoza, 2004: 6).

Según la autora, el proceso salud-enfermedad-atención constituye una parte esencial de las características socioculturales de un grupo humano. Es mediante en análisis de estos conocimientos que se pueden encontrar las transformaciones culturales: “la interacción con diferentes actores sociales en la urbe, incluidos los representantes de la medicina alópata tienden a penetrar y a modificar las prácticas y representaciones tradicionales, pero a partir de un proceso de reinterpretación propio del grupo” (Mendoza, 2004: 21).

Me parece importante agregar que estas transformaciones no sólo se dan en el medio urbano sino en cualquier localidad indígena o campesina, debido a que no se encuentran aisladas y, que una de las características de cualquier cultura es su constante cambio y transformación, ya que de lo contrario desaparecería.

La autora entiende a la migración como un cambio en la trayectoria de vida de los individuos y afecta de manera directa a la salud, por “los cambios de dieta, las diferencias en la patología local, disminución de las defensas inmunológicas (...) así como los cambios en las condiciones de vida” (Mendoza, 2004: 35).

Para cumplir con el objetivo planteado, Mendoza tuvo que describir y analizar las historias de vida de varios grupos domésticos, haciendo énfasis en las relaciones establecidas entre los géneros, las generaciones de cada grupo, así como entre otros actores sociales.

Asimismo, identificó y caracterizó a estos grupos para poder explicar el proceso reproductivo. Dicha caracterización responde al hecho de que considera que son “las condiciones materiales de vida, el tipo de relaciones y redes sociales que establecen, las oportunidades diferenciales de acceso a los recursos para la salud y atención de la enfermedad, y sobre todo el bagaje cultural de cada grupo

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

social los que condicionan expectativas, decisiones y obstáculos respecto del cuerpo, su reproducción biológica y social” (Mendoza, 2004: 27).

En lo que concierne a la presente investigación, también se le dará peso a lo anterior debido a que son elementos que considero, me permitirán construir la historia migratoria de las personas entrevistadas y, que influyen directamente en el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención. O bien retomando los términos empleados por Vargas y Casillas (2007) podré conocer los capitales a partir de los cuales la gente toma ciertas medidas para enfrentar las entidades nosológicas estudiadas.

De manera muy breve, vemos que Mendoza enfocó su atención en la influencia que tienen la migración y el contacto con la biomedicina en las continuidades y transformaciones de los conocimientos que tienen los triquis acerca del embarazo/parto/puerperio/crianza. Así la autora, después de realizar un estudio minucioso sobre la vida de los triquis en el Distrito Federal concluye que la migración modifica las creencias en torno al proceso salud-enfermedad-atención. Sin embargo, considera que “la transformación sociocultural en estos grupos domésticos, constituye un proceso adaptativo y gradual que afecta sólo parcialmente sus representaciones y prácticas referidas al proceso s/e/a. Si bien, cambian algunos elementos de su cultura, no se pierde su pertenencia distintiva, dándose una resignificación más que una pérdida” (Mendoza, 2004: 8).

Por último, me gustaría destacar que la autora también presenta un panorama general sobre las enfermedades que padecen los triquis en la capital del país. En el listado de entidades nosológicas presentado aparecen las siguientes: la brujería, los aires, las envidias, el espanto y el latido. Rescato lo anterior porque está estrechamente ligado al tema que nos ocupa ya que encontré que la gente se dirige a los terapeutas que comparten la misma concepción de la enfermedad (Mendoza, 2004: 96). Es decir, las estrategias terapéuticas empleadas en la localidad de origen son perpetuadas en la ciudad e, incluso en muchas ocasiones la gente prefiere regresar al pueblo de origen para ser atendidos por los especialistas del lugar¹².

¹² Tal y como se plantea en la presente investigación.

SEGUNDO CAPÍTULO

El presente capítulo consta de tres apartados, en el primero expongo de manera general la forma en la que inicia la migración indígena a la ciudad de México. En el segundo, abordo la lucha que siguieron los habitantes de Guanajuato 125, para conseguir una vivienda que cumple con los requerimientos culturales que les permite reproducirse biológica y culturalmente. Finalmente, en el tercer apartado describo la unidad habitacional en cuestión, así como a sus habitantes. Es decir, sus ocupaciones, y la forma en la que se organizan para tomar decisiones en torno a su vida cotidiana, para que de este modo, mis lectores cuenten con panorama general de las condiciones en las que viven los otomíes de la colonia Roma. La información presentada es resultado de la observación participativa, de la aplicación de algunos cuestionarios guía, así como de diversas entrevistas realizadas a algunos residentes de la unidad habitacional.

Presencia indígena en la ciudad de México

Si seguimos a Bazúa (1999) menciona que en 1940, la población indígena nahua se concentraba en las delegaciones rurales y, conservaba la lengua, a saber el náhuatl y, los usos y costumbres de sus antepasados. No obstante, el crecimiento desmedido de la ciudad los absorbió, provocando así la pérdida de la lengua. En la actualidad, solamente el cuatro por ciento de los hablantes de lengua indígena (HLI) asentados en el Distrito Federal son originarios de esta región.

Sin embargo, la presencia indígena de la capital del país no se reduce a los pueblos originarios. Para Oscar Banda González e Isaac Martínez Atilano¹ (2006), en el Distrito Federal, existen dos formas de presencia indígena. La primera – como ya se mencionó- está constituida por los pueblos originarios, situados al sur de la ciudad, así como en el centro de la Delegación Iztapalapa. A muy grandes rasgos, podemos decir que los pueblos originarios de la capital del país se integran por “los descendientes de pueblos milenarios que tienen una continuidad

¹ Este último es el líder de la Coordinación Indígena Otomí A.C. y reside en la unidad habitacional en la que se desarrolló la presente investigación.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. histórica de resistencia y que se remonta a la época prehispánica; antigüedad que da basamento a la legitimidad de sus reclamos soberanos sobre los territorios que ocupan” (Figueroa, 2005: 253).

Mientras que la segunda, por la población indígena que ha migrado lo “que da una configuración cultural multiétnica que poco se alcanza a reconocer, entre otras razones por la discriminación que obliga a los indígenas a ocultar su rostro” (Banda *et. al.*, 2006: 286).

En la década de 1950, con el proceso de industrialización, los flujos migratorios se acentuaron, por lo que la población indígena empieza a migrar a las grandes ciudades del país en busca de empleo (Bazúa, 1999).

Es de esta manera que inicia un proceso de migración indígena masiva hacia los centros urbanos, la crisis en la producción del maíz de inicios de 1970, tiene como consecuencia una gran expulsión de fuerza de trabajo de las comunidades rurales hacia las urbes. Si bien muchas personas que decidieron migrar lo hicieron para mejorar sus condiciones de vida, es importante recordar que las expulsiones violentas² de las localidades de origen juegan un papel significativo en el proceso migratorio. Tal es el caso de los mazahuas de San Antonio Pueblo Nuevo, Estado de México o los triquis de Copala, Oaxaca.

Las zonas de atracción para los migrantes indígenas que llegan a la ciudad de México son las siguientes delegaciones: Iztapalapa, Tlalpan, Xochimilco y Gustavo A. Madero. Mientras que las de la zona conurbada son Naucalpan, Nezahualcóyotl, Tlalnepantla, Huixquilucan y Ecatepec (Mendoza, 2004: 51).

Generalmente, la falta de empleo formal así como la discriminación provoca que la población indígena encuentre formas de autoempleo, como por ejemplo, el comercio ambulante. Generalmente, estas personas se insertan en la economía como empleadas domésticas, albañiles, choferes, obreros.

Las cifras oficiales manejan que en el Distrito Federal viven 141 710 indígenas de los cuáles 78 118 son mujeres (INEGI, Censo 2000), lo que contrasta con la información que maneja la CDI. Según dicha institución, en la ciudad de México, están asentados más de 300 mil indígenas. Pero la Asamblea de

² Causadas por conflictos religiosos, políticos y territoriales.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Migrantes Indígenas de la Ciudad de México estima que son más de medio millón (Chávez, 2006).

Según esta autora (Chávez, 2006) la población indígena residente en la ciudad de México constituye el sector que enfrenta mayores dificultades para satisfacer el derecho básico de vivienda.

Para enfrentar dicha situación, hace ya más de dos décadas que los indígenas se han organizado para reclamar al Gobierno de la Ciudad el diseño de una política pública orientada a este fin. El reto no es sólo acceder a una vivienda digna, sino al diseño de una "vivienda indígena".

Isaac Martínez Atilano –representante de la *Coordinación Indígena Otomí A.C.*- considera que “una vivienda indígena es aquella que responde a las necesidades culturales de los grupos indígenas, en donde los espacios comunitarios son vitales, así como la inclusión de todos: "niños, mujeres, todos debemos participar", desde el proyecto y diseño. Los criterios del crédito y financiamiento se tienen que ajustar a las posibilidades económicas y características de empleo de los indígenas” (en Chávez, 2006).

En el siguiente apartado me propongo exponer brevemente la lucha que llevaron a cabo los otomíes que les permitió obtener una vivienda, que como ya he mencionado se localiza en la calle de Guanajuato 125, de la colonia Roma norte. Ello me parece importante ya que forma parte de la historia migratoria de estas personas que en última instancia proporcionará un panorama general de las condiciones en las que vivieron algunas de las personas entrevistadas, así como sus condiciones actuales.

Vivienda indígena en la ciudad de México. El caso de Guanajuato 125

Como lo vimos anteriormente, la vivienda constituye un espacio fundamental para la reproducción de la identidad indígena, esto es, en el que conviven parientes y vecinos provenientes de la misma localidad de origen (Banda y Martínez, 2006: 289). En la ciudad de México existen varios predios ocupados por mazahuas, triquis y otomíes en los que se organizan para resolver varios aspectos de la problemática

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

a la que se enfrentan. Tales como la necesidad de vivienda, problemas laborales, visitas a la localidad de origen para las fiestas patronales, por sólo mencionar algunos ejemplos. Es precisamente en estos espacios en los que se recrean las prácticas sociales en función de los usos y costumbres de cada grupo.

Es con base en estos argumentos que diversos grupos indígenas residentes en la capital del país han luchado para conseguir una vivienda digna que les permita reproducirse no sólo biológica sino culturalmente. Uno de los logros que han tenido es la creación de políticas públicas orientadas a diseñar unidades habitacionales que cumplan con los requerimientos culturales de cada uno de estos grupos.

Si bien en 1998, se crea el Instituto de Vivienda del Distrito Federal (INVI), el Gobierno del Distrito Federal no contaba con políticas públicas en materia de vivienda indígena. No fue sino hasta el 2001, que diversas organizaciones de indígenas residentes en la ciudad de México, participaron en el Primer Taller de Vivienda Indígena en la Ciudad de México. Lo que dio al gobierno algunas herramientas para poder crear políticas públicas, lo que en última instancia dotó al INVI de un marco normativo, operativo y financiero que posibilita los proyectos de vivienda (Chávez, 2006).

Uno de estos logros se vio cristalizado en el denominado proyecto de vivienda denominado *Guanajuato 125*, resultado de la organización de niños, mujeres, jóvenes y adultos quienes participaron en el diseño de sus viviendas en función de sus requerimientos culturales (Banda *et. al.*, 2006: 289). No obstante, esto fue posible tras una larga lucha de casi nueve años, que describiré brevemente en los siguientes párrafos.

Antes de los sismos de 1985, en el terreno donde actualmente se ubica la unidad habitacional, se encontraban parte de las instalaciones del Colegio de México (COLMEX). Sin embargo, fueron severamente dañadas por lo que fueron demolidas, dejando así un terreno baldío en el que en 1995, seis familias que salieron de Santiago Mexquititlán en busca de mejores condiciones de vida y nuevas oportunidades, formaron un campamento, en el que vivían en casas de cartón, lámina, pisos de tierra, evidentemente sin servicios.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Ante esta situación de pobreza extrema, estas personas se organizaron y empezaron una larga lucha para poder comprar el terreno. Paulatinamente, establecieron contacto con otras organizaciones indígenas lo que les permitió tejer redes de apoyo para enfrentar al Gobierno Federal, quien se benefició con dicho terreno, ya que el Colegio de México decidió donárselo. Isaac Martínez³ narra que fueron muchos años de demandas, juicios, encarcelamientos lo que les permitió obtener una vivienda digna pero además fortalecer su conciencia.

A partir de lo anterior, surge la *Coordinación Indígena Otomí A.C.* que a su vez pertenece a la *Unión Popular Revolucionaria Emiliano Zapata* (UPREZ), organizaciones que se guían a partir de la conciencia y la labor comunitaria. De este modo, vemos que el proceso organizativo que coordinan los otomíes, abarca desde la búsqueda de un lugar dónde vivir, la gestoría para lograr la desincorporación del predio para su propio beneficio.

Durante esta lucha han tenido el apoyo de *Casa y Ciudad A.C.*, especialmente de la arquitecta María Leticia Salinas Salgado quien fue responsable del proyecto.

Si bien son varios los organismos y actores sociales que participaron y apoyaron este proyecto, la lucha por la vivienda y el mejoramiento de sus condiciones de vida, Isaac Martínez⁴ asegura que no fue fácil. Entre otras cosas, por su simpatía con el *Frente Zapatista de Liberación Nacional*, dada a conocer en 1998, en un artículo del periódico *La Jornada*, lo que tuvo graves implicaciones en esta lucha ya que las autoridades empezaron a acosar y a espiar a las personas asentadas en el predio. Incluso, se giraron varias órdenes de aprehensión.

No fue sino hasta finales de 1999, que lograron un acuerdo con el Gobierno Federal, en el que éste cedió los derechos sobre el terreno a las familias que lo ocupaban, con la condición de que construyeran las viviendas en un plazo no mayor a dos años, o el acuerdo carecería de validez (Chávez, 2006).

Lo anterior obligó a la organización a buscar recursos para poder construir, no obstante, al no conseguirlos en el INVI, la organización encontró una

³ En entrevista con Silva (2005).

⁴ En entrevista con Ruiz (2002).

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

constructora que empezó a trabajar con sus propios recursos. El 28 de diciembre del 2002, inicia la obra, justamente un día antes que se cumplieran los tiempos fijados por el Gobierno Federal.

Un año más tarde, el 22 de noviembre de 2003, es inaugurado El *Primer Caracol de la Roma*, pensado para 48 familias⁵ (Silva, 2005).

Es importante recordar que unos meses antes, el 8 de agosto, surgen los Caracoles Zapatistas, así como las Juntas de Buen Gobierno. Estas últimas son las encargadas de coordinar y vigilar a los Caracoles, es decir, cumplen con la función de impartir justicia, salud, educación, vivienda, trabajo, información y cultura (Rivera, 2006).

Otro aspecto importante, de esta forma de organización es el hecho de que “los Consejos Autónomos no podrán recurrir a las fuerzas milicianas para las labores de gobierno. Deberán por tanto, esforzarse en hacer como deben hacer todos los buenos gobiernos, es decir, recurrir a la razón y no a la fuerza para gobernar” (Subcomandante Marcos en Rivera 2006).

La unidad habitacional⁶ está formada por cuatro edificios, con doce departamentos cada uno de 60 metros cuadrados, medidas sugeridas por los indígenas, y adecuadas para albergar entre 6 ó 12 miembros⁷. En una de las edificaciones encontramos la imagen de Otontecuhtli, dios guerrero otomí. Cada edificio fue bautizado con el nombre de los cuatro elementos vitales, según la cosmovisión otomí: *hyadi* (el sol), *zănă* (la luna), *´ye* (la lluvia) y *´bejini* (el arcoiris). Según Isaac Martínez⁸ el hombre y la mujer son representados por el sol y la luna, respectivamente, mientras que el agua constituye un elemento vital y los colores de la vestimenta de las mujeres están en el arco iris.

Si bien actualmente, estas familias quienes a su llegada a la ciudad de México, vivían en un camellón de la avenida Chapultepec, cuentan con una

⁵ En la actualidad hay entre 90 y 100 familias.

⁶ Construida por el Programa de Mejoramiento y Vivienda Nueva en Lote Familiar del Instituto de Vivienda perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda del Distrito Federal y beneficiado con el Premio Nacional de Vivienda a través de la Comisión Nacional de Fomento a la Vivienda (CONAFOVI), organismo público del Gobierno Federal (Silva, 2005).

⁷ Este es uno de los requerimientos culturales solicitados por los indígenas, así como un patio central para que sirva de área comunal.

⁸ En entrevista con Silva (2005).

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
vivienda, tienen que enfrentarse al racismo y a la discriminación del resto de los habitantes de la colonia Roma.

El 26 de mayo del 2007, en el periódico *El Universal* es publicado el artículo “Población indígena sufre exclusión social”, en el que la señora María del Socorro Rivera Nava⁹ narra los hechos ocurridos en 1998. En los que los moradores del predio perdieron todas sus pertenencias durante un incendio. Según su testimonio el fuego fue provocado “por pertenecer a una comunidad indígena otomí, por discriminación y por establecerse en un terreno en la colonia Roma en pequeños campamentos de plástico y cartón, siempre mal vistos por los vecinos, las autoridades delegacionales y los peatones. Los vecinos (...) decían que el buen uso y la buena convivencia de la colonia se vería afectada por nuestra presencia, porque hablamos otomí, vestimos con ropa tradicional de nuestra cultura o porque nos establecimos en un lugar de clase media-alta, siendo nosotros extremadamente pobres”.

Sin embargo, en entrevista la trabajadora social Marta Cilia Olmos¹⁰, aseguró que las averiguaciones llevadas a cabo nunca permitieron dar a conocer las causas del incendio. Existen varias versiones al respecto, según su testimonio “Parece que unos niños estaban quemando cohetes, eso sí es muy posible (...) La otra era que había quedado una vela prendida porque no todas las casas tenían luz (...) pero no se supo”.

Si bien hace ya más de diez años de lo ocurrido, las expresiones de racismo y discriminación siguen vigentes ya que algunos vecinos siguen enviando protestas a las autoridades del Gobierno de la Ciudad, en contra de los otomíes asegurando que “que no es discriminación hacia los indígenas, sino que viven hacinados, son sucios y delincuentes” (Ruiz, 2002).

En las últimas décadas del siglo XX, situaciones semejantes a la anterior que ocurren a nivel nacional, han fortalecido el proceso de reivindicación de la identidad indígena, denominado el “despertar de los grupos indígenas”. Me parece

⁹ Esta señora es la esposa de Isaac Martínez, líder de la Coordinación Indígena Otomí, quien también participó en la presente investigación.

¹⁰ Coordinadora de El Centro de Desarrollo Autogestivo para la Comunidad Yax Kin, A.C. quien trabaja con los habitantes de Guanajuato 125.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

importante hablar de ello basándome en el texto de Felipe Canuto Castillo¹¹, debido a que ha trabajado el tema, pero además porque forma parte de la población otomí residente en la ciudad de México y comparte con las personas asentadas en la unidad habitacional, la localidad de origen, a saber, Santiago Mexquititlán. Me parece una referencia importante para la presente investigación ya que el autor entrevistó a algunas personas que residen esta unidad.

El tema principal tiene que ver con “la apreciación y valoración que en tiempo reciente tienen de sus culturas, lenguas, formas de vivir y, en particular, su identidad” (Canuto, 2009: 523). Es preciso mencionar que el autor, además de tomar en cuenta la opinión de los otomíes que viven en la colonia Roma, también trabajó con otros sectores de la población indígena residente en la ciudad de México, lo que le permitió presentar distintas perspectivas sobre el tema. Para tal efecto, entrevistó a mujeres jóvenes que han realizado estudios universitarios y, por otro lado, analizó algunos escritos intelectuales indígenas en los que tratan de reivindicar su identidad y su derecho a definirse por sí mismos (Canuto, 2009: 524).

No obstante, sólo retomaré los testimonios ofrecidos por las personas asentadas en la unidad de la colonia Roma, debido a que analizar detenidamente el proceso de reivindicación de la identidad indígena me alejaría de los objetivos planteados en el presente estudio.

Según el autor las personas se definen a sí mismas como *ar ñãñho* lo que quiere decir “el que viene del pueblo y que habla la lengua”, por otra parte, asegura que ser otomí significa “pertenecer a un grupo indígena que habla una lengua, que tiene costumbres, que tiene tradiciones, que tiene otra forma de vida”, además, el orgullo por pertenecer y ser parte de una costumbre” (Canuto, 2009: 529-530).

Con base en los testimonios, el autor asegura que los otomíes de Santiago Mexquititlán se diferencian de los *ya mboghó*, es decir, de los mestizos, por la lengua, su vestimenta tradicional y, por los rasgos físicos, especialmente por las

¹¹ Canuto Castillo es licenciado en Lengua y Literaturas Hispánicas y, maestro en Estudios Mesoamericanos por la UNAM.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

facciones del rostro: “se nota cuando son del pueblo, aunque se vistan diferente” (Canuto, 2009: 530).

Por lo que respecta al hecho de quién puede ser considerado otomí, las personas mencionaron que “sí se es, aunque ya no se hable *ar ñãñho*, no se use la vestimenta tradicional ni se participe de las tradiciones y fiestas de la comunidad “porque adentro de él, en sí mismo está el ser otomí, aunque exteriormente no se identifique” (Canuto, 2009: 530).

No obstante, hay quien piensa que los individuos deben ser reconocidos por la comunidad para ser otomí y “si [alguien] quiere hacerse [otomí] de un día para otro, no se puede” (Canuto, 2009: 530).

Si retomamos a Mendoza (2004: 46) vemos que la migración constituye “un proceso más complejo que el simple hecho de trasladarse de un pueblo a una ciudad. Implica rupturas en el tejido de las relaciones personales, abandono de posesiones materiales que constituyen puntos de referencia cotidianos”. Lo anterior es válido para la gente que tuvo que salir de Santiago en busca de mejores oportunidades, los testimonios reunidos por Canuto expresan que el cambiar de residencia ha impactado su vida cotidiana, desde la forma de vestir, de caminar y de hablar. El ritmo de vida citadino ha modificado “totalmente, en la forma de ver las cosas, en la forma de pensar, en la forma de vivir la vida; es totalmente distinta (...) hasta el grado de perder la lengua” (Canuto, 2009: 531).

En contraste, algunas mujeres expresaron que el mudarse del pueblo a la ciudad, no representa un cambio significativo debido a que las actividades de la vida diaria son similares.

Por lo que respecta el uso de la lengua materna, a saber, el otomí, muchas personas aseguran que es un símbolo de su identidad y pertenencia a la comunidad “es importante ser otomí porque es saber hablar, usar la lengua que es del pueblo; yo nunca olvido las palabras. Yo no hablo bien español, pero otomí sí: es importante hablar otomí” (Canuto, 2009: 531).

En mi experiencia en campo me pude dar cuenta que en los pasillos de la unidad, prácticamente todo el mundo hace uso de su lengua materna. Incluso la mayoría de los niños lo entienden, a pesar de que no lo hablen con fluidez. Tal y

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
como lo menciona Canuto (2009: 532), los padres hablan a sus hijos en “*ar ñãñho* aunque éstos respondan en *ar hñãmfo* (español)”.

Si retomamos el tema de la reivindicación de la identidad indígena, el autor argumenta que la población indígena, ya sea a través de la literatura o de la reproducción de sus costumbres en la vida cotidiana, ha luchado por mantener su cultura. Canuto (2009: 538) lo expresa del siguiente modo: “el resurgimiento de las culturas indígenas se está produciendo, pues los propios miembros de las comunidades valoran y luchan contra la ignorancia que les atribuye atraso y decadencia; además, la identidad étnica es motivo de orgullo. El espanto ya empezó a curarse: la sombra está regresando al cuerpo para darle vida. Trabajemos para que sane completamente”.

El hecho de pensar a la discriminación y al racismo como una enfermedad, en este caso, el espanto, y a la reivindicación como la forma de hacer que vuelva la sombra, elemento vital que se pierde cuando una persona sufre un susto, me pareció una metáfora maravillosa. Además se relaciona estrechamente con el presente estudio en el que justamente abordo las enfermedades.

Antes de continuar, me gustaría detenerme un momento, para tratar de explicar el proceso migratorio de los otomíes de la colonia Roma, a partir del trabajo de Adler-Lomnitz (1977).

Hemos visto que dicho proceso se compone de varias etapas. La primera que la autora (Adler-Lomnitz, 1977) llamó desequilibrio en el caso que nos ocupa, tiene que ver con el hecho de que la población asentada en la ciudad, tuvo que abandonar Santiago Mexquititlán en busca de mejores oportunidades ya que las condiciones económicas de dicha localidad no les permiten mantener a sus familias, tal y como lo expresaron en entrevista las amas de casa.

Así vemos que ello tiene que ver con la fase del traslado, es decir, con los factores de atracción hacia otro nicho. Las personas que han migrado han encontrado –en el Distrito Federal- algunas oportunidades para mejorar sus condiciones de vida. Además, la existencia de redes sociales ha facilitado el traslado de muchas otras familias.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Como lo hemos visto a lo largo de párrafos anteriores, la población otomí de Santiago Mexquititlán no vive dispersa en la ciudad, lo que le ha permitido construir redes de apoyo, sin las que les sería imposible llegar a lo que Adler-Lomnitz (1977) llamó etapa de estabilización.

De este modo, las personas se han adaptado a las condiciones de la ciudad de México, lo que ha tenido por resultado la modificación de algunos aspectos de su vida cotidiana. Por ejemplo, a nivel económico sus ingresos ya no provienen del campo sino del comercio informal y, a nivel lingüístico, como lo hemos visto, algunos niños a pesar de que entiendan el otomí lo han dejado de hablar, al insertarse en un medio en el que la mayoría de las personas hablan español.

Por otra parte, vemos que esta etapa también pueden presentarse varios escenarios tales como el rechazo, lo que en el caso que nos ocupa no fue la excepción, ya que hay que recordar que los vecinos de la colonia se han manifestado en contra de la presencia indígena al considerarlos sucios e ignorantes.

Por lo que respecta a la interacción con el lugar de destino¹² (Adler-Lomnitz, 1977), hemos visto que los habitantes de la unidad habitacional se han involucrado de manera importante en la vida de la ciudad.

En relación con la discriminación, es importante destacar que han intentado modificar las representaciones que tienen los no indígenas de los otomíes, todo ello mediante un proceso de reivindicación de su cultura. Tal y como lo expresa el texto de Canuto (2009).

Me parece que la lucha que sostuvieron durante nueve años para obtener una vivienda digna, ejemplifica bastante bien lo anterior. Todo ello se ve expresado en el activismo político y, la forma en la que influyeron hasta lograr que el gobierno creara las instancias correspondientes y, las políticas públicas en materia de vivienda indígena.

¹² Este momento corresponde a la etapa de estabilización del modelo propuesto por Adler-Lomnitz (1977).

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Por último, es relevante destacar que la interacción con la localidad de origen (Adler-Lomnitz, 1977) es fuerte, lo que en última instancia ha incentivado la llegada de sus parientes a la ciudad de México.

Para concluir, vemos que todo lo anterior, ha sido posible gracias a las redes que han tejido, tanto en la ciudad como en la localidad de origen. O bien, si retomamos el estudio de Adler-Lomnitz (1977), podemos decir que este grupo desarrolló ciertos mecanismos de adaptación fundamentados en sus relaciones sociales para así lograr su supervivencia frente a los cambios del ecosistema.

Mi entrada al Primer Caracol de la Roma

Como ya lo he mencionado anteriormente, la unidad habitacional en la que realicé el estudio, se compone de cuatro edificios con doce departamentos¹³, cada uno de ellos mide 60 metros cuadrados. Estas dimensiones fueron propuestas por sus habitantes, debido a que el INVI, generalmente los construye de 48 a 50 metros cuadrados. Sin embargo, resultan espacios muy reducidos para los grupos domésticos indígenas conformados por entre seis y doce personas. El 98% de las familias son originarias de Santiago Mexquititlán y, el resto de proviene de Papantla, Veracruz.

Es importante señalar que una de las familias está compuesta por un matrimonio interétnico ya que uno de los cónyuges es originario de Santiago Mexquititlán mientras que su esposa nació en la ciudad de Toluca¹⁴. Si bien ambas personas son otomíes -más adelante- los lectores podrán observar que existen algunas diferencias en torno a la concepción de algunas enfermedades y por ende de las medidas terapéuticas adoptadas para combatirlas.

En los pasillos de esta unidad siempre hay movimiento, las mujeres y los niños son los personajes más visibles, ya que los hombres salen desde muy temprano a trabajar como albañiles, plomeros, carpinteros y, en algunos casos como limpia parabrisas. Las mujeres y los niños se insertan en el comercio

¹³ La mayoría de las viviendas cuenta con sala-comedor, cocina, un baño y tres habitaciones. No obstante, algunos sólo tienen dos dormitorios.

¹⁴ Se trata de los señores Isaac Martínez Atilano y María del Socorro Rivera Nava.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

informal vendiendo artesanías y dulces en diferentes puntos de la ciudad, tales como la Zona Rosa, la colonia Condesa, en Coyoacán y en San Ángel.

A la entrada de la unidad, encontramos la *Biblioteca Lucio Cabañas* o también conocida como *Salón de Usos Múltiples Lucio Cabañas*, espacio en el que se realizan diversas actividades. En una de sus habitaciones encontramos la oficina en la que laboran la trabajadora social Martha Cilia Olmos –coordinadora de *El Centro de Desarrollo Autogestivo para la comunidad Yax Kin, A.C.*, así como su colaboradora la licenciada en relaciones internacionales, Marlene Rojo Flores. El salón más amplio, es donde cada sábado, se llevan a cabo las Asambleas Comunitarias. En estas reuniones se discuten temas relacionados con los servicios de la unidad, tales como el suministro de la energía eléctrica, del agua, del gas y mejoramiento de áreas comunes, así como cuestiones relacionadas con la convivencia cotidiana de sus habitantes. Es preciso mencionar que este lugar fue concebido desde que se empezó a construir la unidad, como un espacio en el que se pudiera rescatar la cultura indígena¹⁵.

Sin embargo, por momentos se transforma en salón de clases, en biblioteca y, en sala de cómputo¹⁶, tanto para los niños como para los adultos. Asimismo, llega a transformarse en sala de costura, en el que algunas mujeres toman clases de corte y confección. Inicialmente, se pensó que dicha actividad podía representar una forma de obtener mayores ingresos, para que las mujeres ya no tuvieran que salir a las calles a vender sus artesanías, tal y como lo han hecho durante años en distintos puntos de la ciudad. Hasta el año pasado, estaban incorporadas al programa de uniformes escolares gratuitos del Gobierno del Distrito Federal, siendo una de sus proveedoras oficiales. No obstante, los bajos salarios las obligaron a abandonar este empleo, por lo que muchas regresaron a las calles a vender artesanías o dulces.

¹⁵ Tal y como lo expreso en entrevista Martha Cilia Olmos.

¹⁶ Actualmente, a pesar de que las computadoras funcionan y que cuentan con el servicio de *Internet*, los vecindados no pueden hacer uso de ellas debido a que no existe un acuerdo para elegir a alguien que se haga responsable de las máquinas.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Como ya lo he mencionado, este lugar cumple con diversas funciones. En el momento en que algunos de los 200 niños y niñas¹⁷ que habitan esta unidad habitacional entran en él, se convierte en salón de clases. Los talleres se imparten por las mañanas y las tardes, horarios pensados para que puedan asistir la mayor cantidad de niños, ya que en su mayoría -además de ir a la escuela- venden dulces y artesanías por las noches. Los sábados y domingos, se reúnen para ver películas o bien para organizar bailes, por ello los fines de semana dichos talleres cumplen con una función recreativa.

Generalmente, se tratan temas sobre los derechos de los niños para prevenir el maltrato infantil, así como sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de drogas.

En un inicio, y siguiendo el testimonio de la licenciada Martha Cilia Olmos, los talleres tenían como finalidad, el ayudar a los niños con sus tareas escolares, debido a que la gente que los rodea los veía como “los burros, los que reprueban, son el patito feo”. Por lo que se buscó un espacio en el que los niños pudieran trabajar cuestiones de autoestima que les permitieran sentirse igual a los demás. Es así que se empezó enseñarles a manejar la biculturalidad, esto es, poderse mover entre los mestizos sin perder su propia cultura. Entonces, vemos que la importancia de los talleres radica en el hecho de darle a los menores las herramientas para conocer y manejar las dos culturas, así como para permitirles revalorar la cultura indígena.

El trabajo realizado con los menores, es organizado por *El Centro de Desarrollo Autogestivo para la Comunidad Yax Kin, A.C*¹⁸. Los objetivos de dicha organización es la de formar promotores y gestores mediante una metodología participativa. En entrevista la licenciada Martha Cilia Olmos, asegura que han desarrollado dicha metodología durante varios años y, que se basa en conocer la situación de la gente a partir de su propia visión, para que de este modo, las personas vayan detectando sus necesidades, así como la forma de solucionar la

¹⁷ Los menores que acuden a clases tienen entre 2 y quince años.

¹⁸ Esta organización está formada por una presidenta, una secretaria y una tesorera. En cuanto a los recursos que la sostienen, son obtenidos mediante su participación en concursos ante instancias gubernamentales, como la CDI y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

problemática a la que se enfrentan. Es decir, se centran en los procesos organizativos, con la intención de que sean autogestivos a corto, mediano o largo plazo. Si seguimos el testimonio de la licenciada Martha Cilia Olmos, vemos que “*Yax Kin*, es formador de gente, trabajamos con población indígena, con la intención de revalorar la cultura indígena, no para idealizarlos sino simplemente mostrar que son otra cultura”.

La idea de formar a los promotores es que, estos adolescentes de entre 13 y 18 años, colaboren con la *Coordinación Indígena Otomí A.C.* para que “se jalen a los chavitos que consumen drogas y que no van a la escuela, para que vean que hay otras opciones”. El problema de los estupefacientes es importante debido a que el 50% de los adolescentes consumen inhalantes, mientras que el 20% de los menores que tienen entre diez y seis años, también lo hacen.

En síntesis vemos, que existen tres ejes de trabajo en los talleres: 1) la revalorización de la cultura indígena, 2) la prevención de abuso sexual y, 3) la prevención y el combate de las adicciones.

En párrafos anteriores describí la cuestión de los talleres, lo que me pareció pertinente debido a que tuve la oportunidad de participar como “maestra” en uno de ellos. Sin embargo, debo reconocer que en vez ser “la maestra” me sentí como la alumna de alrededor de cuarenta menores¹⁹ de entre dos y trece años.

Como ya lo he mencionado mi participación en dichos talleres fue solicitada por los dirigentes de las organizaciones en cuestión, para de este modo cumplir con una faena de cuatro semanas.

A continuación, presento los cuadros proporcionados por la coordinadora, en los que se señalan los ejes temáticos y las actividades realizadas.

¹⁹ Resulta complicado establecer una cifra exacta de cuántos niños asistieron al taller, debido a que muchos entran y salen, además de que su presencia no era del todo constante.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Semana 1

Eje temático	Actividad	Tiempo
Qué enfermedades hay en Guanajuato 125	Dibujo	15 min.
Cómo las curan	Plenaria	10 min.
¿Por qué sucede?	Traducción enfermedades	10 min.
¿Cómo evitarlas?	Sociodrama	60 min.
Evaluación	Libre	5 min.

Semana 2

Eje temático	Actividad	Tiempo
¿Cómo es la bruja?	Dibujo	15 min.
¿Cómo sabemos que vino?	Plenaria	50 min.
¿Qué huellas deja?		
¿Cómo es? ¿Dónde vive?	Manualidad	20 min.
¿Cómo evitar que venga?		
¿Qué ha pasado con los que chupa la bruja?	Baile	30 min.
¿Dónde están?		
Evaluación	Plenaria	5 min.

Semanas 3 y 4

Eje temático	Actividad	Tiempo
¿Sabes de alguien que haya chupado la bruja?	Dibujo	15 min.
Cuéntanos la historia.	Plenaria	60 min.
¿Cómo comportarse con la bruja?	Sociodrama	20 min.
Evaluación	Libre	5 min.

Como se puede constatar la primera actividad realizada en todos los casos, es el dibujo, ya que permite a los niños expresar la idea de manera gráfica, para que después la expongan oralmente. Posteriormente, se sugiere la técnica del sociodrama, la dramatización representada por algunos voluntarios del grupo, les permite colocarse en determinada situación de la vida cotidiana, experimentar sentimientos y sensaciones y, expresarlos. Todo esto con el propósito de que tengan un mejor entendimiento de lo que sucede a su alrededor. Así mismo, el baile cumple con una importante función, ya que según Martha Cilia Olmos,

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. permite que los niños “saquen toda la energía que tienen”. La metodología sugerida por la coordinadora busca generar un desarrollo estructural en los menores.

A lo largo, de estas cuatro semanas se realizaron dichas actividades, mediante las cuáles obtuve información valiosa sobre las enfermedades que aquejan a los niños y a sus padres, así como sobre el tema de la bruja que se chupa a los niños. Ambas cuestiones serán abordadas en los siguientes capítulos, en los que también presento una breve descripción del taller.

TERCER CAPÍTULO

En el presente capítulo abordo el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención entre los residentes de la unidad habitacional de Guanajuato 125, con la intención de presentar un panorama de las enfermedades que aquejan a la población y la forma en las que las combate. Es preciso señalar que los procesos mórbidos incluidos en esta parte del trabajo, son los que mencionaron las personas debido a que les conceden cierta importancia ya sea por su frecuencia, gravedad y/o severidad.

Pero también porque consideran que pueden ser combatidos sin recurrir a la biomedicina, o bien, por el hecho de que los tratamientos ofrecidos por esta última pueden ser complementados con los recursos terapéuticos que conocen y no son empleados por los médicos alópatas.

Cabe mencionar que cuando se habla de gravedad se hace referencia a que tanto puede acercar una enfermedad a la muerte. Mientras que severidad se refiere al grado con que ésta afecta las actividades normales de la persona.

Para cumplir con lo anterior, me baso en las experiencias tanto de los menores que participaron el taller impartido en la *Salón de Usos Múltiples Lucio Cabañas*, así como las de las nueve amas de casa entrevistadas¹. Entre las que destacan dos especialistas, una en tratar el empacho y, la otra en ayudar a las mujeres a dar a luz. Si bien el abordar el proceso reproductivo no constituye uno de los objetivos planteados, me pareció importante hacerlo de manera general, porque el tema parece ser muy relevante para las amas de casa ya que en todas las entrevistas lo mencionaron.

Me parece fundamental señalar que si bien hubiera deseado recabar más datos para que la información fuese más representativa, ello me fue imposible debido a que la mayoría de las personas asentadas en la unidad habitacional en cuestión, mencionaron que no tenían tiempo para ser entrevistadas. Además de que ya están cansadas de recibir a investigadores de todo tipo y de obtener nada a cambio.

¹ Si bien empleo este término para referirme a las señoras entrevistadas, ninguna de ellas se dedica exclusivamente al hogar. Por el contrario, todas ellas contribuyen al gasto familiar.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Antes de entrar en materia, me gustaría hablar brevemente de los servicios médicos institucionales con los que cuentan los habitantes de la unidad. Según la licenciada Martha Cilia Olmos, los residentes de Guanajuato 125, carecen del apoyo de los programas de *Oportunidades* y del *Seguro Popular*.

Cabe destacar que al insertarse en el comercio informal, las amas de casa entrevistadas no son beneficiarias de los servicios ofrecidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ni con los del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Por lo que respecta a sus cónyuges, tampoco están afiliados a dichas instituciones debido a que sus condiciones laborales no se los permiten. Hay que recordar que en su mayoría se desempeñan como albañiles y, en algunos casos como limpia parabrisas.

No obstante, cuando recurren a la biomedicina se dirigen a la Clínica de Especialidades no. 6², ubicada en la calle de Lucerna y, al Hospital General de la Ciudad de México, ambos localizados en la delegación Cuauhtémoc. En algunos casos también se dirigen a las farmacias que ofrecen consultas médicas con bajo costo.

La licenciada Martha Cilia Olmos, aseguró que antes de que fuera edificada la unidad habitacional las personas eran visitadas por las brigadas de salud del Gobierno del Distrito Federal, para proporcionarles los siguientes servicios: consulta médica, vacunación y, tratamiento de diarreas. Asimismo se encargaban de promover su participación en programas especiales en los que se trataban temas sobre la salud reproductiva y la detección temprana de cáncer.

Por último, es pertinente mencionar que en la actualidad, en caso de enfermedad, las personas no recurren al *Centro de Desarrollo Autogestivo para la Comunidad Yax Kin, A.C.* La licenciada Martha Cilia Olmos, asegura que ello se debe a que “ya tienen el camino”, es decir, la gente sabe a qué instancias dirigirse en busca de soluciones.

² Forma parte de los Centros de Salud Comunitarios del Distrito Federal y pertenece a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc.

Testimonios de los niños

Los resultados presentados en este apartado son resultado del taller impartido a los menores y, me parece conveniente recordar que sin la presencia de las tres promotoras³ el trabajo logrado no hubiera sido posible. Estas adolescentes, se encargaron en todo momento de motivar a los niños para que acudieran y participaran en las clases.

La primera parte del taller consistió en que los niños ubicaran las enfermedades que conocen; la causalidad que les atribuyen, así como la forma en la que son combatidas.

Todo ello se logró a través de la realización de diversas actividades, como el dibujo, la narración de sus trayectorias de paciente y el sociodrama.

Como le he mencionado el hecho de que los pequeños me llamaran “maestra” me desconcertó bastante ya que eran ellos quienes finalmente me enseñarían cuáles eran las enfermedades que los aquejan, entre otras cosas de su vida cotidiana.

Durante las primeras clases, me sentía completamente perdida porque no tengo la experiencia para trabajar con niños e, ignoraba cómo manejar la información que me presentaban.

En varias ocasiones no supe si se trataba de su imaginación o bien, si estaban mintiendo. No obstante, poco a poco me di cuenta de que fuera cuál fuera la situación, todo lo que me pudieran decir era importante, ya que pude intuir que reflejaba aspectos significativos de su vida. Incluso, gracias a las charlas que teníamos en el aula pude enterarme de algunas de las ocupaciones de sus padres, de las instituciones educativas a las que acuden, así como de sus horarios.

Hasta ahora confieso que por el escaso tiempo que trabajé con ellos, no cuento aún con las herramientas para armar el rompe cabezas y, de este modo poder interpretar sus testimonios.

³ Los nombres empleados para referirme a las promotoras, así como a los niños son seudónimos ya que la coordinadora Martha Cilia Olmos, así me lo sugirió.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Es por estas razones que considero que lo que aprendí en las clases con estos pequeños es que la información que pueden llegar a proporcionar es sumamente importante para una investigación. Sin embargo, me parece que necesito adquirir las habilidades para aprovecharla, lo que espero lograr en un estudio futuro.

En un principio, se mostraron tímidos y poco participativos, incluso, resultó que todos los menores estaban muy sanos y que nunca se habían enfermado. No obstante, poco a poco empezaron a tenerme confianza y, cada uno me contó su experiencia en torno al proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención. Se refirieron principalmente a las siguientes enfermedades: gripa y varicela y, aseguraron que sus madres los llevan al “centro de salud que está acá cerca”⁴.

Por lo que respecta a la gripa, también conocida como “frío”, términos empleados para referirse a una enfermedad causada por mojarse, o bien por exponerse al calor y, posteriormente tomar líquidos fríos. Los síntomas que presentan son calentura, flujo nasal abundante y tos. Si bien en un principio aseguraron que sólo “las pastillas” los curaban, poco a poco empezaron a recordar las estrategias terapéuticas que sus madres emplean en casa.

El tratamiento consiste en ingerir varias tazas de te caliente y, taparlos cuidadosamente con muchas cobijas a la hora de ir a dormir. Si la temperatura es muy elevada, entonces, es preciso ponerles paños mojados con agua helada en la frente.

Algunos pequeños mencionaron que algunas veces, sus madres también les dan algunas pastillas antes de ir a dormir, por ejemplo, Luis –de 7 años- dice que toma *Tabcin noche*® para que las molestias no le impidan conciliar el sueño.

De esta manera, vemos que para tratar el frío o la gripa, las madres recurren a diversas estrategias, esto es, a los tratamientos que pueden realizarse en casa, tal y como lo aprendieron en Santiago Mexquititlán o bien con alguna

⁴ La investigación en campo, así como las entrevistas me permitieron dar cuenta de que se trata de la Clínica de Especialidades no. 6. No obstante, algunas veces adoptaré esta expresión para referirme a esta clínica.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
vecina experimentada. Pero por otro lado, también emplean medicamentos que se consiguen en las farmacias.

A diferencia de este proceso mórbido, todos los menores que han padecido de varicela, fueron llevados al centro de salud y expresaron que sus madres no recurrieron a otros recursos terapéuticos para enfrentar esta enfermedad.

Una vez que narraron sus experiencias, les pedí que dibujaran algo relacionado con el tema. Los niños se dibujaron a sí mismos acostados en una cama, envueltos en cobijas, esto es, se representaron con gripa. No obstante, hubo quienes se dibujaron con puntos rojos por todo el cuerpo y, dijeron que eran ellos cuando se enfermaron de varicela.

Como ya lo he mencionado, la presencia de las promotoras fue muy importante, ya que una vez que habían hablado de estas enfermedades, los menores aseguraron que no conocían ninguna otra. Sin embargo, estas adolescentes empezaron a hablar un poco del espanto, con lo que tres menores, recordaron que habían padecido esta enfermedad, causada por experimentar cualquier tipo de impresión. Para describir esta enfermedad, voy a retomar los testimonios de estos pequeños: dos niñas y un varón.

Por lo que respecta a Mariana – de 6 años- mencionó que tuvo un sueño que la dejó muy espantada. Soñó que cuando se dirigía a la tiendita que está muy cerca de su casa, a comprar dulces, acompañada por una amiga se le apareció un señor sin cabeza exigiéndole que le diera sus juguetes. Ante esta situación amenazante, Mariana se negó y el hombre enfurecido la persiguió. No obstante, la pequeña logró llegar con bien a su casa. Al despertar estaba sumamente asustada y expresó que ello le causó dolor de estómago y calentura, por lo que su madre la llevó al centro de salud.

Como ya lo he mencionado, una vez que los niños narran sus experiencias en torno al proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención, realizan un sociodrama relacionado con dichas vivencias. En este caso, tuve la oportunidad de participar en esta representación y, Mariana decidió tomar su propio rol de paciente, mientras que yo sería la doctora del centro de salud. Fue así, que le pregunté el motivo de la consulta a lo que respondió que tenía mucho

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

miedo porque casi nunca veía a su padre. Sin embargo, ya no quiso hablar del tema y se negó a seguir participando. Durante esta *consulta*, me hice pasar por una doctora con poca experiencia que no sabía cómo tratar su enfermedad, por lo que le pregunté cuál era el tratamiento que consideraba como el mejor. Todo ello para ver si hacía referencia a alguno que no tuviera que ver con el ofrecido por la biomedicina. No obstante, no obtuve la respuesta esperada, porque Mariana respondió que quería pastillas que aminoran las molestias provocadas. En un primer momento supuse que esta pequeña considera que la biomedicina ofrece soluciones eficaces ante los problemas de salud que presenta. Sin embargo, no puedo hacer esta afirmación *a priori* ya que para llegar a este tipo de conclusiones tendría que trabajar durante un largo periodo con los menores.

Por lo que se refiere al segundo testimonio, el de Mónica una pequeña de 5 años, mencionó que en su caso el espanto, fue provocado en una ocasión cuando estaba sola en su casa debido a que sus padres estaban trabajando. La pequeña narró que repentinamente se prendió la luz del comedor y, que en una de las paredes apareció una máscara. De forma simultánea se percató de que todas las cosas de la mesa del comedor estaban tiradas y, que había sangre por todos lados. Cuando llegaron sus padres, las manchas de sangre habían desaparecido, sin embargo, el desorden permanecía, razón por que la regañaron pensando que había sido ella. No obstante, les contó lo sucedido y le dijeron que en una ocasión, ellos habían experimentado lo mismo⁵.

Tal impresión le causó dolor de cabeza y calentura, por ello, del mismo modo, que Mariana, aseguró que su madre la llevó al centro de salud y que el médico, le recetó unas pastillas. Cuando le pregunté si alguien más había intervenido en el proceso mencionó que su tía la había limpiado con hierbas y con huevo, con lo que inmediatamente desaparecieron los síntomas. Por lo que su madre decidió dejar de administrarle las pastillas recetadas por el médico del centro de salud.

⁵ Mis intentos por averiguar la explicación que le dieron sus padres fueron inútiles ya que no respondió a mis preguntas y, tampoco pude establecer contacto con ellos para hablar sobre el tema.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Por último, según el testimonio de Juan de 12 años, el espanto es provocado por el hecho de que alguien se caiga. Sus primos Pancho y Julieta –de 7 y 10 años, respectivamente- quienes comparten la misma vivienda, coincidieron con lo anterior⁶. Juan asegura que el susto se cura barriendo al enfermo con un ramo de hojas de fresno (*Fraxinus uhdei*), situado a la entrada de la unidad habitacional. Al entrevistar a las amas de casa me di cuenta de que este árbol tiene propiedades medicinales y, es empleado para tratar diversas enfermedades.

Si bien en un principio, supuse que los habitantes de la unidad, le habían atribuido ciertas propiedades al árbol, debido a que formaba parte de su entorno en el medio urbano. Con el paso del tiempo, me percate de que lo anterior, era incorrecto porque esta planta también es empleada en Santiago Mexquititlán. Por lo que simplemente se trata de una afortunada coincidencia.

Si regresamos al tratamiento para combatir el espanto, Juan asegura que otra de las medidas empleadas consiste en que el padre del enfermo encienda un cigarro y humee la parte superior de su cabeza. Finalmente, para que el proceso de curación sea efectivo es importante que la madre le rece una oración. Según Juan puede ser cualquiera: “la que se sepa uno”, pero insistió en que hay que leerla de abajo hacia arriba, es decir, empezar por el final y terminar por el principio.

A partir de los testimonios arriba presentados, podemos ver que en cada caso, las medidas terapéuticas tomadas para combatir el espanto difieren unas de las otras. El caso de Mariana ejemplifica, la situación en la que solamente se recurre a la biomedicina. Mientras que el de Mónica, expresa el hecho de que se recurre a varias estrategias terapéuticas para reestablecer la salud. A diferencia del caso de Juan, en el que el proceso curativo es realizado en casa por los miembros del grupo doméstico.

Otra de las enfermedades que algunos de los niños mencionaron es el dolor de panza⁷. Por ejemplo, Rocío – de 10 años- dibujó a sus padres y a sus

⁶ Es importante mencionar que en la unidad habitacional la mayoría de las personas comparten cierto grado de parentesco, ya sea consanguíneo o ritual.

⁷ Este es el término que emplearon para referirse a lo que las amas de casa conocen como “cintura”.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

hermanos y, mencionó que en algunas ocasiones a su madre le duele la panza por lavar la ropa con agua fría. Ante esta situación, la tía de Rocío, prepara una infusión de hierbas⁸ con la que su madre debe bañarse, pero que también debe ingerir varias veces al día.

Hasta ahora, he presentado las experiencias narradas por los menores de la unidad habitacional. Sin embargo, me parece fundamental complementar dicha información con la obtenida a partir de las entrevistas realizadas a nueve amas de casa.

Testimonios de las amas de casa

Antes de abordar la cuestión del proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención, me gustaría presentar brevemente algunos datos personales sobre las amas de casa entrevistadas. Debido a que considero que dicha información me dará ciertos elementos a partir de los cuáles podré analizar las experiencias de estas mujeres.

Las amas de casa entrevistadas tienen entre 25 y 50 años y, todas ya están casadas y con hijos. Ocho de ellas nacieron en Santiago Mexquititlán, mientras que solamente una proviene de Toluca⁹. Todas ellas aseguraron que decidieron migrar a la ciudad de México en busca de mejores condiciones de vida, debido a que en su localidad de origen, es prácticamente imposible obtenerlas debido a la pobreza en la que viven sus habitantes.

Por lo que concierne a los motivos por los que se desplazan a su localidad de origen, mencionaron que lo hacen para visitar a sus familiares entre cada tres y seis meses. Es relevante destacar que sólo una de ellas lo hizo en busca de un terapeuta, no obstante, esto será abordado en los párrafos que siguen.

En su mayoría estas mujeres aseguraron que no pudieron concluir sus estudios debido a sus condiciones económicas, el tener que contribuir al gasto familiar desde muy temprana edad les impidió concluir la primaria.

⁸ La pequeña no supo decirme de qué hierbas se trata, no obstante, dicha información será proporcionada más adelante, cuando presente los testimonios de las amas de casa.

⁹ En la tabla 1. se presentan algunos datos sociodemográficos de estas personas.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Como ya lo he mencionado, la mayoría se inserta en el comercio informal, vendiendo artesanías en las calles de la Zona Rosa, de la colonia Condesa, de San Ángel y de Coyoacán. Solamente una de ellas, labora en su casa, haciendo composturas y atendiendo una pequeña tienda en la que vende golosinas para los niños, así como algunos productos básicos¹⁰.

En lo que sigue, abordaré los testimonios de estas señoras quienes aseguran que las principales enfermedades que aquejan a los habitantes de Guanajuato 125, son las siguientes: diabetes, colitis, nervios, cintura, frío, bronquitis, anginas, empacho y, espanto.

Por lo que respecta a las cuatro primeras, se trata de enfermedades que padecen los adultos, mientras que el resto son más bien entidades nosológicas que afectan a la población infantil.

Según los testimonios aquí reunidos la diabetes¹¹, es causada 1) por un espanto, provocado por experimentar fuertes impresiones, 2) por hacer un coraje y, 3) por nervios. Todo lo anterior, puede ser ocasionado por problemas que surgen de manera cotidiana, ya sea en el ámbito privado (en el hogar) o en el público (trabajo y escuela).

Por ejemplo, la señora María del Socorro Rivera Nava, asegura que los problemas con la pareja; que los hijos “andan en malos pasos y con malas compañías”; la violencia cotidiana que se vive en la ciudad de México¹², provocan grandes preocupaciones a las madres, cuando saben que sus hijos salen a las calles.

De este modo, vemos que el estado de ánimo de las personas constituye un factor importante para contraer diabetes. Es preciso señalar, que en el caso de los nervios, las mujeres entrevistadas mencionaron que son detonados por estas situaciones angustiantes, pero empeoran por el hecho de estar pensando constantemente en este tipo de problemas y “por no tranquilizarse”. Lo que en última instancia provoca altas y bajas en la presión sanguínea. Si estos problemas de salud, no son atendidos a tiempo pueden desencadenar un cuadro de diabetes.

¹⁰ Tales como aceite, huevos, leche y algunas frutas y verduras.

¹¹ Enfermedad crónica.

¹² Se refirió a hechos como los secuestros, robos, asaltos y violaciones.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Sin embargo, la señora Brígida Ricardo Matilde, asegura que para evitar lo anterior, basta con “tomarse un te de ajeno cuando andamos angustiadas y dejar de pensar en esas cosas”. Por el contrario, la mayoría de las amas de casa, aseguraron que ello no es tan fácil, ya que les preocupa el hecho de que sus hijos tengan que contribuir al gasto familiar vendiendo en las calles, lo que es sumamente peligroso por dos razones, la primera debido a que las probabilidades de acercarse a las drogas aumentan y, la segunda se relaciona con el hecho de que en algunas ocasiones tienen roces con las autoridades que prohíben el ambulante.

Por otra parte, todas las amas de casa mencionaron que la diabetes “se trae por dentro, es hereditaria. Es lo que los padres dejan a sus hijos”, factor que consideran fundamental para padecer dicho proceso mórbido.

La señora Fernanda Ramos¹³, considera que si bien no existe una cura para esta enfermedad, es posible controlar los niveles de azúcar. Para ello, recurren a la herbolaria de su localidad de origen: “cuando vamos al pueblo, aprovechamos la vuelta para traer las hierbas del monte”. No supo especificar cuál es el nombre de estas plantas, debido a que simplemente las reconocen por su aspecto.

Es importante, señalar que las amas de casa aseguraron que no se dirigen exclusivamente a su localidad de origen en busca de medicinas¹⁴. Sin embargo, cuando saben que algún vecino o conocido visita Santiago Mexquititlán se las encargan.

Si bien muchas veces las amas de casa desconocen los nombres de las plantas medicinales, ya que les basta reconocerlas para poder recolectarlas en la milpa o en el monte. En algunas ocasiones, cuando los conocen se dirigen al Mercado de Sonora o a la Merced para comprarlas.

A pesar de que las mujeres entrevistadas coinciden en que algunas hierbas constituyen paliativos para la diabetes, la señora Brígida Ricardo Matilde, narró que su madre padece esta enfermedad, razón por la que acuden regularmente a

¹³ Esta señora prefirió que empleara un seudónimo para referirme a ella.

¹⁴ Término que emplean para referirse a las plantas medicinales o preparados utilizados en las curaciones.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

la Clínica de Especialidades no. 6. Lo que en última instancia expresa que las personas recurren a diversas estrategias terapéuticas en busca de mejores resultados, lo que me hace pensar en la existencia de una relación de complementariedad entre la biomedicina y la medicina local.

Por lo que respecta a la colitis, las mujeres entrevistadas mencionaron que dicha enfermedad –del mismo modo que la diabetes- es consecuencia de los nervios y de los corajes. Es decir, se presentan estos casos cuando tienen muchas preocupaciones, relacionadas con cuestiones económicas y, familiares, tal y como lo expresó la señora Eva¹⁵ por “hacer corajes de mis hijos”. La sintomatología presentada en el caso de la colitis es una severa inflamación del estómago, ocasionando fuertes dolores. Para tratar esta enfermedad, la señora Eva quien la padece, mencionó que va a consulta a la farmacia que está a pocas cuadras de su casa y, que sigue cuidadosamente el tratamiento recomendado por el médico. Sin embargo, lo complementa tomando te de manzanilla.

Hemos visto que “el frío de panza” o la “cintura”, constituye una enfermedad común en las mujeres y, se le atribuyen varias causas: 1) tener contacto permanente con agua fría, 2) dar a luz y, 3) la menstruación. Estos tres sucesos provocan que las mujeres pierdan el calor necesario para que el organismo pueda funcionar adecuadamente. Lo que según el testimonio de las amas de casa provoca los siguientes síntomas: dolor de cintura, brazos y pies.

Por ejemplo, la señora María del Socorro Rivera Nava, expresó que fue a partir de su primer parto que empezó a presentar estas molestias, que van en aumento durante el invierno, debido al frío. Todo ello se debe a que tuvo que ser anestesiada ya que sus tres hijas nacieron por cesárea. Esta mujer considera que la anestesia constituye una sustancia fría que invadió su cuerpo.

Del mismo modo, que el resto de las amas de casa, asegura que el tratamiento para combatir esta enfermedad consiste en bañarse diariamente con hierbas calientes durante un mes. Sin embargo, es indispensable evitar el contacto con el agua fría durante este proceso, ya que ello impide que el cuerpo recupere el

¹⁵ Esta ama de casa prefirió que sus apellidos no aparecieran en el trabajo.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
calor perdido, lo que evidentemente es prácticamente imposible para cualquier ama de casa.

Es importante mencionar que el dar a luz se asocia con la pérdida de calor, a pesar de que no se use anestesia. La señora Isidra¹⁶ asegura que en Santiago Mexquititlán, cuando las mujeres dan a luz, son llevadas a una cueva para que “queden bien después de aliviarse”, es decir, ello les permite recuperar el calor perdido durante el alumbramiento.

En este caso, vemos que las mujeres que padecen esta enfermedad no recurren a la biomedicina para reestablecer la salud, por el contrario, cuentan con las estrategias terapéuticas para tratarla en casa.

En párrafos anteriores hemos visto que la gripa es una enfermedad que padecen con frecuencia los menores y que por lo general es tratada en casa por sus madres. Al respecto, las amas de casa expresaron que cuando tienen a su primer hijo no cuentan con la experiencia y los conocimientos para enfrentar los problemas de salud que aquejan a sus hijos. Sin embargo, los van adquiriendo paulatinamente, a partir de los consejos proporcionados por alguna vecina experimentada. Si bien estas situaciones pueden parecer angustiantes, constituyen el proceso de aprendizaje a partir de cual adquieren dichos conocimientos para posteriormente, poder atender al resto de sus hijos.

Por ejemplo, la señora Claudia¹⁷, mencionó que ahora con su segundo hijo, ya sabe reconocer que cuando tienen “mocos amarillos”, se trata de una enfermedad que provoca que suba la temperatura corporal y, que se combate con te de fresno¹⁸ mezclado con limón y carbonato. Tal y como lo expresaron los menores, este tratamiento es complementado con “Desenfrioles o Mejoralitas”.

El tratamiento anterior, difiere del que se emplea cuando los niños tienen “mocos blancos”, lo que indica que se trata de una enfermedad que provoca que el cuerpo se enfríe. Para combatir esta entidad nosológica, la señora Claudia untó grandes cantidades de *Vaporub*®, en el pecho y la espalda de sus hijos y, los cubre cuidadosamente para que, de este modo recuperen el calor perdido.

¹⁶ Esta ama de casa prefirió que sus apellidos no aparecieran en el trabajo.

¹⁷ Quien prefirió que no aparecieran sus apellidos en el presente trabajo.

¹⁸ En Santiago Mexquititlán, es la planta a la que siempre se recurre para combatir la fiebre.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Me parece relevante mencionar que si bien la señora María del Socorro Rivera Nava, es otomí, es originaria de Toluca, y asegura que no emplea los mismos recursos terapéuticos que el resto de las señoras –de Santiago Mexquititlán- con las que convive diariamente.

Según su testimonio, en su localidad de origen la fiebre es combatida tomando té de lechuga y, untando en todo el cuerpo una mezcla de lechuga con jitomate. Esta ama de casa asegura que a pesar de que convive más con las personas de Santiago “sigo más las costumbres de mi pueblo que de las de Santiago porque creo más en eso”.

No obstante, mencionó que en una ocasión una de sus hijas tenía principios de asma, diagnóstico establecido por el médico del centro de salud, pero que el tratamiento ofrecido no fue eficaz. Al ver que la tos y la temperatura empeoraban y que “veía que mi niña se me moría” decidió comentarlo con varias vecinas y, finalmente, encontró a una señora que le aseguró poder ayudarla.

Las estrategias terapéuticas consistieron en machacar cebolla, hierbabuena y alcohol, para posteriormente, calentar esta mezcla con la que se bañó a la menor. Según la señora Socorro, el alcohol permite que baje la temperatura.

La señora Ximena Rodríguez Meza¹⁹ expresó que cuando una de sus hijas era muy pequeña se enfermaba constantemente de bronquitis, pero al ser la primogénita y no contar con los conocimientos adecuados para combatir dicha entidad nosológica. Todo ello aunado al hecho de que los tratamientos ofrecidos por los médicos del centro de salud no eran eficaces. Tomó la decisión de consultarlo con varias vecinas, de este modo, se enteró que la señora Epifania, sabía curar esta enfermedad.

El primer consejo que le dio fue que ya no llevara a su hija a la clínica debido a que los tratamientos de los médicos adscritos a la biomedicina son demasiado largos e ineficaces. Por lo que le pidió que machacara un poco de hierbabuena y la calentara con agua y, que acudiera a su casa por la noche antes de que la pequeña se fuera a dormir. Madre e hija acudieron a la cita y, la señora Epifania empezó a untar el preparado en el pecho y la espalda de la pequeña. La

¹⁹ En este caso, la persona entrevistada prefirió que empleara un seudónimo para referirme a ella.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

señora Ximena Rodríguez Meza, insistió mucho en que el ungüento debe ser aplicado en mayores cantidades en “donde se ve como que algo le brinca”. Posteriormente, la espalda de la menor fue envuelta con una venda. Este procedimiento tuvo que ser repetido durante tres noches, tiempo en el que sanó completamente. Ante estos resultados, la madre quedó convencida de que nunca más llevaría a su hija al centro de salud para tratar la bronquitis.

Por lo que concierne a la inflamación de las anginas, las amas de casa entrevistadas expresaron que tampoco recurren a los médicos adscritos a la biomedicina, ya que cuentan con los recursos terapéuticos adecuados para reestablecer la salud. Según los testimonios, las anginas se localizan en ambos costados de la garganta y, al inflamarse causan dolor a los menores. Esta enfermedad es provocada por las bajas temperaturas del medio ambiente, así como a la ingesta de líquidos fríos en temporadas calurosas.

El tratamiento consiste en dar un masaje en cada una de las anginas con un jitomate partido a la mitad previamente asado. Una vez que realizado este procedimiento, cada una de las mitades es colocada en cada angina y fijada con una venda alrededor del cuello. Todo esto se hace minutos antes de que los niños vayan a dormir y los pedazos de jitomate deben permanecer en su lugar varias horas. Para que el tratamiento sea eficaz es importante que las madres asen un trozo más de jitomate y se lo den de comer a los niños antes de dormir. El tratamiento para los adultos consiste simplemente en introducir los dedos del especialista en sus gargantas para tronarlas, este procedimiento no se emplea para los pequeños porque es bastante doloroso.

A continuación, abordaré el empacho, enfermedad a la que este grupo atribuye el hecho de comer demasiado. Cabe señalar que cuando realicé mi investigación en San José de los Laureles, las personas entrevistadas aseguraban que la ingesta de determinados alimentos²⁰ provocaba esta enfermedad. Por lo que insistí mucho en este punto y pregunté a todas las amas de casa entrevistadas si sucedía lo mismo en este caso. Las respuestas fueron negativas y aseguran que el empacho no es provocado por el tipo de alimentos, sino por la

²⁰ Como por ejemplo, las galletas marías, palomitas, frituras, bolillos, arroz y frijoles.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

cantidad que los menores consumen. El establecimiento del diagnóstico en estos casos es fácil de establecer, ya que según la señora Eva, basta con darse cuenta de los niños se han excedido en las comidas y, que si posteriormente vomitan y tienen diarrea, definitivamente se trata de empacho. Esta ama de casa, es especialista en el tratamiento de dicha enfermedad. Por lo que a continuación, describo la forma en la que procede. Es preciso, untar pomada de “pan puerco” en el estómago del menor, y sobarla durante un momento. Posteriormente, se les tiene que “jalar el pellejo” de la parte baja de la espalda, asimismo, es importante administrarles una cucharada de aceite²¹ y otra de bicarbonato.

La señora Eva, mencionó que basta con una sola sesión se debe de curar el empacho, de lo contrario, significa que ya “le pegó la infección”, por lo que asegura que es mejor acudir a la clínica para evitar que los pequeños se deshidraten.

Por lo que respecta al espanto es provocado por experimentar una fuerte impresión, es decir, cualquier evento que asuste a las personas puede desencadenar esta enfermedad. En cuanto a los síntomas presentados, las amas de casa mencionaron los siguientes: diarrea, vómito, llanto, temperatura, insomnio y falta de apetito. Para describir esta enfermedad, voy a retomar los testimonios de las señoras Ximena Rodríguez Meza, Josefina Demetrio y, María del Socorro Rivera Nava.

La primera expresó que una de sus hijas presentaba la sintomatología arriba mencionada, pero que no sabía lo que tenía. Sin embargo, al encontrarse a su vecina la señora Cesárea y exponerle la situación, esta última revisó a la pequeña y le diagnosticó espanto. Llegó a esta conclusión al percatarse de que los pulsos de la pequeña –ubicados en el antebrazo y en la parte trasera de las rodillas- estaban “muy blanditos”. Por lo que la señora le pidió a la madre que machacara epazote y que lo calentara en una cacerola con alcohol y se lo llevara a su casa. Cumplido lo anterior, la especialista bañó a la menor con esta preparación y le jalo el pellejo de la espalda, con lo que logró “sacarle el espanto”.

²¹ Si las madres tienen a la mano aceite de olivo es preferible usarlo, sin embargo, el aceite que se emplea para cocinar también surte los efectos deseados.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Los resultados obtenidos fueron sorprendentes ya que la niña se recuperó asistiendo una sola vez al tratamiento.

Por su parte, la señora Josefina Demetrio, mencionó que cuando tenía 10 años²² trabajaba como vendedora ambulante en el metro Insurgentes vendiendo muñecas, pero que al estar prohibido el ambulante, era muy frecuente que hubiera redadas y que la policía se los llevara detenidos además de confiscarles la mercancía. Un día en el que la suerte no estuvo de su lado, la sorprendieron varios policías por atrás, evento que la asustó enormemente. Esta experiencia le provocó insomnio, falta de apetito y temperatura. Del mismo modo que el tratamiento ofrecido por la señora Cesárea, esta pequeña fue bañada con epazote machacado en alcohol y le jalaban el pellejo de la espalda. Sin embargo, difiere del caso anterior, ya que su padre tuvo que escupirle por todo el cuerpo alcohol de 96°, tarea que sólo los hombres pueden realizar ya que “son más fuertes que las mujeres y soportan el alcohol”. Según la señora Josefina Demetrio la eficacia del tratamiento consiste en que hace sudar a las personas lo que en última instancia, permite que el espanto salga.

Me parece relevante presentar el testimonio de la señora María del Socorro Rivera Nava, debido a que no comparte las mismas representaciones de la enfermedad, así como la forma en la que debe ser combatida²³ con el resto de los habitantes de Guanajuato 125.

Lo anterior se relaciona directamente con el incendio ocurrido en 1998, suceso –que por obvias razones- nadie ha podido olvidar. La señora Socorro no sólo lo recuerda por la pérdida de sus pertenencias, sino también porque este evento asustó mucho a una de sus hijas, que en ese tiempo tenía 11 años.

Dicha impresión le provocó espanto, la pequeña tenía insomnio, falta de apetito, diarrea, vómito, llanto y temperatura, pero a diferencia de los casos anteriores, la menor también presentaba manchas rojas en codos y rodillas. Ante esta situación, la señora María del Socorro -del mismo modo que el resto de los casos expuestos- recurrió a los tratamientos ofrecidos por las vecinas. Sin

²² Actualmente, tiene 34 años.

²³ Hay que recordar que si bien esta persona es otomí no comparte la misma localidad de origen que el resto de las amas de casa.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

embargo, al constatar que no surtían el efecto deseado y, que el estado de su hija empeoraba cada día, decidió llevarla a Toluca.

Asegura que cuando abordó el autobús la menor ya ni siquiera podía abrir los ojos y que su cuerpo estaba prácticamente inerte. Al llegar a su localidad de origen, esta señora, se dirigió a casa de su tía, quien es especialista en espanto.

El tratamiento por medio del cual su hija recuperó la salud, consiste en humear a la pequeña con alumbre, dándole de tomar una medicina, es decir, una mezcla de hierbas²⁴. Otra parte del tratamiento consiste en abrazar a la niña, al tiempo que la terapeuta rezaba a los santitos que tiene en el espacio donde realiza las curaciones.

Este procedimiento debe repetirse durante tres días seguidos y, es llevado a cabo exclusivamente por las mañanas. La señora Socorro mencionó que a partir de esta experiencia, prefiere desplazarse a su localidad de origen en busca de ayuda porque sabe que allá los tratamientos son “más completos que los que hacen aquí [en la unidad habitacional]”. Asimismo, tiene la certeza de que son eficaces. No obstante, hay que recordar que en una ocasión cuando otra de sus hijas tenía principios de asma, recurrió a sus vecinas en busca de soluciones. Cuando le recordé dicha situación, mencionó que en esa ocasión tuvo suerte, a diferencia de con el espanto.

Si bien la intención de la presente investigación no es la de dar a conocer las prácticas realizadas en torno al proceso reproductivo. Me parece relevante abordarlo de manera general ya que en las entrevistas todas las mujeres se refirieron a lo anterior.

Cinco de las nueve amas de casa entrevistadas expresaron que tuvieron a sus hijos en el Hospital General de la ciudad de México²⁵. Es preciso señalar que las señoras Eva y Brígida Ricardo Matilde, mencionaron que sus primeros partos fueron atendidos en casa por vecinas experimentadas. Sin embargo, ambas aseguraron que el sobrepeso complicó sus siguientes embarazos por lo que prefirieron dar a luz en dicho nosocomio.

²⁴ La señora Socorro no sabe cómo es que se prepara este medicamento.

²⁵ Se trata de las señoras Eva, Claudia, María del Socorro Rivera Nava, Brígida Ricardo Matilde y Josefina Demetrio.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Mientras que las señoras Isidra y Verónica tuvieron a sus hijos en su localidad de origen, debido a que todavía no migraban a la ciudad de México. Por su parte, la señora Fernanda Ramos quien actualmente está embarazada aseguró que está siendo atendida en el Hospital General de la ciudad de México y, que piensa dar a luz en esta institución.

Según la señora María del Socorro Rivera Nava, si bien algunas mujeres dan a luz en el Hospital General, hay quienes prefieren hacerlo en sus casas. En estos casos asegura que es el esposo quien las asiste durante el parto, apoyados por las vecinas experimentadas. Esta señora cuenta con los conocimientos para auxiliar a las madres durante este proceso y, expresó que siempre se sabe cuando alguien está dando a luz y, que a pesar de que no le pidan ayuda, ella la ofrece y visita a las madres para asegurarse de que todo esté bajo control.

La información recabada a partir de las entrevistas realizadas a las amas de casa de la unidad habitacional de Guanajuato 125, contrasta con lo expresado en algunos estudios sobre migración en los que se asegura que las madres regresan a sus localidades de origen para dar a luz. Por ejemplo, Saucedo menciona que las mujeres mazatecas asentadas en Naucalpan, Estado de México, tienen a sus hijos en su localidad de origen, lo que “les abre la posibilidad del regreso, generando un vínculo que no es roto por la migración” (Saucedo, 1998: 64).

Por el contrario, coincido con Mendoza (2004: 44) cuando señala que la migración “ha transformado sus prácticas acerca del proceso s/e/a, ya no tienen tantos hijos y paren en los hospitales pero aún en la urbe conservan saberes tradicionales, reproducen rituales, rezos y ofrendas para la curación”.

A lo largo del presente capítulo hemos visto que las enfermedades que aquejan a los residentes de la unidad habitacional de Guanajuato 125, son diversas así como los métodos adoptados para combatirlas. Si bien el propósito central de la investigación no era el de realizar una descripción minuciosa al respecto fue necesario presentar dicha información para poder analizar las medidas que toman las amas de casa entrevistadas en caso de enfermedad.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Para ello retomo el planteamiento de Vargas y Casillas (2007) que confiere un alto grado de importancia al ambiente, así como a la biografía de las personas, en tanto factores que determinan las medidas tomadas por las personas en torno al proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención. Lo que se relaciona, por un lado con la existencia de los capitales económico, cultural, social y simbólico y, por el otro con el modelo ecológico de Adler-Lomnitz (1977). Para ser más precisa, en lo que respecta al proceso de estabilización. A continuación, pretendo exponer los argumentos que me hacen suponer lo anterior.

En los primeros párrafos del presente capítulo incluí información sobre los servicios de salud con los que cuenta la gente, así como la forma en la que se insertan en la economía. Con la intención de dar cuenta de que el monto de sus ingresos les impide acudir a hospitales privados en caso de presentar alguna enfermedad. Además sus ocupaciones²⁶ limitan el acceso a los servicios públicos de salud proporcionados por el IMSS y por el ISSSTE.

Ante esta situación han tenido que encontrar otras opciones que les permitan enfrentar la enfermedad por lo que acuden a los hospitales de la Secretaría de Salud.

De los hospitales de la Secretaría de Salud, destaca el Hospital General de México, heredero del Hospital Real de Naturales y de otros fundados desde tiempos novohispanos, donde siempre han sido atendidos indígenas de todo el país (Campos-Navarro, 2001). Este hospital es bien conocido en todo México y se considera uno de los pilares de la atención médica. En los relatos aquí presentados, queda claro el prestigio que tiene para la atención de los partos, incluso por arriba de maternidades de la propia Secretaría de Salud.

Hasta ahora hemos visto que si bien los recursos económicos de estas personas son limitados, ello se compensa por el hecho de que saben a dónde acudir en caso de enfermedad. Además dicho capital es complementado con el resto de los capitales, a saber, el cultural, el social y el simbólico.

²⁶ Debemos recordar que la mayoría de los hombres trabajan como albañiles y las mujeres son vendedoras ambulantes.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

En el primer caso, éste se relaciona con la cosmovisión de cada grupo humano y, determina la forma en la que es representada la enfermedad. Lo que en última instancia establece los conocimientos y las actitudes que toman las personas cuando su salud es mermada por algún proceso mórbido (Vargas, *et. al.*, 2007).

Si bien la enfermedad existe en cada grupo humano, la forma en la que es concebida y enfrentada varía de una cultura a otra. O bien dicho de otro modo, la etiología atribuida a una enfermedad constituye una construcción social inscrita en un contexto cultural particular y, por tanto, las estrategias terapéuticas generadas dentro del mismo se considerarán como las mejores para reestablecer la salud²⁷.

En el caso que nos ocupa, lo anterior se expresa en el hecho de que los residentes de la unidad habitacional al provenir de una cultura particular, comparten la misma explicación de la enfermedad, lo que les permite ayudarse entre sí, en caso de presentar un proceso mórbido. Ello se traduce en la conformación de redes de apoyo mutuo, lo que está estrechamente relacionado con la categoría de capital social, conformado por las redes que establecen los individuos entre sí, ya sean de tipo familiar o amistoso (Vargas *et. al.*, 2007).

Pude observar esta situación, ya que las amas de casa entrevistadas aseguraron que cuando han tenido que enfrentar un problema de salud han recurrido a sus vecinas en busca de consejos, de apoyo, así como de estrategias terapéuticas que ofrezcan soluciones a sus problemas de salud.

Es importante mencionar que en los pasillos de la unidad habitacional se discuten todo tipo de asuntos, entre ellos, las enfermedades que presentan sus residentes, por lo que nunca falta quién los pueda socorrer.

Los conocimientos para combatir la enfermedad son adquiridos por las personas a través de sus experiencias personales, tal y como lo vimos en párrafos anteriores. Por ejemplo, las amas de casa mencionaron que cuando tienen a su primer hijo no cuentan con ellos, sin embargo, a partir del segundo ya saben qué

²⁷ Razón por la que se considera que el proceso salud-enfermedad-atención es concebido como un proceso biocultural.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
hacer. Incluso, dichas vivencias les permitirán auxiliar a alguien más que se encuentre en la misma situación.

Me parece que lo anterior explica el hecho de que la mayoría de las amas de casa entrevistadas no se desplacen a su localidad de origen en busca de terapeutas. Debido a que en la unidad habitacional han establecido redes de apoyo que les han permitido combatir las enfermedades que las aquejan.

No obstante, cabe señalar que otro de los motivos para no dirigirse a su localidad de origen consiste en que no siempre cuentan con los recursos económicos para desplazarse²⁸.

Considero que es pertinente, destacar el caso particular de la señora María del Socorro Rivera Nava, quien a pesar de ser otomí no comparte la misma cosmovisión que el resto de las amas de casa, ya que es originaria de Toluca. Por lo que su forma de representar el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención difiere del resto de las amas de casa entrevistadas.

Lo que se expresa en el hecho de que sea la única persona que visitó su localidad de origen en busca de terapeutas que ofertaran soluciones para reestablecer la salud de su hija. Recordemos que la pequeña se enfermó de espanto, debido al incendio ocurrido en el predio y que los tratamientos ofrecidos por las vecinas no surtieron el efecto deseado.

Finalmente, el capital simbólico tiene que ver con la forma simbólica en la que es percibido cada individuo por la gente que lo rodea y el valor que éste le da al mundo que lo rodea (Vargas et. al., 2007).

Me parece que lo anterior se vincula con la forma en la que los otomíes que habitan la colonia Roma se representan a sí mismos, lo que finalmente les permite distinguirse de los mestizos, tal y como lo señala Canuto (2009).

Como ya lo he mencionado, el ser otomí o *ñãñho*, significa pertenecer a una cultura particular, hablar la lengua y el tener determinadas costumbres y tradiciones, lo que responde a una cosmovisión particular. Dichos elementos, por un lado, les permiten darle cierto significado al medio que los rodea y, por otro, determinan la forma en la que son percibidos por éste.

²⁸ Lo que también forma parte del capital económico de estas personas.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Así vemos que el ser otomí, representa tener ciertas costumbres y creencias, en las que también se incluyen los conocimientos sobre el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención. Lo que se vio expresado en el hecho de que estas personas establecen una distinción entre los recursos terapéuticos ofrecidos por la biomedicina y los que emplean al interior del grupo doméstico, como resultado de su cultura.

Considero que estas diferencias son las que refuerzan las redes al interior de la unidad habitacional. Es decir, a partir de los testimonios recogidos podemos observar que el significado que las amas de casa atribuyen a las enfermedades padecidas tiene más valor que las explicaciones proporcionadas por la biomedicina. Es preciso señalar, que si bien en algunas ocasiones acuden a los hospitales lo hacen cuando consideran que las estrategias terapéuticas con las que cuentan les son insuficientes para solucionar los procesos mórbidos que merman su salud.

Si regresamos a la cuestión de las redes, es prácticamente imposible ignorar el estudio realizado por Adler-Lomnitz (1977), a lo largo de este trabajo hemos observado que la migración de los otomíes ha sido posible gracias a los contactos y, las relaciones que han establecido entre sí las personas provenientes de Santiago Mexquititlán. Lo que en última instancia, ha permitido que se establezcan en la ciudad, así como conseguir una fuente de ingresos, una vivienda y, enfrentar la enfermedad.

Todo ello corresponde a lo que la autora ha llamado etapa de estabilización (Adler-Lomnitz, 1977), en la que precisamente se reestablece el equilibrio que comprende todo el proceso de aculturación y de adaptación al nuevo ambiente. En lo que sigue me gustaría establecer una relación entre dicha fase y la forma en la que las personas entrevistadas han enfrentado la enfermedad.

Como hemos visto, la estabilización se subdivide en tres momentos: 1) el asentamiento, que tiene que ver con los procesos adaptativos que dependen del tipo de integración logrado por las personas.

En el caso que nos ocupa vemos que en algunas ocasiones han rechazado los recursos ofrecidos por la biomedicina para enfrentar ciertas enfermedades. No

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

obstante, en otras sí acuden a los hospitales en busca de ayuda, cuando consideran que los recursos de los que disponen son insuficientes para reestablecer la salud. Es por ello que podemos decir, que han integrado algunos recursos terapéuticos que ofrece el medio urbano. Con ello no quiero hacer suponer a mis lectores que en su localidad de origen estén aislados por completo de los servicios de salud y, que fue sólo a partir de su llegada a la ciudad de México que echaron mano de los recursos que ofrece la biomedicina.

El segundo momento de la etapa de estabilización se refiere, a la interacción con el lugar de destino que contempla las modificaciones de sus condiciones ecológicas. Ello se ve expresado en el hecho de que ya no acuden con los terapeutas de la localidad de origen y, que atiendan sus problemas de salud recurriendo por un lado, a la experiencia de sus vecinas y por el otro, a los hospitales o centros de salud de la ciudad.

Por lo que concierne a la interacción con el lugar de origen, que corresponde al tercer momento de la estabilización, las amas de casa entrevistadas aseguraron que no regresan a su localidad de origen en busca de los médicos.

No obstante, en el caso de la señora María del Socorro Rivera Nava, dicha situación difiere ya que si bien es otomí, no es originaria de Santiago Mexquititlán y, por tanto no comparte la misma concepción de la enfermedad, factor que influye en el hecho de que busque estrategias terapéuticas en su localidad de origen.

A modo de conclusión, vemos que todo lo anterior, determina la trayectoria del paciente, es decir, la forma en la que las personas reaccionan ante su problema de salud. Lo que se ve reflejado en las medidas que toman para enfrentarlo. Incluyendo, la forma en la que establece un primer diagnóstico a partir de los síntomas presentados, lo que Vargas y su colaboradora (2007) llaman problema de salud. Y a partir de lo anterior buscará ayuda y apoyo entre las personas más cercanas, en nuestro caso, las personas con las que comparten la misma concepción de la enfermedad.

Por ello vemos que –salvo en el caso de la señora Socorro- las personas no recurren a su localidad de origen en busca de un terapeuta debido a que cuentan

Anne-Géraldine Maendly Díaz.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

con los capitales necesarios para enfrentar la enfermedad en el medio urbano. Sin embargo, ello sería imposible si no reprodujeran las prácticas médicas de la localidad de origen.

Anne-Géraldine Maendly Díaz.
Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

CUARTO CAPÍTULO

*...que dígame usted
¿cuántas criaturitas se ha chupado usted?
ninguna, ninguna, ninguna lo sé.
Yo ando en pretensiones de chuparme a usted.
(Son Jarocho)*

En el presente capítulo abordo el tema de la bruja que -según los testimonios- invade los hogares de las personas para chupar la sangre de los recién nacidos. Como ya lo he señalado anteriormente, analizar de manera minuciosa este fenómeno escapa a los fines planteados en esta investigación por tratarse de un tema bastante delicado. No obstante, me parece fundamental incluir algunos antecedentes para plantear nuevas líneas de investigación.

En la primera parte, presento la información obtenida a partir de las actividades desarrolladas en el taller impartido a los menores de la unidad habitacional de Guanajuato 125. Los ejes temáticos fueron sugeridos por la licenciada Martha Cilia Olmos y, consistieron en averiguar: 1) cómo es concebida la bruja por los pequeños; 2) cómo es que la gente sabe que vino la bruja, es decir, qué huellas deja; 3) dónde vive; 4) cómo evitar que venga. Todo ello realizando diversas actividades, como por ejemplo, el sociodrama, el dibujo, así como el registro de las experiencias relatadas por los participantes.

En la segunda parte del capítulo presento el testimonio de la señora Eva, una ama de casa que experimentó la muerte de una de sus hijas atribuida a la bruja.

La bruja según los testimonios de los niños

Es importante mencionar que según el cronograma sugerido por la licenciada Martha Cilia Olmos, el tema de la bruja sería abordado hasta la segunda semana del taller, debido a la complejidad del fenómeno. No obstante, ello sucedió desde la primera ya que uno de los pequeños tocó el tema de manera espontánea.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

No obstante, me sorprendió que Emiliano¹ de trece años, aseguró que –en la unidad habitacional- además de la bruja también se aparece un personaje conocido por los menores como el *shene*.

Si bien la promotora que estaba presente en ese momento afirmó que esta palabra significa bruja en otomí, los pequeños aseguran que se trata de dos entidades completamente diferentes. Por ello en los párrafos que siguen presento las descripciones realizadas por estos niños.

Van de Fliert (1988: 282), quien trabajó el tema de la bruja se chupa la sangre de los niños menciona que “bruja que chupa sangre” en otomí es *txu zone*. Me parece importante señalar lo anterior ya que si bien la mayoría de los pequeños escriben “shene”, lo pronuncian “shone”. O incluso pueden escribirlo de ambas formas tal y como se puede observar en la ilustración 1. Lo que me hace encontrar una coincidencia con el término señalado por la autora.

Según los testimonios el *shene* se introduce por las ventanas de las casas durante las noches para matar a los bebés, pero a diferencia, de la bruja quien se alimenta de su sangre, este personaje es capaz de dejar sin vida a sus víctimas usando únicamente el poder de su mirada.

Emiliano expresó que el *shene* es de sexo masculino y, que hay uno blanco y otro negro. El primero se encarga de dormir al lactante con el poder de su mirada, evitando así que haga ruido y despierte a su madre. Permitiendo así que el negro deje sin vida al recién nacido, usando también el poder de su mirada.

Si bien en un principio los pequeños aseguraron que el *shene* negro actúa siempre acompañado por el blanco, describieron minuciosamente al primero. A diferencia del blanco ya que solamente mencionaron que viste todo de blanco y que aparenta ser una persona común y corriente.

Por lo que respecta al *shene* negro, mencionaron que se trata de un hombre joven, que viste con una camisa blanca, pero que el resto de su atuendo es negro, incluidos sus enormes zapatos, parecidos a los de los payasos. Asimismo, aseguraron que usa aretes en las orejas, la nariz y boca. Sus labios

¹ Es importante recordar que los nombres de los pequeños serán reemplazados por seudónimos.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. son negros y sus dientes son afilados. Lo anterior es ejemplificado con la ilustración 2.

Los menores aseguraron que lo han visto en un lugar donde hay “una fuente con coyotes” y, que le regala rosas negras a las personas. Supuse que se trataba de la fuente que se localiza en el centro de Coyoacán, por lo que les pregunté si estaba en lo correcto y, confirmaron lo anterior.

Una vez concluida dicha descripción, la promotora y yo coincidimos en que estaban refiriéndose a un personaje urbano, generalmente conocido como *darketo* que vende rosas en el centro de Coyoacán.

De este modo, vemos que el *shene* constituye un personaje importante dentro de la cotidianidad de estos pequeños. Si bien esta creencia ha sido transmitida de generación en generación en Santiago Mexquititlán. Actualmente, los menores asentados en la colonia Roma, han retomado algunos elementos del paisaje urbano para darle vida.

Otro caso que ilustra lo anterior, es el hecho de algunas películas de ciencia ficción como la del *Jinete sin cabeza*, de Tim Burton (1999), han influido su forma de representar los elementos relacionados con el *shene* o *shone*. En el cuento 1 podemos observar que la pequeña lo describe y, en el relato incluye al personaje principal de este filme.

Lo anterior, me pareció bastante interesante, y es por ello que considero sería interesante analizar en un estudio futuro, la forma en la que los elementos urbanos son reinterpretados e incorporados en el imaginario de los niños.

En cuanto a la descripción de la bruja los menores aseguran que se trata de una mujer joven, de gran estatura y, que también usa ropa negra. Su cabello es sumamente largo, sus ojos son cafés y, su nariz es muy larga, lo que hace que su apariencia física sea desagradable.

La bruja vive en un lugar muy oscuro, lleno de ratones, cucarachas, telarañas y moscas. Es ahí donde se lleva a los lactantes para alimentarse con su sangre (véanse ilustración 3 y, cuento 2).

Podría parecer contradictorio, pero a pesar de que la descripción arriba presentada podría darnos los elementos suficientes para distinguir fácilmente a la

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

bruja. Los menores aseguraron que el aspecto de esta mujer es como el de cualquier otra, razón por la que las personas son incapaces de darse cuenta de quién es la bruja. Incluso algunos aseguraron que recurre a los hechizos para convertirse en mujer muy hermosa y así, engañar a las personas, esto puede verse si regresamos al cuento 2.

Si lo anterior no fuera poco, la bruja también tiene la capacidad de convertirse en cualquier animal. Sin embargo, los pequeños mencionaron que es más frecuente que adopte la forma de un gato.

Las marcas que deja la bruja en los lactantes son inconfundibles: manchas rojas o moradas en el cuello, frente y orejas. Incluso en algunas ocasiones les hace algunas heridas con la ayuda de un cuchillo para de esta manera poder extraerles más fácilmente la sangre (véase ilustración 4).

Para evitar los ataques de la bruja, los niños mencionaron que es necesario poner debajo de la almohada del lactante unas tijeras abiertas o unos cuchillos en forma de cruz. Por otra parte, es preciso pintar en las manos y barbilla del recién nacido unas cruces negras² y, también recomiendan poner al lado de la cama un bote con sal y un espejo. Asimismo, aseguraron que los lactantes que no han sido bautizados son más susceptibles de ser atacados por la bruja.

Como se ha mencionado anteriormente las actividades para obtener la información presentada fueron diversas y, los lectores habrán podido constatar que las descripciones realizadas por los menores son también bastante heterogéneas.

Si regresamos a la ilustración 2, lo anterior es expresado claramente, ya que si bien los pequeños aseguraron que el *shene* no se alimenta de la sangre de los lactantes podemos apreciar lo contrario.

Por otra parte, si bien los pequeños aseguraron que la bruja puede pasar desapercibida ya que se trata de una persona común y corriente, al dibujarla la representan como la típica bruja de los cuentos. Es decir, con sombrero, nariz larga y, escoba (véase ilustración 5).

² Esto se puede hacer con un la ceniza de cigarro, pero también con algún plumón o un lápiz.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

De este modo, vemos que si bien las descripciones son diversas y en algunas ocasiones puedan parecer contradictorias, tanto el *shene* como la bruja constituyen personajes importantes dentro de la vida de estos pequeños.

La bruja según el testimonio de la señora Eva

En los párrafos que siguen presento el testimonio de la señora Eva, quien perdió a su hija de dos meses. Esta ama de casa tenía quince años cuando pasó por dicha situación, razón por la que asegura que ya ha olvidado muchos detalles de lo acontecido³. Es por ello que la información presentada en este apartado es resultado de “algunos recuerdos que de repente me vienen, porque era sólo una niña”.

La señora Eva, cuenta que tanto ella como su esposo llegaron en la noche de trabajar y, el cansancio era tal que la pareja se dirigió inmediatamente a la cama. Como de costumbre acostaron a la menor entre sus cuerpos, tal y como lo expresa la ilustración 1. Sin embargo, no podían conciliar el sueño ya que su otra hija –de un año- no paraba de llorar: “andaba *chillonita*”.

Finalmente, después de un rato la pequeña se quedó dormida. Pero la señora Eva asegura que muy probablemente el comportamiento de su hija se debió al hecho de que sintió la presencia de la bruja.

A diferencia de ella y su esposo quienes solamente deseaban descansar. Según su testimonio ello también es consecuencia de la presencia de la bruja, ya que tiene el poder de hacer dormir profundamente a los padres para que pueda atacar libremente al lactante.

La señora Eva menciona que la bruja es una persona común y corriente, que tiene la capacidad de convertirse en animal, asegura que generalmente se transforma en gato. Lo que le permitió entrar fácilmente a su casa.

Tal y como lo señala Galinier, el gato es una de las encarnaciones del nagual ya que posee el don de metamorfosis. La figura de este animal en la

³ Actualmente, la señora Eva tiene 27 años.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. cultura otomí evoca los excrementos y la podredumbre. Asimismo, es considerado el compañero del Diablo (1990: 589).

Como ya lo hemos visto van de Fliert (1988), es otra autora que analiza algunos aspectos de la cultura otomí, realizó un estudio en Santiago Mexquititlán, en el que reúne varios relatos sobre la presencia de la bruja, para posteriormente analizarlos.

La autora asegura que los brujos⁴ tienen la capacidad de convertirse en animales para pasar desapercibidos y, de esta manera poder atacar. Tal y como lo expresa uno de los cuentos “el perro era el vil disfraz de una bruja (...) La anciana fue, según los pueblerinos, la que había aparecido en la casa del campesino la noche anterior transformándose en animal” (van de Fliert, 1988: 208). Además los brujos tienen el poder de hacer que los padres duerman profundamente para evitar que sean sorprendidos durante el ataque.

Por su parte, William Madsen (1960) quien trabajó en San Francisco Tecospa, localidad ubicada en Xochimilco, encontró que sus habitantes también hablan de las brujas que se chupan la sangre.

Los *tlaciques* –término empleado por estas personas para referirse a estas brujas- tienen la capacidad de convertirse en un guajolote o en águila. Dichos seres suelen atacar por las noches, hacen que sus víctimas caigan en un sueño muy profundo y además se vuelven invisibles, para que de este modo no sean sorprendidos (Madsen, 1960: 202).

Como lo veremos a continuación esta creencia también está presente en la cosmovisión de los nahuas de Tlaxcala. Luna Ruiz (2007) menciona que estas personas se refieren a la bruja como la *tlahuelpuchime* y, aseguran que cuando los lactantes duermen en la cama con sus padres, a la mañana siguiente amanece muerto debajo de la cama: “todo chupado, bien güerito y sin sangre” (Luna Ruiz, 2007: 40). En este caso las brujas tienen la capacidad de convertirse en chiquinames, pequeños mamíferos nocturnos de la familia de los felinos. Según los relatos recogidos por Luna Ruiz (2007) para atrapar a las *tlahuelpuchime* es preciso trazar una cruz en la tierra y enterrar un cuchillo en medio de la misma.

⁴ Estos personajes pueden ser hombres o mujeres.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Esto provocará que el nahual recobre su forma humana y quede paralizado, evitando así que logre atacar a sus víctimas.

Me gustaría abordar brevemente el trabajo que realizaron Nutini y Roberts (1993, en Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana) entre la población nahua del estado de Tlaxcala. Los autores se sorprendieron por el alto número de decesos atribuidos al ataque de las brujas, por lo que se dieron a la tarea de analizar los testimonios de las personas entrevistadas.

A continuación, presento los cinco conclusiones a las que llegaron y, podrían explicar estas muertes: 1) la muerte es provocada por asfixia, ya que encontraron evidencia de que la madre podía haberse quedado dormida y así, aplastar al lactante, 2) en otras ocasiones, los pequeños podían haberse asfixiado, pero esta vez por el exceso de cobertores. Incluso, Nutini y Roberts (1993) señalan que la mayoría de las muertes han sido registradas en los meses más fríos del año, 3) el ahogamiento también constituye otra de las explicaciones atribuidas ya que, si bien las personas aseguran que las brujas atacan más frecuentemente por las noches, se han presentado casos en los que ello sucede durante el día. Dichos autores observaron que las defunciones coinciden con las horas en las que se alimenta a los lactantes y, que en la mayoría de los casos las madres no acostumbraban provocar el eructo a sus hijos. Por ello, es muy probable que la leche haya obstruido sus vías respiratorias, 4) Nutini y Roberts (1993) también mencionan el infanticidio, sin embargo, no ofrecen evidencias directas al respecto y, finalmente, 5) las muertes también puede ser resultado de la muerte súbita del lactante, tema que abordaré más adelante.

Si retomamos el caso que nos ocupa, la señora Eva también mencionó que el deceso de su pequeña fue causado porque alguien la envidiaba. Sin embargo, no tiene idea de quién se trate y, tampoco sabe porqué alguien la podía haber envidiado ya que no tenía dinero y vivía en condiciones bastante adversas.

Van de Fliert lo expresa de la siguiente manera: “los brujos ejercen dominio sobre la mente y representan la lógica consecuencia de la envidia” (1988: 216). De este modo, vemos que “La bruja personifica la mala suerte y la esterilidad. Se

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. dedica a chupar la sangre de inocentes criaturas por envidia” (van de Fliert, 1988: 256).

La señora Eva cuenta que alrededor de las 4 ó 5 de la mañana, se despertó porque ya no sentía a su hija a su lado y, que cuando la encontró entre sus pies, estaba muy pálida y fría.

En ese momento, empezó a gritar de miedo lo que además de despertar a su esposo, llamó la atención de los vecinos quienes acudieron a su casa. Estas personas revisaron a la pequeña y al ver las mordeduras que tenía en el cuello, la nariz, orejas y espalda coincidieron en que se trataba del ataque de la bruja.

Ante esta situación, los vecinos llamaron a la policía, al lugar llegaron los judiciales y, una ambulancia. La señora Eva y su esposo -de 17 años- fueron detenidos ya que eran sospechosos de homicidio. Fueron llevados al Ministerio Público, donde estuvieron detenidos durante ocho días.

La señora Eva cuenta que estaba sumamente triste porque no podría acudir al entierro de su hija y, además le parecía increíble de que la acusaran de matarla. En un primer momento, las autoridades supusieron que la muerte de la menor había sido resultado de una pelea entre la señora Eva y su marido.

Sin embargo, los forenses concluyeron que la pequeña había fallecido por ahogamiento por lo que los padres salieron libres. Claro está después de haber pasado por humillaciones por parte de las autoridades encargadas del caso. Tal y como lo expresó esta ama de casa, fueron tratados de “indios ignorantes”, argumentado que “nada más se guían por las costumbres de sus antepasados”.

De este modo, vemos que el ataque de la bruja, constituye la explicación construida por estas personas ante la muerte inesperada y súbita de los lactantes. Es preciso destacar que dicha argumentación es determinada por la cosmovisión del grupo en cuestión.

Es por todo lo anterior, que considero que –del mismo modo que los problemas de salud- la muerte debe ser entendida como un proceso biocultural ya se trata de un acontecimiento que es experimentado por todos los seres humanos, pero la forma en la que es entendida y enfrentada varía de un contexto cultural a

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

otro. Por su parte, la biomedicina también ha tratado de explicar dicho fenómeno llamándolo muerte súbita del lactante.

En 1969, aparece una primera definición para la muerte súbita del lactante, durante todos estos años ha sido modificada ya que ha surgido nueva información al respecto. Por ejemplo, en 1989, en el National Institute of Child Health and Human Development, donde varios expertos llegaron al acuerdo de considerarla como “la muerte súbita de un niño de menos de un año de edad, que permanece sin explicación después de la realización de una completa investigación *post mortem*, incluyendo la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica” (Llebaria Enrich, *et. al.*, 2003: 57).

En 2004, otro panel internacional integrado por patólogos y pediatras la definen como “la muerte inesperada de un niño menor de un año de edad, en la que el episodio fatal ocurre durante el sueño, y que permanece inexplicable después de una investigación exhaustiva en la que se realiza la autopsia completa, el examen de la escena en que ocurrió el fallecimiento y el análisis de la historia clínica” (Martínez Alcázar, *et. al.*, 2007: 3).

La muerte súbita del lactante o la muerte blanca tiene implicaciones médico-legales, ya que se trata de la muerte súbita de un niño sano, lo que requiere una investigación judicial para descartar la posibilidad de que haya fallecido por maltrato.

Algunos estudios han demostrado que la incidencia de este fenómeno está relacionado cuando las madres tienen intervalos intergenésicos cortos, escasos controles prenatales y, también si son menores de veinte años (Rocca, 2003).

La muerte súbita del lactante constituye un proceso en el que intervienen diversos factores que van desde la vida intrauterina hasta la capacidad del lactante para responder a variables medioambientales. La muerte de cuna ocurre durante el sueño, trastornando la respiración, el control cardiovascular y disminuyendo los reflejos protectores de la vía aérea, lo que ocasiona que el pequeño no pueda despertar en condiciones de peligro (Martínez, *et. al.* 2007).

Por lo que respecta los factores de riesgo Martínez Alcázar y sus colaboradores (2007), mencionan los siguientes: dormir al menor boca abajo; que

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

respire humo de cigarro; abrigarlo en exceso y, que comparta la cama con más personas.

Si bien no existen medidas preventivas al respecto, los factores pueden ser evitados. Asimismo, se aconseja acostar a los menores boca arriba, en una superficie firme y alimentarlo con la leche materna.

Según Reyes Haro Valencia – investigador de la Facultad de Medicina de la UNAM, en México se estima que del 0.2 al 0.5 por ciento de los recién nacidos está en riesgo de morir bajo tales circunstancias (Haro Valencia, 2009).

En el caso que nos ocupa, vemos que la muerte de esta pequeña ha sido explicada por personas provenientes de dos contextos culturales diferentes. Ello se ve expresado en el hecho de que el ama de casa entrevistada asegura que la muerte de su hija fue causada por la bruja, mientras que los médicos forenses encargados del caso, aseguraron que murió por ahogamiento⁵. Lo que a esta mujer, le parece inconcebible ya que lo anterior no explica la presencia de las mordeduras en el cuello y la nariz de la pequeña. Lo anterior pone de manifiesto que, tanto la madre como las autoridades, al pertenecer a culturas diferentes explican la muerte de manera distinta.

Y es precisamente, por esta razón que considero relevante documentar el fenómeno de la bruja, ya que permitirá presentar otras formas de concebir y explicar la muerte de los lactantes. Lo que en última instancia, podría llegar a ofrecer a las autoridades encargadas de la procuración de justicia el contexto sociocultural en el que se generan dichas explicaciones.

Considero que la importancia de un trabajo futuro –en torno al fenómeno de la bruja- radicaría en el hecho de poder presentar un peritaje antropológico a las autoridades para que de esta manera puedan entender que la explicación dada por los padres parte de una cosmovisión particular en la que “Los brujos, curanderos, luces brillantes, gatos, perros (...) realmente existen en su medio ambiente” tal y como lo señala van de Fliert (1988:245).

En el presente capítulo realicé una descripción bastante general de la bruja que se chupa la sangre de los lactantes, como ya le he mencionado la información

⁵ Con la leche de su madre.

Anne-Géraldine Maendly Díaz.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. obtenida es resultado del taller impartido a algunos menores de la unidad habitacional, así como de la entrevista realizada a la señora Eva quien perdió a una hija bajo tales circunstancias.

El presentar un análisis detallado sobre dicho fenómeno me hubiera alejado de los propósitos planteados en la presente investigación. Sin embargo, me pareció relevante exponer algunos antecedentes sobre el tema.

CONCLUSIONES

En la presente investigación abordé la forma en la que los otomíes¹, asentados en la colonia Roma de la ciudad de México, atienden diversas enfermedades.

Para cumplir con dicho propósito fue necesario presentar un panorama general de la historia migratoria de las personas entrevistadas, en la que se incluyeron los siguientes rasgos: las causas de la migración; la forma en la que los residentes de la colonia Roma, lograron conseguir una vivienda que cumpliera con los requerimientos culturales, que les permiten reproducirse; la forma en la que se insertan en el medio urbano; el tiempo de residencia en la ciudad de México. Todo esto fue tomado en cuenta ya que son factores influyen de manera significativa en el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención.

Si bien la realización de una etnografía minuciosa de la unidad habitacional me hubiera alejado de los propósitos planteados en el presente escrito, traté de dar cuenta de algunas de las características de la vida de sus residentes. Todo ello porque considero que los datos recabados en campo contribuyen a enriquecer el acervo etnográfico de la disciplina al tratarse de un espacio en el que se reproduce la cultura otomí en la ciudad de México.

La información presentada fue obtenida a partir de la observación participativa y de las entrevistas realizadas a algunas amas de casa, así como del taller impartido a los menores que viven en esta unidad habitacional.

Es importante recordar que se me solicitó cumplir con una faena para poder realizar mi trabajo en este lugar, que precisamente consistió en trabajar el tema de las enfermedades que los pequeños conocen. Si bien la idea inicial no era la de recoger los testimonios de los niños, me pareció importante incluirlos.

Por otra parte, la participación de las mujeres entrevistadas fue relevante ya que obtuve información valiosa que me permitió complementar los relatos de los menores. Es preciso señalar que estas mujeres desempeñan roles diversos ya que en algunos momentos juegan el papel de amas de casa, de especialistas y de usuarias (o si se prefiere, de enfermas).

¹ Originarios de Santiago Mexquititlán, municipio de Amealco, Querétaro.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Es así que logré registrar las causas atribuidas a cada una de las enfermedades descritas, sus síntomas y, las estrategias terapéuticas adoptadas para combatirlas. Lo que finalmente, me permitió responder a la pregunta planteada en este estudio: ¿Qué sucede cuando un individuo padece alguna enfermedad fuera de su localidad de origen?

De este modo, vemos que si bien en un principio supuse que cabía la posibilidad de que las personas cuya salud es mermada por alguna enfermedad se dirigirían a su localidad de origen en busca de médicos, ello no coincide con la realidad. Sin embargo, cabe destacar que esta situación difiere del caso particular de la señora María del Socorro Rivera Nava, quien constituye una excepción debido a que no proviene del mismo contexto cultural que el resto de las amas de casa. Por lo que aseguró que confía más en las terapéuticas ofrecidas por los médicos que radican en su localidad de origen, a saber, la ciudad de Toluca.

Me parece que el hecho de que las personas no acudan a Santiago Mexquititlán en busca de terapeutas se debe a que reproducen las prácticas médicas consideradas como idóneas para combatir las enfermedades en el medio urbano.

Hemos visto que para la realización de la presente investigación partí de la convicción de que el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecer-atención constituye un proceso biocultural. Es decir, si bien las enfermedades afectan a toda la humanidad, es preciso recordar que su etiología, así como las estrategias terapéuticas para combatirla, son determinadas por la cosmovisión de cada grupo humano.

No obstante, me parece fundamental reconocer el carácter intercultural del dicho proceso. Con ello, me refiero a que si bien la manera de entender y atender la enfermedad forma parte de las creencias y costumbres determinadas por la cultura de los otomíes asentados en la unidad habitacional en cuestión, estas personas han resignificado algunos términos de la biomedicina. Lo que se ve expresado en el hecho de que hacen uso de algunos conceptos como los de diabetes, colitis, bronquitis o anginas.

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Hemos podido observar que entre las mujeres entrevistadas existe una síntesis de las representaciones biomédicas con las de su propia cultura. Esto es, a pesar de que empleen los términos biomédicos para nombrar algunas enfermedades, para explicar su causalidad y, para enfrentarlas recurren a los capitales que poseen que están estrechamente ligados a su cosmovisión. Razón por la que sus prácticas médicas son diferentes del resto de los habitantes de la ciudad.

Es por todos estos motivos que supongo que la reproducción de estas prácticas médicas, pueda ser entendida como una forma de reforzar su identidad en el medio urbano. Lo que coincide con los esfuerzos que han realizado durante largos años para obtener un espacio en el que pudieran reproducir sus costumbres y formas de organización comunitaria.

Me parece que lo anterior es posible gracias a que estas personas llevan mucho tiempo de residencia en la ciudad de México, lo que ha facilitado el establecimiento de redes de apoyo mutuo entre los habitantes de esta unidad, así como para los recién llegados.

Por otra parte, el hecho de que logren enfrentar la enfermedad con las estrategias que consideran idóneas para hacerlo, se vincula estrechamente con los capitales con los que cuentan.

Hemos visto que si bien no cuentan con un gran capital económico, ello se ve complementado por el hecho de que sí cuentan con los capitales cultural, social y simbólico, lo que en última instancia, les ha permitido tejer las redes de apoyo a partir de las cuáles logran combatir la enfermedad.

De este modo, puedo concluir que el proceso salud-problema de salud-enfermedad-padecimiento-atención no constituye una forma de seguir vinculados con la localidad de origen. No obstante, la reproducción de las prácticas médicas en el medio urbano es una forma de reforzar su identidad, lo que les permite reproducirse a nivel biológico y cultural.

Por lo que respecta al tema de la bruja que se chupa la sangre de los lactantes, considero que si bien los testimonios de los pequeños y del ama de casa me permitieron realizar una descripción bastante general sobre el tema, me

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma. parece importante darle continuidad y, por tanto analizarlo de manera minuciosa en una investigación posterior.

Considero que este trabajo constituye un primer acercamiento a dicho tema. Sin embargo, pienso que su valor radica en el hecho de que me ha permitido plantear nuevas preguntas de investigación: ¿El ataque de la bruja es resultado de la envidia? ¿Existen diferencias en la forma en la que es representada la bruja en el medio urbano y en la localidad de origen? Es decir, ¿los elementos constituyentes del medio urbano intervienen en la representación de la bruja en el imaginario de los niños? ¿En qué radican las diferencias que hay entre la representación de la bruja por parte de los adultos y la de los niños?

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

Bibliografía:

- Aguirre Beltrán, Gonzalo
1992a "Nace la antropología médica". *La antropología médica en México*, Roberto Campos Navarro (comp.), Tomo I, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 39-78
- 1992b *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, Fondo de Cultura Económica, México
- Almaguer, José Alejandro, Vicente Vargas y Alfonso Ruiz
2002 *Fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional mexicana y su relación intercultural con la medicina institucional*, Dirección de Medicina Tradicional, Secretaría de Salud, México
- Anzures y Bolaños, María del Carmen
1989 *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México
- Arecillas C., Alejandro
1991 *Los que van y vienen. Los mazahuas migrantes en Ciudad Juárez*, CONACULTA, Dirección General de Culturas Populares Unidad Regional de Chihuahua, Chihuahua
- Ayala Cortés, Benedicto
2006 "El poder de la palabra indígena entre la ley y la costumbre". *El Triple Desafío. Derechos, instituciones y políticas para la Ciudad Pluricultural*, Pablo Yanes, Virginia Molina y Oscar González (coords.), Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, México, pp. 299-321
- Banda González, Oscar e Isaac Martínez Atilano
2006 "Residentes indígenas y espacio territorial". *El Triple Desafío. Derechos, instituciones y políticas para la Ciudad Pluricultural*, Pablo Yanes, Virginia Molina y Oscar González (coords.), Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, México, pp. 285-293
- Bazúa Rueda, Silvia Angélica
1999 "Sobre la migración de la mujer indígena al Distrito Federal". Ponencia presentada en el Instituto de Investigaciones Antropológicas/ Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México
- Berenson-Gorn, Shoshana, Emily Ito-Sugiyama y Luis Alberto Vargas
2006 "Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales en la Ciudad de México". *Salud Pública de México* 48 (1): 45-56
- Canuto Castillo, Felipe
2009 "Levantando la sombra. Revaloración de lo indígena". *Destiempos*, Número 18, año 3, enero-febrero, México, pp. 523-539
- Bourdieu, Pierre
1997 *Razones prácticas sobre la teoría de la acción*, Anagrama, Barcelona
- Castellanos Guerrero, Alicia
2005 "Exclusión étnica en las ciudades del centro y sureste". *Urbi Indiano. La larga marcha a la ciudad diversa*, Pablo Yanes, Virginia Molina, Oscar

Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.

González (coords.), Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México, pp. 145-169

Campos Navarro, Roberto

1990 *Nosotros los curanderos. Aproximación antropológica al curanderismo contemporáneo en la ciudad de México*, Tesis para obtener el grado de Maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México

Roberto, Campos Navarro y Adriana Ruiz Llanos

2001 "Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España". *Gaceta Médica de México*, Noviembre-Diciembre, Volumen 137, Número 6, México, pp. 595-608

Campos Thomas, Tania Hélène

2002 *Antropología médica: contextos, textos y pretextos. Propuesta teórico-metodológica para el estudio de sistemas etiológico-terapéuticos coexistentes*, Tesis para obtener el grado de Maestría, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México

2004 "Hacer antropología Médica en México: revisión crítica de la producción antropológica nacional en torno a la salud-enfermedad". *Catauro. Revista Cubana de Antropología*, año 6, Núm. 10, La Habana, pp. 56-72

Castro Silva, José Tonatíuh y Verónica Fuentes Ortiz

1995 *Urbanización y cultura popular. Cuaresma y Semana Santa yaqui en Hermosillo*, Tesis de Licenciatura, Universidad de Sonora, Hermosillo

Chávez, Sandra

2006 "La vivienda indígena en la ciudad de México". *La Unidad-e*, Número 39, Procuraduría Social del Distrito Federal, México

Figueroa, Dolores

2005 "Políticas públicas y pueblos indígenas: consideraciones alrededor de los peligros del esencialismo en el reconocimiento de los derechos colectivos". *Urbi Indiano. La larga marcha a la ciudad diversa*, Pablo Yanes, Virginia Molina, Oscar González (coords.), Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México, pp. 249-283

Galinier, Jacques

1990 *La mitad del mundo. Cuerpo y cosmos en los rituales otomíes*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, México

Gómez de Terreros, I y J.M. Malo Aragón

2003 "Abuso infantil con resultado de muerte y síndrome de muerte súbita del lactante (smsl)". *Libro blanco de la muerte súbita del lactante*, Frederic Camarasa Piquer (coord.), Colección Monografías de la AEP, núm. 4, Madrid, pp. 143-151

Laplantine, François

2000 *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*, Ediciones del Sol, Buenos Aires

Llebaria Enrich, F.X., LL. Puig Bausili y J. Arimany Manso

2003 "Aspectos jurídicos y médico-legales en la muerte súbita del lactante". *Libro blanco de la muerte súbita del lactante*, Frederic Camarasa Piquer (coord.), Colección Monografías de la AEP, núm. 4, Madrid, pp. 57-61

Lemos Igreja, Rebeca

2005 "Políticas públicas e identidades: una reflexión sobre el diseño de las políticas públicas para los indígenas migrantes de la Ciudad de México". *Urbi Indiano. La larga marcha a la ciudad diversa*, Pablo Yanes, Virginia

- Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
Molina, Oscar González (coords.), Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México, pp. 283-323
- Lomnitz, Larissa
1977 *¿Cómo sobreviven los marginados?*, Siglo XXI, México
- López Austin, Alfredo
1989 *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, México
- Luna Ruiz, Juan
2007 *Nahuas de Tlaxcala. Pueblos indígenas del México contemporáneo*, CDI, México
- Madsen, Claudia
1965 "A study of change in a mexican folk medicine". *Middle American Research Institute, Publication 24, Tulane University, New Orleans, pp. 89-138*
- Madsen, William
1960 *The virgin children. Life in an Aztec Village today*, University of Texas Press, Austin
- Maendly Díaz, Anne Géraldine
2006 *Pluralismo médico y atención a "síndromes de filiación cultural" en San José de los Laureles, Municipio de Tlayacapan, Estado de Morelos, México*, Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México
- Martínez Alcázar, Mario, Darío Ruben Matías Martínez y Romeo Rodríguez Suárez
2007 "Síndrome de muerte súbita del lactante. Actualidades". *Vacunación hoy*, Vol. 15, núm. 85, septiembre-octubre; México, pp. 3-18
- Martínez Casas, María Regina
1998 *Vivir invisibles: la migración otomí en Guadalajara*, Guadalajara, Tesis de Maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Guadalajara
- Martínez Casas, María Regina y Angélica Rojas
2006 "Indígenas urbanos en Guadalajara: etnicidad y escuela en niños y jóvenes otomíes, mixtecos y purépechas". *El Triple Desafío. Derechos, instituciones y políticas para la Ciudad Pluricultural*, Pablo Yanes, Virginia Molina y Oscar González (coords.), Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, México, pp. 69-99
- Mendoza González, Zuanilda
2004 *De la casa del nene al árbol de las placentas. Proceso reproductivo, saberes y transformación cultural entre los triquis de Copala en la Merced*, Tesis de Doctorado, CIESAS, México
- Oemichen Bazán, Cristina
2003 "Relaciones interétnicas en la ciudad de México". *Imágenes del Racismo en México*, Castellanos Guerrero, Alicia (coord.), UAM-I-Plaza y Valdés, México, pp. 315-360
- 2005a "La multiculturalidad de la Ciudad de México y los derechos indígenas". *Urbi Indiano. La larga marcha a la ciudad diversa*, Pablo Yanes, Virginia Molina, Oscar González (coords.), Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México, pp. 197-227
- 2005b *Identidad, género y relaciones Interétnicas. Mazahuas en la ciudad de México*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, Programa Universitario de Estudios de Género, México

- Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
- Padilla Cano, Minerva
2004 *Una perspectiva etnográfica e histórica de los nahuas en Acatlán, Guerrero y en Ciudad Nezahualcóyotl 1960-2004*, ENAH, Tesis de Maestría en Historia y Etnohistoria, México
- Ortiz Quintero, Larisa
2006 "Indígenas y derechos urbanos". *El Triple Desafío. Derechos, instituciones y políticas para la Ciudad Pluricultural*, Pablo Yanes, Virginia Molina y Oscar González (coords.), Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, México, pp. 269-285
- Press, Irving
1978 "Urban folk medicine: a functional overview". *American Anthropologist*, Vol.80, pp. 71-84
- Rea Ángeles, Patricia
2006 *Migración femenina indígena y su impacto sobre la identidad y las relaciones de género: el caso de las mujeres juchitecas en la ciudad México*, Tesis de licenciatura en Etnología, ENAH, México
- Rivera, Alejandra
2006 "2003, los caracoles zapatistas". *Pluma. Revista teórica-marxista de política, arte y literatura*, Núm. 3, México
- Rocca Rivarola, Manuel
2003 "Situación del síndrome de la muerte súbita del lactante en Latinoamérica". *Libro blanco de la muerte súbita del lactante*, Frederic Camarasa Piquer (coord.), Colección Monografías de la AEP, núm. 4, Madrid, pp. 21-33
- Romer, Martha
2005 "Persistencia y pérdida de la identidad étnica en la generación de los hijos de inmigrantes indígenas en el Área Metropolitana de la Ciudad de México". *Urbi Indiano. La larga marcha a la ciudad diversa*, Pablo Yanes, Virginia Molina, Oscar González (coords.), Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México, pp. 227-249
- Ruiz, Miriam
2002 "La vitrina de la vida indígena en la colonia Roma". *Cinemas noticias*
- Sáenz, Moisés
1936 *Carapan. Bosquejo de una experiencia*, Lima
- Santaella Barrera, Héctor
2006 "Atención indígena en la ciudad de México. Coordinación institucional para la salud". *El Triple Desafío. Derechos, instituciones y políticas para la Ciudad Pluricultural*, Pablo Yanes, Virginia Molina y Oscar González (coords.), Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, México, pp. 321-341
- Saucedo Sánchez, Yliana Selene
1998 *Redes de apoyo entre migrantes mazatecos, estudio de caso: Naucalpan, Estado de México, años 90*, México, Tesina UAM-A, México
- Servín Herrera, Ana Elena Loreley
2001 *Migración e identidad rarámuri en el Estado de Chihuahua*, Tesis de Licenciatura, Chihuahua, Escuela Nacional de Antropología e Historia
- Silva, Irma
2005 "Otomíes en el Primer Caracol de la Roma". *La Unidad-e*, Número 19, Procuraduría Social del Distrito Federal, México
- Yanes, Pablo, Virginia Molina y Oscar González (coords.)

- Atención a los problemas de salud entre la población indígena asentada en la ciudad de México. El caso de los otomíes de la colonia Roma.
- 2006 "Presentación". *El Triple Desafío. Derechos, instituciones y políticas para la Ciudad Pluricultural*, Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, México, pp. 11-27
- van de Fliert, Lydia
1988 *Ar ñãñho hongar nzaki. Otomí en busca de vida*, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro
- Vargas, Luis Alberto
2006 "Antropología y medicina. Una contribución para conciliar un doble recorrido". *Thule. Revista italiana di studi americanistici*, Número, 20/21, aprile/ottobre, pp. 77-87
- Vargas, Luis Alberto y Leticia Casillas
1992 "La antropología médica en México". Roberto Campos Navarro (comp.), Tomo I, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 78-93
- 2007 "Perspectiva antropológica de la consulta médica: entre la ciencia y el arte de la medicina". Carlos Tena Tamayo y Francisco Hernández Orozco (eds.): *La comunicación humana en la relación médico-paciente*, Editorial Prado y CONAMED, México, PP. 79-110
- Vargas, Luis Alberto, Leticia Casillas y Roberto Campos Navarro
2009 *La atención a los pacientes en los servicios de salud para poblaciones indígenas*. (Inédito).
- Zolla, Carlos, Sofía del Bosque, Virginia Mellado, Antonio Tascón y Carlos Maqueo
1992 "Medicina tradicional y enfermedad". *La antropología médica en México*, Roberto Campos Navarro (comp.), Tomo II, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 71- 105

Búsquedas en Internet:

Enciclopedia Digital de Medicina Tradicional Mexicana
2009, en <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>

Haro Valencia, Reyes
2009 "En riesgo de morir por síndrome de muerte súbita, 0.5 de los recién nacidos". *Boletín UNAM-DGCS-404*, Ciudad Universitaria, 7 de julio.
http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2009_404.html

El Universal, 26 de mayo del 2007. Población indígena sufre exclusión social. México.
<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/277427.poblacion-indigena-sufre-exclusion-social.html>

Apéndice 1

Tabla 1. Características sociodemográficas de las amas de casa entrevistadas¹

Nombre	Edad	Lugar de nacimiento	Lugar de residencia	Grado máximo de estudios	Ocupación	Estado civil
María del Socorro Nava	41	Toluca, Estado de México	Ciudad de México	Primaria	Costurera	Casada
Brígida Ricardo Matilde	31	Santiago Mexquititlán, Hidalgo	Ciudad de México	Primaria	Vendedora ambulante	Casada
Fernanda Ramos	25	Santiago Mexquititlán, Hidalgo	Ciudad de México	Primaria	Vendedora ambulante	Casada
Eva	27	Santiago Mexquititlán, Hidalgo	Ciudad de México	Primaria	Vendedora ambulante	Casada
Isidra	50	Santiago Mexquititlán, Hidalgo	Ciudad de México	No fue a la escuela	Vendedora ambulante	Casada
Claudia	28	Santiago Mexquititlán, Hidalgo	Ciudad de México	Primaria	Vendedora ambulante	Casada
Ximena Rodríguez Meza	29	Santiago Mexquititlán, Hidalgo	Ciudad de México	Primaria	Vendedora ambulante	Casada
Josefina Demetrio	34	Santiago Mexquititlán, Hidalgo	Ciudad de México	Primaria	Vendedora ambulante	Casada
Verónica	35	Santiago Mexquititlán, Hidalgo	Ciudad de México	Secundaria	Vendedora ambulante	Casada

¹ Las entrevistas fueron realizadas durante un periodo de tres meses (febrero a marzo de 2009).

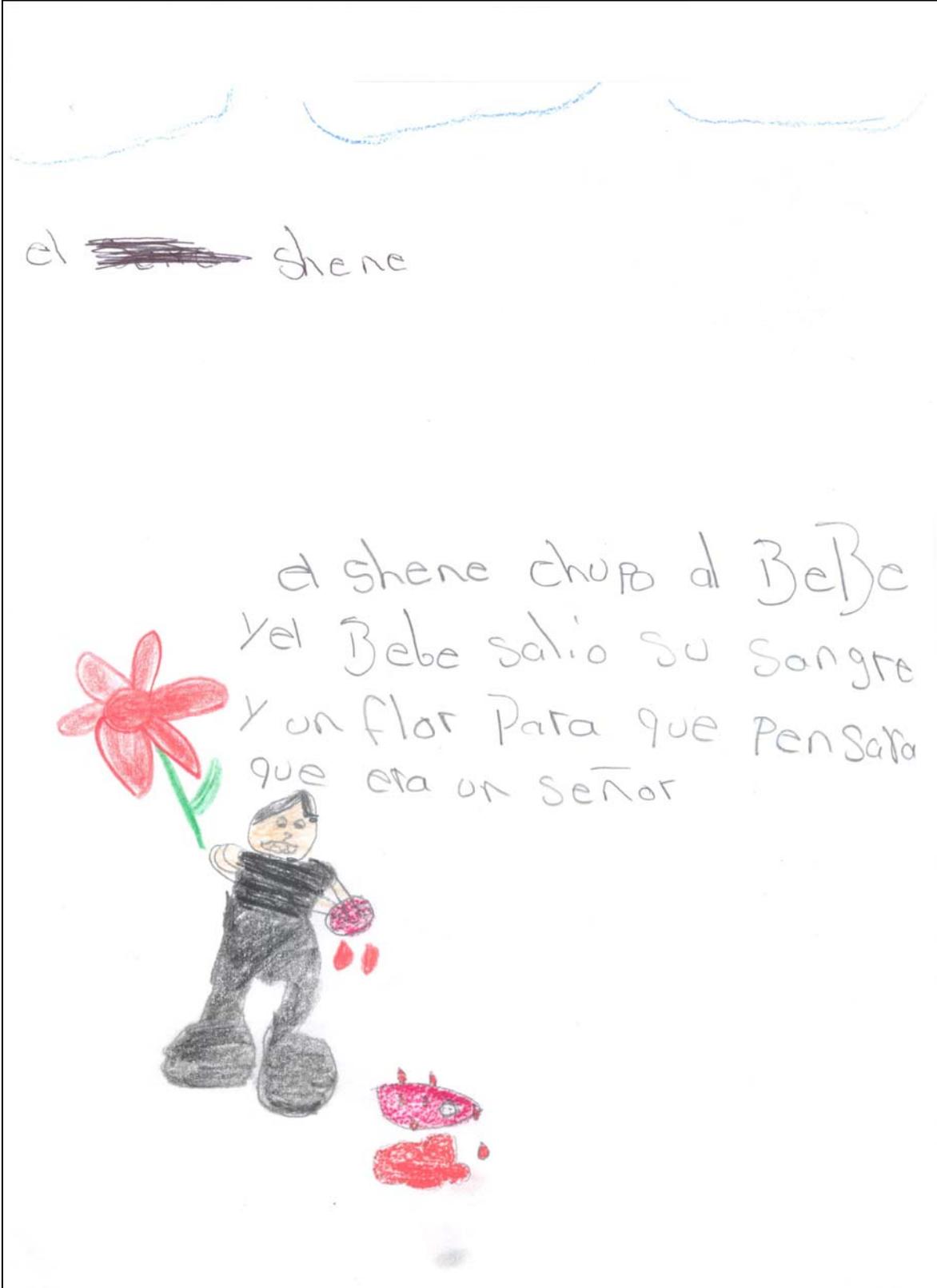
Apéndice 2

Ilustración 1



Apéndice 3

Ilustración 2



Apéndice 4

Cuento 1

(El Shone)

el shone se comi te en perro y un abes le comi te a unos niños y un bebé dice ce se lo comio y dicen que un día que un bebé que el bebé lo comi al bebé y dice que el bebé ce comi al bebé en su pie y el otro pie y su mano y su otra mano y su mita de pecho y dicen que todavía estaba viva y era una niña y dice que lo bio una niña y la niña dice que que bio el jinete sin cabeza y segun dice que ay en color blanco y negro y dice que es el shone y dice que el blanco es buena suerte y el negro es mala suerte

Apéndice 5

Ilustración 3



Apéndice 6

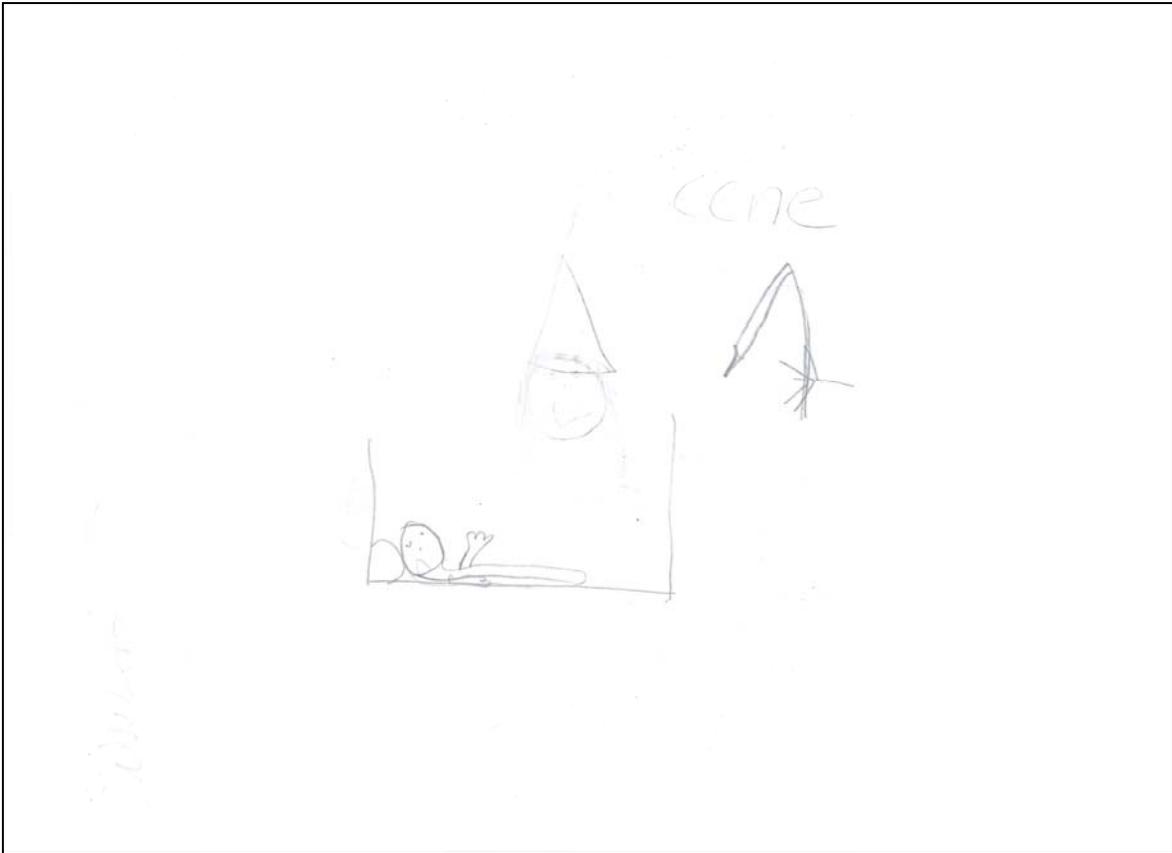
Cuento 2

La bruja

Habia una vez una bruja que
bive en el Pueblo un lugar muy feo
que bive telatana moscas Ratonas
Cucatacha la bruja ace echizo y
la bruja se convierte una persona y
se pone muy hermosa para que los hombre
se enamore de ella y luego lo lleva
a su casa x le ase una brujeria en
las noches buela a las A de la madru-
gada x pone flores muy hermosa para
que piense que es una señora este
cuento se acabado el fin

Apéndice 7

Ilustración 4



Apéndice 8

Ilustración 5

