



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

CURANDERISMO Y PROTESTANTISMO

**Un análisis diferencial de las prácticas curativas: la sanación por la fe y la
medicina tradicional en Valle de Chalco**

T E S I S

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

P R E S E N T A:

ARMANDO SÁNCHEZ REYES

TUTOR:

**MTRA. ISABEL LAGARRIGA ATTIAS
IIA._UNAM**

MÉXICO, D. F. NOVIEMBRE 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MINITA, TERE,
ISRAEL, RICARDO
Y ZYANYA

AGRADECIMIENTOS

Concluye un ciclo de trabajo para acceder al conocimiento de una de las características socioculturales del ser humano, la salud y la enfermedad. Tal vez, con demasiadas dudas pero siempre con la mente abierta al quehacer antropológico para disiparlas. Tarea que no hubiera sido posible sin el apoyo y gran ayuda de muchas personas en éste proyecto de mi vida. A todos ellos, les estoy profundamente agradecido, sé que la lista es larga, arriesgándome a incurrir a recordar a todos con quienes estoy en deuda. Agradezco a mi madre Máxima Reyes Frías que con amor e infinito esfuerzo material y moral siempre conté para sortear con éxito los momentos de incertidumbre, su cariño y trabajo es ejemplo de bondad y unión, por ello, no quiero omitir a mis hermanos, Rafael, Martha, Nemecio, Lalo, Félix y Ricardo. De la misma manera es imprescindible el reconocimiento a mi esposa e hijos por la fortaleza y vigor que me imprimieron para seguir adelante. Tere, Israel, Ricardo y Zyanya porque juntos hemos luchado, gracias por su cariño, tolerancia y estímulo.

Debo mi agradecimiento, aunque sólo sea con una modesta mención a mis compañeros de estudios en el posgrado Víctor García Torres, Carolina Sánchez García, Enrique Carrión Flores y Esteban Ordiano Hernández. En el ámbito laboral a mis apreciables amigos y maestros, los Doctores Patricia Casasa García y Axel Ramírez Morales con ellos he aprendido a vivir triunfos y desaciertos en el desempeño de nuestra profesión. También agradezco al CONACYT por la beca otorgada para realizar mis estudios de maestría. Al proyecto PAPIIT IN305314 por su apoyo brindado en la discusión y mejoramiento del contenido de mi trabajo. A la UNAM por brindarme espacios para mi desarrollo profesional. A la ENEO-UNAM y al CU. UAEMEX-Valle de Chalco por

abrirme las puertas en el trabajo docente. Del mismo modo doy las gracias a la Mtra. Isabel Lagarriga Attias por su dedicación, paciencia en la ardua tarea de guiar con profesionalismo a un antropólogo perdido en un mar de ideas empeñado en trabajar en la línea de la antropología médica, gracias por su paciencia y calidad humana.

Asimismo extiendo mi gratitud a los Doctores Luis Arturo Jiménez Medina, German Guido Münch Galindo y Carlos Garma Navarro que con críticas atinadas contribuyeron a mejorar éste trabajo. Al Licenciado Carlos Zolla Luque por brindarme la oportunidad en el entonces Instituto Nacional Indigenista para trabajar en proyectos de investigación cuyos resultados conforman la *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana*.

Debo especial agradecimiento al arqueólogo Jaime Noyola Rocha Director de la Casa de la Cultura de Valle de Chalco por sus valiosos comentarios y entusiasmo por mi trabajo. A los habitantes que me compartieron sus vivencias, y a especialistas de la medicina tradicional en Valle de Chalco, a las parteras María Ambrosia Torres Rocha, Guadalupe Reyes, las curanderas Clarita y Antonia, así como, a los líderes espirituales, y feligreses del templo “Jesús, el buen pastor”.

Reconozco su enorme contribución, y como en todos los casos, las ideas e interpretaciones de la información que me proporcionaron son responsabilidad mía.

GRACIAS A TODOS.

ÍNDICE

Introducción.....	7
-------------------	---

CAPÍTULO I. *la medicina tradicional y los modelos médicos en México*

1.1. ¿Qué es la medicina tradicional?.....	21
1.2. Las tradiciones médicas.....	29
1.3. La medicina tradicional en el México contemporáneo.....	34
1.4. Estudios actuales: la medicina tradicional de nahuas y mayas.....	40
1.5. Identidad y medicina tradicional.....	57
1.6. Proceso salud-enfermedad objeto de estudio de la antropología médica.....	62
1.7. Los modelos médicos y el proceso salud-enfermedad.....	65

CAPÍTULO II. *Religión, pluralismo religioso, cosmovisión y enfermedad*

2.1. Religión	81
2.2. Pluralismo religioso	86
2.3. Cosmovisión y enfermedad	103

CAPÍTULO III. *Xico en la cuenca de México*

3.1. Los primeros pobladores.....	119
3.2. El origen de la chinampa y las concentraciones urbanas.....	121
3.3. La conquista española y la fisonomía lacustre.....	128
3.4. La tenencia de la tierra: Iglesia y estado.....	130
3.5. El lago de Chalco y el consorcio Noriega.....	131
3.6. La reforma agraria y el reparto de ejidos.....	137

CAPÍTULO IV. *Valle de Chalco-Solidaridad*

4.1. Los sujetos sociales y el espacio significado.....	142
4.2. La transfiguración del espacio físico a espacio social.....	144

4.3. Infraestructura.....	160
4.4. ¿Quiénes han venido a vivir a Valle de Chalco?.....	163
4.5. Ir al pueblo.....	168
4.6. El campo religioso.....	173
4.7. Religión indígena: costumbre e identidad.....	182
4.8. El contexto de la fiesta.....	193
4.9. Actividades económicas y políticas de desarrollo.....	198

CAPÍTULO V. *Los saberes médicos y las representaciones sociales de la enfermedad*

5.1. ¿Quién atiende la enfermedad?.....	208
5.2. Los especialistas populares y terapeutas religiosos.....	225
5.3. Iniciación y aprendizaje de la profesión.....	236

CAPÍTULO VI. *Causas de demanda de atención a la salud en la medicina tradicional y en la sanación pentecostal*

6.1. La atención del Parto.....	262
6.2. Las sociopatologías y la terapéutica mágico-religiosa.....	270
6.3. El amarre.....	272
6.4. Enterramientos.....	275
6.5. Lo quieren convertir en tecolote.....	278
6.6. Relajados.....	280
6.7. Alcoholismo.....	283
6.8. <i>Sociopatologías y representaciones sociales en la cosmovisión pentecostal.....</i>	286

CONSIDERACIONES FINALES.....	290
------------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA.....	306
-------------------	-----

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como tema de estudio *las prácticas curativas relacionadas con la fe protestante y la medicina tradicional que se práctica en Valle de Chalco*. Realizo un estudio diferencial sobre actores sociales que ofertan salud en el lugar: los especialistas de la denominada medicina tradicional y los líderes espirituales del pentecostalismo mexicano, tema que puede relacionarse con la antropología de las religiones y la antropología de la salud.

Algunos antropólogos presentan la idea como un tema que debe estudiarse con la finalidad de aportar elementos que confluyen en el ritual, la identidad religiosa o la pertenencia a una comunidad singular de creyentes. El acto de curar, a través de la sanación por la fe –en el caso del pentecostalismo mexicano- constituye motivo de prestigio con quien se les vincula, sean estos, espiritualistas urbanos o curanderos tradicionales (Garma, 2000), a quienes los pentecosteses¹ consideran hechiceros y que en todo caso curan el cuerpo, pero no son sanadores del alma, esta problemática me llevo a las siguientes interrogantes ¿Qué diferencias existen entre estas dos formas de atender las dolencias del cuerpo humano? ¿Cuáles son los recursos terapéuticos, rituales o de otra índole a los que recurren terapeutas tradicionales y líderes religiosos para afrontar la enfermedad? De acuerdo a estas preguntas de investigación, es necesario abordar la problemática desde el campo de la salud con enfoque antropológico para comprender diferencias y semejanzas y su impacto en la salud-enfermedad.

¹ En este trabajo utilizaré de manera indistinta los conceptos, pentecostal y pentecostés, ya que en la investigación bibliográfica no encontré diferencia en cuanto a significado o contexto socio-religioso.

Como punto de partida puedo afirmar que aunque los dos actores sociales en estudio presentan antagonismos estructurales, a su vez, constituyen importante respuesta de atención a la salud-enfermedad principalmente en grupos marginados del medio rural y urbano.

Abordar esta problemática desde el campo de la salud para explicar el impacto social y económico de las prácticas médicas que interactúan en el proceso salud-enfermedad da originalidad a este trabajo, lo que significa alcances de comprensión que permiten delimitar las acciones concretas efectuadas por sujetos, sean estos: curanderos, parteras, hueseros, hierberos o líderes espirituales. Así, la composición de la sociedad mexicana y la composición de distintas ideologías responden a fuertes confusiones, por ejemplo, los factores socioculturales en la explicación de la etiología de las enfermedades entre médicos alópatas, curanderos tradicionales y líderes espirituales. El estudio de los elementos diferenciales que caracterizan al sistema médico tradicional y las prácticas de la sanación por la fe por parte de líderes espirituales, proporcionara elementos de análisis a la antropología en el campo de la salud y, en consecuencia, abrirá otras líneas de investigación relacionadas al tema.

La investigación se desarrolló en Valle de Chalco, Estado de México, municipio periférico a la ciudad de México. Lugar donde los procesos migratorios acontecidos a finales de la década de los setentas hasta el momento de nuestra investigación han contribuido a la constitución de un campo fértil para nuevas ideologías, formas de convivencia y de relaciones entre individuos. “El valle” –como sus habitantes suelen llamarle- configura un espacio territorial en el que se asentó población procedente principalmente del Distrito Federal y estados del centro del país. Llama poderosamente

la atención la presencia de migrantes indígenas pertenecientes a 44 grupos étnicos de origen mesoamericano cuya importancia cuantitativa se inscriben mixtecos, nahuas, zapotecos, mixes, otomíes, chinantecos, purépechas y amuzgos, los menos numerosos son: seris, trahumaras, lacandones y aguacatecos, entre otros.

Como se puede notar, el universo de estudio que elegí para efectuar la investigación ofrece un mosaico cultural diverso que plantea grandes retos al investigador en los distintos campos del quehacer científico.

En este espacio multiétnico se observa la compleja relación que existe entre, el curandero como representante del conocimiento médico tradicional y los líderes espirituales de iglesias no católicas de tradición judeocristiana, debido a que los sistemas de significación de la enfermedad y las distintas vías de proveer salud corresponden a modelos conceptuales diferentes entre un grupo y otro, ahí se confrontan cosmovisiones con distintas formas de representar al mundo.

Respecto a la medicina hegemónica, el protestantismo respalda argumentos sobre la salud-enfermedad incorporando explicaciones y caracterizaciones de ésta, que en su particular visión del mundo, la misma actividad científica es producto de la “gracia divina”.

Por su parte, el curandero caracteriza la salud-enfermedad de acuerdo a su conocimiento médico, basado en un sistema de significaciones tanto de sus creencias y valores como del medio ambiente que lo rodea, además de una larga experiencia en una terapéutica mágico-religiosa, naturalista y emotiva.

Aunque las diferencias ideológicas entre ambos especialistas son producto de antagonismos religiosos, ambos resultan ser actores sociales que interactúan ante la enfermedad; algunas veces unen conocimiento y fe para un mismo fin; esto sucede cuando un curandero se vuelve evangélico y la relación de significados se da, en un ámbito de tolerancia, momento en que al curandero se le permite aplicar su terapéutica con un nuevo discurso. Este cambio de credo no implica la transformación total de la cultura indígena, solo cambia la identidad religiosa, hecho que lleva a cuestionar, si el cambio es prescrito por las iglesias judeocristianas o en realidad se da en un ámbito de tolerancia. La experiencia nos dice que no es así, si revisamos lo sucedido durante la conquista y evangelización de los pueblos mesoamericano, el resultado de este proceso fue un fenómeno religioso nuevo que no se puede considerar del todo católico, así como tampoco completamente indígena, sino que es una nueva religión en la que se refuncionalizan y reconstruyen sus significados en ambas tradiciones.

Así el estudio de los signos y los campos semánticos son una importante respuesta que nos conduce a senderos más densos de interpretación para encontrar una explicación relacionada con el porqué de las cosas

Hipótesis

La relación entre líderes espirituales de iglesias de tradición judeocristiana y los curanderos es de conflicto, debido a que los sistemas de significación de la salud y la enfermedad corresponden a modelos conceptuales diferentes de su cosmovisión, pero en algunos casos suele ser de complementación terapéutica.

También considero que a pesar de los antagonismos, el líder espiritual y el curandero son dos actores sociales que interactúan en el proceso salud-enfermedad en un amplio sector de la población. En este sentido, la sanidad pentecostal tiene un papel decisivo en la posibilidad de los creyentes de acceder, real o imaginariamente –a través de la salud física y/ o emocional- a un mejor nivel de vida, para ello, las redes sociales de reciprocidad son la principal estrategia de la comunidad religiosa para acceder a los bienes y servicios que no son provistos por otros medios.

El cambio de identidad religiosa en terapeutas tradicionales y usuarios de la medicina tradicional es un proceso de conversión en donde el discurso terapéutico es reelaborado incorporando nuevas técnicas terapéuticas como son el uso de plantas medicinales y oración de sanidad. Con ello el curandero y el líder espiritual constituyen una importante respuesta a los problemas de salud en la que puede operar una atención integral, esto puede ser en el ámbito social y espiritual.

Se observa que las prácticas médicas del curandero y los rituales de sanación del líder espiritual tienen un impacto económico y social en el proceso salud-enfermedad y en la atención de enfermedades específicas en las que la medicina convencional no ha logrado ser eficaz como se demuestra en los problemas de salud física, y emocionales que atienden.

Por lo anterior, el objetivo general de la tesis es describir y analizar las diferencias y semejanzas ideológicas y prácticas terapéuticas de curanderos y líderes espirituales, a partir de la concepción de la salud y la enfermedad.

Los objetivos específicos son:

- 1). Describir las prácticas médicas tradicionales y el ritual de sanación por la fe;
- 2). Describir las diferencias y semejanzas en los procedimientos y métodos de diagnóstico y terapéutico de los actores sociales;
- 3). Elaborar una epidemiología de los feligreses que acuden a los rituales de sanación y, de las causas de demanda de atención del curandero; y
- 4). Identificar el campo de dominio terapéutico de los actores sociales en el proceso salud-enfermedad.

Metodología

El método para abordar el tema es el etnográfico con el propósito de describir y analizar lo que los especialistas de los distintos sistemas médicos de un sitio, cultura o contexto determinado hacen para recuperar o mantener la salud considerando los enfoques básicos de la antropología: *emic* y *etic*. La perspectiva de análisis es la ofrecido por la antropología y las representaciones sociales de la salud enfermedad cuya importancia al presentar los resultados es el rigor dado por las reconstrucciones teóricas, y la búsqueda de coherencia entre las interpretaciones y la realidad estudiada.

Por las características socioculturales que presentan los habitantes de Valle de Chalco, su emergencia como asentamiento irregular fuera de las disposiciones legales, la marginalidad y con ello, sus múltiples necesidades, entre ellas, y de mayor prioridad, la atención a la salud-enfermedad ofreció las características necesarias para efectuar éste trabajo de investigación.

Como residente del lugar desde 1996, y en el momento de la investigación de campo aplique el método de observación participante durante seis meses periodo en el que asistí a terapias aplicadas por tres especialistas de la medicina tradicional, una curandera que se autodenomina bruja, una partera-huesera, y una partera-curandera quienes relatan que desde su llegada a la localidad, en un contexto de miseria y pobreza asistieron a los primeros pobladores, actualmente continúan su práctica procurando enseñar el oficio algún familiar.

El primer acercamiento a una de las terapeutas fue en una ocasión en que me lastime la muñeca de una mano; con la parte muy inflamada acudí al médico más cercano de mi casa quien sólo me prescribió un calmante, sin dar tratamiento a la desarticulación o “zafadura de hueso” que me estaba provocaba intenso dolor durante día y noche. Al ver mi sufrimiento, vecinos del lugar me recomendaron acudir con doña Mari dando testimonio de sus habilidades como patera y huesera. Temeroso a que fuera a ser brusca al sobarme y acomodar el hueso en su lugar, recurrí a sus servicios ya que el médico no había dado solución a mi problema. La terapia aplicada fue efectuada con habilidad y experiencia lo que dio como resultado alivio inmediato, y con agradecimiento pague una muy módica cantidad por su trabajo. En 1997 realizaba investigación sobre medicina tradicional de los pueblos indígenas en el entonces Instituto Nacional Indigenista mismo que, a través de la Subdirección de Salud y Bienestar Social impartía un diplomado en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara sobre “Medicina tradicional indígena y plantas medicinales” evento en el que participe como instructor para hablar sobre los “curanderos” y para enriquecer mis exposiciones invite a doña Mari para que compartiera entre médicos y enfermeras experiencias y conocimientos en la atención de

la concepción, embarazo, parto y puerperio; cuidados al recién nacido, entre otros numerosos problemas de salud que atiende también como huesera; su participación resulto valiosa y congruente con las necesidades de una realidad social que desconocían los trabajadores de la salud participantes. Ella fue una de las porteras de la comunidad para relacionarme con otras especialistas a quienes he observado trabajar y a la fecha he seguido su trayectoria, a través de visitas periódicas para apoyar mi trabajo académico sobre antropología de la salud y medicinas alternativas con alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UAEM-Valle de Chalco a quienes les conceden entrevistas brindando información sobre sus temas de investigación.

Como una variante de la medicina tradicional son designadas las terapias ejecutadas por médicos espirituales, acción que constituye la característica fundamental de sus adeptos en el culto espiritualista trinitario mariano. En el momento de la investigación existían cinco templos, el sexto lo iniciaba doña Antonia que al tener a su madre desahuciada por los médicos acudió como último recurso a un templo espiritualista de la localidad en el que ayudada por médicos espiritualistas y al mismo tiempo con tratamiento biomédico recupero la salud al padecer un mal cardiaco. Su emergencia a una nueva identidad religiosa no se da en un momento espontáneo responde a la urgencia o agudización de una crisis que por medio de la religión provee de significados para que Antonia presidiera una rama o templo espiritualista al que asistí para realizar observación participante en terapias y en el culto trinitario mariano; realice entrevistas a Antonia y su hija -quien cuenta con estudios de enfermería- sobre las diversas causas y problemas de salud por las que acuden vecinos de la localidad.

Para asistir al culto del templo pentecostés fue necesario identificarme como investigador de la temática, así como hacer una breve exposición de mis objetivos ante representantes del templo, de quienes obtuve información sobre la estructura y organización de su iglesia. Con los feligreses apliqué entrevistas abiertas semiestructuradas, y una cedula en la que registré los motivos de filiación religiosa y conceptualización de la salud- enfermedad con el propósito de obtener información para elaborar una socioepidemiología que me permitiera establecer el campo de dominio o impacto de su atención en los diferentes problemas de salud de los feligreses, y como respuesta de atención. Con frecuencia se mostraron herméticos para hablar sobre el trabajo de los curanderos a quienes identifican como hechiceros ante el temor de recordar un tiempo ya “superado y renovado” porque su fe como evangélicos pentecostales les ha indicado el “camino verdadero” el que corresponde a un buen cristiano al servicio de dios, apartados de lo “mundano” del “enemigo” (Satanás) que se entrelaza con los temores de la sociedad moderna. La información que obtuve sobre la percepción que tienen los pentecostales sobre especialistas de la medicina tradicional la proporciono Hermelinda una de las encargadas del mantenimiento y aseo del templo para ello acudí a su domicilio en donde cedió el hermetismo que antes presentaba en el interior del templo y en presencia de otros feligreses quienes dirigían sus conversaciones conmigo con el ánimo de conversión, a través de sus testimonios.

Antes de convertirse al pentecostalismo Hermelinda recurría a la medicina tradicional porque su abuela fue curandera de quién con mucho énfasis refirió que sabía mucho de plantas medicinales y que aprendió a utilizar, ahora sin los rituales tradicionales de las religiones indígenas que efectuaba la abuela.

De manera informal entreviste a residentes de la localidad para obtener datos etnográficos sobre la llegada de los primeros colonos, la obtención de los servicios básicos: agua, energía eléctrica, escuelas, servicios médicos, alimento y transporte.

La información obtenida de la observación participante y las entrevistas efectuadas fue registrada y sistematizada en un cuaderno de campo de septiembre de 2002 a marzo de 2003. En los siguientes años a la fecha efectúe visitas periódicas a los informantes que me proporcionaron datos en el momento de la investigación para explicar los cambios ocurridos en su práctica y relación con la sociedad que anoto en los distintos apartados de la tesis indicando la fecha en la que realice la entrevista, o se hizo observación.

El orden de los capítulos de la tesis es el siguiente:

En el capítulo I. Expongo los conceptos y las construcciones teóricas que son útiles al tema de investigación: la discusión sobre qué es medicina tradicional a partir de las investigaciones de tipo histórico y antropológico. Enseguida explico, la relación del conocimiento *médico tradicional* con otros sistemas médicos como el *académico* y el *doméstico* o de autoatención, así como, otros conocimientos médicos que son temas de interés de la antropología médica que los analiza desde el proceso *salud-enfermedad*, categoría que es enfatizada en sus múltiples representaciones, sean estas biomédicas, psicosociales o de carácter mágico-religioso. Acorde a los modelos teóricos ubico a los terapeutas religiosos y de la medicina tradicional, según sus características y respuestas a la salud-enfermedad.

En el capítulo II. Presento un panorama general de la religión en una sociedad pluricultural como la mexicana, así como, las tipologías, su función en la visión del mundo de los grupos sociales que se organizan en torno a la afiliación o pertenencia religiosa. Sus valores, ethos y emociones considerados como propios marcan la alteridad en su dimensión macrosocial. En este contexto, y aún, con una explicación científica sobre la salud y la enfermedad vemos que los conocimientos médicos y la etiología de la enfermedad se encuentran articulados en un binomio entre medicina y religión. Es decir, la forma particular que tiene un grupo social para entender y atender la enfermedad se desprende de los sistemas de creencias como los desarrollados entre pentecosteses, espiritualistas trinitarios marianos y, curanderos del catolicismo popular que se describe en este apartado.

En el capítulo III. Abordo las distintas etapas prehistóricas e históricas del espacio físico en el que se asentó población inmigrante que actualmente habita el municipio Valle de Chalco. Estas etapas constituyen un breve recuento de la relación hombre-naturaleza-sociedad destacando los aspectos más relevantes que permitan comprender la compleja realidad de una ciudad que “emergió de las aguas” metáfora que utilizan autores como Noyola 1999; Hiernaux 2000 para referirse al surgimiento de Valle de Chalco-Solidaridad como símbolo de prosperidad y combate a la pobreza con un plan de desarrollo social que caracterizó el inicio del sexenio salinista, es aquí en “el Valle de Chalco” dónde se pone en marcha.

En el capítulo IV. Describo el surgimiento de nuevos asentamientos urbanos en la periferia de la ciudad de México, fenómeno social que ha sido abordado desde distintas perspectivas de las ciencias sociales que analizan su causalidad y efecto

producido por el desarrollo industrial de una sociedad como la nuestra. Toca a la antropología social hacer el análisis de cómo la expansión de las ciudades se debe en buena parte a la migración de campesinos e indígenas que a su llegada reproducen y cambian sus tradiciones y, a su vez, desenvuelven intercambios más complejos de multiétnicidad y otras formas de multiculturalidad. En este apartado se hace especial énfasis en un periodo que va de 1980-2004 que se caracteriza en sus inicios con la llegada masiva de inmigrantes principalmente del Distrito federal y de los estados del centro del país fenómeno marcado por la crisis económica de este tiempo que tuvo como repercusión el encarecimiento de la vida con la reducción del empleo y elevado costo de la vivienda en los lugares céntricos de la ciudad, en general, México denotaba altos índices de pobreza absoluta en su población. Otro factor importante que produjo la migración al valle fue el efecto de los terremotos de 1985 en la ciudad de México que propiciaron un sentimiento de inseguridad en sus habitantes. Para entonces, la ocupación del Valle de Chalco constituyó el asentamiento “irregular” más grande de Latinoamérica en donde se alojaron los más pobres de la ciudad y campesinos migrantes que buscaban en la misma mayores oportunidades en su nivel de vida.

Es conocido que en 1988 el ex-presidente Carlos Salinas de Gortari en un discurso de política social abriera las puertas al reconocimiento oficial de la existencia del Valle de Chalco que condujo a la transformación excesivamente voluntarista y rápida de las condiciones de vida por medio del Programa Nacional de Solidaridad PRONASOL que significó el detonador de un proceso de validación y reconocimiento nacional e inclusive internacional del proceso de construcción social de un territorio en marcha como Valle de Chalco que para 1994 se erigiría como el municipio 122 del Estado de México buscando la consolidación de instituciones políticas, educativas y de

salud. A casi 20 años de concluido el sexenio salinista Valle de Chalco, no es una localidad en la que se pueda apreciar lo proyectado en una de las políticas neoliberales que prometió prosperidad tema que no ha sido agotado y que requiere nuevas indagaciones., Heirnaux en el 2000 presenta el último estudio sobre aspectos socioculturales del municipio en el que explica la evolución de una sociedad que pasa de la pobreza a una sociedad popular con importantes avances a partir de la intervención del Estado con el programa PRONASOL para normalizar la compra-venta de la tierra y la introducción de los servicios básicos; Noyola Rocha en el 2010 actualiza la monografía municipal que he consultado para hacer referencia a los cambios socioeconómicos suscitados en los últimos años.

En el capítulo V. Describo los distintos saberes médicos para la atención a la salud y las representaciones que los grupos sociales hacen de la enfermedad. Es decir, las percepciones y modelos explicativos de un conjunto de curadores que intervienen con distintos recursos curativos para prevenir y enfrentar la enfermedad: desde el sistema médico hegemónico hasta aquellos que son denominados *tradicionales* en los que se puede encontrar cruces y asociaciones de prácticas curativas derivadas de tradiciones religiosas de origen mesoamericano y cristiano.

En el capítulo VI. Describo las causas de demanda de atención a la salud, a partir de los datos de campo, por las que son solicitados los servicios de un terapeuta popular en Valle de Chalco. Su diversidad sintomatológica y etiológica muestran una clara asociación entre enfermedad –o necesidad de asistencia- y pobreza, no siendo desdeñable, el complejo mórbido asociado a los valores culturales y, de las relaciones sociales con que el paciente construye el significado y la representación de la enfermedad; estas son

atendidas, de acuerdo a la especialidad médica o sistema religioso de sanación, es decir, al área o campo curativo que ellos dominan.

Finalmente presento las conclusiones sobre el objeto de estudio del tema de investigación considerando las limitaciones teórico-metodológicas de la antropología médica, así como las bondades de las mismas para explicar las relaciones entre las distintas propuestas terapéuticas abordadas en éste estudio.

CAPÍTULO I

Medicina tradicional y los modelos médicos en México

1.1 ¿Qué es medicina tradicional?

En México, el término *medicina tradicional* ha sido tema de controversia académica y política. Principalmente se han generado discusiones e interrogantes acerca de la utilización imprecisa del término “*tradicional*”, en ocasiones también calificada de “*folklórica*”, “*paralela*”, “*popular*”, “*informal*” o “*alternativa*”. Es claro, que la denominación que se asigna a cada uno de estos términos es consecuencia de las distintas ideologías académicas y políticas en las que se ha inscrito al conocimiento médico tradicional.

En los círculos especializados se discute ampliamente la ambigüedad del término *tradicición* o *tradicional*, el cual se usa para calificar diversas prácticas, usos y costumbres ancestrales o históricas propias de una cultura. Sin embargo, en su uso corriente el término es empleado de forma denigrante para señalar “atraso” frente a la medicina alópata o académica.

Por tal motivo, se ha cuestionado el término “tradicional” como si éste pusiera en los mismos niveles de conocimiento a las prácticas médicas de los grupos indígenas y urbanos marginales, y no como un concepto que designa a la tradición como producto

del acervo intelectual que se desarrolla, a partir de pautas y conductas de una sociedad que son diferenciadas por una institucionalidad y un reconocimiento social.²

Por lo mismo considero que la tradición es en esencia un elemento de la cultura que lejos de perpetuar el presente y regular los desequilibrios de las sociedades llamadas tradicionales, esta tiende a ser dinámica y con capacidad de reelaboración en los distintos procesos históricos de una sociedad.

Si bien, son varios los conceptos aplicados para el estudio de la llamada medicina tradicional, y para referirse al conjunto de prácticas curativas ejecutadas por individuos a quienes genéricamente se les denomina “curanderos”. Uno de estos es el de *medicina alternativa*, que nos lleva por fuerza a la pregunta ¿alternativa para quién? cuando sabemos que en muchas comunidades del campo mexicano sólo cuentan o tienen acceso a la medicina del curandero. En otros casos se le denomina también *medicina paralela*, concepto con el cual se niega la articulación con otros conocimientos médicos, en otras palabras, significa que éstas actúan en el proceso salud-enfermedad y no convergen en ningún punto. En cuanto al concepto de *medicina popular* es colocado en un enfoque evolucionista en el que dicha medicina corresponde a las prácticas curanderiles de “sociedades primitivas” como las indígenas, concepción que tiende a integrar a las dos medicinas.³

² Alfredo López Austin, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México, DF, IIA- UNAM, 1984, serie Antropológica 39, pp. 97-98.

³ Para una exposición más amplia sobre los conceptos: *medicina popular*, *medicina paralela* y *medicina alternativa*, consultar: Roberto Campos Navarro, “*la medicina tradicional y sus principales abordajes*”.

Los procesos de sincretismo⁴ que han experimentado las prácticas médicas indígenas, campesinas y urbanas en México, y que hoy denominamos *tradicionales* contiene matices de lo que llamaríamos “medicina tradicional europea” de tradición hipocrático-galénica y contenidas por igual en las tradiciones autóctonas, según Zolla (1983), los adjetivos: *alternativa, popular, paralela, folklórica*, introducen connotaciones leves que, sin embargo, no alteran los rasgos esenciales de la caracterización que de ellas haría la nueva ciencia.⁵

De acuerdo con Zolla (1983) y con López Austin (1984), el término ‘*tradición*’ debe ser aplicado en un sentido dinámico, en que el concepto medicina tradicional hace referencia a las prácticas curativas cuyo origen ideológico se circunscribe en las tradiciones mesoamericana y occidental.

En el campo de la antropología médica en México, las tendencias y orientaciones teóricas acerca del proceso salud-enfermedad de los diferentes conjuntos sociales ha llevado a algunos antropólogos a proponer una discusión que no se agote en la cosificación de los procesos que los constituyen, sean éstas, las mismas prácticas

En: *Memorias del primer coloquio de medicina tradicional mexicana: un saber en extinción*. México, DF, 1987, ENEP- UNAM, pp. 87.

⁴ Ichon, plantea el problema del sincretismo en las religiones indias a partir de tres actitudes posibles: 1) los elementos de paganismo que se incrustan en el catolicismo indígena, como simples supersticiones o prácticas mágicas. Dichas supersticiones serían en buena parte de origen europeo; entonces, los indígenas actuales serían, en suma, católicos; pero “malos católicos”; 2) Distinción de las regiones montañosas en las que el difícil acceso a estas poblaciones dificultó la evangelización y en consecuencia permitió la supervivencia de más elementos prehispánicos y, 3) admitir la existencia de una “religión mixta”; de un cristo-paganismo, surgida de las dos religiones. Para el autor, el sincretismo debe estudiarse primero a nivel de las representaciones colectivas de la concepción del mundo natural o sobrenatural. Alain Ichon, *La religión de los totonacos de la sierra*. México, DF, INI, 1973, pp. 456-457.

⁵ Xavier Lozoya y Carlos Zolla, *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México*. México, Folios Ediciones, 1983, p. 28.

médicas, las enfermedades o grupos sociales, su estudio debe ser referido a una red de relaciones económico-políticas e ideológicas como propone E. Menéndez:

“Mientras el ámbito de la “medicina tradicional” pretenda ser mantenida como tal, supuestamente “separada”, y sin ninguna reflexión teórica que avale el término “tradicional”, más allá que la mera escritura del mismo, no podrán entenderse justamente los procesos constitutivos de esa práctica denominada “tradicional”. Son los procesos, las relaciones dentro de las cuales se constituyen los que categorizan el problema que analizan y que pretenden ser incluidas dentro de esta conceptualización que de paso excluye a las que no considera “tradicionales”.⁶

Menéndez, da cuenta de las contradicciones y lo dinámica que es la llamada medicina tradicional al incorporar elementos de otras culturas médicas consideradas científicas o acientíficas, así como el hecho de reducir el uso de las prácticas médicas tradicionales a la población rural e indígena sin considerar a los distintos estratos sociales del medio urbano que también recurren a este tipo de atención. De esta manera, el autor avizora sobre un problema fundamental en cuanto a que el concepto incluye las prácticas curativas de especialistas indígenas y excluye otras que impactan en el proceso salud-enfermedad como es el caso de los terapeutas religiosos de iglesias protestantes.

Con frecuencia, el término “medicina tradicional” en un ámbito popular y en ocasiones académico es reducido al uso de la herbolaria medicinal, aunque es uno de los principales recursos terapéuticos utilizados por sus especialistas, no nos remite a todo

⁶ Eduardo Menéndez, “La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? En: *Alteridades*, México, DF, UAM-Iztapalapa, 1994, p. 73-74.

un conjunto de conocimientos heredados de la medicina prehispánica, colonial y de las prácticas mágicas de los esclavos negros en la Nueva España. Es claro que dar una definición sobre una acción social tiende a reducir lo que es una en cuanto a una realidad significada. Con frecuencia nos encontramos que las prácticas médicas tradicionales son tomadas como sinónimo de herbolaria, sin un contexto histórico-social.

En esta investigación, utilizo el concepto de medicina tradicional aportado por Zolla y que refiere de la siguiente manera:

“...sistema de conceptos y prácticas destinadas al tratamiento de diversas enfermedades y a la atención de causas de desequilibrio, practicadas por un conjunto de terapeutas socialmente reconocidos (parteras, curanderos, hueseros, hierberos, etc.), que mantienen con el modelo médico hegemónico relaciones de conflicto y de complementación.”⁷

Dentro de los conceptos y prácticas del sistema médico tradicional incluye los sistemas simbólicos que significan la enfermedad, la salud y al cuerpo humano en la cosmovisión de los pueblos indígenas.

Uno de los aspectos importantes que señala la caracterización de Zolla sobre medicina tradicional, son las relaciones de complementación y conflicto que mantiene con otros sistemas médicos, al respecto, Anzures⁸ indica que estas causas se ubican en los documentos prehispánicos generados casi inmediatamente durante la conquista, en

⁷ Virginia Mellado Campos, *et al. La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano*. México, DF, CIESS, 1989, p. 20.

⁸ María del Carmen Anzures y Bolaños, *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*. México, DF, IIA-UNAM, 1983, pp. 156-157.

los que se vislumbra principalmente la concepción de la enfermedad y su terapéutica en la que se encuentra una etiología atribuida a las deidades mesoamericanas, a estos tipos de conflicto, la autora los denomina causas *gnoseológicas*, *religiosas* y *culturales* porque implicaban en la vida individual y comunitaria la aceptación o el rechazo de dichas causalidades y terapéuticas tradicionales que exigían fidelidad o traición a las conductas y normas de su sociedad.

Al sobrevenir la conquista y el principio de la Colonia, el choque intercultural e interestructural fue más fuerte porque el enemigo se presentó más poderoso y con sistemas de vida diferente que produjo hostilidad y prejuicios hacia la medicina nativa particularmente por razones religiosas. Es a partir de estos momentos en que el médico nativo es desprestigiado por médicos españoles anteponiendo sus razones ideológicas y su “ciencia médica”, ya tendiente a la universalidad.

Los procesos sincréticos de la medicina tradicional producto del mestizaje, ha llevado a identificarla, al menos en tres corrientes, según Anzures: 1. en las áreas indígenas; 2. en los grupos “espiritualistas” y; 3. en los pacientes rural-urbanos.⁹

La autora divide las causas de conflicto de la medicina tradicional actual en internas y externas. En las primeras hace referencia al hecho de proponer a las prácticas médicas tradicionales, sin fijar los límites que tiene ante epidemias y enfermedades en donde resulta ser ineficaz. La falta de control por quienes se dicen ser curanderos y resultan ser charlatanes, por lo que se requiere un sistema de sanción que evite engaños

⁹ *Ibid*, p. 159.

y abusos. Asimismo, el interés económico en las “facultades” para curar, es decir, en la medida que un terapeuta adquiere prestigio como curador tiende a mercantilizarse como sucede en la medicina moderna.

Las causas externas del conflicto son enumeradas en base a la ignorancia sobre la medicina tradicional por los distintos profesionales de salud de la medicina moderna; ausencia de la medicina tradicional en programas escolares y universitarios en la formación de médicos y enfermeras, y quizá entre los más importantes factores, tendríamos que enunciar la relación médico-paciente en el campo y en los hospitales en donde el médico no está dotado con herramientas antropológicas que le permitan entender y comprender la cultura del paciente que determina en gran medida las prácticas para el cuidado a su salud.

Para Anzures, el término “medicina tradicional” frente al de “medicina popular”, como suele llamarse en la actualidad, prefiere adoptar el primero porque señala sus raíces del pasado; sin reducirla exclusivamente a sus practicantes indígenas, ya que incluye en ella a campesinos mestizos y a representantes de la sociedad suburbana y rural y, por otra parte, no incluye aquellas recientes como “Hare Krishna”, “vegetarianismo”, “naturismo” o de tradición “espiritista”, etc.

Si bien, la medicina tradicional actual es producto de dos tradiciones médicas, esto significa para Anzures que:

...“medicina tradicional” no es un sinónimo de medicina indígena, ni tampoco de medicina colonial hispánica. Es una nueva forma, derivada de ambas corrientes e incrementada con nuevos aportes. Pero sigue siendo una medicina no “oficial”, no “legalizada”, no “civilizada y culta”, no “universitaria” ni “científica” ante los ojos de la sociedad dominante.

Sin embargo esta “medicina tradicional”, si se ha mantenido tanto tiempo y sigue tan arraigada y difundida, es porque responde a formas culturales de grupos mayoritarios y porque efectivamente cura, aunque su acción sea limitada, perfectible y no carezca de peligros, como la medicina moderna misma.¹⁰

Ahora bien, para aplicar el concepto de medicina tradicional es importante señalar el contexto al que nos referimos, ya sea este indígena, urbano o campesino, y de los especialistas que operan dichos conocimientos tanto a nivel de rituales mágico-religiosos, herbolarios, técnicos, o psicoterapéuticos, temas que han sido abordados en la actualidad por la antropología mexicana en los distintos procesos históricos. Este saber indígena es visible desde los lejanos tiempos de Francisco Hernández, Fray Bernardino de Sahagún, Gregorio López y Martín de la Cruz cuyas obras son el testimonio de la base histórica en la que se fundamenta la medicina tradicional actual.

¹⁰ *Ibid*, p. 106.

De ahí que, en este estudio defino por medicina tradicional al sistema de prácticas terapéuticas ejecutadas por un conjunto de especialistas a quienes genéricamente se les ha denominado *curanderos*, que a su vez, se han caracterizado, al igual que en otras culturas médicas, subdividiéndole en especialidades: parteras, hierberas, hueseros, sobadores, rezanderos, curanderos mágico-religiosos. Sus conceptos y recursos médicos para la clasificación de las causas, diagnósticos y tratamientos para la atención en la salud enfermedad se sustenta en un amplio conocimiento heredado de la medicina prehispánica y del contacto con las culturas médicas española y africana.

Es a su vez, un sistema médico que se basa en la experiencia mística; su práctica terapéutica se centra en lo emotivo más que en lo racional, sin embargo constituye un importante recurso para la atención a la salud de numerosos grupos marginados del medio rural y urbano cuyo campo de dominio son las afecciones propias de su cultura además de las caracterizadas por la medicina occidental.

1.2 *Las tradiciones médicas*

Aguirre Beltrán, desde un enfoque etnohistórico aborda la influencia de la medicina colonial en la medicina de los pueblos mesoamericanos. En su obra, *Medicina y magia* muestra algunas de las ideas y patrones de acción de la medicina colonial.¹¹ En el primer capítulo de una de sus obras clásicas hace énfasis a dos tendencias que van a dominar en la medicina colonial después del descubrimiento del Anáhuac, al parecer

¹¹ Gonzalo Aguirre Beltrán, *Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México, DF, SEP-INI, 1963.

opuestas: una que está dirigida hacia lo racional; otra a lo místico, esta relación por un lado es opuesta en cuanto al dominio ideológico español pero, según el autor, se puede ver una clara solución de contigüidad entre *medicina científica* y *medicina folk*, conceptos que son empleados para designar las prácticas médicas basadas en el pensamiento greco-romano, mientras que la otra simplemente se refiere a la que se practica en la calle en donde podemos ver un punto intermedio entre aula y calle, ciencia y religión. Este punto de unión del que habla Aguirre Beltrán es la conjugación de elementos prehispánicos y coloniales que hoy podemos identificar en la llamada medicina tradicional producto del mestizaje. Un ejemplo claro de la influencia de elementos de la medicina colonial a la medicina prehispánica aparece en el capítulo undécimo del *Códice Badiano*, en el que se describe la forma en que se ha de curar una de las afecciones propias de la mujer y que se traduce al español como “*sangre de mala menstruación*”. Varios de los recursos terapéuticos a los que hace referencia son de origen árabe incorporados a la farmacopea española.¹² No podemos olvidar las contribuciones del esclavo negro en la Nueva España. La magia africana como bien afirma Aguirre Beltrán, tiene un papel decisivo en la configuración de una medicina popular colonial que contribuye con creces al enriquecimiento de la medicina india en aquellos lugares donde se establecen esclavos negros o en vecindad con comunidades indígenas.¹³

¹² María Eduarda Pineda, “Una nueva versión en español del *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*”. En: *Estudios actuales sobre el Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. México, DF, SS, 1992, pp. 17-48.

¹³ Gonzalo Aguirre Beltrán, “La medicina negra en la situación colonial”. En: Gonzalo Aguirre Beltrán, *Obra antropológica XVI. El negro esclavo en la Nueva España. La formación colonial, la medicina popular y otros ensayos*. México, DF, 1994, FCE, UV, INI, CIESAS, Gobierno de Veracruz, pp. 93-120.

Por lo anterior, no se puede consignar a la medicina tradicional como un sistema médico puro en cuanto a contenido y prácticas; más bien, es un conocimiento cuya base histórica se remonta a la época prehispánica.

Sin embargo, el proceso evangelizador en América se desarrolló con gran intolerancia sobre la religión mesoamericana. Este contacto produjo un violento choque entre cosmovisiones religiosas, la religión dominante católica tenía como principal objetivo erradicar toda práctica ritual que resultaba peligrosa al proyecto de evangelización, lo que influyó directamente en la transformación de las medicinas amerindias.

Por un lado, se puede dejar implícito que la intolerancia hacia las prácticas médicas tradicionales en los distintos procesos históricos ha sido de resistencia ante los embates de la medicina “científica”, las campañas antisupersticiosas de evangelizadores católicos y no católicos de tradición judeocristiana.

Las transformaciones ocurridas en las medicinas indias durante la Colonia, Aguirre Beltrán,¹⁴ Noemi Quezada¹⁵ documentaron procesos inquisitoriales y dieron cuenta de la existencia de una intensa circulación de conocimientos etnomédicos entre

¹⁴ Aguirre Beltrán, *Op. cit.* 1963.

¹⁵ Noemí Quezada, *Enfermedad y maleficio: el curandero en el México Colonial*. México, DF, IIA-INAM, 1989.

indios y españoles, y de ambos con la población negra.¹⁶ Esta circulación, según Alessandro Lupo, era empujada por la necesidad apremiante del vivir cotidiano aunado a los grandes problemas de salud que introdujo el europeo y que diezmo a la población india. Uno de los efectos más devastadores de la llegada de los europeos fue para los mesoamericanos el contagio de enfermedades ante las que estaban completamente indefensos. Epidemias como la viruela en 1520 y el sarampión en 1545 diezmaron a la población autóctona.¹⁷ Con esto, los autores no pretenden afirmar que el encuentro y la confrontación de las tradiciones médicas europeas y amerindias no dieran lugar a desavenencias ni incompatibilidades con el ya tan discutido problema del sistema clasificatorio de la enfermedad y los recursos terapéuticos en “calientes” y “fríos”. Sin embargo, las desavenencias se dieron en la medicina europea culta desarrollada en la Nueva España por el protomédico Francisco Hernández, la cual cada vez era más abocada a una sistematización universal centrada en los síntomas y en la atención casi exclusiva de la dimensión biológica de la enfermedad y, por lo tanto, opuesta a aceptar la inferencia de lo sobrenatural con la gran flexibilidad que, a menudo, la medicina tradicional ha clasificado y enfrentado a la enfermedad.¹⁸

Aún, cuando sólo he mencionado la medicina tradicional de las culturas comprendidas dentro del área mesoamericana, las de Aridoamérica (norte de México) parten de principios universales que han perdurado con el paso de los siglos, a su vez, presentan peculiaridades conceptuales que se extienden a lo largo del territorio nacional.

¹⁶ Alessandro Lupo, “Apostillas sobre las transformaciones de la medicina tradicional en México”. En: Alessandro Lupo y Alfredo López Austin (editores), *La cultura plural. Homenaje a Italo Signorini*, México, DF, UNAM, Università Degli Studi di Roma “La Sapienza”, 1998, pp. 221-255.

¹⁷ Bernardo García, “La creación de la Nueva España”. En: *Historia General de México*. México, DF, CM, 2000, p. 255.

¹⁸ Alessandro Lupo, *Op. cit.* 255.

Lo importante, nos dice Lagarriga¹⁹ es considerar que existen grados de mayor o menor acercamiento con la medicina tradicional y esto se debe, entre otras cosas, al tipo de comunidades que se trate, sean estas indias, mestizas, rurales o urbanas. Su mayor o menor aculturación en la conceptualización de la salud-enfermedad se encuentra determinada por la accesibilidad a las regiones que habitan, Así, por ejemplo, se puede observar en la medicina tradicional huichola una cosmovisión menos mezclada con la cultura occidental debido a su resistencia y resguardo en regiones de difícil acceso en el proceso de conquista y colonización española.

A pesar del proceso híbrido que experimento la medicina tradicional de los pueblos mesoamericanos y de cierto modo los del norte de México, ésta no ha dejado de ser holista, ni de contemplar un conjunto de criterios etiológicos y curativos que van desde la dimensión sobrenatural y mágica a la simbólica, social y natural.

Las confrontaciones históricas, derivadas del desdén y rechazo por parte de la medicina “científica” sobre las prácticas diagnósticas y terapéuticas de la medicina tradicional contemporánea han contribuido a la mala interpretación por quienes son seguidores de la primera, sin antes ni siquiera intentar comprender las categorías que la constituyen.

¹⁹ Isabel Lagarriga, “*Las enfermedades tradicionales regionales*”. En: Silvia Ortiz Echániz (Coord.), *La medicina tradicional en el norte de México*, México, INAH, 1999, p.171.

1.3 La medicina tradicional en el México contemporáneo

En México, varios estudios muestran los cambios ocurridos en la medicina tradicional contemporánea, a partir de los gobiernos pos-revolucionarios de la década de los treinta a la década de los setentas y parte de los ochenta. Por ejemplo, en la introducción de la obra de Aguirre Beltrán *Medicina y magia...* menciona la situación sanitaria de la población indígena de México en la década que va de 1930-1940 y, que hoy se puede analizar como uno de los factores ideológicos más importantes de aquellos tiempos que produjeron cambios tanto en la situación sanitaria como en la práctica y los recursos terapéuticos de la medicina tradicional, al respecto, el autor refiere:

“...la situación sanitaria en aquel tiempo no podía ser más deplorable. El coeficiente de mortalidad cruda ascendía a 22.9, el de mortalidad infantil ascendía a 128. Las diarreas, neumonías y paludismo, provocan el mayor número de fallecimientos. La tercera parte de los nacidos morían antes de cumplir los 10 años de edad. En la década de 1930-1940 ocurrieron 59 176 decesos por viruela. El promedio de vida, al nacimiento, apuradamente alcanzaba los 36 años. Y, en la composición de la población, los grupos menores de 15 años ocupaban el 41.2% del total.”²⁰

Ante esta situación, nos dice Aguirre Beltrán en uno de sus ensayos:

“Gamio y Sáenz hacen esfuerzos por comprender las implicaciones sociales derivadas del estado de salud de la población india; pero el acendrado positivismo que norma sus representaciones les impide percibir la realidad

²⁰ Gonzalo Aguirre Beltrán, *Op. cit.*, 1963, p. 11

discreta de la situación étnica. Miguel Othón de Mendizábal, siguiendo los estudiosos mencionados, también reputa de ineficaz la medicina india, practicada por “yerberos, curanderos y hechiceros”,...²¹

A partir de este periodo se puede establecer la relación de la medicina moderna y la medicina tradicional en las comunidades indígenas; el tema es abordado por distintos autores que lo estudian dentro del proceso de aculturación médica denominado como *la medicina de transición* al contactarse la medicina del curandero y la del médico académico del México moderno en comunidades mayas.

Durante este período sobresale el estudio efectuado por Holland²² sobre *medicina maya en los Altos de Chiapas*, en éste habla de una medicina en transición acorde a las políticas indigenistas de esos momentos inclinadas por la integración del indígena a los esquemas nacionales, y demandaban la introducción de la medicina moderna con la finalidad de disminuir la alta morbi-mortalidad entre la población étnica.

Los primeros intentos por llevar servicios médicos institucionales fueron efectuados por médicos del Instituto Nacional Indigenista INI, considerando la idea de aplicar los beneficios de la medicina moderna, sin ignorar los aspectos culturales de

²¹ Gonzalo Aguirre Beltrán, “*tendencias en la antropología médica*”, en: *Obra antropológica XVI*, México, DF, FCE, 1994. pp. 159-177.

²² William R. Holland, *Medicina maya en los Altos de Chiapas. Un estudio del cambio socio-cultural*, México, DF, INI, 1978.

dichas poblaciones. Sin embargo, en la práctica no fue así, ya que el médico que ejerció su práctica en las regiones indígenas no contaba con herramientas antropológicas que le permitieran interactuar en la cultura indígena; por otra parte, desconocía la epidemiología sociocultural del grupo y subordinó la medicina del curandero a su práctica “científica”.

En ese momento, Holland²³ señaló que para los indígenas la medicina moderna gozaba una aprobación limitada como alternativa a la medicina tradicional. Para ellos representó un sistema curativo nuevo y desconocido, cuyo valor les había de ser demostrado pragmáticamente antes de que lo incorporaran a su propio sistema de tratamiento de sus enfermedades y por esta razón muchos indígenas primero acuden con el curandero y en última instancia con el médico de la clínica del INI. En su hipótesis, Holland propone que, aunque las técnicas curativas de la medicina moderna sean aceptadas, los principios de la medicina tradicional prevalecen. A estas nuevas formas de curación, los indígenas mayas les atribuyen funciones mágico-religiosas, y son aceptadas como alternativas a sus remedios. Así, Holland, ve que la medicina moderna, entre los tzotziles de los altos de Chiapas funciona como una medicina complementaria a la medicina tradicional en un proceso de transición, en el que una quedaría subordinada a los esquemas político - ideológicos del estado que la legítima.

En la misma línea, a finales de la década de los sesentas, Robert Harman, analiza los cambios médicos y sociales de una comunidad maya en el estado de Chiapas. Los cambios que se dan en las prácticas médicas tradicionales por influencia en los procesos de conversión de católico-romanos y protestantes, además de jóvenes educados que ya

²³ *Ibid.*

no comparten las teorías nativas de las causas de la enfermedad, hace que busquen tratamiento médico moderno. El autor, al igual que Holland, utiliza el concepto de *medicina de transición* para referirse a los cambios ocurridos en las prácticas médicas de los indígenas de Yochib, quienes al contar con los servicios de la medicina moderna tienen una alternativa de tratamiento, ya sea en el centro de salud o con el curandero, para el caso de los fieles de la religión tradicional. No se espera, sin embargo, que los conversos ejerzan la misma libertad, ya que la unidad social a la que pertenecen se ha comprometido a seguir las nuevas prácticas occidentales.²⁴

Por otro lado, Galinier realizó investigaciones sobre los otomíes de la Sierra Madre, analizó las estructuras de los rituales, las imágenes del cuerpo y la representación del mundo que comparten los otomíes; los cambios socioeconómicos que experimentan las comunidades otomíes, lo cual parece sorprender que uno debiera pensar en un mundo más petrificado, sin tomar en cuenta que la visión del mundo otomí, tiene su propio ritmo de transformación, y sus mecanismos son difíciles de aclarar porque se traducen en parte en metáforas corporales. En su estudio se propone explicar cómo estos cambios socioeconómicos afectan los sistemas de representación que explican por ejemplo, las grandes etapas del ciclo de vida entre los otomíes.²⁵ En este sentido, Galinier sobrepasa el nivel de la etnología descriptiva tradicional a un nivel de análisis etnolingüístico que abre las puertas al mundo del simbolismo otomí en el que se integra cuerpo, naturaleza y sociedad. De acuerdo con este autor, es importante no juzgar en abstracto las concepciones que tiene un individuo sobre el nacimiento, la

²⁴ Robert C. Harman, *Cambios médico y sociales de una comunidad maya*. México, DF, INI-CNCA, 1990 p. 53.

²⁵ Jacques Galinier, *Pueblos de la sierra. Etnografía de la comunidad otomí*. México, DF, INI, Centre D'Etudes Mexicaines et Centraméricaines, 1974.

enfermedad o la muerte porque estas se encuentran integradas a una visión del mundo que las justifica, a veces de manera contradictoria y demuestran que su lucha contra la entropía social²⁶ los antiguos valores aportan sentimientos de seguridad que permiten soportar las tensiones psicológicas. Es pertinente aclarar que, como bien lo señala el autor, la enfermedad así como otros aspectos del ciclo de vida de un individuo se encuentran asociados a sistemas de representaciones que deben ser analizadas dentro de su propio sistema de significación cultural.

Para la década de los ochentas, Galinier observó, que los programas de salud del INI entre los otomíes de la Sierra mejoraron las condiciones sanitarias con la multiplicación de los dispensarios, el desarrollo de las campañas de vacunación y la erradicación sistemática del paludismo en la zona costera. Explica en forma parecida a Holland, que el otomí sólo acude a la medicina moderna en casos graves y cuando el curandero no logra aliviar la enfermedad y de igual manera sucede cuando la medicina occidental no es eficaz. Sin embargo la medicina moderna no es subestimada ni sobrevalorizada, sino que es más bien vista como una de las dos posibles vías para llegar a la curación. El autor, en sus investigaciones da cuenta de otro nivel de atención médica que más tarde en antropología médica se denomina como *Modelo Doméstico* o de *Autoatención*, cuya relación directa es la dinámica mercantil de fármacos en las comunidades indígenas, a través de un cuerpo de técnicos de la medicina moderna:

“En la actualidad se está creando un cuerpo de profesionales paramédicos que compiten con los terapeutas indígenas. Sin embargo, los verdaderos centros de la

²⁶ Concepto de la física moderna para referirse a la magnitud de estado de un sistema termodinámico, cuya variación en un proceso diferencial reversible es igual al calor absorbido del entorno, dividido por la temperatura absoluta del sistema. En este sentido, el autor se refiere a la mediación entre las tensiones sociales que surgen de las relaciones sociales otomíes.

medicina moderna son las farmacias de los principales pueblos mestizos. Los encargados de éstas poseen algunas nociones elementales de medicina y, por lo tanto, gozan de una clientela que se extiende por todo el municipio. Aunque la dependencia de los otomíes con respecto a este tipo de tratamiento está en constante aumento, lo que crece en realidad es el consumo de medicinas, junto con el de otros bienes, y no las visitas al médico.”²⁷

Galinier también menciona los inconvenientes socioeconómicos de las comunidades para lograr incorporar un sistema médico operante y eficaz al ritmo del desarrollo y cambio sociocultural otomí:

“...la resistencia a la medicina moderna es aún fuerte, debido a numerosas razones. Por lo general su costo, es más elevado, y la escasez de centros de salud frena todavía el acceso de poblaciones locales a la medicina moderna. Por otra parte, desde el punto de vista indígena, se duda de la eficacia terapéutica, ya que no se aplica dentro del marco comunitario.”²⁸

Las apreciaciones del autor son correctas, porque analiza la problemática desde las estructuras socioeconómicas para el acceso que tienen los otomíes a esta medicina; la falta de cobertura de las instituciones de salud y la incomprensión de los distintos aspectos culturales de las comunidades indias. Es decir, las teorías etiológicas de la enfermedad no corresponden a las concepciones otomíes sobre el origen de la enfermedad.

²⁷ Galinier, *Op. cit.* 1974, p. 480.

²⁸ *Ibid.*, p. 480.

A pesar de los cambios ocurridos en las prácticas médicas indígenas actuales, es un sistema médico vigente y ha incluido elementos de otros conocimientos médicos, lo que ha permitido su continuidad conservando los rasgos esenciales que la constituyen: la enfermedad es determinada en base a la cosmovisión indígena; el *armamentarium* médico tradicional está constituido por el conocimiento ancestral de los recursos herbolarios, animal, mineral y simbólicos y, lo que constituye la característica más importante, es que los terapeutas atienden la enfermedad de forma integral tomando en cuenta los aspectos físicos, socioculturales y espirituales.

1.4 Estudios actuales: la medicina tradicional de nahuas y mayas

Estudios efectuados por investigadores del INI en el periodo 1988-1994 sobre la medicina tradicional en México, muestran la enorme pluralidad y la notable diversidad de culturas médicas en el territorio mexicano cuya vigencia se puede constatar por la gran especialización de sus terapeutas, los motivos de consulta a los que se circunscribe su atención, así como, los recursos terapéuticos, conceptos teóricos y métodos de diagnóstico y terapéuticos que constituyen a estos sistemas médicos.²⁹ En estas investigaciones podemos constatar el grado de conocimiento y coherencia del desarrollo de las prácticas médicas indígenas vinculadas a sus sistemas de creencias, la visión del mundo –como sistema estructurante- y la constante búsqueda de equilibrio entre el hombre y su entorno natural y social.

²⁹ Estas investigaciones fueron publicadas en 12 volúmenes y constituyen la colección *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana*, Carlos Zolla (Director), México, DF, INI, 1994.

El análisis histórico de la medicina indígena prehispánica permite ver el grado de conocimiento médico alcanzado por los grupos mesoamericanos. Sus conocimientos y prácticas curativas fueron capitalizados en dos de las grandes culturas mesoamericanas: nahuas y mayas que al momento del *shock* cultural con los europeos causaron admiración y desconcierto a prestigiados galenos de la época modificando Algunos autores han estudiado las novedades que experimento la medicina occidental con los aportes de la plantas medicinales del Nuevo Mundo en las áreas de la morfología, la patología y la clínica, la cirugía y la farmacoterapia que observaron cambios decisivos.³⁰

Las prácticas médicas actuales de los nahuas se caracterizan por los significados y percepciones sobre la salud y la enfermedad en relación a los sistemas taxonómicos de su entorno natural, y simbólicos.

Los padecimientos de los diversos pueblos indígenas como el nahua pueden ser reconocidos, al menos, en dos ámbitos: como propios de su gente y su cultura, y los pertenecientes a personas ajenas al grupo. Por lo tanto, las ideas acerca del proceso salud-enfermedad son un referente de la identidad étnica. A este respecto, por ejemplo, los tzotziles utilizan dos vocablos para referirse a las enfermedades: *chamel* para aquellas estrictamente indígenas, y “enfermedad” para dolencias propias de los ladinos que también ellos pueden padecer. Entre los nahuas, la referencia es que las enfermedades propias de su cultura, las conoce y sabe cómo tratarlas el *tlapajtiketl* o

³⁰ Ver por ejemplo, el artículo de José Luis Fresquet Febrer, *et al*, “Plantas mexicanas en Europa en el siglo XVI”, en: *Arqueología mexicana*, México, DF, CNCA-INAH, septiembre-octubre, 1999, volumen VII, número 39, pp. 38-45.

curandero y, las que son ajenas a su cultura, son las “enfermedades del doctor”, aquellas que son resueltas por la alopátia moderna.

La enfermedad, según el sistema taxonómico de los nahuas incluye las que son derivadas de las categorías frío-calor y que algunos investigadores han denominado como “naturales” para referirse a los malestares que no son de origen divino pero que se fundamenta en la religión prehispánica, en que la división del universo es dual y la separación de los seres se hacía supuestamente por su naturaleza *caliente* o *fría*, entonces, los remedios debían ser aplicados en oposición a la causalidad.

Otra categoría de las enfermedades es la atribuida a causas de tipo sobrenaturales, entre las que se mencionan con frecuencia son aquellas que se derivan de las acciones patógenas de seres con voluntad propia, según la cosmovisión nahua habitan los planos terrestre (*chaneques*, duendes, sirenas o diosas acuáticas) y, celeste (*tlaloques*, representantes del rayo, la lluvia y el arco iris); seres humanos con poderes mágicos, en el caso de brujos y hechiceros.

Si revisamos con detalle, los datos proporcionados por los terapeutas tradicionales nahuas, encontramos una rica etnografía médica actual en la que se puede vislumbrar claramente la base estructurante de la tradición médica indígena predominante, la influencia de la medicina colonial de españoles y la magia ritual de los negros cuya contribución a la medicina tradicional mexicana es, por ejemplo, el uso del

concepto de *sombra* como entidad anímica introducido por los negros esclavos durante la Colonia, este ha sido incorporado en la etiología cultural de algunos pueblos nahuas del Alto Balsas en el Estado de Guerrero y de la costa de Oaxaca y Veracruz. La pérdida de la sombra es una causalidad de enfermedad producida por espanto en distintos pasajes de la vida cotidiana. Su tratamiento consiste en efectuar rituales dirigidos a “*levantar la sombra*” para reintegrarla al cuerpo ya que este no puede sobrevivir sin la entidad anímica o fuerza vital, por tiempo prolongado.³¹

Actualmente, en la medicina tradicional nahua existe un gran número de especialidades médicas derivadas de la necesidad de atender distintos padecimientos de su epidemiología sociocultural que se caracteriza por el predominio de afecciones *propias de su cultura*³²: susto, “quedado” “levantamiento de sombra”, “levantamiento de vigilia de muerto”, “quedado en la tierra”, caída de mollera, empacho, vergüenza, mal aire, mal de ojo, mal puesto, muina, tiricia, entre otras, un buen número de afecciones que se encuentran caracterizadas por la medicina occidental y tradicional en relación a los sistemas y aparatos del cuerpo humano, *gastrointestinales*: diarreas, disentería, dolor de estómago, cólico; *respiratorias*: garrotillo, gripe, catarro constipado, pulmonía, tos, oguío, frialdad, anginas inflamadas, asma; *ginecoobstétricas* y

³¹ Información de campo realizado. Agosto de 2002. En valle de Chalco los curanderos hacen referencia a la sustracción del espíritu como entidad anímica que al salir del cuerpo causa el desequilibrio físico y mental de la persona que padece susto.

³² Este tipo de afecciones han sido denominadas en antropología médica con el término *Síndrome cultural* referido a un síndrome psicósomático que se reconoce como una enfermedad que afecta a una sociedad o cultura específica. Por lo general no existe una alteración bioquímica, orgánica o funcional de los pacientes. La enfermedad no se encuentra presente en otros grupos sociales y culturales distintos al lugar en donde ésta ha sido detectada, aunque sí puede haber experiencias que tengan similitudes. El psiquiatra y médico antropólogo estadounidense Arthur Kleinman ha sido el principal autor que ha contribuido a los estudios del llamado "síndrome cultural". es.wikipedia.org/sindrome_cultural. Consultado el 6 de enero de 2012.

enfermedades de la mujer: “cuando no puede tener familia”, ovarios caídos, arreglo de matriz, menstruación dolorosa, apurar el parto; *músculo-esqueléticas*: quebradura de hueso, desvío o calambres, cabeza abierta, torceduras, dolor de espalda, dolor de pies, mal estirón, venteados (envaramiento); enfermedades que se manifiestan en la *piel*: disípela, quemaduras, granos y manchas; otras que pertenecen a un grupo que por cuestiones metodológicas se les denominó como de tipo *inespecíficas y accidentales*: piquete de víbora, calentura, dolor de cabeza, dolor de cuerpo. Por otro lado, no sólo se acude con el curandero nahua para el tratamiento de una dolencia o para establecer un diagnóstico sobre un malestar físico o espiritual, también se solicita sus servicios para la realización de *rituales religiosos* como aquellos que propician las lluvias durante el ciclo agrícola, así como para proteger la milpa del granizo o contra los influjos causados por la envidia o simplemente para augurar la buena suerte.

En la medicina tradicional nahua, existen, al menos, cinco grandes grupos de especialidades médicas, según la encuesta levantada por el INI durante sus investigaciones en distintas regiones que concentran población de esta etnia. Se encontró que en orden de importancia numérica las parteras o *tlanemichia* - “la que hace nacer”- constituyen el primer gran grupo de terapeutas nahuas; seguido del grupo de curanderos *Tlapajtijketl*; sobadores *niani nitzubarua*; hueseros *tepacticque*; hierberos *xiutepatique* y un grupo menor de especialistas mágico-religiosos. Es importante señalar que la especialización de un terapeuta no se circunscribe sólo al de partera o curandero sino que esta se asocia a otras áreas del conocimiento médico nahua, por ejemplo: la combinación de partera-sobadora, curandero-huesero o el de partera-hierbera. En el caso de las especialidades de tipo mágico religioso, por lo general se circunscriben sólo a

esta actividad: “levantador de sombra” -especialista que atiende los trastornos del psique originados por los diversos tipos de espanto-, limpiador -manipulador de lo sagrado- y el granicero o tiempere *quiapequi* que mediante actos mágicos opera elementos de la naturaleza para propiciar buen temporal y lograr una buena cosecha; no así, sucede con el brujo o *nahual* cuya acción es ambivalente, sabe causar enfermedades, pero también sabe cómo atenderlas. Algunos autores refieren que la función del brujo en la estructura social indígena es la de fungir como intermediario de los conflictos sociales, a su vez, es quien mediante la amenaza de enfermar castiga a los que han quebrantado normas sociales y obligaciones religiosas.³³

Las formas de aprendizaje de los curanderos nahuas se da a través de cánones culturales reproducidos en el seno familiar como lo han referido los interlocutores entrevistados, hecho en el que predominan dos acontecimientos básicos: el primero es el de la predestinación vinculada a un signo que aparece durante el sueño o por el padecimiento de una enfermedad que se caracteriza por una especie de episodio cataléptico en el que “experimenta la muerte y vuelve a la vida con el “don”, al no entender lo sucedido acude con un curandero lo suficientemente maduro y poseedor de los conocimientos de la profesión quien interpreta el suceso como un “llamado” para ayudar a aliviar el sufrimiento humano. La segunda vía de aprendizaje es la “transmisión hereditaria” de las cualidades curanderiles de los abuelos y parientes cercanos. No obstante, en algunos casos, su conocimiento es complementado con libros de medicina casera mientras que los oficios que requieren de un aprendizaje técnico que exigen habilidad y destreza como es el caso de las parteras, hueseros, sobadores y hierberos refieren que su saber proviene de algún miembro de su familia que desempeño

³³ Noemí Quezada Ramírez, *Op. cit.* 1989.

el oficio, otros simplemente los hicieron en forma autodidacta y cuya experiencia se fundamenta en el conocimiento empírico. Es común que estos últimos especialistas reporten haber asistido a cursos de capacitación impartidos por instituciones de salud, misiones religiosas y académicas. Los resultados de estos cursos de capacitación, no siempre han tenido la finalidad de enriquecer la práctica médica tradicional, pues quienes los imparten, en muchos de los casos, no tienen conocimiento sobre los conceptos y fundamentos de esta práctica, sino que por el contrario, la finalidad ha sido, por ejemplo, la de disminuir el índice de natalidad de la población indígena y rural, a través de los métodos anticonceptivos que ofrece la medicina moderna vía el prestigio social del que gozan los terapeutas en su comunidad, también se ha trabajado sobre la asepsia en las prácticas ginecoobstétricas de la partera, aspectos que han suplantado algunas técnicas tradicionales por las occidentales que exigen el uso de recursos terapéuticos comerciales. Los productos terapéuticos que han sustituido en sus prácticas médicas durante el proceso, embarazo, parto y puerperio son con frecuencia: vitamínicos para el post-parto, distintos tipos de penicilina para contrarrestar infecciones cuando se presentan problemas con la placenta o para cerciorarse que “no quede nada adentro” (*sic*), así como, espasmódicos, analgésicos, gasas y alcohol. De tal manera que algunos terapeutas tradicionales utilizan fármacos que expenden en las boticas locales, algunos ya de uso tradicional como la miel rosada en el tratamiento de la *alferecia*; esencia de toronjil y espíritus de anís y, agua de espanto en el tratamiento del *susto*; jabón de azufre, agua oxigenada y yodo en la *caída de matriz* mientras que el uso de medicamentos de alto riesgo como son las distintas clases de penicilina administrada en el tratamiento de infecciones durante el parto y puerperio y, de analgésicos como la Neo-melubrina y Cafeaspirina forman ya parte de los recursos

terapéuticos de los curanderos.³⁴ Este proceso no ha sido hasta ahora investigado como un problema que se deriva de la indiscriminada comercialización de fármacos cuyos efectos en el cuerpo del paciente pueden ser irreversibles. Algunos autores consideran que la medicina institucionalizada es la primera amenaza seria a la salud, alcanzando las proporciones de una epidemia llamada *yatrogénesis*, concepto que han utilizado para designar las consecuencias desfavorables que produce el médico en un paciente al aplicar tratamientos que dejan secuela, o que provocan otros padecimientos.³⁵

De manera semejante a la cultura médica de los nahuas, los mayas actuales heredaron una de las tradiciones médicas más ricas y complejas de todas las registradas en el territorio nacional como lo muestra la literatura antropológica que los ha privilegiado.³⁶ Los autores dan cuenta de los conocimientos desarrollados sobre recursos terapéuticos, sus sistemas de clasificación y los conceptos acerca del proceso salud-enfermedad derivados de su pensamiento cosmogónico.

Siguiendo los datos de las investigaciones realizadas en el INI, al igual que los nahuas, los mayas cuentan con una amplia gama de terapeutas para la atención de sus dolencias y necesidades rituales.

³⁴ Ver el capítulo de los nahuas, Armando Sánchez Reyes, *et al*, *Op. cit.* 1994, tomo II.

³⁵ Patricia Casasa, *Elementos de socioantropología*, México, DF, ENEO, UNAM, 1997, p. 96.

³⁶ Robert Redfield, *et al*, *Disease and its treatment in Dzitás, Yucatán*. Publicación 523, Carnegie Instituto, Washington, DC, 1940; Holland, *Op., cit.*, 1978; Alfonso Villa Rojas, *Etnografía de los mayas de Quintana Roo*, México, DF, INI, 1987; E. S. Thompson, *Historia y religión de los mayas*, México, DF, Siglo XXI, 1979.

Debido a que la etnia ocupa una de las regiones más ricas en biodiversidad vegetal y animal del país, es predominante la especialidad médica de hierbero o *ts'ak yah yetel xiw*, en orden descendente, le sigue la de partera (*ah-k'ax tuch ahal*), el de los curanderos (*ts'a tsa'ak*), una categoría de terapeutas mágico-religiosos *h'menoob*,³⁷ sobador (*yot', pats', yet*) y, rezador (*k'amal t'an*). La actividad médica de estos especialistas, al igual que en otros grupos étnicos del país no se restringe a una sola especialidad, generalmente se encuentra asociada prioritariamente a la de hierbero ya que desde temprana edad el futuro terapeuta empieza a conocer las propiedades curativas de las plantas de su entorno natural. Más tarde domina los sistemas taxonómicos de la herbolaria medicinal maya y de la enfermedad proceso en el que son instruidos por un “maestro” casi siempre perteneciente al mismo grupo familiar. Esporádicamente indicaron otras vías para acceder al conocimiento médico: el autoaprendizaje, la intervención divina, el don traído de nacimiento y la asistencia a cursos. Sin embargo, existen trabajos de algunos antropólogos en los que se argumenta que los individuos que se convierten en curanderos, generalmente son movidos por la urgente necesidad creada por la enfermedad de un miembro de la familia. En el caso del *h'men* descubre su vocación después de ser protagonista de algún fenómeno peculiar que generalmente ocurre durante su niñez, desaparece de improviso, se extravía en el monte en donde tiene contacto con deidades menores de la cosmovisión maya,³⁸ los cuales, se cree que durante este momento le enseñan los secretos para una correcta ejecución de los ceremoniales, a su vez, se encargan de proveerlo de alimentos y bienestar para su sobrevivencia. Para que el niño extraviado regrese, sus padres solicitan

³⁷ En español se traduce como sabio o “el que sabe”. El *h'menoob* (singular) o los *h'men* (plural) tiene cierta semejanza con el tipo de sacerdote tradicional nahua denominados como *quiapequi* que en lengua española se refiere al que trabaja con el tiempo. El *H'menoob* es el sacerdote maya que efectúa las ceremonias religiosas para propiciar la lluvia ritual denominado en la península de Yucatán como la ceremonia del *Ch'a Chaak*. Ver: capítulo sobre mayas en: Armando Sánchez Reyes, *et al, Op., cit.*, 1994. tomo II.

³⁸ Los terapeutas entrevistados se refieren a los *aluxes* deidades menores dueños de los montes, milpas y otros lugares físicos y, los *chaques* acompañantes celestes del dios de la lluvia. *Ibid.*

la intervención de un *h'menoob* para que ejecute un ritual de nombre *loh* (ceremonia de agradecimiento a Dios) ya que de lo contrario, puede morir; por lo general, al término de la ceremonia aparece portando los conocimientos relativos a su oficio, además de una piedra *sas*, regalo de los dioses mediante la cual podrá en adelante establecer sus diagnósticos, al ser consultado.³⁹

A diferencia de los nahuas, la socio-epidemiología maya se caracteriza porque predominan las afecciones gastrointestinales cuyas causas tienen relación directa con el manejo y calidad del agua que se consume y, que utiliza en la preparación de alimentos, así como, el alto porcentaje de hogares que no cuentan con el servicio de agua potable, estos aspectos son analizados por Diego Méndez (1999).⁴⁰

Otras causas que han sido reportadas por los terapeutas son: alimentos descompuestos debido al clima caluroso que predomina en la región, frutos tiernos o “verdes”, comidas “pesadas” condimentadas en exceso o con mucha grasa y, la falta de higiene por la escasez de agua para consumo humano. Las diarreas son la enfermedad gastrointestinal que constituye la primera causa que demanda la atención de los curanderos mayas. Es también, según informes, una de las principales causas de muerte entre la población.⁴¹

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Diego Méndez, “*el manejo del agua entre los mayas de la península de Yucatán*”, en: *El agua en la cosmovisión y terapéutica de los pueblos indígenas de México*, México, DF, INI 1999, pp. 127-146.

⁴¹ Armando Sánchez Reyes, *et al, Op., cit.*, 1994, p. 416-417.

Los tratamientos aplicados por los médicos tradicionales generalmente consisten en la administración oral de diversos preparados con plantas medicinales destacando el uso de hojas de guayaba (*Psidium guineense Sw*), hojas de naranja dulce (*Citrus sinensis*), las cáscaras de zapote (*Licania platypus*) y de granada (*Punica granatum L.*). Además, de las distintas clases de diarreas -estas suelen complicarse con vómito-, la disentería y otras que son denominadas popularmente como: cólicos, dolor de barriga, gastritis, lombrices, pujos y agruras son indicadas por los terapeutas mayas como las más frecuentes.

Los síndromes de filiación cultural, como en los demás grupos indígenas del país constituyen otras de las causas que demandan los servicios de los especialistas mágico-religiosos de la medicina tradicional maya: el mal de ojo señalándola como la segunda causa de morbilidad maya; el origen de este mal es atribuido por los curanderos a la excesiva concentración de calor de una persona. En este estado la persona acumula calor cuando ha caminado mucho tiempo bajo el sol, en determinados estados fisiológicos en el que se acumula calor como es el periodo de embarazo o quien ha ingerido bebidas alcohólicas tienen la capacidad de provocar la enfermedad mediante la mirada que se hace “fuerte” y “pesada; el *cirro o tip’te* (dolencia en la región umbilical causada por comer a destiempo).

Al igual que los nahuas, entre los mayas existe una clasificación de “aires” como agentes causales de enfermedad: el mal viento, el mal aire, los “remolinos”, “aire de las

12 del día” y la “diarrea de viento y agua”, distintas clases de *pasmo*:⁴² pasmada de barriga, el pasmo de *cirro*, pasmo de la sangre, pasmo de niño, pasmo de regla, y pasmo de lombrices; el susto, es una de las afecciones culturales de los grupos amerindios, sin exceptuar a los mayas quienes también reportan el empacho, caída de mollera y otras que se vinculan a entidades psíco-culturales: *tzibola'* (se traduce como el “deseo” intenso de un alimento que no es satisfecho (debido a los efectos de inapetencia y diarreicos su manifestación más visible es en el color de la piel), “llanto nocturno” y, mal de sentimiento.

La vida social, individual y colectiva de los mayas demanda la realización de rituales tradicionales ejecutados generalmente por los *h'men* para honrar a las deidades de las aguas, la tierra y los montes que proveen los recursos más importantes para el mantenimiento de su comunidad: el *kex*, se realiza con el objeto de curar “males del alma” y enfermedades físicas causadas por los malos aires, el *ch'a chaak*, “ceremonia para la lluvia” en la que se integran rogaciones para que no aparezcan plagas o enfermedades que puedan afectar la milpa, así como evitar lluvias nocivas para el cultivo; otras con la característica de prevención en la que se busca conseguir que “los animales del corral no enfermen”, “para que la tierra no enferme” y, “para evitar las picaduras de víbora”.

Por lo anterior, se puede analizar que la medicina tradicional maya es un sistema médico local cuyas prácticas curativas integran aspectos biológicos, sociales y psico-religiosos, así como preventivos. No obstante, es necesario efectuar un estudio más

⁴² Calificativo popular que se aplica a ciertos padecimientos que presentan un estancamiento en un proceso patológico. José Antonio Tascón M., *et al*, *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, tomo II, Carlos Zolla (Director), México, DF, INI 1994, p. 666.

profundo sobre los vínculos existentes, por ejemplo, entre los síndromes de filiación cultural con la desnutrición, alcoholismo y los factores socioeconómicos que inciden en la salud de las comunidades indígenas son aspectos que las vuelven más vulnerables a la enfermedad, con respecto al resto de la población del país.

En este contexto, desde los primeros años de la década de los 90's, en el Programa de Desarrollo de los Pueblos Indígenas, en lo tocante a la salud, se reconoce que tanto la cobertura como la calidad de atención son insuficientes y apunta la exigencia de fortalecer el modelo de atención primaria, instalando sistemas de vigilancia epidemiológica y nutricional, intensificación de campañas de vacunación y control de enfermedades prevenibles, así como la atención a los problemas de desnutrición, malas condiciones de vivienda y carencia de agua potable y drenaje. Para ello, se enfatizó en tomar en cuenta que las poblaciones indígenas no son un grupo homogéneo por lo que no se puede pensar en medidas generales.⁴³

En éstas circunstancias es importante aclarar que la medicina tradicional es un recurso local de gran valor pero no se debe exagerar esperando que mediante su práctica se resuelva los grandes problemas de salud que aquejan a los pueblos indígenas y grupos marginados de las grandes ciudades de México, pero tampoco se debe relegar como una práctica curanderil de indios y otros calificativos peyorativos que la colocan como ineficaz y fuera del contexto nacional neoliberal.

⁴³ Jaime Sepúlveda (coordinador), *La salud de los pueblos indígenas de México*, México, DF, SS, INI 1993, p. 11.

Con el paso del tiempo, los estudios generados en el tema han acercado a diversas instituciones académicas y de salud produciendo un buen número de investigaciones sobre etnobotánica medicinal recurriendo a los indígenas como informantes clave para reunir y sistematizar información sobre la medicina tradicional en general y sobre la flora médica en particular, pero poco se ha beneficiado a los terapeutas tradicionales. Sin embargo este saber cobra importancia en la medida que constituye parte del capital cultural para enfrentar la enfermedad como recurso invaluable de los pueblos indígenas y grupos subalternos.

La importancia que ha tenido la *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana* en investigaciones posteriores a su publicación como única en su tipo en México y América Latina es que constituye un sistema de información que integra al menos cinco grandes ejes para el estudio de la medicina tradicional en México: los recursos humanos (especialistas); las causas de demanda de atención; los métodos diagnósticos y terapéuticos, los recursos terapéuticos materiales y simbólicos, y la relación de la medicina tradicional con la medicina hegemónica. Por su acervo en el campo de la antropología médica y la etnobotánica, la obra fue digitalizada y actualizada en el 2009 en el marco del Programa Universitario México Nación Multicultural de la UNAM con la finalidad de ampliar su difusión en instituciones académicas para su estudio y de interés general.

La constante discusión de la confrontación, la visión y necesidad de apertura para el uso de la medicina tradicional por parte de los profesionales de la salud ha

ocupado a investigadores reconocidos generando material que prueba su valía como recurso importante para la atención a la salud de millones de mexicanos.

En 1998, Alfredo López Austin publica un artículo sobre los ritos en el México prehispánico en relación a las creencias de los pueblos indígenas que describe en el ámbito de la salud-enfermedad de la cultura azteca.⁴⁴ Las plantas medicinales prehispánicas, la historia de la herbolaria, curanderos y hierberos son temas de la medicina tradicional abordados por estudiosos de distintas áreas de conocimiento como Robert Bye y Edelmira Linares, Xavier Lozoya, Carlos Viesca Treviño, José Luis Fresquet, Elsa Malvido y Paul Hersch con la finalidad de explicar que para las culturas del México antiguo las plantas, generosas proveedoras de alimentos y sustancias curativas fueron un elemento fundamental de la vida cotidiana y la importancia que tiene en el presente recurriendo a información arqueológica, histórica y etnológica, sus estudios son publicados en 1999.⁴⁵

La tolerancia y el dilema de la regulación de la medicina tradicional es abordada en 2001 por Gustavo Nigenda.⁴⁶ En el marco de la legislación de la medicina tradicional para su práctica legal.

⁴⁴ López Austin, “Los ritos. Un juego de definiciones” en: *Arqueología Mexicana*, vol. VI, No. 34, noviembre-diciembre, México 1998, pp. 4-17

⁴⁵ Robert Bye y Edelmira Linares, et., al., “Plantas medicinales prehispánicas”, en: *Arqueología mexicana*, México, vol. VII, No.39, Editorial Raíces, 1999, pp. 4-68.

⁴⁶ Gustavo Nigenda, et., al, “La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia”, en: *Salud Pública de México*, vol 43, No. 1, enero/febrero, Cuernavaca, 2001. Pp. 41-51.

En el 2002 en un nuevo número de *Arqueología mexicana* se aborda la importancia de las plantas medicinales en las épocas prehispánica y colonial cultivadas en los antiguos jardines mexicanos en los que además de flores se incluía plantas con propiedades medicinales.⁴⁷

En el mismo año, la DGPLADES de la Secretaría de Salud pública un texto sobre la importancia de incluir el tema de la medicina tradicional en los planes de estudio en escuelas y facultades de medicina del país.⁴⁸

Rafael Valdez Aguilar, junto con especialistas de renombre como Abigail Aguilar, publican en el 2005 *Herbolaria mexicana* editada por México Desconocido y la Secretaría de Educación Pública para ser distribuido como texto gratuito en el que pretenden presentar una visión lo más completa posible de lo que ha sido y lo es la herbolaria medicinal en nuestro país, sus antecedentes, procedimientos terapéuticos, así como los personajes que la practican. Además de registrar todos los aspectos concernientes al tema, a la vez, su objetivo también es llamar la atención hacia nuestros recursos herbolarios en un momento en el que la globalización puede ser la llave para conocer éste potencial; pero de manera riesgosa, también puede significar el inicio de la desaparición de saberes locales a costa de la persistencia de los más hegemónicos.⁴⁹

⁴⁷ Zelia Nuttall, et., al, *Antiguos Jardines mexicanos*, en: *Arqueología mexicana*. México, vol. X, No. 57, Ed. Raíces, 2002, pp. 16-70.

⁴⁸ DGPLDES, “*La medicina tradicional mexicana en el contexto de la antropología médica. En los planes de estudios y facultades de medicina de México*”. México, Secretaría de salud, 2002, 22 pp.

⁴⁹ Rafael Valdes A, et, al, *Herbolaria mexicana*. México, México Desconocido-SEP, 2005.

Los conflictos en el campo ideológico sobre el uso de la medicina tradicional son tratados por Adrián Uriostegui. En su estudio analiza la relación conflictiva y complementaria en el empleo de la medicina tradicional para el tratamiento de la nosología popular, y la situación de parteras y curanderos ante la expansión de la medicina científica en ámbitos locales, y la posible apertura y complementación en el tratamiento de enfermedades con medicina tradicional por parte del personal de salud.⁵⁰

En el campo de los recursos terapéuticos de la medicina tradicional, como lo han sido principalmente las plantas medicinales y la alta incidencia de enfermedades crónico- degenerativas como la diabetes Mellitus ha propiciado estudios en el ramo de la etnobotánica que, por ejemplo, en 2012 Edgar R. y Esequiel-Gutiérrez investigan sobre sus beneficios como medicamentos naturales con propiedades antidiabéticas y antihipertensivas.⁵¹

Por su parte, Adame Cerón (2013)⁵² compila una serie de artículos en 2 tomos sobre ecosalud y antropología de las medicinas alternativas y tradicionales. En estas obras, los autores buscan hacer un nuevo análisis sobre las concepciones y reflexiones sobre las medicinas tradicionales y alternativas, a través de casos etnológicos y etnográficos de medicinas/terapias que se oponen, polemizan y, en alguna medida, transaccionan respecto a la medicina hegemónica oficial.

⁵⁰ Adrián Uriostegui Flores, “Conflictos en el empleo de medicina tradicional”, en *Religión y sociedad*, Scielo, México, vol. 20, No. 43, sept./dic. 2008, pp. 213-234.

⁵¹ Edgar R, et., al, “Plantas utilizadas en la medicina tradicional mexicana con propiedades antidiabéticas y antihipertensivas”, en: *Biologías*, México, Universidad de Michoacán de San Nicolás de Hidalgo, 2012, 14(1), pp. 45-52.

⁵² Miguel Ángel adame Cerón (Comp.), *Ecosalud y antropología de las medicinas alternativas y tradicionales*. 2 tomos, México, Ediciones Navarra, 2013.

En la mayoría de los estudios sobre medicina tradicional se puede encontrar argumentos en los que se entiende que sus prácticas y recursos terapéuticos son de gran valía, en frecuentes ocasiones el único medio para la atención de problemas de salud de muchos mexicanos en comunidades urbanas y rurales, así como del medio indígena; su base histórica, concepciones y cosmovisiones sobre la salud enfermedad constituyen un importante referente en la identidad de quienes en contextos culturales diversificados no desisten de sus beneficios ante la persistencia de los saberes más hegemónicos.

Con frecuencia se lee en los mismos estudios que entre el conocimiento de la medicina académica y el conocimiento de la medicina tradicional se encuentre un divorcio cuando ambos modelos se encuentran entrelazados en busca de una solución ante determinados padecimientos. El médico formado en una universidad desconoce, en la mayoría de los casos, sobre las bondades y eficacia de la terapéutica tradicional en el tratamiento de diversos padecimientos, por lo que la descalifica arbitrariamente, desvalorizando una realidad social y cultural en el que ambos sistemas médicos interacción creando significados que producen relaciones de conflicto y, en contextos específicos de complementación.

1.5 Identidad y medicina tradicional

En la actualidad, el tema de la identidad se ha vuelto novedoso y de reciente interés resulta de una cierta crisis actual de referentes producto de las tendencias mundializadoras que integran una nueva dimensión de referencia de los individuos.⁵³

⁵³ Gilberto Giménez, “La identidad social o el retorno del sujeto en la sociología”, en Leticia Irene Méndez y Mercado (coord.), *Identidad y teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad (Coloquio Paul Kirchhoff)*, México, UNAM, 1996b, p. 11.

Siguiendo la definición de Federik Barth se afirma que la identidad étnica es una producción social que resulta de una diferenciación en el orden simbólico y de cierta forma, se puede considerar a la etnicidad como una forma de interacción social.⁵⁴

Para situar el tema de la medicina tradicional como referente de los conjuntos sociales que la producen y reproducen en un entorno físico y cultural, o de los múltiples desplazamientos de población indígena del medio rural a uno urbano implica un análisis un tanto complejo por las formas de integración a las que son sometidos, ya sea de manera violenta, discriminatoria y subordinada lo que ha provocado la negación de la identidad por una parte y por otra manera el reconocimiento de prácticas, hábitos valores, costumbres e instituciones emanadas de sus sistemas culturales como lo han sido las prácticas médicas actuales de origen mesoamericano.

El ser médico local –término usado por Ayora Diaz para distinguirlo de la pluralidad médica- implica el reconocimiento oficial por parte de instituciones, como por ejemplo, de organizaciones de médicos tradicionales. Sin embargo, para algunos médicos locales, éste reconocimiento no es de gran interés, sino el reconocimiento efectivo de la comunidad de sentido de pertenencia, esta es su primera fuente de reconocimiento.⁵⁵

⁵⁴ Citado por Daniel Hiernaux-Nicolas, *Metrópolis y etnicidad. Los indígenas en el Valle de Chalco*. México, FONCA, 2000, p. 97.

⁵⁵ Ayora Diaz, *Globalización, conocimiento y poder. Médicos locales y sus luchas por el reconocimiento en Chiapas*. México, UAY, FCA, 2002, p. 88.

Los médicos locales, a diferencia de los que tienen reconocimiento oficial cuentan con grupos localizados de enfermos y sus familiares comparten con ellos su misma cultura y sus mismas tradiciones, encuentran en los médicos locales individuos con un papel legítimo que jugar en la sociedad local. De esta manera, explica Ayora Diaz: la experiencia de los médicos cuyo reconocimiento no proviene de instituciones cosmopolitas permite sostener una relación efectiva de mutuo reconocimiento y respeto por el valor del conocimiento que ellos poseen y por las prácticas curativas que se derivan de ese conocimiento en el que las plantas medicinales juegan un papel subordinado y su uso es muy limitado; es la existencia de poderes sobrenaturales la que garantiza la capacidad de curar.⁵⁶

En suma, el ejercicio de las prácticas médicas tradicionales o locales como referente de identidad de grupos étnicos o marginales urbanos ha implicado discusiones sobre el derecho a su ejercicio pleno por quienes conceptualizan la salud-enfermedad de manera distinta a la cultura occidental para proponer, por ejemplo, su legalización; así mismo sobre el respeto que se debe conferir al conocimiento médico que se inscribe en distintos marcos de significación a los cuales se les confiere distinto valor al interior de la sociedad nacional e internacional como sucede con la denominada medicina tradicional.

La cultura como determinante de la conducta y acciones que se efectúan en la salud-enfermedad enmarcan la diferencia en las demandas de atención a la salud en

⁵⁶ Ibid.

regiones donde habitan e interaccionan grupos sociales con referentes culturales distintos, hecho que ha llevado desde la década de los 40's hablar de salud intercultural cuyos esfuerzos han sido aminorar las barreras culturales que juegan un papel decisivo en la relación de los indígenas con las instituciones de salud. De parte de no pocos usuarios se sigue manifestando una resistencia al uso de los servicios y pervive una desconfianza hacia la medicina occidental, con frecuencia las nociones del proceso salud-enfermedad indígena chocan, sin embargo, desde la perspectiva de los usuarios, en este caso indígenas, se complementan y se articulan con los conceptos científicos que constituyen la alopátia moderna, lo que genera permanentemente relaciones contradictorias, de complementación y ciertamente de conflicto.⁵⁷

Un esfuerzo por aminorar las barreras culturales y la inequidad en la atención en la salud fue la creación de hospitales integrales con medicina tradicional en regiones interculturales hecho que en la actualidad no responde a la relación respetuosa entre ambas culturas médicas como se describe en el *Artículo 2º* de la Constitución sobre la *Ley General de Derechos y Cultura Indígena*; así como, en la relación médico–partera, médico-paciente. El hospital terreno de confrontación en la interacción de ambos sistemas médicos, el representante de la medicina institucional generalmente tiende a subestimar el trabajo de la partera porque cree que sus conocimientos son superiores, en su relación con los pacientes, cuando solicitan su atención prácticamente se las niega

⁵⁷Sergio Lerin, *Material educativo intercultural y bilingüe en salud: carpetas y videos sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo2. Para el personal de salud, usuarios y usuarias indígenas de San Andrés Larrainzar*. Innovación.edu.mx/fondib/Proyecto_1011_004pdf. Consultado el 5 de julio de 2014.

porque no entiende su cultura, de ahí la insatisfacción de la comunidad por los servicios de salud institucional.⁵⁸

El marco de discusión sobre identidad y medicina tradicional se encuentra en obras que son de obligada consulta: Anzures y Bolaños desde la década de los ochentas destaca la imperiosa necesidad de realizar estudios que expliquen el proceso mediante el cual esta medicina ha sufrido deterioro y corrupciones que ha causado su desacreditación por charlatanes quienes la han mezclado con creencias banales con fines de lucro y comercialización.⁵⁹ Así como los distintos embates de la nueva sociedad “nacional” dominante paralela a la sociedad conquistadora de los tiempos coloniales, y a pesar de ello la auténtica medicina tradicional sigue vigente, apoyada en sus elementos psicoreligiosos y en sus medicamentos naturales. Aún, cuando el protestantismo ha dirigido sus campañas evangelizadoras contra la *tradicón* negando el pasado cultural de los indígenas para acceder al progreso, a través de la transmisión de una cultura estadounidense;⁶⁰ la postura del protestantismo indígena de Chiapas ante el conocimiento de la curación por medio de plantas medicinales, el temor a la brujería, a la religiosidad popular y la efectividad del curanderismo pueden ser negativas y positivas porque aún comparten elementos comunes como la lengua, la milpa y las

⁵⁸ Tomado de informes de campo de los alumnos de la Licenciatura de Enfermería del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco-Xico. Trabajo de campo efectuado en el Hospital Integral con Medicina Tradicional de Cuetzalan, Puebla. Del 2 al 5 de Junio de 2011.

⁵⁹ María del Carmen Anzures y Bolaños, *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*. México, IIA-UNAM 1983, p. 159.

⁶⁰ Susana Andrade, “De sueños visiones y dones: el pentecostalismo quechua en el Ecuador”, en: Carolina Rivera Farfán y Elizabeth Juárez Cerdi(editoras), *Más allá del espíritu. Actores, acciones y prácticas en iglesias pentecostales*. México, CIESAS-COLMICH, 2007, p. 258.

historias que construyen vínculos identitarios que distinguen y separa a los sujetos con un distinto referente religioso.⁶¹

Para entender un sistema médico y su interacción en el proceso salud-enfermedad de un grupo social o una sociedad como la nuestra es necesario recurrir a las representaciones y modelos teóricos de la antropología médica para su explicación.

1.6 *Proceso salud-enfermedad objeto de estudio de la antropología médica*

Las tendencias y orientaciones de la antropología médica en México, con frecuencia se enfocan a la etnomedicina o inclusive a la denominada “medicina tradicional” y algunos autores sobre todo de origen médico la consideran como una rama de la medicina con un carácter aplicativo.

La antropología médica en México tiene dos tendencias en su desarrollo: la *culturalista* heredada de la *escuela norteamericana* Robert Redfield, Gamio, Mendizábal y Aguirre Beltrán y, la *antropología médica crítica* de posición marxista, ampliada por Fanon, Gramsci y de Martinoy, posteriormente por Eduardo Menéndez como orientación teórica en los últimos años caracterizada porque propone el análisis de la enfermedad como “tradicional” opuesta a lo “no tradicional” desde los procesos de continuidad/discontinuidad de lo “tradicional” y su funcionamiento en los procesos de

⁶¹ Rosalba Aída Hernández Castillo, “*Protestantismo, identidad y poder entre los mayas de Chiapas*”, en: Mario Humberto Ruz y Carlos Garma(editores), *Protestantismo en el mundo maya contemporáneo*. México, DF, UNAM-UAM, 2005, p. 119-120.

cambio y en otro plano la instancia académica, la lucha cultural-ideológica, en la cual la asunción de la continuidad/discontinuidad adquieren en términos explícitos una directa importancia política para los sectores implicados en dichas instancias.⁶²

La ubicación de la antropología médica en la taxonomía de las ciencias tanto para Menéndez como para Aguirre Beltrán es que está constituye una *rama* o subdisciplina de la antropología general y sus orígenes específicos están en determinada producción antropológica europea –Durkheim, Rivers- y americana – Redfield y Gamio-. Más tarde se organiza como especialidad –Kelly, Villa Rojas y Aguirre Beltrán- y, después de cuatro décadas ha logrado un importante desarrollo en el campo de la investigación y su objeto de estudio.⁶³

Menéndez afirma que el objeto de estudio más inclusivo de la antropología médica es el proceso *salud/enfermedad/atención* porque ocurren de modo universal en los grupos humanos de cualquier sociedad. Por su parte, Aguirre Beltrán puntualiza que el objeto de estudio de la antropología médica debe ser delimitado en el dominio que comienza en las regiones interculturales de refugio y se amplía a las clases sociales subalternas de las sociedades nacionales hegemónicas.⁶⁴

⁶² Eduardo L. Menéndez, *Poder estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. México, DF, CIESAS, 1981, pp. 386-387.

⁶³ El tema de la antropología médica en México es tratado ampliamente por Tania Hélène Campos Thomas, *Antropología médica: contextos, textos y pretextos. Propuesta teórica metodológica para el estudio de sistemas etiológico-terapéuticos coexistentes*. México, DF, tesis de maestría en Antropología, FFyL, IIA, UNAM, 2002, pp. 16-26.

⁶⁴ Eduardo L. Menéndez, “*Antropología médica: orientaciones, tendencias y omisiones*”. En: *Teoría e investigación en la antropología social mexicana*. México, DF, CIESAS, SEP, 1988, Pp. 109-153

Actualmente se caracteriza a la antropología médica como una disciplina al interior de la cual convergen las ciencias sociales y médicas. En la constante búsqueda de lazos que permitan su estrecha relación, estas disciplinas se encuentran hoy en día en el doloroso proceso de cuestionarse a sí mismas.⁶⁵

Por lo mismo, si hemos de definirnos por una orientación de las que predominan en el campo de la antropología médica, al menos, para este trabajo es exclusivamente la orientación antropológica y no de carácter aplicativo como se ha confundido con la escuela de antropología médica alemana, cuyo origen es médico, lo que ha conducido a algunos autores hablar de una antropología de la salud que implica reducir los problemas de enfermedad.⁶⁶ En síntesis, se estudia la relación de la sociedad con las culturas médicas.

De acuerdo con Menéndez, el objeto de estudio de la antropología médica, tal como hoy se le practica, puede dedicarse a estudiar sistemas sociales médicos globales, a estudiar problemas específicos que pueden ir desde las prácticas curativas populares hasta el control médico o shamánico, y pasando por problemas de enfermedad laboral, la descripción de nosologías étnicas o la epidemiología social de cáncer, susto o alcoholismo.

⁶⁵ Campos, *Op. cit.* 2002, p.46.

⁶⁶ Menéndez, *Op. cit.* 1988, p.133.

El estudio de las prácticas médicas del curandero y el líder religioso de iglesias evangélicas, nos lleva a una pregunta obligada: ¿en cuál o cuáles modelos médicos se incluye como curadores? Para aclarar el término curandero, curador, Eliot Freidson propone el término curadores con el siguiente argumento: “En todas las sociedades la gente diagnóstica la enfermedad y adopta distintos métodos para tratarla. En la mayoría de las sociedades, algunos individuos están considerados con conocimientos especiales acerca de la enfermedad y su tratamiento, y su ayuda es solicitada por el enfermo o por sus familiares. En muchos casos, tales curadores son recompensados por su ayuda: algunos por la cura, complementan sus medios de vida, otros desarrollan un oficio suficiente como para ganarse la vida, principalmente por la práctica de la curación, y desarrollan así una vocación, convirtiéndose en miembros de una verdadera ocupación. Pero no todos los curadores son denominados doctores o médicos, ni son habitualmente considerados profesionales en otro sentido que el de ganarse la vida, a través de su trabajo [en oposición a los aficionados]”⁶⁷ En consecuencia, el análisis de su práctica y la epidemiología en la que impacta su atención permite reconocer que en nuestra sociedad no existe sólo una cultura médica para la atención a la salud-enfermedad-cuidados, su variedad es producto del proceso salud-enfermedad en sus dimensiones histórico social.

1.7 Los modelos médicos y el proceso salud-enfermedad

En antropología médica, se considera al menos dos posiciones teóricas que han abordado la relación entre los modelos médicos que destacan por su desarrollo, tanto desde el punto de vista teórico como empírico. Estas son elaboradas por E. Menéndez y

⁶⁷ Citado por María Eugenia Módena, *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*. México, DF, CIESAS-SEP, 1990, pp. 126-127.

por A. Kleinman.⁶⁸ Desde la perspectiva del segundo, los sistemas médicos de cualquier sociedad deben entenderse como sistemas simbólicos, a partir de los cuales se puede analizar las respuestas sociales a la enfermedad, en términos de sus significados y experiencias que articulan al padecimiento como un idioma cultural uniendo las creencias sobre la causalidad de la enfermedad, la experiencia de los síntomas, los patrones específicos de conducta frente al padecer, las decisiones respecto de los tratamientos alternativos y las prácticas terapéuticas vigentes son los componentes entre las relaciones sistemáticas de los sistemas de atención a la salud.

Estos sistemas de atención a la salud, según Kleinman, deben ser comprendidos como construcciones metodológicas desarrolladas por el investigador para analizar el juego de relaciones, ya sea a nivel institucional, comunitario, familiar o individual.

Dentro de cada sistema de atención, en casi todas las sociedades, se pueden distinguir tres prácticas médicas sociales en las cuales la enfermedad es experimentada e identificada en realidades clínicas socialmente construidas y legitimadas. Estas son denominadas como “sectores de cuidado a la salud”: *el sector profesional*, referido a los practicantes de la biomedicina; *el sector folk* aplicado a los curadores nativos y *el sector popular* que hace referencia a una cultura médica profana practicada y organizada a nivel familiar sin la participación de algún terapeuta profesional.

⁶⁸ Rosa María Osorio Carranza, *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*, México, DF, INI, 2001, p.23-24.

Menéndez al igual que Kleinman distingue estos tres sectores en una sociedad occidentalizada, en los que se puede apreciar tres miradas sobre la salud y la enfermedad. Ambas perspectivas resultan ser bastante esclarecedoras sobre la realidad que estudiamos. El esquema teórico metodológico del cual partimos es el propuesto por Menéndez porque ofrece una visión crítica e integral.

Menéndez propone, a partir de una serie de rasgos estructurales, tres modelos médicos en un sistema de atención a la salud en México. Tal construcción social sobre la enfermedad interacciona entre los conceptos *biomédico*, *popular* y *del curandero*, a los cuales añadiría los del *terapeuta religioso*.

Antes de referirnos a estos modelos, es necesario dejar claro qué se entiende por salud en contraposición a la enfermedad.

Según, María Teresa Döring,⁶⁹ el concepto de salud, es como en toda construcción ideológico, histórico: sufre modificaciones de acuerdo con el tiempo y el lugar en el que se le defina y se le dé vigencia. Sin embargo, algunas definiciones suelen ser inoperantes como la manejada por mucho tiempo por la Organización Mundial de la Salud con la idea de que la salud es aquel estado “completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo ausencia de enfermedad”. Esta idea plantea que un organismo vivo

⁶⁹ Ma. Teresa Döring “*La salud mental de las mujeres*”. *Revista de filosofía de las ciencias de la vida*, Jorge Martínez Contreras, *et al*, (editores), México, DF, CEFPS Vicente Lombardo Toledano de la SEP, UAM-Iztapalapa y la Universitat de les Illes Balears, 1997, pp. 439-445.

presenta un estado permanente; entonces se concibe el error, ya que la existencia de organismos sanos sería tan sólo una idea, un ideal inalcanzable.⁷⁰

Lo que sí parece claro, en cambio es que la idea de salud y en contraposición con la enfermedad, es cambiante, histórica, en un concepto que se modifica de acuerdo con los intereses y posición de quienes lo definen y aplican.⁷¹

En la actualidad se acepta cada vez con mayor amplitud la idea de que el hombre no puede ser estudiado, observado, ni entendido en tanto no se le vea como un ente *bio-psico-social*, además de espiritual.

Los distintos modelos médicos representan formas distintas de ver la salud y la enfermedad de acuerdo a los contextos socioculturales de una sociedad como lo expone Francois Laplantine⁷² al analizar las representaciones sociales de la enfermedad como equivalentes a los discursos colectivos, y las fantasías que el *enfermo* y el *médico* reflejan de los discursos individuales. Estas pueden ser, según el autor, reveladoras de las formas elementales de la enfermedad, no sólo en la cultura que las ha producido, sino en una cultura que les es externa; así, es importante tener presente el discurso del enfermo de sí mismo, en tanto que, “la medicina es el encuentro de una técnica

⁷⁰ *Ibid.* p.439.

⁷¹ *Ibid.* p.440

⁷² Francois Laplantine, *Antropología de la Enfermedad*, Buenos Aires, Argentina, Ediciones del Sol, 1999.

científica y de un cuerpo”, es una relación que fluye de la confrontación entre dos campos de *conocimiento* y de *significaciones*:

“...el campo del *enfermo*, caracterizado por el sufrimiento y la conciencia de la experiencia mórbida, con sus componentes irracionales de angustia y desesperanza, visto desde una exterioridad. La significación que el enfermo atribuye a lo que cree que avanza poco particularmente al ritmo de la ciencia, los cuales son reinterpretados en función de su carga simbólica.”

El campo del *médico*, es el único sujeto enunciado legitimado socialmente para establecer diagnóstico, pronóstico y tratamiento, basa su práctica sobre la recusación de la experiencia del enfermo, en provecho de lo que Jacques Monod denomina “el conocimiento objetivo como única fuente de la verdad auténtica”.⁷³ De tal manera, Laplantine expone, que la idea predominante con amplitud sobre la enfermedad es la causalidad biomédica inmune a la representación, es decir, sin admitir que la interpretación de la enfermedad es un fenómeno social no exclusivo del especialista sino de absolutamente todo el mundo.⁷⁴

Ahora bien, una parte de este estudio aborda las oscilaciones, los conflictos y las convergencias entre dos polos constituidos por: la enfermedad en tercera persona (el conocimiento médico “objetivo”) y la enfermedad en primera persona (el estudio de la subjetividad del enfermo) que según el autor, es campo fértil de la antropología y las ciencias sociales. Desde esta perspectiva me he propuesto analizar los discursos proporcionados por los informantes entrevistados: especialistas y enfermos.

⁷³ Citado por Francois Laplantine, *Ibid*, p. 16.

⁷⁴ *Ibid*, p. 17

Una vez, distinguidas algunas características de los conceptos *salud - enfermedad* pasará a describir de manera general los modelos médicos predominantes de una sociedad como la mexicana.

Según, Eduardo Menéndez, son tres los modelos médicos predominantes en las sociedades contemporáneas en Latinoamérica: *Modelo Médico Hegemónico* (MMH); *Modelo Médico Alternativo Subordinado* (MMAS) y *Modelo Médico de Autoatención* (MMA).

En el MMH, son destinados los proyectos de salud institucionales en América Latina, está conformado por tres submodelos: *individual privado*, *corporativo público* y *corporativo privado*, en los que participan trabajadores de la salud: médicos, enfermeras y personal administrativo. Entre sus principales características encontramos que es una práctica médica profesional, biologicista y organicista cuya concepción teórica es evolucionista positivista.

En éste modelo, la enfermedad es vista como un hecho biológico natural. En su concepción social pasa de lo macro a lo micro no coloca prioritariamente el eje de análisis en las condiciones de estratificación social (entendida en términos exclusivamente económicos y, referida a los grandes conjuntos sociales: clases, estratos niveles, “pobres”, grupos étnicos, etcétera), sino que asume la existencia de toda una serie de diferenciaciones que aparecen en los niveles diádicos, microgrupales y/o

comunitarios. En estos niveles se generan actividades que no pueden ser explicadas en términos puntuales a partir del análisis exclusivo de los grandes conjuntos sociales. En todos los conjuntos micros y/o macros, es a partir de las relaciones existentes entre las partes donde se debe analizar el proceso s/e/a, incluyendo, de ser posible, los diferentes niveles (para evitar generar reduccionismos micros y macros, que tienden a generalizar interpretaciones incorrectas, sesgadas sólo pertinentes para algunos aspectos de la realidad estudiada).⁷⁵ No existe una historia natural de la enfermedad; persiste una clara tendencia individual en la relación médico-paciente, también es asocial y a-histórica porque ignora otras relaciones, es decir sólo le interesa el presente, en consecuencia, al médico sólo le interesa la enfermedad no el padecimiento, y una mercantilización directa o indirecta vinculada con la industria farmacéutica y hospitalaria.⁷⁶

El MMAS, según Menéndez,⁷⁷ no sólo presenta rasgos semejantes a los reconocidos en el modelo hegemónico, ya que existe una clara tendencia a identificarse con él, como podemos ver en la siguiente referencia:

[...]integraría las prácticas médicas reconocidas como “tradicionales”, así como otras prácticas médicas alternativas, tales como la medicina ayurvédica, la acupuntura, la herbolaria, las prácticas espiritistas y otras que el MMH ha tenido a estigmatizar o por lo menos, a subordinar ideológica e institucionalmente. Dentro de sus caracteres estructurales se identifican la totalización psicosomática, ahistoricidad, socialidad, legitimación comunal o grupal de las

⁷⁵ Menéndez, *Op., cit.*, 1994, pp.71-83.

⁷⁶ Campos, *Op. cit.* 2002, Pp. 64-65.

⁷⁷ Citado por Rosa María Osorio Carranza, *Op. Cit.* 2001, p.27.

actividades curativas, eficacia simbólica, con tendencia al pragmatismo y al mercantilismo.⁷⁸

Si bien, en este modelo médico se incluye el mayor número de prácticas médicas no institucionalizadas e inclusive del tipo de religiosidad popular como el Espiritualismo Trinitario Mariano, cuya característica importante es, que sus prácticas curativas se basan en la terapéutica tradicional indígena y popular estudiados por Lagarriga (1991)⁷⁹ y Ortiz (2003)⁸⁰, no menciona la inclusión de los líderes religiosos de grupos protestantes que algunos autores refieren como religiones populares.

El tercer modelo médico, es denominado por Menéndez como *modelo de atención basado en la autoatención* o *modelo médico alternativo* (MMA), en el que la pasividad, como estrategia para remediar la enfermedad, se considera una forma de autoatención. En este modelo el diagnóstico, el tratamiento y las decisiones que deberán tomarse están a cargo del mismo paciente o de su familia cercana, sin la participación de curadores reconocidos por la comunidad. Para Menéndez este modelo constituye el primer nivel real de atención en la trayectoria del enfermo, es un modelo estructural a toda sociedad y se encuentra en la base de los anteriores.⁸¹ Este modelo puede ser identificado en cualquier sociedad con las siguientes características, según Menéndez:

⁷⁸ *Ibid*, p.27.

⁷⁹ Isabel Lagarriga Attias, *Espiritualismo trinitario mariano: nuevas perspectivas de análisis*. México, UV, 1991.

⁸⁰ Silvia Ortiz Echániz, *Una religiosidad popular: el espiritualismo trinitario mariano*. México, DF, INAH, 2003.

⁸¹ Campos, *Op. cit.* p. 66.

[...] supone la realización de una serie de actividades orientadas directa o indirectamente a asegurar la reproducción biológica y social a partir de la unidad doméstico/familiar. Dichas actividades en lo que respecta a los procesos de salud/enfermedad integran alimentación, limpieza e higiene, curación y prevención de las enfermedades. La autoatención (a la enfermedad) y a la salud, refiere en términos teóricos a la actividad de un grupo primario y no de una persona.⁸²

Dentro de esta estructura, se identifica la automedicación, acto que en muchos casos es censurado por los médicos académicos como peligroso, pues según ellos, son los únicos entrenados para ordenar la prescripción de medicamentos de patente.

El interés de presentar los diferentes modelos en donde se ubican los distintos saberes médicos de una sociedad, es que en todos los casos, sean curadores populares o representantes del saber biomédico, inevitablemente se aplica sobre sujetos y grupos sociales, y es el saber del grupo el que articula las representaciones y prácticas recibidas del saber médico.⁸³

Los modelos teóricos que propone Menéndez ayudan a ubicar las distintas prácticas médicas de una sociedad y, también plantea como problemática aquellas que quedan excluidas, por ejemplo, en materia de legislación sobre medicina tradicional implica una amplia reflexión que no se ha hecho en el nivel académico sobre la

⁸² Eduardo Menéndez, *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. México, DF, CIESAS, 1990.

⁸³ Menéndez, *Op. cit.* 1994, p. 73

articulación *saber/poder*. Desde hace algunos años en México, se viene planteando la necesidad de legislar respecto de la figura del médico tradicional.⁸⁴

El problema, aquí y como se dio por los años setentas, en Bolivia y Perú con la creación de legislaciones específicas, es que esta fue construida a partir de lo que es aceptable para la biomedicina en torno a las actividades técnicas de la partera, el huesero o de la herbolaria tradicionales, quedando excluidas otras prácticas curativas como las efectuadas por brujos y chamanes. Esto, según Menéndez nos remite a pensar en la posibilidad de legalidad de los saberes médicos populares que ameritaría una serie de discusiones sustantivas en torno a qué se considera realmente saber popular que a su vez plantea la inclusión o exclusión de otras prácticas médicas que interactúan en el proceso salud/enfermedad/atención, problema que Menéndez,⁸⁵ ya en 1997 plantea de la siguiente forma:

¿Por qué el saber de un culebrero tabasqueño o de una yerbera oaxaqueña pueden ser legitimados y no las actividades de un merolico de la ciudad de México o de una hacedora de limpias en Monterrey o de los representantes de la variedad de técnicas curativas impulsadas por las nuevas religiones terapéuticas? ¿Qué hace que un saber puede ser reconocido legal, técnica, profesional y/o culturalmente más que otro?⁸⁶

⁸⁴ Este proceso ha merecido la atención de algunos antropólogos médicos, aportando información valiosa consultar: Roberto Campos Navarro, *Legitimidad social y proceso de legalización de la medicina indígena en América Latina. Estudio en México y Bolivia*. México, DF, IIA-UNAM 1996, Tesis Doctoral.

⁸⁵ Eduardo L. Menéndez, “*Antropología médica: espacios propios, campos de nadie*”. En: *Nueva Antropología*, México, DF, UAM-Iztapalapa, CM, 1997, p. 97

⁸⁶ *Ibid.*

Aunque la cita anterior se refiere a la inclusión y exclusión de saberes médicos populares en la posibilidad de legitimación, también se refiere a la ausencia de toda una serie de temáticas referidas al proceso salud/enfermedad/atención en el terreno de lo político, de los derechos de los pueblos indígenas o de cualquier otro tipo social.

De acuerdo con la posición teórica de Menéndez, lo tradicional no sólo debe ser referido a las prácticas generadas por los grupos amerindios a partir de su propio saber y del traído por los europeos, que después de la conquista sería aplicado a un conjunto de padecimientos de altísima letalidad.

Una mayor profundidad histórica nos llevaría necesariamente a reflexionar sobre los efectos de la colonización europea y la mezcla de las distintas tradiciones médicas que han sido utilizadas a lo largo de nuestro tiempo por indígenas y grupos subalternos, las cuales se encuentran articuladas con la religión. Pero entonces, cómo considerar el notable desarrollo del espiritualismo en numerosos grupos mexicanos desde finales del siglo XIX y cómo incluir toda una serie de representaciones y prácticas curativas devenidas de la fenomenal expansión de las iglesias protestantes salvacionistas desde la década de los cuarentas y en particular de los setentas.⁸⁷ Para tratar dar una respuesta, Menéndez refiere lo siguiente:

Considerando las tendencias enumeradas, éstas debieran definir su interpretación y uso del “saber médico tradicional” no sólo en función de los objetivos ideológicos, técnicos y/o académicos de los cuales parten, sino de su relación

⁸⁷ Menéndez., *Op. cit.* 1994: 76

con el proceso s/e/a asumido, y no sólo en términos de continuidad/discontinuidad cultural, sino en términos de abatimiento/no abatimiento de los daños a la salud, punto decisivo para nosotros, dadas las condiciones negativas que operan sobre la salud, la enfermedad y la muerte en los grupos indígenas americanos.⁸⁸

En este sentido, el curador, sea un médico tradicional o un líder religioso, son actores sociales cuyas prácticas deben analizarse desde las relaciones existentes con el proceso s/e/a, es decir desde aquellos problemas de salud que resuelve o no con eficiencia y de los recursos terapéuticos que utiliza para su atención.

Considerando las distintas orientaciones de la antropología médica actual en México, es importante señalar que la inclusión o exclusión de un saber médico popular, indígena, campesino o urbano marginal se ubica en el análisis del proceso salud-enfermedad, el cual no sólo constituye los procesos biológicos y organicistas del sujeto, sino como proceso que constituye un universal que opera estructuralmente en toda sociedad. Según Menéndez por categoría universal se debe entender que:

El proceso s/e/a ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades, incluidas la sociedades actuales.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 77

Los padecimientos constituyen, en consecuencia, unos de los principales ejes de construcción al proceso específico, o a otros procesos respecto de los cuales los padecimientos son expresión significativa. La moda reciente de considerar al cáncer, el alcoholismo y últimamente el SIDA como metáforas de la sociedad no debe ser trivializada, pese a la trivialidad de algunos análisis. Esta significación es básica para entender, por lo menos, algunas problemáticas referidas al uso de los servicios de salud, sean biomédicos o “tradicionales”.⁸⁹

Los puntos de contacto de esta investigación con la antropología médica están en relación al proceso salud/enfermedad/atención en el que se incluyen todas las prácticas médicas, sean estas profesionales, técnicas, tradicionales o populares en función de sus objetivos ideológicos, técnicos o académicos, pero también desde el abatimiento de los daños a la salud que es el punto crucial que nos interesa para comprender mejor los procesos de síntesis, yuxtaposición o exclusión de prácticas y representaciones procedentes de distintos saberes, pero que, en los conjuntos sociales, se organizan de una determinada manera para atender a un enfermo ya sea en el hogar, con un curandero o con un líder religioso con el afán de preservar o recuperar la salud. El conocimiento médico de estos especialistas se encuentra articulado por el binomio medicina y religión cuya base ideológica proviene de las tradiciones cristiana y mesoamericana; para el caso del curandero se sincretizan en una misma en la que sus componentes se reestructuran y refuncionalizan; no así sucede con el líder religioso evangélico cuya concepción ideológica es universalista y excluyente de otros elementos cosmológicos.

⁸⁹ *Ibid*, p. 72

En nuestro país, a partir del rompimiento del monopolio católico en el siglo XIX, la inserción y conformación de nuevos cultos en la sociedad ha traído aparejada la recomposición de la expresión de la identidad religiosa que se inscribe en el sector más amplio de la identidad social, que hizo al Estado mexicano reconocer la pluralidad de cultos provenientes de la ortodoxia religiosa generando sistemas ideológicos que constituyen una guía de acción ante las nuevas perspectivas de vida que plantea la nueva economía mundial globalizada y cuyos efectos negativos se han acentuado más en grupos marginados afectando el poder adquisitivo y el acceso a los servicios de salud, educación y vivienda.

Sin embargo, estas tendencias religiosas generan intereses antagónicos como bien argumenta Bastian,⁹⁰ en donde su lucha no está centrada contra el paganismo o la pobreza, sino contra la fe católica, y para alcanzar parte de sus objetivos diseñan estrategias de conversión para ganar adeptos que dan consenso a su doctrina. Esta diversidad religiosa en México ha logrado arraigarse a partir de la década de los cincuentas a través del lanzamiento de estrategias proselitistas de misioneros protestantes y católicos que enfatizaban la atención médica.⁹¹ El éxito de estas campañas llevo a otros grupos religiosos como es el caso del pentecostalismo a ponderar su proselitismo en la *sanidad divina* y en la intervención sobrenatural de Dios en los asuntos humanos.

⁹⁰ Jean Pierre Bastian, “*Disidencia religiosa en el campo mexicano*”. En: *Religión y política en México*. De la Rosa Marín y Charles A. Relly (coords), México, S. XXI y CEM-EU 1985.

⁹¹ Robert C. Harman, *Op. cit.* 1990, p. 124.

Aunque los espiritualistas trinitarios marianos no recurren a campañas proselitistas, como lo muestra el estudio de Cruz Ramos (1996),⁹² sobre los grados de afiliación entre los espiritualistas trinitarios marianos, de manera semejante a los pentecostales recurren a espíritus de ancestros culturales como vehículos de curación. Estos elementos no están ausentes en la práctica médica de un curandero mágico-religioso de quien se dice es un operador de los códigos culturales de su grupo. Tal paralelismo tiene un punto en común, esto es: que el curandero es uno de los especialistas del alma, es quien puede desplazarse metafísicamente de su cuerpo y viajar hacia el mundo sobrenatural para conocer las causas de la enfermedad y en consecuencia establecer el tratamiento para la recuperación del enfermo.

La diferencia entre estos tipos de terapeutas religiosos tiene su origen en la cosmovisión que determina las causas naturales y sobrenaturales de la enfermedad; por ejemplo, en el caso de los pentecostales, la enfermedad, es producto del pecado, es decir, su origen está en el rompimiento de las leyes establecidas por las Santas Escrituras, no así, para el curandero quien hace distinción de enfermedades de tipo natural y sobrenatural. En el primer tipo como ya se ha mencionado, estas son causadas por un desequilibrio en el sistema clasificatorio frío-calor y; en el segundo se atribuye a deidades del plano terrestre y celeste como sucede entre los grupos indígenas de nuestro país, en el medio urbano, se atribuye al desequilibrio de las relaciones sociales entre familiares y vecinos y, actos de brujería.⁹³

⁹² Mirna Liliana Cruz Ramos, *Los grados de afiliación a una religión popular urbana: el Espiritualismo Trinitario Mariano*. México, DF, División de CSH, Dpto. de Antropología social, UAM-Iztapalapa, 1996.

⁹³ Entre los indígenas de Yochib, Chiapas, las enfermedades consideradas como muy dolorosas son atribuidas a la brujería y requieren un tratamiento correspondiente, según registró, Robert C. Harman, *Op. cit.* 1990, p. 112.

En síntesis, las terapéuticas relacionadas con la enfermedad, no se pueden separar del dominio de las creencias y de las prácticas religiosas. Las creencias sobre la enfermedad se encuentran adscritas ocasionalmente o de forma rígida a la conducta del individuo en la sociedad en la que se desenvuelve. De tal manera que los conocimientos médicos, sean estos de tipo tradicional o espiritual se encuentran articulado en un binomio entre medicina y religión que abordo en el siguiente capítulo

CAPITULO 2

Religión, pluralismo religioso y cosmovisión en la enfermedad

2.1 Religión

Los estudios sobre religión son abundantes en las ciencias sociales (antropología, sociología, sicología, historia). Aquí no me propongo recapitular esos estudios, ya que existe una amplia literatura que he usado para un trabajo anterior (Sánchez, 1990).⁹⁴ Por lo mismo, acudo a la definición que propone Garma, apoyándose en los postulados de Durkheim y Geertz, él entiende por religión:

Un sistema de creencias y prácticas referidas a la relación entre lo humano y lo sobrenatural a partir de los elementos simbólicos significativos para los creyentes. Dichos sistemas simbólicos se manifiestan en prácticas y creencias compartidas. Para acceder a la experiencia religiosa, el individuo interactúa socialmente con una organización compuesta por otros creyentes que mantienen concepciones religiosas semejantes.⁹⁵

Una de las características importantes de esta concepción de religión es la distinción de lo sagrado y los profano. Estos dos mundos, el de lo sagrado y el de lo profano, sólo se definen rigurosamente el uno por el otro, se excluyen y se suponen

⁹⁴ Armando Sánchez Reyes, *Cargos religiosos: como símbolos de identidad en los grupos sociales de Iztapalapa, DF*. México, DF, División de Ciencias Sociales y humanidades, Dpto. de Antropología social, UAM-Iztapalapa, 1990, tesis de Licenciatura, pp. 3-5.

⁹⁵ Carlos Garma Navarro, *Buscando el espíritu: pentecostalismo en Iztapalapa y la ciudad de México*. México, DF. UAM-Iztapalapa, División de CSH, Dpto. de Antropología social, 1999, Tesis Doctoral. Pp. 1-2

recíprocamente. Para Roger Caillois,⁹⁶ es la categoría sobre la que descansa la actitud religiosa, la que le da su carácter específico, y siguiendo a H. Hubert:

“Constituye la idea-madre de la religión [...] Los mitos y los dogmas analizan a su modo su contenido, los ritos utilizan sus propiedades, de ella procede la moralidad religiosa, los sacerdotes la incorporan, los santuarios, los lugares sagrados y monumentos religiosos la fijan en la tierra y la enraízan. La religión es la administración de lo sagrado”.⁹⁷

De acuerdo con la cita anterior, la sociedad y la naturaleza descansan sobre la conservación de un orden universal, protegido por múltiples prohibiciones que aseguran la integridad de las instituciones, la regularidad de los fenómenos. Todo lo que parece garantizar su salud, su estabilidad, está considerado como santo y todo lo que parece comprometerlas se tiene por sacrílego. Se comprende, entonces que el orden universal debe estar en equilibrio y cuando este se pierde amenaza al individuo con la enfermedad.

La religión como sistema ideológico, y su relación con lo natural y lo sobrenatural es también un sistema de sentidos y significados específicos, condiciona las representaciones simbólicas de los sujetos. Así, la manera de conducirse un individuo en sociedad y los valores y normas que establece la religión se reflejan en la pérdida de la salud y la armonía. Enfermedades como diarrea, gripe, susto o alcoholismo, expresan por medio de malestares físicos un desequilibrio en el orden social, resultando que la enfermedad es un texto que se escribe sobre el organismo del

⁹⁶ Con mayor amplitud, sobre lo sagrado y lo profano, se puede consultar a: Roger Caillois, *El hombre y lo sagrado*, México, DF, FCE 1984.

⁹⁷ *Ibid.* p. 12.

paciente,⁹⁸ las representaciones que se hacen de estas dependen de las ideologías ya sean, científicas, religiosas o culturales.

En un enfoque semiótico, Ramírez Torres afirma que la religión no es monolítica, la religión es materia de tantas significaciones como grupos sociales. Por estas razones y de acuerdo con el autor, la religión al ser codificante –constructora de percepciones, significados y acciones-, elabora las tendencias de reproducción o transformación social que los requerimientos del contexto le pidan. La religión construye significados y acciones para que sus protagonistas continúen viviendo en un mundo dinámico.⁹⁹

A la esfera religiosa no podría escapar la coyuntura crítica de la enfermedad; ese periodo en que el hombre siente dolor y conforme se agrave el mal, puede acercarse a su muerte. Momento liminar que encuentra en lo religioso una manera de comprender su situación para remediarla. Con la religión el hombre le da significado a su enfermedad para dirigir estrategias curativas que le permitan recuperar la salud o por el contrario para soportar el desahucio,¹⁰⁰ momentos liminares que son codificados de acuerdo al contexto psicosocial del paciente para interpretar su situación.

El proceso de codificación en el que se insertan, la religión, el ritual y el símbolo, son referentes importantes que permiten entender las diferentes culturas médicas que una sociedad ha creado para responder a la dinámica del proceso

⁹⁸ Juan Luis Ramírez Torres, “Función de la medicina tradicional en el medio urbano”. En: *Revista de filosofía de las ciencias de la vida*, Editores Jorge Martínez Contreras et., al., México, DF, CEFPS “Vicente Lombardo Toledano” de la SEP, UAM-Iztapalapa y La Universitata de les Illes Balears, 1997, pp. 539-555.

⁹⁹ Juan Luis Ramírez Torres, *Codificación y códigos culturales, simbólica y rituales curativos*. México, DF, UNAM, FFyL, IIA, 1995, Tesis Doctoral, pp. 334-335.

¹⁰⁰ *Ibid.* p. 335.

salud/enfermedad. Tales instrumentos de análisis permiten al hombre no sólo el conocimiento de su cuerpo enfermo de forma fisiopatológica; sino en la experiencia tenida por el individuo de la enfermedad sufrida, la cual es significada en la perspectiva que abre un horizonte en el que la cultura es categoría de análisis para la comprensión de la enfermedad y la salud como un todo.

En cuanto al proceso salud/enfermedad, la función de la religión aparece cuando el individuo está enfrentado con la inescrutabilidad de su destino, con el problema del sufrimiento y con el problema del mal. Como lo muestran algunas investigaciones, la mayoría de fieles conversos ingresan al protestantismo en momentos de crisis producto de una desocialización.¹⁰¹ Así, el espacio religioso, según Ramírez Torres –templos, misas, reuniones de oración, etcétera- son entonces espacios de interacción no sólo social sino humana cuyo efecto es reciprocidad personal y comunitaria.¹⁰²

La emergencia de una identidad religiosa, entonces no es un fenómeno espontáneo, responde a leyes de la urgencia o de la agudización de la crisis; pero su conformación es un proceso de confrontación de resistencia o de asimilación constante de las formas religiosas, y de permanencia prolongada de sentidos y significados de lo sagrado.¹⁰³ Esta emergencia a la que hace alusión Ortiz Echaniz se manifiesta también en el cambio de identidad religiosa en el que se inicia un proceso de resocialización en momentos de crisis causados por la enfermedad, infortunios o desgracias personales.¹⁰⁴

¹⁰¹ Eliseo López Cortés, *Pentecostalismo y milenarismo. La Iglesia Apostólica de la Fe en Cristo Jesús*. México, DF, UAM-Iztapalapa, División de CSH, Dpto. de Antropología social, 1990, pp. 24-25.

¹⁰² Juan Luis Ramírez Torres, *Op. cit.* 1997, p. 549

¹⁰³ Silvia Ortiz Echaniz, “*El proceso de elaboración de una identidad religiosa; el caso del Espiritualismo Trinitario Mariano*”. Ana Bella Pérez Castro (Editora). *La identidad: imaginación, recuerdos y olvidos*. México, DF, IIA, UNAM 1995, Pp.25-26.

¹⁰⁴ *Ibid.*

Los espacios religiosos en donde puede interaccionar el individuo ante situaciones ávidas de respuestas que calmen la angustia o ayudan a soportar sucesos dolorosos como la muerte o las llamadas patologías sociales son los espacios en donde se reúnen grupos sociales que en términos sociológicos han denominado como “minorías religiosas” y, que popularmente se conocen como “protestantes”, “sectas”, “evangélicos”, “espiritualistas”, entre otros conceptos. A esta diversidad de credos en una sociedad como la nuestra se le ha denominado pluralismo religioso que para su mejor comprensión se aborda como fenómeno social en el campo religioso.

El campo religioso para Bourdieu es una forma de dominación simbólica que en cada sociedad reproduce en su interior la dinámica de relaciones de poder y los conflictos que se presentan en el orden político y social. Este dominio está marcado por la monopolización de la circulación y uso del capital simbólico referido a la especialización de los secretos de salvación (pensemos cómo los sacerdotes han gestionado la exclusividad de la consagración, la comunión, la interpretación bíblica, los santos oleos, la confesión, etcétera). Este monopolio es ejercido por un cuerpo sacerdotal de especialistas, que gozan del reconocimiento y la legitimidad social de ser los detentores exclusivos de los saberes de salvación y la salud de las almas; en contraposición, opera el despojo objetivo de los laicos a dicho capital, cuya desposesión cuenta también con el consenso y legitimidad de los actores presentes en el campo.¹⁰⁵ Aún, cuando para algunos autores, los postulados de Bordieu constituyen un modelo teórico que permite explicar la génesis y estructura del campo religioso presenta un

¹⁰⁵ Pierre Bordieu, “Una interpretación de la teoría de la religión según Max Weber”, en *Archives Européennes de sociologie*, vol. XII, 1971, pp. 3-21.

esquema reduccionista de la realidad, ya que sus categorías fueron derivadas de una realidad histórica determinada, distinta, por ejemplo, a la mexicana del siglo XXI.¹⁰⁶

2.2 Pluralismo religioso

El pluralismo religioso es planteado en contraposición al dominio absoluto de una institución religiosa como sucedió con la Iglesia Católica. Ha existido en numerosas sociedades de las que comúnmente se cree. Civilizaciones orientales en China y la India permiten la diversidad de credos, como también en varias de las grandes culturas mesoamericanas. En las tradiciones judeocristianas, por ejemplo, el protestantismo,¹⁰⁷ según Garma, no surge abiertamente enarbolando principios pluralistas ilimitados. Prueba de ello, son las guerras religiosas contra los católicos. Al separarse la Iglesia y el Estado, se posibilita una expresión más amplia de la diversidad religiosa, que favorece la creación de nuevas instituciones eclesiales dentro del protestantismo.¹⁰⁸ El resultado ha sido el reconocimiento de distintas denominaciones producto de las distintas tradiciones religiosas.

Para el sociólogo inglés David Martín, el pluralismo religioso se relaciona con una creciente diversidad de expresiones culturales heterogéneas y al mismo tiempo, con la secularización de instituciones sociales que antes tenían una orientación religiosa. Por su parte Campiche y Cox, argumentan lo contrario. El pluralismo religioso se

¹⁰⁶ Patricia Fortuny, “*Diversidad y especificidad de los protestantes*”, en: *Alteridades*, México, DF, UAM-Iztapalapa, 2001, p. 81-82.

¹⁰⁷ Actualmente, en las grandes urbes de México, el uso del término *protestantes* es aplicado a quienes se identifican con alguna de las iglesias cristianas, herederas directa o indirectamente de la Reforma y antagónicas a la iglesia Católica-romana. Así llamaron los romanistas a todos aquellos que protestaron contra la autoridad y prácticas de la iglesia madre de ese movimiento. Con Mayor detalle se puede consultar a Milca De la Rosa Muñoz, *El ritual protestante tradicional y neopentecostal ante la secularización en la ciudad de Puebla*. México, DF, CIESAS, 1997, tesis de Maestría, pp. 122.

¹⁰⁸ Garma, *Op. cit.* 1999, p.9

incrementa debido al rechazo de una creciente secularización de la vida social que llevaría a la búsqueda de nuevas opciones religiosas fuera de las instituciones eclesiales tradicionales. Aunque ambas interpretaciones son contrapuestas, se destaca la creciente diversidad de credos en las sociedades contemporáneas.¹⁰⁹

Para el caso de América Latina, el pluralismo religioso es abordado por Cristián Parker desde una completa visión histórica, sociológica y política de la religión, en su obra analiza cómo desde la Conquista a la actual modernidad, la religión ha jugado un papel trascendente en la conformación de las culturas nacionales de la región y en especial en la configuración de las culturas populares, tema en el que centra su atención. En este proceso de configuración, afirma el autor, presenciamos la aparición de un tipo particular de secularización, que no destruye el todo religioso del pueblo latinoamericano, sino que lo transforma acentuando su carácter plural, en una dinámica fuertemente influida por la historia.

La presencia preponderante del cristianismo, y más específicamente el catolicismo, en la identidad latinoamericana es innegable, pero lo que hay que atender como producto de su historia como las transformaciones propias de la modernización capitalista es el pluralismo cultural y religioso. Por lo que, cualquier proyecto de integración latinoamericana, así como cualquier empresa de ‘evangelización de la cultura’ se encuentran ante un desafío similar. Ningún modelo integrativo podrá ser homogeneizante ni hegemónico. Sólo el reconocimiento de la alteridad religiosa, la asunción de la diversidad y los renovados esfuerzos de cooperación, a partir del reconocimiento de cada identidad particular, familiar, local, regional, nacional,

¹⁰⁹ *Ibid.* p. 8

subregional y continental permitirá repensar con realismo las tendencias a la unidad latinoamericana.¹¹⁰

En un ámbito multicultural, el concepto pluralismo significa el reconocimiento de la diversidad en el interior de una sociedad, el cual es causado por factores diversos que actúan de forma conjunta o aislada como la movilidad geográfica de las poblaciones humanas y la colonización, cuyos efectos pueden manifestarse en la diferencia de los elementos de las sociedades receptoras. Por tanto y para este trabajo, por pluralismo religioso se entiende la existencia de varios credos en una misma sociedad que surge en contraposición al dominio absoluto de una sola institución religiosa monopolizante como ha sido el caso de la Iglesia Católica Romana en México.

Dada la diversidad de credos en nuestro país y en la localidad donde se ha efectuado la investigación, es necesario recurrir a las tipologías construidas por autores como Bryan Wilson (1980), Manuel Marzal (1997) y Garma (1999) con el objeto de aplicar un modelo que permita clasificar las distintas denominaciones de una sociedad, así como al pentecostalismo en México; no sin antes aclarar que tanto católicos y protestantes no son los mismos de ayer, esto significa que el escenario religioso mexicano se ha transformado y ha adquirido una extraordinaria diversidad religiosa. Una peculiaridad de esta diversidad religiosa en México es que se sigue considerando un país católico –casi un noventa por ciento– se manifiestan católicos. Patricia Fortuny advierte sobre el sesgo metodológico para clasificar al resto de los creyentes borrando su especificidad y diversidad homogeneizándolos como si todos pertenecieran a una

¹¹⁰ Cristián Parker, *Otra lógica en América Latina. Religión popular y modernización capitalista*. México, FCE, 1993.

misma organización religiosa bajo los términos de “no católicos”.¹¹¹ Una Consecuencia de gran importancia y debido a la inadecuada forma de llamar a los “otros creyentes” ha causado el desconocimiento, confusión y los prejuicios en torno a ellos, hecho al cual, no escapan las instituciones de gobierno mexicano como se puede apreciar al observar la clasificación de religiones de los censos de cada diez años. El levantamiento de información sobre la pertenencia religiosa de los habitantes no solo es incompleta e inadecuada, sino que también está basada en una realidad mexicana de por lo menos hace un siglo.¹¹²

Una de las primeras tipologías es la propuesta por el sociólogo Bryan Wilson construida en base a la respuesta que da el grupo religioso o denominación al mundo exterior, siendo este el criterio fundamental para su clasificación.¹¹³ De acuerdo a este autor, se ha propuesto al menos siete tipos:

1. Conversionistas. A estos grupos se les ubica dentro del fundamentalismo cristiano evangélico. Pues consideran que el mundo exterior está corrompido y el hombre también. Su lógica es que si cambian a los hombres, el mundo cambiará. Como ejemplos se puede citar a los grupos pentecosteses y carismáticos como son: Asambleas de Dios, Movimientos Pentecosteses, Movimiento de Dios del Evangelio Completo.
2. Revolucionistas. Se han considerado movimientos de corte escatológico cristiano. Su propuesta fundamental ante la sociedad humana es la destrucción del orden social existente y dar lugar a un nuevo orden puesto y dirigido por

¹¹¹ Patricia Fortuny, *Op., cit.*, 76.

¹¹² *Ibid.*

¹¹³ Bryan Wilson, “Una tipología de las sectas”, en: Robertson Roland, *Sociología de la Religión*, México DF, FCE, 1990.

Dios. Ejemplos de estos grupos son: Adventistas, Testigos de Jehová y Anabaptistas.

3. Introversionistas. Se les identifica con un fuerte matiz pietista que les condiciona a tener una respuesta de retiro para con el mundo, a fin de alcanzar una pureza personal fuera del mundo pagano. Es el caso de Menonitas, Hutterianos, Rapitas, entre otros.
4. Manipulacionistas. Se consideran movimientos sincréticos que se interesan poco por la escatología. Se dicen ser poseedores de conocimientos especiales como clave de la salud, riqueza, felicidad, prestigio social. En este tipo se considera a Los Científicos Cristianos, Los Unitarios, Los Psíquicos, Los Rosacruces y Dianética.
5. Taumaturgicas. Su concepto sobre la salvación es reducido. Su interés se centra en estar libre de enfermedades, sean estas físicas o mentales. Sus ceremonias tienen matices mágicos. En este tipo se ha ubicado principalmente a los Espiritualistas Trinitarios Marianos.
6. Reformistas. Aunque este tipo de grupos no necesariamente tienen que ser religiosos. Consideran que el mundo es un lugar en el que existe el mal. Estiman que la fe sin acción es vana por lo que para incorporarse al mundo hay que hacerlo mediante buenas obras. Un ejemplo, lo constituyen los Cristadelfos.
7. Utópicos. Su ideal es la reconstrucción radical del mundo, apoyándose en presupuestos bíblicos cristianos mediante el aislamiento del mundo moderno con la idea de modificarlo construyen comunas. Los Tolstianos, La Comunidad

Nneyda, Los Bruderforhoj, Los Socialistas Cristianos y Los Menonitas conforman este grupo.¹¹⁴

La clasificación que ha hecho B. Wilson es una de las propuestas metodológicas con la que se puede o no estar de acuerdo. Sin embargo, ha sido el inicio del cual han partido otros investigadores para construir otras tipologías que dan más claridad a la diversidad de credos en el mundo contemporáneo, ya que los mismos grupos religiosos han experimentado cambios y escisiones surgiendo nuevos movimientos religiosos. Al respecto Manuel Marzal¹¹⁵ propone una división al campo religioso en los sectores populares de la sociedad limeña, al menos, en tres grandes sectores: *la Iglesia cultural, la iglesia popular y las nuevas iglesias*, cuya actividad es diferenciada por el culto religioso y el método de trabajo con grupos populares. Utiliza el concepto de *Nuevas Iglesias*, y las divide en las siguientes categorías: evangélicas (Presbiteriana, Bautista, y Alianza Cristiana y Misionera), pentecostales (I. De Dios de la profecía, Asambleas de Dios, I.M. Esmirna Pentecostés, Independientes Pentecostales), Escatológicas, que plantean la inminencia del fin del mundo (Adventista, Testigos de Jehová y Mormones).

Aunque esta clasificación es diferente a la anterior es de más actualidad e incluye el surgimiento de nuevas iglesias para el caso de Latinoamérica. Es importante señalar que cualquier clasificación de los grupos religiosos protestantes es tentativa y los criterios aplicados se dan en base a la configuración religiosa del universo de estudio que aborda el investigador.

¹¹⁴ Los ejemplos de los grupos religiosos que se mencionan como denominaciones en la tipología fueron tomados de Cuauhtémoc Cardiel, *Tabasco: conciencia histórica y seducción religiosa*, México, DF, ENAH, 1988, tesis de Maestría, pp. 124 -128.

¹¹⁵ Ver: Elio Masferrer, *"Iglesias y nuevos movimientos religiosos. Un esfuerzo por aclarar la confusión"*. En: *Sectas, iglesias y nuevos movimientos religiosos. Una polémica que apenas comienza en México*. Primera parte. *Revista académica para el estudio de las religiones*, México, DF, Publicaciones para el estudio científico de las religiones, 1997, tomo I, pp. 25-38.

Por razones prácticas y experiencia propia en la investigación sobre grupos no católicos (protestantes) he utilizado la siguiente tipología aplicada en un estudio anterior (C. Cardiel y A. Sánchez 1991).¹¹⁶ Dicha clasificación se basa en la práctica del culto religioso y sus principios teológicos, así como sus propuestas al exterior del mundo moderno siguiendo los modelos de B. Wilson y Garma.¹¹⁷

Para el caso de México, el campo religioso se divide principalmente en tres grandes grupos:

1. *Denominaciones*. Se agrupa a las iglesias Presbiteriana, Bautista y Metodista, también conocidos como “protestantismos históricos” cuyo origen se ubica en la reforma inspirada en la obra y pensamiento de Martin Lutero y Juan Calvino. Sus dirigentes, generalmente son de formación seminarista y teológica. Sus ingresos provienen generalmente de la feligresía.
2. *Conversionistas-pentecosteses*. Agrupan a la mayoría de iglesias protestantes que tuvieron su origen en los Estados Unidos de Norteamérica a principios del siglo XX. De acuerdo a previos trabajos de campo efectuados en Quintana Roo, México, se encontró que existen tantos templos pentecosteses como pastores. Generalmente son de formación autodidacta y una vez que han cursado breves estudios bíblicos son reconocidos por las iglesias centrales de sus tendencias religiosas. Los ingresos económicos de los dirigentes los obtienen de los diezmos y ofrendas de su feligresía, mismos que son complementados con ingresos en ocupaciones económicas principalmente en actividades manuales, del pequeño comercio y de empleo en instituciones públicas y privadas. Según

¹¹⁶ Cuauhtémoc Cardiel, *Diagnostico estatal de grupos religiosos en el estado de Quintana Roo*, México, Gobierno del Estado de Quintana Roo, Secretaría de Gobierno, 1990. Inédito.

¹¹⁷ Carlos Garma, *Op. cit.*, 1999, p. 34-40.

Garma,¹¹⁸ estos grupos religiosos poseen mucho más autonomía que las iglesias denominacionales, por lo que existe menos control jerárquico sobre su clerecía. Entre las agrupaciones pentecostales se agrupan: Asambleas de Dios, Iglesia de Jesucristo Interdenominacional, Iglesia Cristiana Bethel, Iglesia Apostólica de la Fe en Cristo Jesús, Iglesia Cristiana Gedeón, Centros de Fe, Esperanza y Amor, Iglesias Pentecostales Independientes (MIEPES), Iglesias de Dios del Evangelio Completo.

3. *Adventistas*. Para algunos autores –en el caso de Garma (1999), con frecuencia son grupos religiosos que se confunden con iglesias protestantes, no lo son, porque no aceptan a la Biblia como fuente de revelación única ya que han adoptado otros escritos sagrados, como es el caso del Libro del Mormón, escrito por Joseph Smith. En cuanto a los testigos de Jehová los separa su interpretación poco ortodoxa y radicalmente milenarista, difundida por revistas –*La Atalaya* y *¡Despertad!*– que son distribuidas para la enseñanza de su doctrina tanto a los practicantes de la misma como a posibles conversos, además de libros que narran e ilustran el fin del mundo hecho que dará origen a un nuevo orden social universal. Los adventistas son otro grupo no católico que se consideran a sí mismos “evangélicos” pero que no son aceptados como tales por las iglesias históricas y pentecostales.

Pudiera agregarse en esta tipología otros tipos que agrupen a minorías religiosas no menos importantes como son Espiritualistas Trinitarios Marianos¹¹⁹ y de origen oriental de tradiciones religiosas de la India, Tibet y Japón denominadas como *New Age*

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ El Espiritualismo Trinitario Mariano es clasificado por algunos autores como una religión popular urbana y extendida al medio rural. Ver: Isabel Lagarriga *Op. cit.* 1991; Silvia Ortiz Echaniz, *Una religiosidad popular: El Espiritualismo Trinitario Mariano* México, DF, INAH 2003; Mirna Liliana Cruz Ramos, *Op. cit.* 1996.

(Nueva Era). Para la iglesia Católica esta es una corriente que busca sus fundamentos en una teología de origen Oriental; para el Cardenal Danneels, la New Age, no es una religión, pero es por lo menos religiosa; no es una filosofía, pero es por lo menos una visión del hombre y del mundo, así como una clave de interpretación; no es una ciencia, pero se apoya en leyes "científicas" aunque haya que buscarlas en las estrellas. New Age es una nebulosa que contiene esoterismo y ocultismo, pensamiento mítico y mágico respecto de los secretos de la vida, y una pizca de cristianismo, todo revuelto con ideas que proceden de la astrofísica.¹²⁰

Por lo anterior y la complejidad que presupone el campo religioso me permito aclarar que por sus características peculiares y la escasa literatura sobre estos grupos me he referido sólo a tres tipos de gran predominancia en México.

Es importante señalar que dentro del pluralismo religioso, en la sociedad mexicana existen grupos sociales como minorías que se organizan en torno a la afiliación o pertenencia religiosa. Al subsistir como minoría social, se recalca los valores, ethos y emociones que consideran como propios de su ideología y sobre todo la alteridad ante los inconversos.¹²¹ Por ejemplo, en las religiones del protestantismo, según Ortiz Echaniz, se asume la identidad de “pueblo elegido de Dios” para excluir a los otros, quienes a sus ojos son usurpadores ilegítimos de la providencia divina y se otorgara a las penalidades y sufrimientos socializados en la significación de la trascendencia y la salvación.¹²² Esta ideología o forma de interpretar los sucesos críticos

¹²⁰ Es.catholic.net/sectasapologeticayconversos/244/1516/articulo.php?id=15151. Consultada 18 de enero de 2013.

¹²¹ *Ibid*, pp. 11-12

¹²² Silvia Ortiz Echaniz, *Op.. Cit.*, 1995, p.23.

del vivir diario de un individuo son trasladadas a su sistema de valores en el que se determina a la enfermedad como producto del pecado por falta de pertenencia a su comuna cuya diferencia es la supuesta verdad como “iglesia de Dios.”

A estas minorías religiosas (conversionistas-pentecosteses) pertenecen los líderes espirituales, me refiero específicamente a las iglesias evangélicas pentecostales. Según Garma, por el número de seguidores y su impacto social, el pentecostalismo constituye una de las minorías religiosas más importantes de México;¹²³ algunos autores lo consideran la tercera fuerza (siendo las otras dos el catolicismo y el protestantismo) con la formación de nuevas iglesias “pentecostales”.¹²⁴ Según, Luis Scott, en 1994, los pentecostales representaban un 10% de la población nacional.¹²⁵ Dependiendo de la clasificación que hacen algunos autores, la cifra varía, sin que por ello se deje hacer énfasis en su proclive crecimiento, por ejemplo para el 2007 Hernández estimó que en México existen cerca de 3.5 millones de personas que forman parte de alguna iglesia pentecostal, lo que representa el 63.37% de la comunidad protestante evangélica, que según el autor está constituida por pentecostales y neopentecostales, evangélicos no pentecostales y históricos.¹²⁶

¹²³ Carlos Garma Navarro, “La socialización del don de lenguas y la sanación en el pentecostalismo mexicano”, *Alteridades*, México, DF, UAM-Iztapalapa 2000, p. 85.

¹²⁴ María Cristina Díaz de la Serna, *El movimiento de la renovación carismática como un proceso de socialización adulta*. México, DF, UAM-Iztapalapa, División de CSH, Dpto. de Antropología social, 1985.

¹²⁵ Luis Scott, *La sal de la tierra. Una historia socio-política de los evangélicos en la ciudad de México (1964-1991)*. México, DF, Editorial Kyrlos, 1994, p. 1.

¹²⁶ Alberto Hernández, “El cambio religioso en México: crecimiento y auge del pentecostalismo”, en: Carolina Rivera Farfán y Elizabeth Juárez Cerdi, *Más allá del espíritu. Actores, acciones y prácticas en iglesias pentecostales*. México, DF, CIESAS-COLMICH, 2007, p. 74-75.

El pentecostalismo ingresó a México a través de los inmigrantes que regresaban de los Estados Unidos, estableciéndose el primer templo mexicano en Chihuahua en 1914 y en la ciudad de México en 1921.¹²⁷

En la Iglesia Católica mexicana, el pentecostalismo aparece en la década de los sesentas, se conoce como *Movimiento de la Renovación Carismática en el Espíritu Santo*.¹²⁸ Las diferencias características con los otros grupos pentecostales, es su “clientela”, sus miembros no pertenecen a sectores económicamente marginados.¹²⁹

Las nuevas religiones de tradición judeocristiana y su evolución en México llenan un buen número de páginas en la literatura antropológica y sociológica, por citar un ejemplo, los estudios sobre la presencia del Instituto Lingüístico de Verano (I.L.V) fundado en México en 1938, por William Cameron Townsend, en un documento denominado *Declaración José Carlos Mariátegui*, el Colegio de Etnólogos y Antropólogos, AC expone la idea sobre la relación entre el instituto y el gobierno de Lázaro Cárdenas, que según sus autores tuvo como objetivo lograr la integración del indio al proyecto político de nación mediante la alfabetización y castellanización. El método utilizado por el I.L.V fue el de estudiar las lenguas indígenas y, a través de su comprensión, se llevaría a cabo una nueva campaña de evangelización. Durante las primeras dos décadas, el trabajo de investigadores de dicho instituto fue bien visto por el gobierno mexicano y resultaba de gran relevancia para la ciencia antropológica, no así, como proyecto político y el contexto mundial que para los años 70,s significaba en

¹²⁷ Carlos Garma Navarro, *Op. cit.* 2000, p. 85.

¹²⁸ En Valle de Chalco el Movimiento de la Renovación Carismática en el Espíritu Santo no tiene marcada presencia ya que plantea una organización jerarquizada y burocratizada en las élites sociales como lo muestra Díaz de la Serna, *Op., cit.*, p. 232.

¹²⁹ *Ibid*, p. 39.

la antropología mexicana la expansión imperialista del norte a los países latinoamericanos, por lo que sus agremiados declararon a manera de conclusión: “Después de analizar detenidamente el material la WBT/ILV/JAARS es una institución esencialmente misionera y político ideológica encubierta por supuestas tareas lingüísticas y de antropología aplicada...es un instrumento que sirve al proyecto de control, regulación, penetración, espionaje y represión del imperialismo norteamericano...brinda un apoyo de gran utilidad a la expansión del capitalismo en las áreas ricas en recursos naturales, coadyuvando en la tarea de abrir estas áreas al mercado y transforma a su población en una sumisa reserva de mano de obra barata”.¹³⁰

Tras de esta declaratoria, efectuada el 7 de septiembre de 1979, la Secretaría de Educación Pública da a conocer días después, el 21 de septiembre, en un escueto comunicado de prensa, la cancelación del convenio que había firmado 28 años atrás con el I.L.V.

Hubo fuertes reacciones de quienes proferían la presencia del I.L.V con buenos ojos y que compartían la política integracionista, entre los más importantes destacan los escritos del Dr. Gonzalo Aguirre Beltrán quien afirmaba lo siguiente: “Hay quienes rechazan con violencia la penetración protestante no sólo por razones de divergencias en el exégesis del credo, sino fundamentalmente, porque advierten un peligro para la unidad y la cohesión nacional o porque vislumbran en ella argumentos que confutan los valores éticos y religiosos heredados de la Colonia.

¹³⁰ Cfr: *Dominación ideológica y ciencia social. El I.L.V en México. Declaración José Carlos Mariátegui*, México, DF, Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, AC. México, DF, 1979, pp. 37-38.

Otros, por el contrario, estiman benéfica la intervención innovadora y la favorecen aun a riesgo de ser acusados de siervos sumisos del imperialismo, traidores a la patria y demás lindezas que en tales casos se acostumbra proferir”.¹³¹ En consecuencia, en México como en países de Latinoamérica privilegian un factor externo –el imperialismo del norte- dejando de lado los elementos endógenos y de transfiguración de la cultura que pasan desapercibidos. Estos factores se encuentran relacionados con el contexto cultural de los curanderos y su ejercicio médico, que ante la mirada de los grupos protestantes son prácticas propiciadas por el Demonio, carentes de un conocimiento científico y “dado por Dios”. La idea del demonio o lo diabólico a partir del siglo XVI, se ha visto en las culturas populares y, en las indígenas de México como la apropiación de una forma de dominación, o como una imposición de las élites al pueblo en un intento de mantenerlo bajo control.¹³²

Al respecto, Garma¹³³ enfatiza que las causas por las que el pentecostalismo logra arraigar en numerosas comunidades indígenas es porque proporciona un medio para desarrollar nuevas técnicas curativas que se encuentran superpuestas con conceptos tradicionales sobre la salud y la enfermedad que funcionan como una vía para obtener prestigio. Para María Eugenia Módena,¹³⁴ la relación que existe entre terapeutas tradicionales y los líderes de las nuevas religiones es de enfrentamiento por la relación que guardan con el catolicismo popular, sin embargo, en ocasiones, el curanderismo tradicional y los rituales de curación practicados por los petecosteses se adecuan al

¹³¹ Gonzalo Aguirre Beltrán, “El Instituto Lingüístico de Verano”. En: *América Indígena*, México, DF, III 1981, pp. 435-461.

¹³² Fernando Cervantes, “La idea del demonio y el problema del indio. El caso de México en el siglo XVI”, en: *Iglesias, pueblos y culturas*, Bogotá, Colombia, autoedición: Abya-Yala Editing, 1995, pp. 35-83.

¹³³ Carlos Garma Navarro, *Protestantismo en una comunidad totonaca de Puebla, México*. México, DF, INI, 1987, pp. 163-164.

¹³⁴ Módena, *Op. cit.* 1990, Pp. 163-210.

discurso de ambos y esto hace el tránsito o combinación de rituales religiosos en el tratamiento de algunas enfermedades. Jean Pierre Bastian, en la caracterización del protestantismo en el campo rural mexicano hace énfasis en la curación pentecostal, y al respecto escribe:

...la continuidad entre protestantismo rural y la tradición mágico-religiosa es la expresión de esta resistencia y confrontación activa con la ideología religiosa dominante católica acaparada por los caciques tradicionales. Es decir esta mutación religiosa tiene su explicación en la lucha entre intereses antagónicos en las sociedades rurales.¹³⁵

De tal manera afirma que los misioneros evangélicos dirigen su proselitismo contra la fe católica más que contra el paganismo. Sin embargo, la Iglesia Católica en su largo proceso de evangelización ha efectuado campañas contra todo acto que califica como pagano, entre estos, las prácticas mágico religiosas de tradición mesoamericana.

Anterior a los autores mencionados, en la *Declaración José Carlos Mariátegui*,¹³⁶ se argumenta que entre los grupos evangélicos, la visión acerca de la muerte, la enfermedad, la desgracia y la impotencia imperante entre los indígenas, son prueba de que persisten en el pecado. Así, la curación mediante la *sanación por la fe* depende del grado de fe en los nuevos credos. Cuando se trata de una enfermedad grave, esta creencia resulta ser dañina e ilusoria. Es cierto, que enfermedades crónicas o incurables como es el caso de tipos de cáncer, diabetes y otras de gran letalidad deben ser atendidas con medios tecnológicos y científicos, pero también es cierto que la fe es un complemento del tratamiento médico en un paciente.

¹³⁵ Jean-pierre Bastian, “*Disidencia Religiosa en el campo mexicano*”. Martín de la Posa y Charles A. Reilly (coord.). *Religión y política en México*. México, Siglo XXI y CEM-EU, 1985, p.185.

¹³⁶ CEAS, AC. , *Op, cit.* p.12

Por lo anterior, las prácticas curativas tradicionales y la enfermedad como representaciones y significantes sociales en algunos casos han llegado a adaptarse a la ideología pentecostal reestructurando la vida del curandero, de modo que sus experiencias pueden verse con nueva luz. Según Garma, un curandero antes de su conversión, era tan sólo curandero, no instrumentos de sanación divina. Así pues, ¿por qué aludir a lo que hacían antaño, que no era sanar sino apenas curar el cuerpo? Prácticas como la brujería y el chamanismo constituyen para el pentecostalismo parte de la vida pecaminosa del converso, de la cual, tiene oportunidad a rectificar.¹³⁷

Los pentecostales advierten que la sanación por la fe es un acto que los asemeja con los espiritualistas y los curanderos, lo que resulta muy incómodo, sobre todo para el clero. Por tanto, uno de los objetivos de esta investigación es el análisis de las diferencias terapéuticas y socioculturales de estos especialistas.

Según Garma, la diferencia, es que en los tres tipos de curadores podría darse el caso de la desaparición milagrosa de una enfermedad, pero sólo el sanador espiritual puede -conforme a su ideología- llegar a materializar la verdadera sanación dentro de los límites de la misma agrupación pentecostal.¹³⁸ Tal interpretación se inclina por la legitimación de un terapeuta ante otro, la cual se basa en un sistema ideológico adscrito a su cosmovisión. Sin embargo, en cuanto a estrategias de proselitismo, la sanación por la fe constituye proyectos de adhesión a los movimientos cristianos estudiados en Banderilla, Veracruz, por Felipe Vázquez:

¹³⁷ Carlos Garma, *Op. cit.*, 2000, p. 89.

¹³⁸ *Ibid.* p.90.

Con este nuevo giro, la agrupación religiosa ha adoptado nuevos programas y planes de trabajo...Se han incrementado los cursos bíblicos y la alabanza; se han modernizado, además de suavizarse, las normas en cuanto a vestido en las mujeres y liturgia; se inició un trabajo con matrimonios; se ha alentado la realización de dos actividades que han sido fundamentales para el crecimiento de la iglesia: un grupo de mujeres para la “oración por teléfono” y un proyecto pastoral llamado “sanidad interior, sanidad del alma”.¹³⁹

El manejo de los distintos problemas de salud en población marginada y en algunos sectores sociales en los que ha incursionado el Movimiento de Renovación Carismática; la sanación por la fe es una estrategia importante para el crecimiento de sus iglesias, como bien lo argumenta Felipe Vázquez: la oración, la visita a los enfermos, el apoyo moral y económico ha desarrollado redes de reciprocidad e intercambio que aminoran la inseguridad social. Así, por ejemplo, el testimonio de los favores recibidos por Dios, la sanación milagrosa en la enfermedad, genera un sentimiento de identidad que une y acoge a sus beneficiarios.¹⁴⁰ Estos testimonios en muchos de los casos han sido el motivo para que un creyente sea completamente convertido a la nueva propuesta religiosa.

Con respecto al proceso salud-enfermedad, el pluralismo religioso ha sido un importante mecanismo para la introducción de la medicina moderna en comunidades

¹³⁹ Felipe Vázquez, “La estructuración del espacio religiosos y el desarrollo de Banderilla”. En: Felipe Vázquez (coordinador), *Las interacciones sociales y el proselitismo religioso en una ciudad periférica*. México, DF, CIESAS, 1999, p. 79.

¹⁴⁰ *Ibid.* p. 111

rurales indígenas y no indígenas¹⁴¹ cuyos beneficios se pueden constatar en la erradicación de padecimientos letales, sin embargo su eficiencia ha dependido de la estructura socioeconómica del país para combatir de forma directa los principales factores que causan la morbi-mortalidad como son: desnutrición, saneamiento, los accidentes y la contaminación ambiental.

La participación de los distintos grupos religiosos en el proceso salud/enfermedad constituye una buena oportunidad para lograr mayor consenso ante el resto de la sociedad, algunos lo hacen, a través de hospitales y clínicas privadas, otros en espacios sagrados como es el caso de los espiritualistas, carismáticos y pentecostales cuyos dogmas religiosos se encuentran fundamentados en las distintas doctrinas cristianas.

Desde el punto de vista católico y protestante, los médicos son instrumentos de Dios y para obtener el alivio aconsejan la oración como complemento del tratamiento médico occidental, por su parte los fieles tradicionales, además de utilizar las innovaciones que le ofrece la sociedad moderna continua practicando la oración, haciendo ofrendas a sus deidades y acudiendo a la magia para curar a los enfermos. Así podemos ver como un individuo –a pesar de su afiliación religiosa- transita entre los distintos conocimiento médicos que ofrecen una alternativa o complemento para la curación de un padecimiento.

¹⁴¹ La Iglesia Presbiteriana en la Ciudad de México se inicia en el campo médico en 1945 al abrir un Sanatorio de la salud y una escuela para enfermeras. Una asociación de médicos cristianos en la Ciudad de México se presenta muy activa durante la de década de los 40's llevaba brigadas a partes remotas y aisladas del país. Los médicos presbiterianos respondían rápidamente para brindar ayuda durante algunos desastres, como los varios temblores que sacudieron a Veracruz, Oaxaca y Guerrero. Scott, *Op. cit.* 1994, p. 69.

Como lo anotan en la introducción de la obra que editan Carolina Rivera y Elizabeth Juárez¹⁴² sobre los cambios que se están dando en las sociedades, en las iglesias y en los sistemas de creencias religiosas obligan a interpretaciones y análisis de mayor complejidad al observar rituales tradicionales mezclados y añadidos con los de la modernidad. Por otra parte, se destaca en esta obra la propagación del pentecostalismo dentro de un marco multidimensional, lo que necesariamente obliga a su análisis desde diversas disciplinas teórico-metodológicas.

2.3 *Cosmovisión y enfermedad*

Para comprender la ideología en la que están inscritas las concepciones sobre la etiología de las enfermedades y las prácticas curativas a las que recurren sus especialistas es necesario explicar qué es cosmovisión. Al respecto, Herskovits dice:

De cualquier modo que el hombre defina el universo, en todas partes emplea la religión para encontrarse y mantenerse dentro del esquema de las cosas. Este esquema de las cosas, tal como está expresado en las creencias de todo pueblo, es su cosmología.¹⁴³

La religión como parte fundamental de la cosmovisión constituye una facultad mental del hombre para aprehender el Infinito bajo diferentes concepciones. En esta afirmación sobre las creencias a un dios o dioses se construyen las visiones del mundo y se enraíza la ideología de un grupo o clase social.

López Austin proporciona un concepto más elaborado:

¹⁴² Carolina Farfán y Elizabeth Juárez Cerdí. *Op., cit.*

¹⁴³ Citado por: Laurencia Alvarez Heydenreich, *La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan, Morelos*. México, DF, INI 1987, p. 25.

Concibo cosmovisión como un hecho histórico de producción de pensamiento social inmerso en decursos de larga duración; hecho complejo que se integra como un conjunto estructurado y relativamente coherente por los diversos sistemas ideológicos con los que una entidad social, en un tiempo histórico dado, pretende aprender racionalmente el universo. La religión, en su carácter de sistema ideológico, forma parte de ese complejo.¹⁴⁴

De acuerdo con este autor, la cosmovisión es un concepto que nos permite entender la estructura y significaciones de los sistemas ideológicos de un grupo social en tiempo y espacio determinado. Es en este sentido como se pretende entender las diferencias entre curanderos y terapeutas religiosos protestantes. Para ello es necesario tener presente las propuestas del autor.

El estudio de las religiones de tradición mesoamericana presenta debates en dos vertientes:

1. En torno a la unidad o diversidad del hecho histórico religioso en Mesoamérica; 2. Se refiere al grado de persistencia de las creencias y prácticas religiosas mesoamericanas en nuestros días.¹⁴⁵

La respuesta del autor es que las religiones indígenas actuales, no son, evidentemente, una mera versión del pensamiento y de las prácticas prehispánicas; pero, pese a la fuerte influencia del cristianismo, forman parte de la antigua tradición mesoamericana,¹⁴⁶ tradición que se encuentra implícita por ejemplo, en la relación que

¹⁴⁴ Alfredo López Austin, *Tamoanchan y Tlalocan*. México, DF, FCE, 1993, p.12.

¹⁴⁵ *Ibid*, p.10.

¹⁴⁶ *Ibid*, p.11.

guarda el indígena con la tierra que habita y de la que recibe el sustento, lo obligan a respetar ciertas reglas establecidas por la tradición, no cumplirlas conduce al rompimiento armónico que equilibra la relación entre el hombre y los dioses o señores de la tierra, de los montes, las corrientes de agua y guardianes de los bosques que en consecuencia envían enfermedades, las cuales nos remiten a las cosmovisiones mesoamericanas con males tan mencionados y descritos en la etnografía médica de los pueblos indígenas. El *susto* y los *aires* en las tradiciones religiosas indígenas de nuestros días son enfermedades causadas por los señores del agua de los ríos y las lluvias, de los vientos nefastos y por guardianes de lugares peligrosos como bosques, montañas y cuevas.¹⁴⁷

Para López Austin resulta provechoso estudiar la tradición religiosa que puede proporcionar información muy valiosa para entender los enfoques particulares, tanto de la religión mesoamericana como las religiones coloniales, y los lazos comparativos entre estos dos tipos de pensamiento.

De esta manera, establece que las religiones indígenas, son religiones nuevas, diferentes, coloniales, constituidas a partir de la antigua religión mesoamericana y del

¹⁴⁷ Para algunos autores, las religiones indígenas actuales son producto de un proceso sincrético que fue propiciado por profundas analogías entre ambas (religiones cristianas y mesoamericanas). Así por ejemplo, las dos concepciones otorgan a la terapia un poder mágico, básicamente con el uso del medicamento, del ritual y de la palabra. El *susto*, nos explica Aramoni citando a Ruiz de Alarcón, es una institución cultural, en la que persiste la visión del mundo, la creencia en dioses, en mitos, en conceptos, por el uso continuado del lenguaje ritual y por la tradición oral recogida en cuentos y relatos, que pasa a la sociedad indígena colonial en figura de *tíctil*, adivino y curandero. María. Elena Aramoni, *Talokan tata, talokan nana: nuestras raíces. Hierofanías y testimonios de un mundo indígena*. México, DF, CNCA, 1990, p.21.

El estudio efectuado en el Instituto Nacional Indigenista sobre las prácticas médicas de los grupos indígenas actuales reporta una rica etnografía sobre las diferentes enfermedades propias de las culturas indígenas, en donde el *susto* es una de las principales causas de demanda de atención por las que solicitan los servicios de un especialista mágico-religioso. La etiología y la terapéutica descrita en la mayoría de los casos se encuentra referida a rituales de intercambio con deidades de lugares peligrosos asociados a los cerros, al trueno, el rayo, y las aguas celestes y terrestres. Ver: Armando Sánchez, *et. al. Op. cit*, 1994.

cristianismo, pero no se identifican ni con una ni con otra de sus fuentes. Son producto de una intensa y dura vida colonial que lleva ya cinco siglos de existencia.¹⁴⁸ El primer aspecto que encontramos en dicha afirmación es que estas nuevas religiones son producto de un proceso sincrético entre dos tradiciones religiosas, proceso en el que una queda subordinada y, que a pesar de los cambios tan fuertes prevalecen elementos que siguen vivos y que constituyen prácticas de la vertiente mesoamericana, además de algunos elementos religiosos del México antiguo, a los cuales, se encuentran articuladas las prácticas médicas indígenas actuales constituyendo la base histórica de lo que hoy denominamos como “medicina tradicional”.

López Austin recomienda distinguir un conjunto de elementos que son muy resistentes en la tradición, aunque vengan revoluciones y cambios muy fuertes. Esto es lo que constituye el núcleo duro de la cultura.

Qué es lo que pertenece a la tradición cultural; López Austin nos dice que la similitud y la diversidad coexisten¹⁴⁹ en una misma tradición cultural y para entender esta coexistencia es necesario definir el concepto de tradición:

Por tradición podemos entender un acervo intelectual creado, compartido, transmitido y modificado socialmente, compuesto por representaciones y formas de acción, en el cual se desarrollan ideas y pautas de conducta con que los miembros de una sociedad hacen frente individual o colectivamente, de manera mental o exteriorizada, a las distintas situaciones que se les presentan en la vida.

No se trata, por tanto, de un mero conjunto cristalizado y uniforme de

¹⁴⁸ López Austin, *Op. cit.* 1993, p.12.

¹⁴⁹ La coexistencia entre similitud y diversidad, nos dice López Austin son dos características aparentemente contradictorias para los pueblos de Mesoamérica: la fuerte unidad de las concepciones profundas y la gran diversidad y riqueza de sus expresiones. Alfredo López Austin, “*La cosmovisión mesoamericana*”. En: *Temas mesoamericanos*, México, DF, INAH, 1996, p.473.

expresiones sociales que se transmite de generación en generación, sino de la forma propia que tiene una sociedad para responder intelectualmente ante cualquier circunstancia.¹⁵⁰

La tradición es una herencia que estamos viviendo y la estamos transformando porque es algo vivo. De tal manera que cuando se ha llevado a tela de juicio sobre si las prácticas curativas populares constituyen un conocimiento médico –inclusive la denominada medicina tradicional- de acuerdo a la definición de tradición se puede afirmar que todas las medicinas incluyendo la biomédica son tradicionales, lo que las diferencia es la institucionalidad, legalización y el tipo de reconocimiento social que las legitima.

Para que algo sea tradición, en este caso la medicina tradicional, sea esta indígena, campesina o urbana, debe estar vinculada con un todo: creencias, costumbres, con el pasado, el presente y el proyecto del futuro, un ejemplo de esto lo proporciona Villa Rojas, sobre la etiología de la enfermedad y las prácticas curativas entre los mayas de Quintana Roo:

...en una sociedad tan profunda imbuida del espíritu místico, la causa predominante de la mayor parte de las enfermedades es de carácter sobrenatural. En general, las creencias que existen al respecto son muy semejantes a las que se encuentran entre los mayas de Yucatán, a saber: que la falta de salud es debido a castigo de dioses y espíritus; a la acción de ciertos “vientos” semipersonificados que se introducen en el cuerpo de la víctima; a “mal de ojo” o maleficio que

¹⁵⁰Alfredo López Austin, *“El núcleo duro, la cosmovisión y la tradición mesoamericana”*. Joanna Broda y Félix Báez-Jorge (Coordinadores). *Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México*. México, DF, CNCA, FCE, 2001, pp. 47-65.

procede de la mirada de ciertas personas y animales, a efectos nocivos de animales de mal agüero, a castigos de los ancestros; a la trasgresión de las normas éticas y, en muy contados casos, a efectos de la brujería. Por otra parte...los indios se explican su mal como resultado de desarreglos orgánicos originados por causas naturales; entre esos casos son de citarse, como más frecuentes, los dolores de muelas y de cabeza, así como algunos trastornos gástricos. Los conceptos de “frío” y “caliente” son de gran importancia en lo que toca a la dieta diaria y a la causa de algunas enfermedades. Cuando las enfermedades que se suponen de origen natural no ceden al tratamiento adecuado, entonces, se les atribuye alguna de las otras y se les trata de modo distinto.¹⁵¹

Cabe señalar que dentro de la tradición se incorporan elementos nuevos porque continuamente nos estamos estructurando y desestructurando. Así, la medicina tradicional actual es dinámica, pues en su terapéutica, el curandero indígena o urbano ha incorporado en su saber productos farmacéuticos de tipo industrial y nuevas técnicas curativas para tratar distintas enfermedades de origen natural como sobrenatural, este hecho permite percatarnos de lo dinámica que es en sus procesos evolutivos como bien señala Anzures:

...la medicina tradicional actual, aunque heredada de un patrimonio teórico-práctico de varios siglos, ha ido también evolucionando con el tiempo, ante el impacto de los medios de comunicación, la movilidad social y geográfica, la modernización general de la vida y de las cosmovisiones, la influencia de la

¹⁵¹ Alfonso Villa Rojas, *Los elegidos de Dios. Etnografía de los mayas de Quintana Roo*. México, DF, INI, 1987, p.377.

escolarización y de la castellanización, junto con la difusión y proliferación de los productos farmacéuticos, y en menor escala por la asistencia sanitaria y médica.¹⁵²

Aunque se dan cambios importantes en las cosmovisiones, existen en su tradición núcleos resistentes a las transformaciones ideológicas ordenadoras de una sociedad. López Austin identifica el *núcleo duro* como:

Esa estructura o matriz de pensamiento y el conjunto de reguladores de concepciones son los que constituyen el núcleo de la cosmovisión. Pueden descubrirse, precisamente, entre las similitudes.¹⁵³

Esta similitud, por ejemplo, en Mesoamérica, radicó en un complejo articulado de elementos culturales, sumamente resistentes al cambio, actuaban como estructurantes del acervo tradicional y permitían que los nuevos elementos se incorporaran a dicho acervo con un sentido congruente en el contexto cultural. Entonces, *el núcleo duro actúa como estructurante del acervo tradicional, otorgando sentido a los componentes periféricos del pensamiento social.*¹⁵⁴ Por ejemplo, el propósito de los misioneros no era comprender a “los otros” sino evaluar a los indios para eliminar su “alteridad”, permitiendo así su incorporación a la arquitectura conceptual de la Cristiandad.¹⁵⁵ Así, es como se introdujo a América durante la Colonia conceptos “prejuiciosos” de la Europa medieval por Zumárraga y Olmos quienes llegan a América con la idea de las brujas en el norte de España, lo que hace que prediquen contra todo acto que este incitando a

¹⁵² Anzures, *Op. cit.* 1983, pp. 105-106.

¹⁵³ López Austin, *Op. cit.*, 2001, p.58

¹⁵⁴ *Ibid.* p.61

¹⁵⁵ Fernando Cervantes, *Op. cit.*, p.37.

prácticas religiosas paganas, “supercherías” o actos de brujería cuyo promotor es el Demonio como el gran antagonista cósmico de Dios.

Tanto Zumarraga como Olmos afirmaban que los indios en su carácter de idólatras eran adoradores activos del demonio, miembros de una iglesia levantada por un demonio ansioso de ser honrado al igual que Dios. Con este propósito Satanás había levantado su propia iglesia como una inversión mimética de la Iglesia Católica. El disfraz que utilizaba el demonio en esta supuesta iglesia era tal que los rituales efectuados por los indios debían procurar imitar al sacrificio supremo de Cristo en la Eucaristía. Esta había sido copiada y burlada por los antiguos mexicanos en sus banquetes comunales ritualistas que en las celebraciones de mayo, en honor del dios Huitzilopochtli alcanzaban un nivel de elaborada parodia de la fiesta del Corpus Cristi que después de una larga procesión, la fiesta culminaba en la ingestión comunal de un pequeño ídolo de pasta de maíz y miel. De estas ideas surge la asociación de las concepciones prehispánicas y cristianas sobre el diablo.¹⁵⁶

La invención del diablo y del infierno sobre la base de un modelo radicalmente original no es sólo un fenómeno religioso de gran importancia, según el historiador Muchembled traduce el surgimiento de un concepto unificador compartido por el papado y por los grandes reinos para monopolizar los beneficios en su provecho. El sistema de pensamiento, dice nuestro autor, que elabora una imagen triunfante de Satanás, señala un enorme impulso de vitalidad occidental, es decir, el otoño de la Edad Media, es la primavera de la modernidad, se experimentan nuevas concepciones de la

¹⁵⁶ *Ibid*, p.68.

Iglesia y el Estado de donde surgen formas inéditas de control social de las poblaciones y América no sería la excepción.¹⁵⁷

Para Jeffrey Burton Russel la idea propiamente cristiana del diablo está sumamente influida por elementos “folklóricos” surgidos de las prácticas y tradiciones que han llegado a ser inconscientes, en contraste con una religión popular cristiana, más coherente, más deliberada y más consciente,¹⁵⁸ así como en Occidente, la folklorización del demonio le atribuye en el Nuevo Mundo, y sobre todo en las culturas de origen mesoamericano, rasgos de dioses como sucedió entre los celtas inspirados en el dios Cenuno, dios de la fertilidad, la caza y del otro mundo.

Para el caso de México, las investigaciones sobre las religiones indígenas han explicado los fenómenos de correspondencia y homología entre algunas concepciones prehispánicas y cristianas en el ámbito de lo sagrado. Sin embargo, la idea del mal y el bien no ha sido analizada en las mentalidades de las comunidades indígenas de nuestros días. En este contexto, según Félix Báez-Jorge, es fundamental analizar la imagen del diablo cuyas expresiones son polisémicas. En la cosmovisión de los nahuas de Chicontepec, *Tlacatecolotl* (hombre-búho) es una divinidad que destaca por sus poderosos atributos en el manejo del bien y el mal: es una deidad temida y reverenciada. Para conseguir que no se enoje, sus devotos le rezan y ofrendan alimentos. Se le vincula con los difuntos y con los lugares sagrados en particular cerros, cuevas manantiales y sitios arqueológicos.¹⁵⁹

¹⁵⁷ Robert Muchembled, *Historia del diablo. Siglos XII-XX*, México, FCE, 2010, p. 20.

¹⁵⁸ *Ibid*, P.25.

¹⁵⁹ Félix Báez-Jorge y Arturo Gómez Martínez, “*Tlacatecolotl, Señor del bien y del mal (la dualidad en la cosmovisión de los nahuas de Chicontepec)*”, en: Johanna Broda y Félix Báez-Jorge (Coordinadores),

El demonio, es concebido por los indígenas de como un ente sobrenatural que no es totalmente malo, es rico, vive bajo la tierra y es cabrón.¹⁶⁰ Esta concepción, ha sido muy asimilada entre los practicantes de brujería en las comunidades indígenas y del medio rural urbano, por ejemplo, entre los nahuas actuales de Chicontepec, *Tlacatecolotl*, es una de las deidades que: otorga riqueza y la quita, es piadoso y envidioso, provoca discordias y ayuda a resolver problemas difíciles, provee alimentos, castiga, cura las enfermedades y provoca la muerte: opera entre el bien y el mal. Nos dice Báez: “es un árbitro, un mediador, cuyo oficio principal es propiciar el equilibrio entre el *cualli* (lo bueno) y el *ax cualli* (lo malo)”.¹⁶¹ En los relatos míticos, es el inventor de la *tetlahchihuilli* (hechicería) para defensa de los enemigos; a ello se debe que especialistas indígenas operadores de la magia invoquen plegarias en agradecimiento del “don” que les ha entregado, según informes obtenidos por el autor, entre los especialistas figuran: el *huehuetlacatl* (hombre viejo), *tepahtihketl* (curandero), *tlachixketl* (vidente), *tlakihxtihketl* (succionador), *tetlahchihuihketl* (hechicero) y *tonalnotzketl* (llamador de *tonal*), todos ellos atienden entidades anímicas del hombre afectadas por el mal (*ax cualli*) que toma forma de *tlasolehecatl* (viento nefasto), el *mahmatilli* (susto), el *tonalhuetzi* (caída del *tonal*) y la *tetlahchihuilli* (brujería).

La brujería, en varios grupos étnicos de México es caracterizada como una acción maléfica que engendra enfermedades y puede causar la muerte. Quien la práctica, lo hace en una acción ambivalente, el operante puede causar enfermedad, pero también sabe cómo curarla. Los aspectos positivos que la caracterizan es que su operador recurre a la brujería como un sistema regulador de conflictos causados por la

Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México, México, DF, CNCA, FCE, 2001, pp. 391-451.

¹⁶⁰ Alfredo López Austin, comunicación oral, 2012.

¹⁶¹ Félix Báez-Jorge y Arturo Gómez Martínez, *Op., cit.*, p. 435.

envidia y, para castigar a quienes quebrantan normas sociales y culturales como lo ha registrado Guido Munch, en el istmo veracruzano:

...robar, engañar, vestir bien, acaparar el maíz y abusar de las mujeres, son motivo que dan lugar a la brujería. En las comunidades indígenas de la región, los brujos están teóricamente, al servicio de la comunidad para proteger a los individuos de las vicisitudes de la existencia, pero esta pauta ideal es en realidad fuente de numerosos conflictos sociales.¹⁶²

Sin embargo, es también una forma de explicación de los infortunios personales y desgracias familiares disminuyendo las tensiones sociales producidas por conductas antisociales.

Desde los primeros años de la Colonia, algunos misioneros como Sahagún aplicaron el término náhuatl *tlacatecolotl* para referirse a los dioses indígenas equiparados con el diablo o demonio de la tradición europea, Sahagún interpretaba el vocablo como nigromante o brujo y, que impropriamente se usa por brujo.¹⁶³ Los nahuas actuales de Chicontepec, nos dice Báez, en lo cotidiano expresan el carácter dual de *Tlacatecolotl*, asociándolo con el demonio. Es imaginado ambivalente e indistintamente como hombre o mujer, anciano o niño, Señor de la noche o Señor del día. Dicen que, a la vez, puede ser bueno y malo,¹⁶⁴ que cura y embruja, da la vida y propicia la muerte. En el plano imaginario de su asociación satánica, hablan de *tlacatecolotl* como *macehualdiablo* (diablo indígena), *coyodiablo* (diablo mestizo) o *tecocolinketl*

¹⁶² Citado por José Antonio Tascón, *et al*, *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*. Carlos Zolla (Director), México, DF, INI, 1994.

¹⁶³ Citado por Marcela Olavarrieta, *La magia en los Tuxtlas*. México, DF, INI, 1977, pp. 76-77.

¹⁶⁴ Para Munchebled, Sería falso considerar la imagen del diablo como paralizada en la eternidad de una naturaleza humana compartida entre el Bien y el Mal. En Europa fue caracterizado por los padres de la Iglesia y los teólogos como un príncipe, un arcángel caído convertido en una especie de dios que vuela por los aires. Op., cit., p. 23.

(envidioso), entidad maligna que “odia a los indígenas”, asusta en los caminos y “destruye las milpas” asumiendo la forma de toro. Se dice que es el patrono de los mestizos. Lo describen alto, de color rojo, con cuernos y cola, “porta trinche” (tridente) y “vive en el infierno comiendo lumbre”.¹⁶⁵

Esta aplicación inapropiada se hace con los curanderos mágico-religiosos y espiritualistas por parte de los grupos religiosos de tradición judeocristiana, pues sus prácticas son asociadas al diablo como lo muestra Marcela Olavarrieta entre los Tuxtlas de Veracruz. Algunos individuos que desean adquirir poder curativo y dominar el manejo de la magia maléfica, se dice en Catemaco, se logra a través del pacto con el diablo.¹⁶⁶ El poder que otorga el Diablo es en realidad, ambivalente, cura y daña a voluntad de su poseedor; la autora aclara que, según sus informantes, la cura y el daño no son los únicos poderes que otorga, entre otras cosas, el éxito amoroso, el profesional y la posesión de riqueza, pueden solicitarsele.¹⁶⁷

La concepción del demonio implantada por los religiosos españoles en América, fue uno de los preludios para atacar a las religiones indias tratando de borrar toda asociación del hombre mesoamericano con las antiguas divinidades asociadas con los ríos, las montañas y el maíz. Destruye la relación del cultivador con la tierra. De tal manera que las religiones prehispánicas no prevalecen, quedan nominalmente subordinadas a la religión cristiana en un proceso en el que se resimbolización y refuncionalización.

¹⁶⁵ Félix Báez-Jorge, *et al*, *Op. cit.* 1995, p. 415.

¹⁶⁶ *Ibid.* p. 152.

¹⁶⁷ *Ibid.* pp. 157-158.

La importancia de comprender la significación intracultural de las tradiciones religiosas mesoamericanas como cristianas, nos permite explicar, el complejo ideológico que las sustenta, por ejemplo, para las religiones cristianas, las prácticas médicas del curandero o de otras religiones que no comparten sus tradiciones son obra del demonio como lo declaran Testigos de Jehová en una de sus propagandas:

...La Biblia condena todo el que “emplee adivinación”, “consulte a un médium espiritista o a un pronosticador profesional de sucesos” o “pregunte a los muertos”, (Deuteronomio 18: 10-12; Gálatas 5: 19-21; Revelación 21: 8).¹⁶⁸

Su interpretación de la cita bíblica es la siguiente:

En vista de que el espiritismo sitúa a la persona bajo el influjo demoníaco, resista la tentación de participar en sus prácticas, no importa lo divertidas o emocionantes que parezcan. Entre estas prácticas están la adivinación con bolas de cristal, las tablas guiya (ouija), la percepción extrasensorial, la lectura de las líneas de la mano (quiromancia) y la astrología. Los demonios también han originado ruidos y otros fenómenos físicos en las casas que convierten en su dominio.¹⁶⁹

La idea del demonio en la tradición cristiana -incluida la Iglesia Católica- ha constituido una de las premisas ideológicas que los misioneros utilizaron descaradamente, según Horacio Capel,¹⁷⁰ con el fin de luchar contra sus costumbres

¹⁶⁸ Propaganda religiosa distribuida por los Testigos de Jehová, edición a cargo de la Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, “*Quién es, realmente, el gobernante del mundo*”, México, 1992, p. 6.

¹⁶⁹ *Ibid.* p. 5

¹⁷⁰ Las epidemias que diezmaron a la población indígena, después de la conquista, fueron percibidas por los indios como castigo de sus viejos dioses por haberles abandonado mientras que los misioneros consideraron la gran mortandad como un castigo divino a los pecados de los indígenas cometidos en tiempos de su gentilidad y a los más recientes realizados por los que volvían a sus idolatrías tras el bautismo. Horacio Capel, *Ideología y ciencia en los debates sobre la población americana durante el siglo XVI*. Barcelona, España, Univesitat de Barcelona 1989, p.77.

peligrosas desde el punto de vista evangelizador. Al igual que Cervantes, Félix Báez hace énfasis en que la asociación del *Tlacatecolotl* con el diablo debe examinarse en el marco de la superficial catequesis operada entre los nahuas que en un sentido más amplio expresa una reelaboración simbólica configurada a partir de la noción cristiana del mal y la concepción autóctona de las entidades malignas.¹⁷¹

De acuerdo con Laurencia Alvarez, la cosmovisión se contempla como centro de la medicina, pues ésta explica las causas de la enfermedad y da a su vez la solución. Y a su vez la cosmovisión explica el universo concatenado en tres niveles: 1) sobrenatural, los aires, lo frío; 2) natural, lo caliente y 3) social, las brujerías. Una afirmación importante de la autora es que la medicina funciona como control físico, espiritual y social que se lleva a cabo cuando se transgreden ciertas reglas estructuradas por la cosmovisión. Así, la medicina actúa sobre el hombre como ser biológico, psicológico, social y cosmológico producto de la relación que tiene el hombre con su medio natural, con su sociedad y con su religión.¹⁷²

La ideología considerada no como un simple sistema de ideas que atraviesa a la cosmovisión de un grupos social, sino como el terreno de enfrentamientos de tendencias divergentes y competidoras, en ciertos aspectos, a la tradición y a sus esquemas simbólicos fundamentales, y en otros casos a formas modernas, más políticas de contienda social. El pluralismo religioso como un “pluralismo ideológico” cobra todo un sentido una vez que se lo sitúa en relación a los acontecimientos actuales y cuya

¹⁷¹ Cervantes, *Op. cit.* 1995; Félix Báez-Jorge y Arturo Gómez Martínez, *Op. cit.* 2001.

¹⁷² Laurencia Álvarez Heydenreich, *Op. cit.*, 74, Pp. 244 -248.

traducción en el nivel de las mentalidades asume sus formas más diversas.¹⁷³ Es de esta manera que podemos comprender las diferencias de las prácticas curativas del curandero y el líder espiritual constituidas por una cosmovisión que determina el pensamiento del hombre en cuanto a sus estados fisiológicos y psicológicos además del espiritual.

La relación que existe entre el curandero representante del conocimiento médico tradicional y los líderes espirituales de iglesias no católicas de tradición judeocristiana es de conflicto porque los sistemas de significación en la conceptualización de la enfermedad y las distintas vías de proveer la salud corresponden a modelos conceptuales diferentes entre un grupo y otro, en donde se confrontan cosmovisiones con distintas formas de representar el mundo. En algunos casos el protestantismo respalda argumentos sobre la enfermedad incorporando concepciones de la medicina moderna, la cual, según su particular visión del mundo, la misma actividad científica es producto de la “gracia divina”.

Por su parte el curandero caracteriza a la enfermedad de acuerdo a un conocimiento médico en un sistema de significaciones tanto de sus creencias y valores como del medio ambiente que lo rodea, a través de una larga experiencia.

Aunque el conflicto entre curanderos y líderes espirituales es producto de antagonismos religiosos, ambos resultan ser actores sociales que interactúan ante la enfermedad; algunas veces unen conocimiento y fe para un mismo fin; esto sucede

¹⁷³ Galinier, *Op. cit.* 1974, pp. 510 –515.

cuando un curandero se vuelve evangélico y la relación de significados se da en un ámbito de tolerancia en donde al curandero se le permite aplicar su terapéutica con un nuevo discurso. Por otra parte, este cambio de credo no implica la transformación total de la cultura indígena, sólo cambia la identidad religiosa, lo que implica cuestionar, si este cambio es prescrito por las iglesias judeocristianas. La experiencia nos dice que no es así, si hacemos la analogía entre lo que sucedió en la conquista de los pueblos mesoamericanos y con ello la evangelización. El resultado de este proceso fue una religión que hoy podemos decir ni es católica, ni es indígena, es una nueva religión en la que se refuncionalizan y reconstituyen ambas tradiciones en un población determinada y tan diversificada como lo es Valle de Chalco cuyas características socioculturales se describen en el siguiente capítulo.

CAPITULO 3

Xico en la cuenca de México

3.1 *Los primeros pobladores*

Las referencias históricas sobre la cuenca del Valle de México, arrojan datos importantes desde tiempos de la prehistoria a la época actual, y nos permiten entender la inherente relación histórica del pueblo de Xico con la región chalca.

Los primeros ocupantes de la región, se calcula, tuvo lugar hace más de 22 mil años en las riveras e islas del antiguo lago Chalco-Xochimilco. La isla de Tlapacoya localizada en esta región estuvo irrigada por dos ríos (etapa Prehistórica; Flores, 1986),¹⁷⁴ tal evidencia demuestra un hábitat propicio para campamentos temporales de bandas de cazadores-recolectores quienes en la desembocadura de los ríos pescaban y recolectaban moluscos e insectos además de la caza de aves.¹⁷⁵ La sucesión de asentamientos asociados a las riveras del antiguo lago data desde al menos hace cinco mil años. Se han encontrado evidencias de campamentos semejantes en la isla de Xico,¹⁷⁶ así como mandíbulas de individuos que datan unos ocho mil años de antigüedad.

Los primeros pobladores del continente americano, a medida que se expandían hicieron presión sobre especies de mamíferos para su sobrevivencia. Aunque no

¹⁷⁴ Citado por: Jaime Noyola Rocha, *Valle de Chalco-Solidaridad. Monografía municipal*. Estado de México, IMC, GEM, AMCM, AC. 1999, p.69.

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ Actualmente, Xico es conocido como San Miguel Xico y San Martín Xico, constituyen los asentamientos locales tradicionales de Valle de Chalco.

lograron domesticar animales como lo hicieron asiáticos y europeos como fuente proteica vital de su dieta, si lo hicieron con patos y guajolotes. Sanders (1979) explica que la presión de la caza sobre grandes herbívoros causó su extinción. La supervivencia de los pobladores de la cuenca fue posible gracias a la colecta de algunas plantas y la caza de pequeños animales, incluso insectos. Su incapacidad de domesticar animales aceleró la de plantas de cultivo como lo fue más tarde el maíz proceso que en pocos miles de años hizo que el hombre americano se transformara en eficaz agricultor sedentario, lo que hizo que disminuyera la extinción de especies animales. Las evidencias arqueológicas de la cuenca, muestran que la proporción de huesos en la comida fue disminuyendo con el tiempo hasta formar el 1% de la dieta en los poblados sedentarios durante el periodo clásico y los posteriores.¹⁷⁷

Hacia comienzos de la Era Cristiana la población de Texcoco, al este de la cuenca, se calcula era ya de unos 3 500 habitantes. Durante esta época comenzó el desarrollo del centro urbano y religioso de Teotihuacan que para el año 100 d. C, tenía ya unos 30 000 habitantes y cinco siglos más tarde alcanzaría una población de 100 000 habitantes; un siglo más tarde su población descendería a 10 000 debido a un colapso cuyas causas son atribuidas a la sobreexplotación de los recursos naturales semiáridos que rodeaban Teotihuacan, junto con la falta de una tecnología apropiada para explotar los terrenos fértiles pero inundables del fondo de la cuenca, fueron determinantes decisivos.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Exequiel Ezcurra, *De las chinampas a la megalopolis. El medio ambiente en la cuenca de México*. México, DF, SEP, FCE, CNCyT, 1990, p. 32.

¹⁷⁸ *Ibid.* p. 33.

3.2 *El origen de la chinampa y las concentraciones urbanas*

Por las características ecológicas que ha presentado la región, en 1950 West y Armillas atribuyen el origen de las *chinampas*¹⁷⁹ a las orillas meridionales de los lagos de Chalco y Xochimilco, cuando en sus primeros estudios sobre la cuenca decían lo siguiente:

Los informes tradicionales son insuficientes para poner en claro el origen y antigüedad del cultivo de la ciénega en México. Parece que la zona más antigua sea la que se extiende a lo largo de las orillas meridionales de los lagos de Chalco y Xochimilco, en el sur del Valle de México.¹⁸⁰

Dichos presupuestos de los autores se fundamentan en crónicas antiguas, evidencias arqueológicas sobre la construcción de las chinampas y las características naturales de los lagos, cuyas aguas dulces propiciaron la agricultura de chinampa.

En 1951, Armillas publica un artículo que titula: “*Tecnología, formaciones socio-económicas y religión en Mesoamérica*”, en el que señala la importancia que tuvo la cuenca para el desarrollo de las civilizaciones del Valle de México después de las crisis que llevaron a su desaparición antiguas sociedades como la maya y teotihuacana:

¹⁷⁹ Las parcelas de cultivo que hoy conocemos como *chinampas* se llamaban en otros tiempo así, o bien camellones o tajones. La palabra chinampa es de origen náhuatl, proviene de *chinamitl*, que significa “seto o cerca de cañas”. Los antiguos habitantes de la cuenca del Valle de México construyeron parcelas de cultivo sobre los lagos. Actualmente sólo existen en sectores de las delegaciones políticas de Xochimilco y Tláhuac, al sur del Distrito Federal. Las alteraciones ecológicas y el crecimiento del Valle de México casi han terminado con este sistema de cultivo. Armando Sánchez R. *Op. cit.* 1990.

¹⁸⁰ Robert C. West y Pedro Armillas, “*Las chinampas de México. Poesía y realidad de los “jardines flotantes”*”, Teresa Rojas Rabiela (Editor), *La agricultura chinampera. Compilación histórica*, México, UACH, 1983, p. 102.

...Seguramente no es accidental que la ruina del poéticamente llamado “Viejo Imperio del área maya central fuera completa y definitiva, mientras que crisis semejantes fueron superadas una y otra vez en otras regiones de Mesoamérica, surgiendo cada vez de las crisis nuevas sociedades más desarrolladas.

Debemos considerar relacionado con las condiciones ambientales el importante papel que el Valle de México desempeñó en Mesoamérica, al parecer desde tiempos de la Etapa Formativa. Esa importancia parecería fuera de lugar al considerar la situación geográfica del Valle, próxima a la frontera de la civilización al borde del territorio de los salvajes, los chichimecas. Indudablemente la razón de su importancia se debe al carácter lacustre de esa gran cuenca. De ello resultaba:

- a) la abundancia de caza y pesca. Economía mixta, basada en cultivo y en productos lacustres, explica la permanencia de pobladores arcaicos.
- b) condiciones ideales –al menos los lagos de Zumpango, Xaltocan, Xochimilco y Chalco- para el cultivo de chinampas, cuya productividad hizo posible la excepcional densidad de población en el Valle.
- c) la facilidad de comunicación por agua. Esa facilidad tenía extraordinario valor dado lo primitivo de las técnicas de transporte mesoamericano. Debido a ella todo el Valle, con 8 000 kilómetros cuadrados de extensión, formaba una sola unidad económica.¹⁸¹

¹⁸¹ Pedro Armillas, “*Tecnología, formaciones socio-económicas y religión en Mesoamérica*”, En: *Cuicuilco*, México, DF, ENAH, INAH, 1984, pp. 44-56.

En 1957, Sanders¹⁸² da mayor consistencia a los argumentos anteriores basándose en dos factores ecológicos clave que dominan la economía agrícola del área: los lagos y las cordilleras volcánicas del Ajusco. Los volcanes constituyeron la fuente principal de suelo fértil y determinan su peculiar drenaje. Los lagos que eran alimentados por varias fuentes naturales como: la concentración de agua de abundantes lluvias estacionales, escurrimientos de empinadas laderas, arroyos que eran comunes a lo largo del valle meridional que aportaban humedad, los ríos, los cuales no eran muchos y en general se concentraban en la zona de Chalco. Entre ellos estaban los ríos Amecameca y Tlalmanalco que conducen corrientes de las cumbres del Popocatepetl y del Iztacihuatl; quizá la más importante de las fuentes fueron los manantiales de la provincia de Xochimilco, que hasta 1940 proveían la mayor parte de agua a la ciudad de México, por último, un buen porcentaje de lluvias que cae sobre la serranía del Ajusco, que se filtra a través de las rocas volcánicas porosas alimentaba al lago en forma de manantiales.

De forma aún más específica García Mora¹⁸³ basándose en los trabajos de Armillas y Sanders argumenta lo siguiente sobre el origen de las chinampas:

...Probablemente en un principio según cree Armillas, las chinampas hayan sido un sistema de drenaje de los bancos aluviales. Según piensan algunos, el sitio probable de origen del sistema se pudo dar en la riberas de la isla de Xico (Armillas, 1976, comunicación oral, Palerm, 1973, comunicación oral). En efecto, aunque ignoramos las causas, al parecer la mayor antigüedad del sistema lo tenían las chinampas de Xico-Chalco, pero estas no fueron de larga existencia,

¹⁸² William T. Sanders, "El lago y el volcán: la chinampa". Teresa Rojas Rabiela (Editor) *La agricultura chinampera*. México, UACH, 1983, Pp. 115-116.

¹⁸³ García Mora, Carlos, *Naturaleza y Sociedad en Chalco-Amecameca (Cuatro apuntes)*. México, Biblioteca Enciclopédica del Estado de México, 1981, p.64.

pues más bien florecieron y permanecieron las de Mizquic-Tláhuac y las del vecino Xochimilco (Sanders, 1957: 64).

Entre los señalamientos importantes que hace Sanders, a partir de los estudios de Armillas es que la región Chalco-Xochimilco fue probablemente el área más favorable de la altiplanicie mexicana para el desarrollo de una población basada en la agricultura de subsistencia y el origen de una sociedad urbana en el México prehispánico y colonial.

La adaptación del hombre al medio lacustre tal vez no planteo grandes dificultades pues en los lagos se criaban variedad de peces, crustáceos y moluscos y las larvas de insectos depositados en la vegetación de los lagos; el *ahuautli* que junto con ranas y ajolotes garantizaban la dotación proteica de la dieta además de aves como patos, ansares, gansos silvestres, garzas, gallaretas y toda clase de “sabandijas” que actualmente figuran en la cocina tradicional mexicana como grillos, chapulines, gusanos, jumiles, hormigas y langostas.¹⁸⁴ Aún, cuando todavía no tenían como complemento nutricional particularmente al maíz y su acompañante cultural el frijol, entonces, se recolectaban frutos silvestres tanto de árboles frutales como de hoja gruesa y espinosa, como la variedad de nopal, de maguey, de yuca, y también de leguminosas como el jitomate, la calabaza y el chile silvestres. También comían vainas de árboles y de arbustos, sus semillas y las variedades silvestres de maíz y de *huautli*, las hojas de una gran variedad de quelites y, hongos que crecían en época de lluvias.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Brigitte Boehm de Lameiras, *Formación del Estado en el México Prehispánico*. México, Col. Mich., 1986, P. 58-59.

¹⁸⁵ *Ibid.*

El factor ambiental y la invención de un sistema de cultivo dinámico propiciaron el desarrollo de la región en la etapa prehispánica como lo explican Palerm y Wolf (1972) a través de una escala de desarrollo con las siguientes características: 1. En el arcaico temprano (2000 a.C) se generaliza el cultivo de maíz por medio de sistemas de roza y temporal en regiones favorecidas por la precipitación pluvial. 2. En el arcaico tardío (1000 a.C) aparece la primera diferenciación regional por aumento y mejoría de cultígenos y variedad de los sistemas de cultivo, a los de roza y quema se agregarían las primeras construcciones de terrazas y los cultivos de inundación y de pantano. Para el clásico inicial (500 a.C) aparecen las diferencias en forma pronunciada por los cultivos de chinampas y de riego en pequeña escala, lo que indica los comienzos formales del urbanismo y la delimitación de las áreas clave.¹⁸⁶

Antes del surgimiento del Estado Azteca (aproximadamente 1000 años de nuestra era), el sistema lacustre de la cuenca cubría aproximadamente 1 500 km² formado por cinco lagos encadenados de norte a sur: Tzompanco, Xaltocan , Texcoco, Xochimilco y Chalco.

Chalco abarcó los pueblos de Tlalmanalco, Amecameca, Tenango Quaxuclipas, Ayotzingo, Chalco Atenco, y Xico. El historiador Chimalpahin revela la conformación compleja de la región Chalca en donde se establecieron, además de sus antiguos moradores, gente proveniente de Teoculhuacan-Chicomostoc, de la misma Tula, de la mixteca y otra gran lista de pobladores de origen Chichimeca.¹⁸⁷ Como es sabido por diversas fuentes, las alianzas de chichimecas con principales de los señoríos de Chalco,

¹⁸⁶ *Ibid*, p. 62

¹⁸⁷ *Ibid*, p. 271-272

fue efectuada hábilmente por los Señores chichimeca, a través del matrimonio desprendiéndose de este hecho una compleja red sobre la tierra y sucesiones importantes.¹⁸⁸

La importancia que tuvo el agua de los lagos, ríos y manantiales está en la constitución de los sistemas ideológicos ampliamente representados en la estructura político-religiosa de las sociedades agrícolas mesoamericanas y, cuya omnipotencia se asigna a deidades acuáticas como *tlaloc-Chac-Cocijo-Tajin* en el sur de Oaxaca y el área maya.

Xico como otros lugares de la altiplanicie mexicana es asociado con uno de los mitos más perdurables del México Prehispánico; es el que narra la aparición de *Topiltzin* -rey de los toltecas- en estas tierras. La vida de este rey fue la de una especie de Mesías vaticinada siglos antes de su nacimiento como azarosa y trágica. El mito coincide con el fin de su reinado y la destrucción de los toltecas. Según el augurio del viejo adivino Huemac: el rey tolteca habría de sobrevivir a la derrota de sus ejércitos, escondido en una cueva de Xico, lugar donde hizo a sus súbditos de Culhuacan la promesa de que pasados quinientos años habría de regresar por la costa oriental en el año *Ce Acatl* (Uno Caña) para restaurar la grandeza del pueblo Tolteca.¹⁸⁹ Este mito cobra sentido con la destrucción de la presa de Tula y el empobrecimiento de la región. La huida del héroe cultural es alusiva al abandono de los sistemas de riego como consecuencia de las luchas civiles de los toltecas o de las epidemias que los

¹⁸⁸ *Ibid*, p. 322.

¹⁸⁹ Jacques Lafaye, *Quetzalcoatl y Guadalupe*. México, DF, FCE, 1991, p. 225.

diezmaron.¹⁹⁰ Según el mito, la aparición de Topiltzin en Xico, se calcula sucedió en el año 1010 d.C.

De acuerdo con los estudios realizados en la región, los señoríos chalcas, a los cuáles pertenecía Xico crearon la base económica y política para la futura expansión y dominación mexicana, anclada en el potencial agrícola de cultivo intensivo de chinampas en el lago, así como obras de irrigación y de terracedo a pie de monte.¹⁹¹

Según fuentes tradicionales, los mexicas tomaron de los chalcas la institución de las *guerras floridas* contra sus enemigos, las cuales consistían en obtener prisioneros para los sacrificios a sus dioses, además del cultivo de la tierra:

En este año (1 Técpatl) empezaron mexicanos y chalcas a escaramuzar unos con otros; aún no se trababan ni se mataban; sino que todavía parecía que jugaban. Eso es lo que se llama guerra florida. Nueve años duro en Techichco de Culhuacan el juego de los mexicanos y chalcas.¹⁹²

Debido a las constantes guerras de los mexicas para su expansión, prevaleció una dominación política basada en un sistema tributario que constituía la base económica del poderío mexicana.

¹⁹⁰ Manuel Gándara, *Pedro Armillas: una semblanza personal*” En: *Cuicuilco*, México, DF, ENAH, INAH 1984, p. 31.

¹⁹¹ *Ibid*, p.35.

¹⁹² Códice Chimalpopoca, *Anales de cuauhtitlan y leyenda de los soles*, México, 1945.

Xico, al ser subordinado a este poderío pago tributos periódicos junto con otros 27 pueblos de la región. Debían entregar mantas grandes, *canáhuac* (capas que vestían los señores), *maxtlatl* (taparrabos), *huipiles*, *nahuas*, armas adornadas con plumas ricas y escudos de colores, armas adornadas con plumas comunes y escudos con símbolos mexicas dibujados, además de trojes de madera con fríjol, chíca, maíz y *huautli* (amaranto). Algunos productos debían ser entregados cada año y otros cada dos años.¹⁹³

Johana Broda en un trabajo que publica sobre tributo en trajes guerreros revela algunos aspectos sobre el sistema tributario, las especializaciones regionales, el abastecimiento de materias primas y el trabajo artesanal a nivel regional. Su estudio permite ver ciertos aspectos sobre estratificación social, debido a su estrecha relación con la jerarquía de rangos militares señalados mediante los trajes y las divisas.¹⁹⁴

Hacia finales del siglo XV, se calcula que la población de la cuenca alcanzó un millón y medio de habitantes, distribuidos en más de cien poblados. Se dice que para entonces, esta área urbana era la más densamente poblada del planeta.¹⁹⁵

a. *La conquista española y la fisonomía lacustre*

Una vez conquistada la capital Azteca por Hernán Cortés, el rey de España Carlos V le confiere en posesión el Peñol de Xico,¹⁹⁶ al mismo tiempo que se le concedía el título nobiliario de Marqués del Valle de Oaxaca.¹⁹⁷

¹⁹³ Jaime Noyola Rocha, *Op. cit.* 1999, p. 36

¹⁹⁴ Johana Broda, "El tributo en trajes guerreros y la estructura del sistema tributario mexica". En: Pedro Carrasco y Johana Broda (Editores) *Economía política e ideología en el México prehispánico*. México, DF, Nueva Imagen 1982, pp. 115-176.

¹⁹⁵ Exequiel Ezcurra, *Op. cit.* 1990, p. 35

Los españoles introdujeron los caballos y el ganado en la cuenca; los métodos de transporte, así como, la agricultura sufrieron una transformación radical. Muchos de los antiguos canales aztecas fueron rellenados para construir sobre ellos elevadas calles para circular con caballos y carruajes desplazando chinampas del centro de la ciudad. Aunque con la introducción de ganado doméstico europeo la fuente proteica aumento, esta solo era consumida por la clase dominante, el uso del suelo y la utilización de los productos agrícolas también cambio. Los granos como el maíz que antes de la conquista eran de uso exclusivo para el consumo humano fueron utilizados por los españoles para alimentar animales, a la vez que designaron áreas para pastoreo. Pronto cambio la fisonomía general de la cuenca, los densos bosques que rodeaban al lago comenzaron a ser talados para proveer de madera a la ciudad colonial.¹⁹⁸

La transformación del paisaje de la cuenca durante la Colonia fue incompatible con las características de la región lacustre, por lo que el relleno de los canales para construir calzadas empezó a obstruir el drenaje superficial de la cuenca dando origen a la formación de grandes superficies de agua estancada, aunado al pastoreo y la tala de las laderas boscosas hizo que aumentara la escurrantía superficial durante las intensas lluvias de verano registrándose en 1553 la primera inundación severa seguida de otras en 1580, 1604, 1629, y posteriormente en intervalos cada vez más cortos. En temporada de secas, el nivel de agua de los lagos era cada vez más bajo.¹⁹⁹ Al respecto, Humboldt en 1822, en su *Ensayo político sobre el Reino de la Nueva España*, refiere lo siguiente:

¹⁹⁶ Actualmente se conoce como cerro del Marques, para estos tiempos constituía uno de los cerros de la isla de Xico.

¹⁹⁷ Jaime Noyola Rocha, *Op. cit.* 1999, p. 43.

¹⁹⁸ Exequiel Ezcurra, *Op. cit.* 1990, p. 39

¹⁹⁹ *Ibid.* p. 41.

La construcción de la nueva ciudad, comenzada en 1524, consumió una inmensa cantidad de maderas de armazón y pilotaje. Entonces se destruyeron, y hoy se continúa destruyendo diariamente, sin plantar nada nuevo (...). Como en todo el valle existe la misma causa, han disminuido visiblemente en él la abundancia y la circulación de las aguas. El lago de Texcoco, que es el más hermoso de los cinco, que Cortés en sus cartas llama mar interior, recibe actualmente mucha menos agua por infiltración que en el siglo XVI, porque en todas partes tienen unas mismas consecuencias los descuajos y la destrucción de los bosques.²⁰⁰

A pesar de la transformación ambiental de la cuenca, la región de Chalco, según García Mora ha sido tradicionalmente importante por su producción de maíz. A mediados del siglo XVI, por ejemplo, toda la provincia chalca tributaba unas ocho mil fanegas de maíz (Paso y Troncoso, 1905^a: 105). La producción era obtenida por campesinos de la zona como por las haciendas. Entre 1741 y 1773, las haciendas chalcas que eran unas 57 produjeron más de 600 mil fanegas de maíz (Florescano, 1969: 185).²⁰¹

3.4 *La tenencia de la tierra: Iglesia y estado*

Con la Independencia de México, los cambios que se produjeron en la fisonomía general de la ciudad fueron pocos. Los más importantes se dieron con las leyes de Reforma que impusieron severas restricciones a la Iglesia, al hacer efectiva la ley de desamortización, establecía que todas las fincas rústicas y urbanas de las corporaciones religiosas y civiles se adjudicarían en propiedad a sus arrendatarios por un valor

²⁰⁰ *Ibid.* p. 43.

²⁰¹ Citado por Carlos García Mora, *Op. cit.* 1981, p. 70.

calculado a partir de la renta vigente. Este hecho causo la ruptura de la traza colonial y facilitó la expansión urbana. Eric Wolf (1985) argumentan que aunque el propósito de esta medida era crear una activa clase media rural en México, las propiedades de la Iglesia pasaron en gran parte y conservando su extensión a manos de los partidarios de Juárez creando una nueva forma de aristocracia. Lo mismo aconteció con las tierras comunales de las comunidades indígenas, las cuales fueron declaradas ilegales y se obligó a dividir las en tenencias individuales. Así da inicio una nueva etapa en que la tierra se convirtió en una mercancía comercial susceptible a ser vendida o hipotecada para el pago de deudas.²⁰²

3.5 *El lago de Chalco y el consorcio Noriega.*

A finales del siglo XIX, en la laguna de Chalco, aún se localizaban cuatro islas; la de Xico; la de Tlapacoya, pegada a la ribera norte y unida por una calzada a tierra firme; la de Tláhuac, comunicada por una calzada que a la vez servía como dique divisorio entre Chalco y Xochimilco y la de Mizquic, cercana a la ribera sur, unida por calzadas a tierra firme.²⁰³ El resto de la laguna alrededor de la isla de Xico fue desecada a finales del mismo siglo, a iniciativa del hacendado Iñigo Noriega, para utilizar el lecho en actividades agrícolas. Noriega era un empresario muy activo de origen asturiano cuyas iniciativas fueron dirigidas a la modernización de la explotación agrícola con la introducción de nuevos cultivos, técnicas novedosas, maquinaria moderna, obras de irrigación, construcción de grandes trojes y la introducción de ferrocarriles. Fuentes históricas consultadas por investigadores (García Mora, 1981; Montaña, 1984)

²⁰² Eric R. Wolf, *Las luchas campesinas del siglo XX*. México, DF, Siglo XXI, 1985, p.33.

²⁰³ Carlos García Mora, *Op. cit.* 1990, p. 155.

describen el papel fundamental que tenía la laguna de Chalco en la vida de los pueblos asentados en su ribera:

El lago de Chalco se encontraba a 6 leguas al sureste de la ciudad de México y empezaba en la calzada de San Pedro Tláhuac. Su forma era circular, con tres islas, siendo la mayor la de Xico; en estas islas y en los pueblos que las unían se utilizaban chinampas. La navegación se hacía por canales y acalotes ya que la superficie del lago se encontraba cubierta de vegetación. En el periodo colonial, la única ruta de abastecimiento controlada por los indios era en canoa por los lagos de Chalco-Xochimilco y terminaba en la plaza central. La ruta fue la única que permaneció abierta durante todo el periodo colonial, pues el nivel de agua se mantuvo alto. El tráfico por el canal lo hacían los indígenas; los españoles controlaban la administración de los embarcaderos. El viaje de Chalco a la capital se hacía en 8 o 10 horas. A pesar de la importancia que pudo tener la navegación de este lago, no se le dio impulso. A fines del siglo XIX fue completamente desecado.²⁰⁴

Por su parte García Mora describe la ruta del Canal de Chalco:

...Se sabe también del embarcadero cercano a la plaza principal de Chalco, adonde llegaba el canal del mismo nombre proveniente de San Lázaro, en la ciudad de México, después de cruzar la laguna de Xochimilco y la calzada de Tláhuac y de tocar la isla de Xico. En el siglo XIX ahí se embarcaban los productos de tierra caliente en canoas de porte o trajineras. También había

²⁰⁴Citado por: Ma. Cristina Montaña, *La tierra de Ixtapalapa. Luchas sociales*. México, DF, Dpto. de Filosofía, UAM-Iztapalapa, 1984, p. 39.

canoas para pasajeros, cubiertas con toldos de petate y provistas de colchones para dormir pues su travesía la hacían de noche.²⁰⁵

Antes de la desecación del lago, existieron varias compañías de línea de vapores (buque de vapor) entre Chalco y México. Los vapores salían de Chalco y atracaban en los muelles de la Viga y Mexicaltzingo antes de seguir su camino hasta la garita de san Lázaro.²⁰⁶

Como podemos apreciar, los beneficios que proporcionaron los lagos a los grupos humanos de esta región fueron múltiples y aprovechados adecuadamente por poblaciones de origen mesoamericano desarrollando un sistema de transporte acuático de reducido costo sin poner en peligro los sistemas ecológicos, además de aprovechar los productos alimenticios obtenidos de la caza y la pesca en lagunas y acequias.

Una vez drenadas las aguas del lago, el empresario Noriega reclamo en propiedad las áreas saneadas cuya extensión fue de 9 822 hectáreas, es decir, el total de la extensión del lago de Chalco,²⁰⁷ así, la hacienda de Xico correspondiente a la municipalidad de Chalco, Estado de México, era una de las más grandes en la región, aunque sus tierras eran malas para la agricultura debido a la gran cantidad de salitre, ésta se dividida en fracciones que se arrendaban para el ganado de los pueblos y de propietarios de ranchos y haciendas.

²⁰⁵ Carlos García Mora, *Op. cit.* 1981, p. 56.

²⁰⁶ Jaime Noyola Rocha, *Historias para ser contadas a los recién llegados*, Estado de México, Municipio de Valle de Calco Solidaridad., 2002, p. 47.

²⁰⁷ *Ibid.* p. 49

Casi al finalizar el Porfiriato, los Noriega invierten grandes sumas de dinero para convertir las tierras salitrosas en laborables, abriendo canales y pozos para lavar las tierras, sin conseguirlo, por lo que continuaron arrendando fracciones.²⁰⁸

Estas grandes propiedades de los hacendados fueron trabajadas por indios que obtenían principalmente de dos fuentes: por una parte de trabajadores residentes, ligados a las haciendas mediante una sujeción por deudas y, por otra parte, indios no residentes que continuaban viviendo en comunidades que rodeaban a las haciendas, pero que obtenían cada vez más su medio de vida en estas empresas. A los trabajadores se les pagaba con especie, ya fuera en fichas que podían cambiarse en la tienda de la hacienda, o mediante el uso de parcelas que se les permitía cultivar para su propia subsistencia. Ambos métodos ataban al trabajador cada vez más a estas unidades productivas regidas por un solo propietario.²⁰⁹

Tal fue el desarrollo económico de las haciendas como unidades productivas de la región por lo que en 1897 se funda la Negociadora Agrícola de Xico y Anexas, S.A, por los hermanos Noriega, socios únicos de “Remigio Noriega y Hno”. El capital inicial fue de \$ 3 millones de pesos que correspondía al valor de las haciendas de Xico y la Compañía que tenían una superficie total aproximada de 14 mil hectáreas.²¹⁰ Dicho complejo agrícola fue constituido con siete haciendas, incluida la de Xico. Iñigo Noriega construyó el ferrocarril de Río Frío para mantener a las haciendas comunicadas. Además de ser un importante personaje y amigo cercano de Porfirio Díaz, tenía mucho

²⁰⁸ Ma. Cristina Montaña, *Op. cit.* 1984, p. 32.

²⁰⁹ Eric R. Wolf, *Op. cit.* 1985, p.16.

²¹⁰ Fuente: Tesis.-*Iñigo Noriega Laso: Un indiano durante el Porfiriato y la Revolución Mexicana*. María Elena Noriega Gayol – Derechos de autor 03-03-121045290001. impresión de cortesía de la empresa Quesos Chalco, con el título de acción 081, que presenta 10 acciones del valor del capital de la sociedad.

dinero invertido en varias industrias. Al inicio de la Revolución fue comisionado para tratar de negociar la paz con Ernesto Madero.²¹¹

Por la gran productividad de la región y la demanda comercial se introdujo a principios del siglo XX una línea de ferrocarril, la autovía de Xico; una de sus líneas salía de Clavijero cerca del antiguo canal de la Viga en la ciudad de México pasaba por Tláhuac, Xico, Chalco, Tehuixtitlán, Atlautla y Ecatzingo, rumbo a Atlixco en el Estado de Puebla, funcionó hasta principios de la década de los cuarentas del siglo pasado. Y por lo menos desde 1882 el tren interoceánico que pasó por Ozumba proveniente de México hacia el estado de Morelos, hasta mediados de la misma década en que fue retirado.²¹²

Con la construcción de ferrocarriles comenzaron a desplazarse campesinos a la cuenca en busca de empleo en las nuevas fábricas y varios pueblos cercanos a la ciudad. Molina Enríquez, al hablar sobre el crecimiento de los ferrocarriles en México durante el porfiriato, dice que este proceso industrial implicó la ocupación de trabajadores que por primera vez recibieron salarios reales, es decir, en efectivo.²¹³ A lo largo de las líneas de ferrocarril que atravesaban el país se ocupó mano de obra de trabajadores, peones que habían escapado del yugo de las grandes haciendas.²¹⁴

²¹¹ Ma. Cristina Montaña, *Op. cit.* 1984, p. 40.

²¹² Carlos García Mora, *Op. cit.* 1981, p.97.

²¹³ Esta mejora momentánea fue uno de los detonantes que haría explotar la Revolución. Eric, R. Wolf, *Op. cit.* 1985, p. 40

²¹⁴ *Ibid.*

A este fenómeno migratorio no escaparon pobladores de la región cuando se construyó la autovía del ferrocarril de Xico que pasaba por Atlautla, algunos se enrolaron en el trabajo “de la vía”, lo cual los llevó a lugares fuera de la región.²¹⁵

Además de la producción agrícola en la región se explotaba maderas en los montes de Tlalmanalco y Atlautla que en buena medida era acaparada por la fábrica de papel San Rafael, en la zona de la hacienda de San Juan Guadalupe en Tehuixtitlán en donde se tumbaba y labraba madera, el ferrocarril que pasaba por Xico jugó un papel fundamental para su comercialización en la ciudad de México.²¹⁶

En otros casos, se cargaban tablas con mecapal para llevarlas a vender a las estaciones de ferrocarril en Atlautla o en Popo Park. Hasta la década de 1930 cuando dejó de pasar por Atlautla el ferrocarril de Xico. La madera adquirida por los astilleros se cargaba en dicho ferrocarril hacia México. Esta línea fue sustituida por la de Apapaxco, Puebla de donde venía pasando por Río Frío, después de recoger madera en la hacienda de Santa Catarina en Puebla.²¹⁷

El ascenso del consorcio Noriega fue de poca duración, por lo menos en su hacienda de Xico, en 1903 los habitantes de los pueblos de Ayotzingo, Huiltzilzingo, Tezompa, Mixquic y Tetelco promovieron un juicio contra el hacendado, pues con la desecación de la laguna se afectaba los cultivos de sus parcelas haciendo más difícil la supervivencia de los pueblos que vivían en su ribera:

²¹⁵ Carlos García Mora, *Op. cit.* pp. 120-121

²¹⁶ *Ibid.* p. 125.

²¹⁷ *Ibid.* p. 126

La hacienda de Xico fue la responsable de la desecación del lago por las obras de drenaje que llevó a cabo, lo cual causó un daño irreversible en la precaria vida de estos pueblos pues la caza y la pesca, eran su principal sustento, sobre todo para aquellos que tenían pocas tierras. Al desecarse el lago, su lecho se convirtió en una faja muy codiciada que pretendieron Tlaltenco, Zapotitlan y Tláhuac que eran los más próximos.²¹⁸

Con la Revolución la demanda fue favorable a los pueblos denunciante y el fallo obligaba a Noriega a pagar una indemnización a los campesinos afectados.²¹⁹ En 1914, las fuerzas zapatistas y peones que en ella laboraban enganchados por la fuerza de su natal Guanajuato -a quienes llamaban “guanacos”²²⁰- saquearon la hacienda.²²¹

Al igual que otras haciendas del lugar, la de Xico no pudo presentar títulos de fundación, aunque su existencia data del siglo XVIII, sólo se sabe de ella a fines del Porfiriato.

3.6 La Reforma Agraria y el reparto de ejidos

Con el inicio de la Reforma Agraria, en los primeros años de 1930, la hacienda de Xico pierde definitivamente sus tierras para dotar de ejidos a pueblos circunvecinos demandantes.²²²

²¹⁸ Ma. Cristina Montaña, *Op. cit.* 1984, p. 28

²¹⁹ Jaime Noyola Rocha, *Op. cit.* 1999, p. 82.

²²⁰ Los descendientes de estos trabajadores habitan actualmente San Miguel y San Martín Xico.

²²¹ Jaime Noyola Rocha, *Op. cit.* 1999, p. 82.

²²² *Ibid.*

El 9 de julio de 1921, se efectúa la primera dotación de tierras ejidales a habitantes del pueblo de San Francisco Tlaltenco de la municipalidad de Ixtapalapa. La Comisión Local Agraria del Distrito Federal es la encargada de dar la posesión de 197.69.32 hectáreas, siendo presidente de la República el general Álvaro Obregón.²²³

En 1922, a través del gobernador del Distrito Federal y la Comisión Local Agraria resuelven dotar a los vecinos del pueblo de Tláhuac de la municipalidad de Xochimilco, Distrito Federal, con 1048 hectáreas, 50 áreas, de tierras con sus accesiones, usos, costumbres y servidumbres tomando 977 hectáreas de la hacienda de Xico, el resto de la ciénega de Tláhuac.²²⁴

Nuevamente en 1923 se da a conocer la resolución del presidente de la República a la solicitud de tierras del pueblo de San Francisco Tlaltenco, en la que dice: “se dota al pueblo de San Francisco Tlaltenco con 766 hectáreas 49 áreas de tierra, que se tomará de los inmuebles colindantes, de la hacienda de Xico se tomaron 613 hectáreas, 26 áreas y de la ciénega de Tláhuac 153 hectáreas, 23 áreas”.

En 1924 el pueblo de Santa Catarina Yecahuizotl, municipalidad de Ixtapalapa del Distrito Federal es dotado provisionalmente con 207 hectáreas de tierra que se tomarían de la hacienda de Xico.

²²³ Carlos Mancilla Castañeda, “*El reparto de tierras ejidales en los siete pueblos de Tláhuac. La primera dotación, restitución y ampliación de tierras*”. En: *Nosotros*, México, DF, 2003, p. 27

²²⁴ *Ibid.*, p. 26.

De 1935-36, Santa Catarina, Tlaltenco y otros pueblos circunvecinos solicitan tierras y ampliación de ejidos afectando 690 hectáreas de la hacienda de Xico.²²⁵

En años posteriores, el casco de la hacienda fue vendido en varias ocasiones, hasta 1981 cuando su propietario en turno, el torero Manuel Capetillo lo vende a una institución del gobierno del Estado y, en 1995 es entregada a la población vallechalquense para instalar la Casa de Cultura Municipal.²²⁶

En síntesis, los datos históricos presentados en este apartado tienen gran importancia debido al papel fundamental que tuvo la región Chalco-Xochimilco en la Cuenca del Valle de México para el desarrollo de una unidad económica como la mexicana, la cual se cimentó en un sistema agrícola que dio origen a uno de los centros urbanos más importante de Mesoamérica. Su decadencia como se ha explicado, se debió a factores de carácter político y ambiental desde la construcción de la ciudad colonial al Porfiriato, los daños fueron irreversibles, para el caso de Xico, su entorno se transformó en un lecho pantanoso, no favorable para actividades agrícolas, ya que era tierra negra lodosa y porosa en la que solo crecía maleza que se incendiaba fácilmente. Durante las siguientes décadas, por lo menos a fines de los setentas permaneció impassible, ya no circulaban trajineras ni barcos de vapor como antaño.

²²⁵ *Ibid*, p. 29.

²²⁶ Jaime Noyola Rocha, *Op, cit.* 1999, p. 83.

CAPÍTULO 4

Valle de Chalco- Solidaridad

A diez años de haber efectuado el trabajo de campo para la obtención de datos etnográficos sobre la constitución y procesos de urbanización del municipio, en la actualidad, son un referente para examinar la forma en que fueron o no cumplidas las promesas hechas por el entonces presidente Carlos Salinas de Gortari quien en su discurso de justicia social pronunciado el 13 de mayo de 1988, al inicio de su sexenio en el marco de su *Programa Nacional de Solidaridad* que arrancaría en Valle de Chalco simbólicamente con el lema de “combate a la pobreza” entonces, el lugar era sinónimo de extrema pobreza urbana que con estas acciones se daba respuesta a un paradigma de intervención estatal que se aplicaría en todo el país con el propósito también de ganar la legitimación que la elección no le dio apoyándose en una mejora económica que resultaría muy ligera, y que para 1994 terminaría con actos de corrupción y resquebrajamiento del sistema de partido político hegemónico concluyendo en conflictos internos en un periodo de transición de un gobierno a otro en el que fueron asesinados el entonces, recién “destapado” candidato a la presidencia Luis Donaldo Colosio y José Francisco Ruiz Massieu, secretario general del PRI culminando con la devaluación del peso dejando al país, otra vez, en crisis financiera que se sumaba a las vividas desde el gobierno de López Portillo.

Para los estudiosos de la localidad Hiernaux; Noyola, la fundación y asentamiento del Valle de Chalco sucedió a finales de 1978 con la llegada de centenares de familias que se asentaron en terrenos baldíos del Valle de Chalco provenientes de estados del centro y sur del país. Escriben que el último domicilio de la mayoría de

estos inmigrantes procedía del Distrito Federal, principalmente de la Delegación Iztapalapa y del área conurbada del Estado de México predominando los de ciudad Nezahualcoyotl. Las causas que llevaron a estos colonos a la ocupación de terrenos fue la búsqueda de un patrimonio para sus hijos en un momento en el que el país iniciaría un periodo de fuerte crisis económica en el que el sistema de rentas congeladas fue abolido en el Distrito Federal.²²⁷

Aunque el trabajo de campo se efectuó en el 2004, se ha realizado visitas periódicas que me permiten observar los cambios ocurridos desde el momento en que realice la investigación a la fecha y que anotare en el desarrollo de este capítulo apoyándome en la observación y la entrevista abierta.

Han sido frecuentes los artículos de prensa, la mayoría con reportes sobre las inundaciones que afectaron la localidad al fracturarse el canal de La Compañía y los hechos recientes sobre la delincuencia organizada de grupos violentos que han dominado la localidad y gobiernos como parte del panorama nacional en los últimos tiempos, sin embargo, a la fecha no se cuenta con trabajos recientes que aborden la problemática actual del municipio.

En cuanto a crecimiento y desarrollo humano de la población se consultó el trabajo más reciente de Jaime Noyola sobre Valle de Chalco,²²⁸ y los resultados de las encuestas de INEGI 2010.

²²⁷ Daniel Nicolás Hiernaux; *Metrópoli y etnicidad. Los indígenas en el Valle de Chalco*. México, FONCA, 2000; Jaime Noyola Rocha, *Monografía municipal de Valle de Chalco Solidaridad*. H. ayuntamiento Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, 2011.

²²⁸ Ibid. 2011.

4.1 *Los sujetos sociales y el espacio significado*

En una ocasión, escuche una plática de una persona informar a su amigo que estaba viviendo en Valle de Chalco, enseguida vino a mí mente, sí este lugar era desagradable, pues de forma irónica, su amigo le comentó: “ahí donde pagan por vivir”, la frase tuvo varias significaciones que hacían referencia a un asentamiento poblacional con condiciones precarias; se sabía que ahí moraban familias de escasos recursos entre polvaredas y lodazales llevando una vida carente de oportunidades y, cuyo único patrimonio era un lote de poco valor debido a la inseguridad en la tenencia de la tierra que estaban habitando.²²⁹ ¿Cómo se había constituido Valle de Chalco? ¿Pagaban por vivir en el lugar o se paga para tener donde vivir? ¿Quiénes habían venido a vivir a Valle de Chalco? ¿Cómo solucionaban sus necesidades básicas en un lugar desprovisto de servicios? Seguramente estas preguntas obtendrían respuesta, si nos acercamos a la realidad y la contrastamos con las representaciones e imágenes que los individuos hacen del espacio en relación a otros lugares, proceso en el que se establecen relaciones significantes entre sujetos y lugares. Estas relaciones, según Amalia Signorelli (1999) en sus estudios sobre antropología urbana pueden ser de **asignación** surgidas de grupos de poder a otros grupos sociales; relaciones de **apropiación**, en las que intervienen los sujetos para hacerlas más funcionales en una acción de apropiación y, relaciones de **appaseamiento** en las que se dan procesos de simbolización que transforman los lugares en “imagen de valor” y desvalor.²³⁰ Entonces la relación del hombre con el espacio no es tan mecánica por su ocupación física sino de la función de la organización

²²⁹ Los terrenos ocupados por los colonos fueron vendidos por ejidatarios de Xico, Chalco, Ayotla, Tlalpizahuác, Santa Catarina y Tetelco en una transacción que se conoció como “mercado especulativo de suelo sobre áreas ejidales vendidas ilegalmente”. Ibid., p. 38.

²³⁰ Tomado del seminario dictado por Amalia Signorelli, *Lugares privados y lugares públicos en la metrópoli postmoderna* de la universidad de Nápoles “Federico II” del 10-13 de marzo de 2003 en la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa.

específica de los medios de producción que coexisten históricamente (con predominio de uno de ellos) en una función social concreta, así como es la función de la organización interna de cada uno de los medios de producción. En otros términos dice Signorelli, la relación hombre-espacio coincide con la relación entre los hombres en el espacio y con la conciencia cultural de esta relación, se trata de una realidad históricamente definida y manipulada a nivel cultural; esto es lo que tenemos delante de nosotros cuando examinamos nuestro espacio.²³¹ En este sentido, el habitante del valle vio el espacio, tal vez sin una relación histórica como la narrada en el capítulo anterior, tan sólo fijó su mente en la oportunidad de ser propietario de un lugar donde construir una casa para su familia, no quiso ver lo feo o lo bonito, las diferencias entre paradigmas estéticos de lugar varía al variar la clase social,²³² tal constatación en muchas ocasiones no es tomada en cuenta en el curso del proyecto. Visto de esta manera, el espacio es solo un recurso, las ciudades son un producto humano. Las ciudades juegan un papel importante en la producción y reproducción de la cultura; la especificidad de este papel surge principalmente del hecho de ser una realidad espacial en la que se debe reconocer algo de autonomía a la estructura de los lugares que pueden determinar la estructura de la vida urbana.

En este sentido, las clases sociales, son algo más que la suma de los individuos que la componen; poseen una materialidad que se cristaliza no sólo en los propios sujetos, sino en un conjunto de prácticas sociales, ámbitos institucionales y culturales. Sin embargo, de igual manera los individuos son algo más que ciegos portadores de relaciones sociales o encarnación de la historia; poseen la cualidad de *ser* sujetos –no

²³¹ Amalia Signorelli, *Antropología urbana*, México, DF, UAM-Iztapalapa, 1999, p.56.

²³² Raúl Nieto C. “*A manera de epílogo. Cultura y antropología urbanas en América Latina: La experiencia mexicana*”, en: Amalia Signorelli, *Op. cit.* 1999, pp. 217-238.

sólo *estar* sujetos- de la historia. Estas relaciones e historia son imprescindibles para la acción social e incluso de su vida misma.²³³

Conforme al objeto de estudio de la antropología social, nada podría decir en la edificación de un edificio y su acústica, pero sí de las relaciones que se dan en su interior.

El espacio en el que emergió el municipio de Valle de Chalco se localiza al sureste de la ciudad de México. A finales de la década de los setentas, según informantes era aún periferia distante, cuando el pueblo de Chalco solía ser un destino de paseo, quienes lo conocieron en este tiempo recuerdan que era un pueblo chico, tranquilo, sus habitantes se conocían entre sí, y era fácil reconocer el parentesco por compadrazgo y a la clase política local. Para entonces, el espacio que sería habitado por los inmigrantes de la ciudad y del campo estaba comunicado desde la autopista México-Puebla por un puente de hierro -posteriormente fue sustituido por uno de concreto que se conoce popularmente como Puente Rojo- por el que pasaba el ganado que traían a pastar ejidatarios de los pueblos circunvecinos de Ayotla, Tláhuac, Santa Catarina, Tlapacoya y Chalco.

4.2 *La transfiguración de espacio físico a espacio social*

La ocupación del valle, según los datos de campo obtenidos en el momento del estudio, tuvo su inicio a finales de la década de los setentas y principios de los ochentas,

²³³ *Ibid.*

a partir de dos puntos focales: el primero, la autopista México-Puebla por su cercanía con el Distrito Federal. El segundo punto, por el cual se extendió la urbanización fue el cerro de Xico que ha sido habitado por familias descendientes de trabajadores de la ex-hacienda, que con el reparto agrario fueron dotados de ejidos y, posteriormente, fraccionados en lotes que pusieron en venta en los primeros años del presente siglo, sus consecuencias han sido graves al afectar la ecología y los intereses de los colonos.

En 1985, en Chalco el agua comenzó a emerger de la tierra, justo después de la construcción de varios pozos para explotar el acuífero del lago Tláhuac-Xico y entregar agua a la capital afectando la ecología de la localidad ante el avance voraz del capital neoliberal al explotar los recursos naturales de la zona creando conflictos en el contexto de disputas regionales, intereses inmobiliarios y los intereses entre sistemas de gestión del agua.²³⁴

Investigaciones sobre el crecimiento de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México ZMCM indican que este se ha debido a causas que actuaron conjuntamente con la crisis económica de 1982 que redujo el empleo industrial y en consecuencia el encarecimiento del costo de la vivienda en lugares céntricos de la ciudad frente al empobrecimiento absoluto de su población. Así, el espacio que ocupara el lago de Chalco se empezó a poblar con gente demandante de vivienda proveniente principalmente del Distrito Federal pero también recibe de la periferia urbanizada de los municipios de Netzahualcoyotl y Chimalhuacan.²³⁵ Otro factor que se destaca es el

²³⁴ El proceso de afectación ecológica y de la explotación de los recursos naturales de la región ha llamado la atención de investigadores que por fortuna podemos contar con trabajos actuales véase: T. J. Demos, *“El regreso de un lago: arte contemporáneo y ecología política en México*. En: *Revista Ruffián*, Santiago de Chile, 2010-2013.

²³⁵ Daniel Hiernaux-Nicolás, *Op., cit.* 2000, pp. 38-39.

efecto de los terremotos de 1985 que propiciaron un sentimiento de inseguridad en varios sectores de la población citadina que decidieron mudarse a otras ciudades. No obstante, a estas causas y por los testimonios obtenidos en campo, se puede privilegiar esencialmente una, que se inscribe sobre la necesidad de ser propietario del espacio en donde el residente podría construir el patrimonio de su familia. Para ilustrar lo anterior se describen los casos narrados por informantes que en el momento de la entrevista recordaban su llegada al Valle:

Isidro Velasco. (Indígena mixe)...”Aquí ya tengo tiempo viviendo desde 1988. A veces voy y vengo de mí pueblo, San Luis del Río en el distrito de Tlacolula, Oaxaca...me vine para acá por necesidad porque mi padre se juntó con una madrastra, nos engañaba...y nosotros puro trabajo en el campo sin algún beneficio. Cuando ya tuve unos 20 años me vine para hacer algo, para tener trabajo propio, por eso me salí...tengo que buscarle. De mí pueblo, llegué al Distrito Federal, en la colonia Santa María la Rivera en Azcapotzalco. Entonces pasaba tanta pobreza y juntaba para comprar mí terrenito, trabajaba como vendedor de agua purificada. En mí pueblo no hay oficio todos trabajamos con pala y machete, se limpia el maguey para sacar mezcal.

Supe del valle porque mi cuñado ya vivía aquí, y yo venía a ver a mi hermana, entonces, la caseta de la autopista estaba en el Puente Rojo. Solo había cuartitos provisionales de cartón que se veían salteados. Después de seis semanas de venir me anime a comprar un terreno que me costó entonces \$18 000 pesos. Hoy cuestan más de \$100 mil.²³⁶

²³⁶ Costo que el informante calcula en el 2003 al momento de la entrevista.

En este caso, se puede analizar que la atracción de población indígena a la periferia no se da en forma directa, es decir de su lugar de origen al municipio, sino que el punto de llegada son las grandes ciudades donde se busca el apoyo de un familiar ya establecido, o al rentar una vivienda para después ocuparse en subempleos y en la industria de la construcción en la que suelen ser contratados sin acuerdos legales. A pesar de las duras condiciones que enfrenta Isidro logra comprar un lote y, tiempo después lo vende para atenderse de una enfermedad derivada del alcoholismo que adquirió al desempeñarse como músico en su pueblo, este hecho lo obligó a vivir en la casa de su hermana en donde contribuía al gasto de la familia con el poco dinero que obtenía de la venta de helados.²³⁷

Orto informante narra su llegada de la siguiente forma:

Alfredo Rodríguez: “Llegue al Valle de Chalco en 1984, antes del temblor... entonces estaba bien muerto aquí; la gente se cruzaba entre las casas, no había calles y las casitas casi todas eran de cartón... había trazada una avenida, pero ni carros pasaban... cuando pisaba uno la tierra se hundía uno con todo y zapatos, unos 20 centímetros, porque era de esa tierra negra que se hace como chiclosa; si escarbaba como un metro de profundidad salía agua muy amarilla con gusanos y se hacían grietas en el suelo... yo si batalle. Una de mis hermanas ya vivía acá, me dijo que me viniera, que estaba un lote en venta. En aquel tiempo pedían 70 mil pesos como ahora fueran 7 mil pesos... entonces tenía un carrito viejito, lo vendí para comprar el lote. Hice un cuartito a flor de tierra, nada más con tabique pegado... Recuerdo cuando me vine a vivir, lo único que hice fue acomodar mí cama y dormirme, sin luz, no había nada... el

²³⁷ Por visitas periódicas que he efectuado en el municipio, Isidro continúa vendiendo helados como principal actividad económica. Considera vivir bien, contento desde que se convirtió al cristianismo en la iglesia evangélica pentecostés a la que no ha dejado de asistir desde su llegada al Valle.

único foco que se alcanzaba a ver era el del Puente Rojo que estaba como a dos kilómetros... entonces trabajaba en una empacadora de carnes frías en Iztapalapa. En tiempo de lluvias se hacían lagunas, yo tenía que salir muy temprano para llegar a tiempo a mi trabajo y para alcanzar el camión que hacía parada en el Puente Rojo, al caminar, lo hacía uno por la orilla de la avenida, la gente se agarraba de los alambres con que cercaban los terrenos y de momento resbalaba y caía de asentaderas sobre el lodo, había que regresarse a cambiar de ropa, algunas veces tuve que irme así, sucio porque se hacía tarde para entrar a trabajar.”

Aún, cuando la localidad cuenta con varias líneas de transporte público que comunican con estaciones del sistema de transporte Metro de la Cd. de México y del Estado, en la actualidad el usuario refiere invertir de tres a cinco horas en ir y regresar de sus centros de trabajo en las zonas industriales y comerciales como la Central de Abastos de la Cd. de México. Las distancias que a diario recorre lo exponen continuamente a asaltos que se cometen a diario a bordo de las unidades del transporte.

Debido al crecimiento poblacional, y la construcción de unidades habitacionales como la de Real de San Martín sobre el Cerro del Marqués y Chalco, en el 2013 se ha iniciado obras en la autopista para introducir el sistema de transporte Mexibus que recorrerá los municipios de Valle de Chalco, Chalco e Ixtapaluca con la finalidad de agilizar el desplazamiento de los habitantes y mejorar el flujo vehicular con la Cd. de México.

Alfredo emigro de una de las rancherías del estado de Hidalgo, donde a temprana edad trabajó como leñador, sin opción a otras oportunidades de empleo, por lo

que decidió buscarlas en el Distrito Federal donde llegó a rentar un cuarto en la colonia Santa Martha Acatitla, Iztapalapa. Cuando se vino al Valle de Chalco pensó que las condiciones en las que había vivido en su pueblo no eran mejores a la oportunidad de ser propietario de un lugar donde podría vivir con su familia. Así, casa y familia se volvieron el ámbito primordial de la defensa de la identidad y la dignidad personal para muchas familias del Valle. De acuerdo con Signorelli, la casa por su condición de propiedad, se torna verdaderamente el único espacio en que es posible la realización del mismo individuo: a la precariedad de la existencia y a la condición subalterna que permite oponer un mínimo de seguridad y autonomía; al control ajeno, a la dependencia de los otros, permite oponer una privacidad mucho más preciosa²³⁸ que Alfredo no gozaba.

Experiencia de un viejo urbanita de la Cd. de México empleado del Departamento del Distrito Federal:

“Desde 1989 me vine a vivir al Valle de Chalco. Yo tuve mi casa en la calzada Ignacio Zaragoza en Santa Martha Acatitla, Iztapalapa, ahí nacieron mis cuatro hijos; toda mi vida he trabajado en una potabilizadora de agua del DDF²³⁹. Llegue aquí por una vecina de Santa Martha que tenía un lote aquí... Su esposo era camionero y siempre que venía para acá batallaba para meter su camionzote cargado de bultos, y se enojaba mucho con la señora: ¡ah! tus piches bultos, pinche lodazal, hasta que llegó el momento en que este fue uno de los motivos de su separación. Un día, la señora me comento: qué hago con el terreno y, yo le dije: déjelo –creo que le había costado 600 pesos- déjelo, al cabo esta feo, yo no conozco por ahí, yo nada más oigo, déjelo para que quiere usted

²³⁸ Amalia Signorelli, *Op. cit.* 1999, pp. 101-102.

²³⁹ Actualmente es Jefatura del Gobierno del Distrito Federal desde 1997. Su representante es electo por la ciudadanía de la entidad.

lodazal... viborotas, ardillas, animales. Poco tiempo después me dijo: deme 200 pesos por él... ¡no'mbre! ni regalado. Una vez que fui a verlo pa' su mecha, camine sobre puro lodo... fue algo que hacía a uno arrepentirse. La señora insistió en vendérmelo: cómpremelo necesito dinero para irme a mi tierra...entonces le dije: le voy a ayudar para que se vaya pero no quiero ese terreno. Cuando se fue me dijo: le dejo mis papeles, eso es lo que tengo...si lo quiere o no, de cualquier manera, le dejo el contrato de compra-venta. Pasó el tiempo, supe que vendría el Papa al Valle de Chalco, vine a verlo por mi fe como católico, entonces vi que ya habían pavimentado la avenida por donde entro el Papa, ya vi todo diferente, sin embargo, al salirme de la avenida, lo mismo, lodo y más lodo...ahí deje olvidado el lote. Al poco tiempo vino Salinas y nos dijo: “yo les ofrezco señores, quien sabe qué... quien sabe cuándo... van a ver quién soy yo”. La luz la echaron de volada y, en poco tiempo introdujeron la red de agua potable y las banquetas, entonces ya me intereso el terreno.”

“Cuando hicieron la línea del metro Pantitlán-La Paz, me quitaron mi casa, tuvimos que ceder los terrenos para las obras del metro... fuimos a las oficinas del gobierno para que nos dieran el equivalente a nuestras casas, nos dieron muy poco... yo me preguntaba ¿ahora qué hago? No tengo suficiente dinero para comprar otro terreno por aquí, fue entonces, que decidimos venirnos para acá. Recuerdo, ese día, al entrar por las calles que hoy se conocen como la Covarrubias y la Poniente 13... Batallamos mucho porque se atascó el camión, le ayudamos al chofer a sacarlo con piedras y palos hasta que por fin lo logramos, avanzó otro poco y otra vez se atasca, el chofer ya se desesperaba... por fin que no pudimos llegar hasta el terreno y tuvimos que acarrear las cosas sobre el lodo... para terminar con el día que se suelta un aguacero... pusimos las

cabeceras de las camas y un hule encima para protegernos de la lluvia... Gracias a Dios ya estamos bien.”

La narración de esta persona, nos permite ver efectos causados por los distintos procesos de reordenamiento y crecimiento de las grandes metrópolis que demandan de manera ideológica el renacimiento de una ciudad con múltiples problemas para su desarrollo industrial y económico. La demolición de viejas viviendas en el centro y de casas habitación en las principales arterias de la ciudad de México conllevan a la expulsión de la ciudad misma de aquellos que ahí vivían como es el caso del empleado del DDF quien tiene que emigrar a otro lugar dejando en la casa de su hermana a dos hijos de 15 y 17 años porque no les gustaba el valle, esto es significativo, si tomamos en cuenta, el sentido de pertenecer a un determinado grupo social con una identidad propia, lo cual significa una cuestión de raíces, de patrimonio cultural con la tierra, la religión y el parentesco como los principales principios de adscripción que generan el sentido de identidad con el espacio y la sociedad.

Los estudios realizados en la zona y los testimonios de informantes señalan que la ocupación del valle no fue un proceso de invasión de tierras bajo el liderazgo de algún partido político como solía suceder en los setentas en varias ciudades del país. Debido a la gran demanda del suelo urbano a partir de la inmigración hacia finales de la misma década, la ocupación del valle resultó de un proceso organizado por fraccionadores semiclandestinos profesionales y políticos locales que al desincorporar tierras ejidales emprendieron un jugoso negocio, para esto, establecieron sus oficinas a un lado del Puente Rojo y con croquis en mano mostraban la ubicación de los lotes que vendían ofreciendo facilidades de pago. En dicha operación los fraccionadores

extendían al comprador un contrato de compra-venta y una carta de posesión que los acreditaba como compradores, sin la certificación de alguna institución del Estado. Este proceso tuvo efectos inmediatos de segregación y marginación social al privatizar un espacio en el que se derrumban los derechos otorgados por el Estado: salud, educación, seguridad, transporte público, empleo que cada quien tiene que ver como proveerse. La segregación y la marginación son un producto social cuyos efectos repercuten en los sistemas de valores de los individuos en ciudades perdidas. Así, la carencia de servicios no sólo determina disgusto funcional coyuntural también provoca la pérdida de las ventajas ligadas a su utilización y determina la costumbre a un estándar más bajo de vida, a una condición más pobre, transforma la condición de marginación en un habitus.²⁴⁰ El surgimiento de Valle de Chalco no escapó a estas condiciones de vida en su proceso de urbanización que iniciaría en los primeros años de la década de los noventas, antes fue un espacio con habitantes que tuvieron que volverse autosuficiente para sobrevivir; qué sucedía entonces:

“Recuerdo que a causa de las lluvias se hacía una laguna en lo que hoy es la avenida Covarrubias hasta cerca de mí casa. A veces quienes pasaban con su automóvil y no sabían de la profundidad quedaban cubiertos de agua y lodo. Una vez se quedó atascado un camión de transporte público y se hundió sobre uno de sus costados, los pasajeros tuvieron que salir por las ventanillas. Por las grandes zanjas y el desnivel de las calles se rompían los ejes de los camiones pasajeros y quedaban descompuestos, el pasaje tenía que bajarse en los charcos de agua” (empleado del DDF).

²⁴⁰ Amalia Signorelli, *Op., cit.* p. 102-103.

La distancia espacial entre los centros de trabajo en la ciudad y el difícil acceso a sus viviendas implicaba la inversión de varias horas para su traslado, por lo que el Valle de Chalco se convirtió en una ciudad dormitorio, sólo se podía convivir con la familia los días que no se iba a trabajar. Debido a la falta de pavimentación y de un sistema de transporte eficiente sus habitantes recorrían más de dos kilómetros para salir o entrar a sus casas exponiéndose al peligro; para protegerse, caminaban en grupo desde el Puente Rojo hasta las cercanías de sus viviendas.

A pesar de las grandes dificultades que enfrentaban para desplazarse a sus centros de trabajo en la ciudad de México, hubo líneas de transporte público pioneras que empezaron a dar servicio con corridas específicas:

La primera línea de autobuses que dio servicio al Valle fue la San Francisco en 1979, para esto se solicitó una parada de camiones en el Puente Rojo, la cual tenía un horario específico, y en 1982 entraron los Santa María Aztahuacan, (Daniel Carrera Promotor de Grupos Étnicos de Valle de Chalco).

El transporte de la ciudad al Valle estaba en cierta medida resuelto, pero no al interior del asentamiento habitacional:

Cuando llegábamos de trabajar nos quedábamos en la autopista...había que echarse a correr antes de que se hiciera más tarde porque se corría el riesgo de ser asaltado, era peligroso. En aquel tiempo los camiones llegaban a donde hoy están los cinemas Los Volcanes y luego se recorrieron a la mueblería San Marcos que era la casa comercial más grande, de ahí teníamos que caminar hasta nuestra casa. Cuando empezaba el transporte al interior del valle, entraron unas

camionetitas de esas “estaquitas” de la Renault de esas que eran chatitas, les metían hasta 17 pasajeros y luego en los baches se atoraban, había que bajarse para sacarla y proseguir nuestra marcha. Pero más antes, había un carro, creo que era un Ford, de esos que parecen lanchas...le echaban cinco adentro y otros más en la cajuela...a veces no se veía cuando bajabas porque se levantaba la tierra y llegabas bien empolvado. Se imagina (se dirige a mí como entrevistador) a más de 15 metros se veía la tierra que levantaba, yo por eso prefería irme caminando. En ese entonces ganaba el sueldo mínimo...como no iba aguantar, uno viene de provincia en donde cargaba burros con leña para venderla en otro pueblo, imagine si no iba aguantar, esto ya sería un pecado (Alfredo Rodríguez, actualmente transportista en Valle de Chalco).

Como bien argumenta Signorelli, en las ciudades que surgen de fraccionamientos clandestinos, sus habitantes se hacen autosuficientes para su sobrevivencia. Sin embargo, en el caso del Valle de Chalco, su relación con la ciudad de México ha sido tan importante en la medida que establece parámetros de vida, a ella se va a buscar trabajo, comida y dinero. Esta relación con la ciudad es tan necesaria como precaria, en ella se establecen relaciones de opresión y explotación de unos sobre otros; el vallechalquense se dirige a la ciudad a vender su fuerza de trabajo generando riqueza que no beneficia directamente a su lugar de residencia. El desplazamiento a sus centros de trabajo se ha caracterizado por un sistema de transporte deficiente e inseguro hasta los últimos años de la década de los noventa en que los viejos camiones que se conocían popularmente como “chimecos” -que enlazaban los municipios conurbados del Estado de México con el Distrito Federal- fueron sustituidos por autobuses modernos que se denominan “ecológicos,” además de la apertura de rutas de transporte colectivo de

microbús y combis que hacen el enlace entre el municipio y algunas líneas del sistema de transporte metropolitano Metro. Aún con la mejoría del sistema de transporte, es uno de los más costosos con respecto al de la ciudad de México. Sí tomamos en cuenta que en una familia no solo el padre es el usuario, sino también los hijos que estudian y que tienen que desplazarse a la ciudad o al interior del mismo municipio; la madre que acude con su hijo a alguna clínica de salud o a reuniones escolares son actividades que ocasionan fuertes desembolsos afectando considerablemente la economía familiar además de padecer en los últimos días asaltos frecuentes con alto grado de violencia que han ocasionado la muerte de las víctimas.

El abastecimiento de agua potable fue una necesidad fundamental que exigió a los habitantes un importante gasto semanal durante trece años:

“El agua la traían en pipas desde Ixtapaluca, había que ir las a esperar al Puente Rojo. Los piperos ponían muchos pretextos por lo que había que rogarles para que nos la trajeran; a veces mandábamos a las señoras... En aquel tiempo se pagaba \$8.00 pesos por tambo de 200 litros... los piperos ponían muchas condiciones, a veces nos dejaban solo un tambo, si alguien tenía cisterna debía comprar toda el agua de la pipa... pura sacadera de dinero... por eso la gente se enseñó a ahorrar agua, a limitarse” (empleado del DDF).

El abastecimiento de agua a la ciudad de México y de las áreas conurbadas es un problema añejo que aunado al crecimiento constante de nuevos asentamientos poblacionales se ha agudizado aún más en los últimos años. Esta situación ha llevado al gobierno federal a invertir grandes sumas de dinero en obras hidráulicas aumentando cada vez más los metros cúbicos por segundo que son destinados al consumo de

actividades industriales y domésticas.²⁴¹ A pesar de estos esfuerzos, el acceso al agua es diferencial, los asentamientos irregulares y colonias populares son los más desfavorecidos. El servicio de agua en la vivienda es uno de los indicadores básicos de bienestar social, quienes no lo han tenido o no lo tuvieron recurrieron a técnicas tradicionales para obtenerla lo que exige una mayor inversión de trabajo. Los habitantes del valle utilizaron sistemas tradicionales para abastecerse de agua. Durante épocas de lluvias se acopiaba agua de los escurrimientos de los techos de sus casas misma que ocupaban para lavar ropa y trastos de la cocina; el agua que se podía obtener del subsuelo por ser amarilla y con gusanos se utilizaba para regar los patios y calles durante el tiempo de secas, así mismo para los trabajos en la construcción de sus casas.

En Valle de Chalco, las mujeres han jugado un papel fundamental en la lucha por la introducción de los servicios, esto es un rasgo característico de la cultura periférica, según Tuñón:

...la lucha por la regularización de la tenencia de la tierra...así como los procedimientos para tener agua, electricidad, gas, el revestimiento del suelo, transporte, etc., constituyen una tarea fatigosa que las mujeres asumen, además de las labores de casa y de las actividades económicas ejercidas en vistas a tener una pequeña ayuda para su economía familiar.²⁴²

²⁴¹ Con mayor amplitud se puede consultar sobre la infraestructura hidráulica a Gustavo Garza, *“Evolución de la ciudad de México en el siglo XX”*, en: Marco A. Michel (Coordinador) *Procesos habitacionales en la ciudad de México*, México, DF, UAM-Iztapalapa, SDUE, 1988, pp. 19-42.

²⁴² Citado por Sonia Comboni Salinas, *“Familia y construcción de la identidad en un espacio emergente: el caso del Valle de Chalco”*, en: Daniel Hiernaux, Alicia Lindón y Jaime Noyola (coords.), *La construcción social de un territorio emergente: El Valle de Chalco*, México, CM-Ayuntamiento de Valle de Chalco Solidaridad, 2000, pp. 238-239.

La responsabilidad histórica de la construcción de una ciudad periférica descansa en gran medida sobre los hombros de la mujer no sólo como gestora de la vida familiar sino de la vida urbana en los medios populares desprovistos de toda seguridad.²⁴³

A pesar de la ilegalidad a la que incurrían los colonos para contar con electricidad en sus viviendas, lograron aprovisionarse de este servicio a través de líneas clandestinas que ellos mismos tendían hasta su domicilio:

“Cuando alguien llegaba a vivir al valle, si quería tener luz en su casa la tenía que traer de las torres... había que parar unos postes de madera. Cuando alguien se recargaba o los movía se iba la luz... había que ir a revisar, ver sí, alguien lo había movido... luego, luego empezaba el peleadero. Sucedió también que entre los mismos colonos se robaban el cable, hecho que ocasionaba fuertes disputas que causaron algunas muertes entre los mismos vecinos” (empleado del DDF).

Qué hacían las autoridades ante estos sucesos. La respuesta fue que siendo un asentamiento irregular, sin servicios públicos, el de la seguridad era casi nulo, en consecuencia sucedían constantes asesinatos, asaltos y ataques sexuales a mujeres en puntos peligrosos donde se reunían bandas de delincuentes:

“Había una banda de delincuentes que se reunía por el Puente Rojo... entonces la avenida Alfredo del Mazo (actualmente la vialidad más importante del municipio) estaba delimitada por zanjas en donde tiraban basura, ahí amanecían sin vida sus víctimas; como habían abierto un bar quienes salían de este, los

²⁴³ *Ibid.*

seguían para asaltarlos, lo mismo sucedía con quienes salían de los cinemas Los Volcanes ubicados en el mismo lugar” (Alfredo Rodríguez).

La segregación social y la marginalidad de las poblaciones con estas características tiene dos puntos focales: 1. la expulsión de población de las grandes ciudades a la periferia ha repercutido en el crecimiento de asentamientos humanos *irregulares* concepto que el Estado ha utilizado como la permanencia ilegal de colonos en un espacio en donde son negados los derechos jurídicos de un ciudadano; 2. la segregación social como producto de la irregularidad de la tierra se debe a la existencia de un mercado de suelo urbano altamente especulativo y profundamente enraizado en la economía e ideología nacional.²⁴⁴

La educación escolarizada básica Primaria y Secundaria, de momento fue resuelta por escuelas de las localidades colindantes y otras que fueron creadas por organizaciones populares de los mismos colonos que iniciaron sus clases en aulas de cartón y pisos de tierra.

El abastecimiento de productos básicos se realizaba en los mercados de Chalco, Tláhuac, Tlapacoya y Santa Martha Acatitla. Los primeros comercios aparecieron alrededor del Puente Rojo a principios de la década de los ochentas, una panadería, tortillería, mueblería y una casa de materiales para construcción cuyos productos primordiales eran la venta de láminas de cartón y polines que se transportaban con

²⁴⁴ Alfonso X. Iracheta C. “*Algunas reflexiones en relación al problema del suelo para vivienda en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México*”, en: Marco A. Michel (Coordinador) *Procesos habitacionales en la ciudad de México*, UAM-Iztapalapa, SDUE, 1988, p. 91.

caballos, ya que era un medio de transporte eficaz dadas las condiciones de acceso del lugar. La mayoría de las familias aprovechaba los días domingos para abastecerse de víveres en el primer tianguis de comercio ambulante que se estableció alrededor del mismo puente y cercano a la autopista.

Una necesidad no menos importante que enfrentaron los habitantes del valle fue la atención a la salud de sus familias, no solo era la falta de un centro de salud, sino la dificultad para trasladarse al más cercano como podemos constatar en la siguiente narración:

“Sí alguien enfermaba y había que llevarlo al doctor... no, pues caminando hasta donde se pudiera... La gente ideaba como hacerle; se ataba una silla en su espalda para cargar a su enfermo y salir caminando lo más rápido posible.... cuál coche, se quedaba atascado en el lodo. Todo era salir a la autopista, de ahí ya se podía tomar cualquier transporte que lo llevara a Tláhuac, Los Reyes, Cárcel de Mujeres o a Chalco... En Xico, no había nada pura laguna (empleado del DDF).

Cuando una población no cuenta con servicios médicos institucionales para resolver sus problemas de salud recurre a los terapeutas populares quienes no solo atienden enfermedades propias de la cultura de un grupo social sino también un buen número de las caracterizadas por la medicina occidental mediante distintos métodos terapéuticos que en los siguientes capítulos son analizados.

Es importante señalar que existen afecciones en la población del municipio derivadas de la falta de servicios urbanos. La falta de pavimentación de la mayoría de

las calles genera muchas de las enfermedades gastrointestinales y de la piel. Así mismo se pudo observar las conductas de los vecinos con respecto a las calles como espacio público en el que se convive, juegan niños, en ellas se deposita material de construcción, se arroja basura, cascajo y, lo que constituye mayor agresión al ambiente sanitario es la falta de control canino porque sus dueños permiten que defecuen en las calles, no obstante a este gran problema, la calle al no contar con recubrimiento, se vuelve un espacio de nadie en el que tiran cadáveres de animales domésticos que infectan el ambiente.

4.3 Infraestructura

En cuanto a los servicios básicos domésticos se puede identificar un buen desarrollo a excepción de la problemática de los cobros excesivos de tarifas de energía eléctrica. Hasta el 2010, en el municipio se contabilizó un total de 89, 552 viviendas privadas. De ellas 96.9% ya contaban con agua de red pública; 98. 5% con energía eléctrica; con drenaje 98.3%; con piso diferente al de tierra 94.3%; 98.5% con sanitario. Cada vivienda registra en el momento de la encuesta un promedio de 4.0 ocupantes,²⁴⁵ sin embargo la imagen urbana dista en buena medida de colocar al municipio como una entidad con un buen desarrollo urbano ya que en las observaciones efectuadas periódicamente se puede dar cuenta de un alto porcentaje de viviendas que se encuentran en distintas etapas de construcción y otras sin haber iniciado progreso alguno continuando con algunas de las condiciones precarias en las que llegó al valle.

²⁴⁵ Jaime Noyola Rocha, Op., cit., 2011, p. 37.

En el censo de 2010, la población total del municipio ascendió a 357 645 habitantes, de éstos, sólo 147 888 cuentan con seguridad social. El IMSS afilia a 76 403 derechohabientes, el ISSSTE a 17 813, y el Seguro Popular a 5 450 familias mientras que la población abierta no asegurada asciende a 206 775 personas.²⁴⁶

En materia de educación, el municipio cuenta al 2010 con 235 escuelas de educación básica, media y superior. De éstas 139 son preescolares; 108 primarias, 61 secundarias, 15 bachilleratos, 6 de formación para el trabajo y 3 de nivel superior.²⁴⁷

Una lectura de las cifras en materia de educación es que el grado de preparación de los habitantes del municipio es deficiente por la falta de infraestructura, podemos ver cómo, a medida que se reporta el número de inmuebles en distinto nivel escolar éste, no es proporcional al anterior siendo evidente que quienes han egresado de primaria no continúen con estudios de secundaria o bachillerato además del deterioro y la falta de mantenimiento de varios de los inmuebles que aún funcionan con aulas de tabique y cartón para el caso de primarias y secundarias.

Desde el 2007, según información proporcionada por CONAPO Y COMPLADEM el índice de marginación del municipio se caracteriza en relación al desarrollo humano y el desarrollo económico y social que integra un indicador que es comparable internacionalmente, y está compuesto al menos por tres grandes rubros 1) la longevidad(esperanza de vida); 2) el logro educacional (alfabetización de adultos y la matrícula combinada de varios niveles educativos), y el nivel de vida, mediante el

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 36.

²⁴⁷ *Ibid.*

Producto Interno Bruto, acorde a ello, el Índice de Desarrollo Humano de Valle de Chalco es de 0.777 un poco bajo en relación al IDH del Estado de México que es de 0.803 y que como sociedad emergente espera mejorar sus cifras.²⁴⁸ Esto es posible en la medida en que las oportunidades de desarrollo sean reales como el acceso sin tantas dificultades y calidad en la atención a la salud, la reducción y menor costo de las cuotas escolares en todos los niveles y mayor oportunidad de empleo con los derechos que otorga la ley.²⁴⁹

Como antes ya se ha señalado, no es sólo el número de gentes que conforman una clase social sino la cualidad del *ser* sujetos de la historia inserta en la lucha de clases sociales dentro de la cual desempeñan un papel social cuya función es propiciar cambios. Así, la clase social se explica por la historia que hace y que la hace, pero también por el territorio donde se hace y que la propia clase social la ayuda hacer.²⁵⁰ En este sentido, la segregación social y la marginalidad que ha caracterizado a la población del valle está inserta en procesos sociales de cambio en los que ha dado su lucha por integrarse al sistema económico mexicano transitando de modelos de vida tradicionales a estilos de vida modernos en contextos múltiples y diferenciados que se ve con gran preocupación ya que tal integración económica subordinada al bloque norteamericano, a través del Tratado de Libre Comercio ha tendido a homogeneizar muchos aspectos de la vida y la cultura de distintas sociedades. En esta dinámica la población vallechalquense ha debido desarrollar formas de vida social propias e irrepetibles que en su interior portan una gran heterogeneidad y vitalidad.

²⁴⁸ *Ibid.* p. 34.

²⁴⁹ Como profesor del CU-UAEM-Valle de Chalco me he podido percatar de las dificultades económicas que tienen que sortear varios alumnos auto-empleándose o empleándose en distintas actividades económicas para obtener un ingreso que le permita continuar sus estudios y ayudar a su familia, en varios casos he visto truncar la licenciatura por la misma situación.

²⁵⁰ Raúl Nieto C. *Op. cit.* 1999, p. 226.

4.4 ¿Quiénes han venido a vivir a Valle de Chalco?

Indudablemente, en las ciudades es donde se concentra la mayor diversidad poblacional. El concepto *diversidad* en éste trabajo es utilizado para referirnos a una realidad relacional; en otras palabras nos percibimos y/o somos percibidos diversos sólo en relación a alguien. La percepción de la diversidad lleva a una jerarquización, a una colocación diferenciada en la escala de valores. Como percibir lo indígena, al emigrante campesino, al ciudadano, son valores que diferencian, pero que también suelen ser equivalentes.²⁵¹ La migración es el dato más interesante para el análisis de la diversidad puesto que es un proceso cuyo origen puede ser de carácter político, económico o cultural que hace a las ciudades lugares pluriculturales y al mismo tiempo muestran un mestizaje y una hibridación cultural que particularmente hace énfasis en la incertidumbre acerca del sentido y el valor de la modernidad que deriva no solo de lo que separa a naciones, etnias, clases, sino de los cruces socioculturales en que lo tradicional y lo moderno se mezclan. Estas dinámicas producen nuevos centros que se han convertido en nuevas ciudades.²⁵²

Actualmente el municipio de Valle de Chalco tiene una extensión territorial de 46.53 kilómetros ² dividido en 35 colonias y una cabecera municipal. Desde 1986 sus habitantes, a través de diversas organizaciones populares iniciaron un movimiento para demandar la creación de este asentamiento en el municipio 122 del Estado de México; su petición se concreta en noviembre de 1994 estableciéndose los límites siguientes: al norte con los municipios mexiquenses de Ixtapaluca, San Vicente Chicoloapan y Los

²⁵¹ Amalia Signorelli, Op., cit., 1999, p. 20

²⁵² Nestor García Canclini, *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Buenos Aires, Paídos, 2001.

Reyes la Paz; al este con Chalco; al sur y oeste con la delegación de Tláhuac, Distrito Federal.²⁵³

Según fuentes oficiales, en los últimos veinte años, el Valle de Chalco junto con otros municipios conurbados al Distrito Federal han recibido una gran cantidad de pobladores. A partir de la década de los noventa habitan en esta zona más de 5.6 millones de habitantes, lo que significa que el 45% del total del Estado de México se concentra en esta zona.²⁵⁴ Por lo que respecta al municipio que nos ocupa, el conteo de población y vivienda en 1995, reportó un total de 287 073 habitantes cifra que se divide en 144 339 hombres (50.3%) y en 142 734 mujeres (49.7%)²⁵⁵.

El censo de 2010, como ya se ha señalado, reportó que la población total del municipio, registró 357 645 habitantes. De ellos, 181 873 eran mujeres y 175 772 hombres. El municipio actualmente ocupa el sexto lugar en densidad de población entre los municipios, con 7 673 habitantes por kilómetro cuadrado.²⁵⁶

En 1990, encuestas realizadas por investigadores en la entidad reportaban que en casi la mitad de los habitantes del municipio no habían nacido en la localidad por lo que más del 50% de sus vecinos no son nativos vallechalquenses, su procedencia es a partir de tres tipos de inmigrantes: 1. personas que antes vivían en el Distrito Federal; 2. personas que provienen de otros municipios del mismo Estado de México, y 3. personas procedentes de los estados de Oaxaca y Puebla, siguiéndoles en orden de importancia

²⁵³ Jaime Noyola Rocha, Op., cit., 2011, p. 37.

²⁵⁴ Citado por Jaime Noyola, *Op. cit.* 1999, p. 31.

²⁵⁵ INEGI, *Censo de población y vivienda 1995*.

²⁵⁶ Jaime Noyola Rocha, 2011, p. 32.

cuantitativa los de Veracruz, Michoacán, Guerrero, Hidalgo y Guanajuato cuya proporción es de 92.1%; el restante 7.9% lo constituyen inmigrantes del resto de los estados del país y del extranjero.²⁵⁷

Considerando la compleja constitución cultural de los que han llegado a vivir al municipio nos damos cuenta de las confrontaciones y encuentros culturales que han ocurrido al ser vecinos de la entidad, espacio urbano compartido entre yucatecos, jaliscienses, jarochos, chilangos además de una importante población indígena cuyas relaciones y pautas culturales han construido un nuevo código para resignificar los nuevos elementos a su cosmovisión para reubicar aquellas pautas tradicionales pertenecientes a sus lugares de origen. Estos encuentros culturales pueden ser posibles gracias al uso del idioma español como lengua franca. En 1995, el 2.39% de la población total del valle declaró ser hablante de alguna de las lenguas de las regiones indígenas de México, Centro y Sur de América, entre las que se reportaron son: aguacateco (Guatemala), amuzgo, chatino, chiapaneco, chichimeca jonáz, chocholteco, chol, chontal, chontal de Oaxaca, cora, cuicateco, huasteco, huave, huichol, ixcateco, kekchi (Guatemala), kiliwa, lacandón, matlazinca, mazahua, maya, mayo, mixe, mixtecos de la mixteca baja y de la mixteca alta, motozintleco, nuáhtl, otomí, popoluca, purépecha, quechua (Ecuador), solteco, tarahumara, tepehua, tepehuan, tlapaneco, triqui, totonaca, tzeltal, tzotzil, yaqui, zapoteco vallista y zoque.²⁵⁸

²⁵⁷ Juan Luis Ramírez Torre, Op., cit., 1997, p. 540.

²⁵⁸ La lista enunciada sobre hablantes de alguna lengua indígena ha sido elaborada tanto de fuentes escritas: Juan Luis Ramírez Torres (1997), Noyola (1999), Dirección de Atención a Población Indígena, tríptico (2004), así como, información de campo, en la que se identificó a residentes hablantes de Mochó o Motozintleco.

Las cifras oficiales que reportan la presencia de indígenas en Valle de Chalco surgen de los censos de población y vivienda efectuados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). En 1995 reportan 8 870 hablantes de alguna lengua indígena, cantidad que para el conteo del 2000 asciende a 11 685 lo que representa casi el 4% del total de la población. Para el 2010, la SEDESOL, a través de los catálogos de localidades reporta para el municipio 10 160 hablantes de lengua indígena.²⁵⁹ Es de tomar en cuenta que las estadísticas sólo dan una idea de lo que es la realidad misma. Los datos obtenidos en campo en el momento de la investigación nos permiten percatarnos que muchas personas no se identifican como indígenas por los roles que impone la vida en un contexto urbano, en el que ser indígena significa marginación, pobreza e inferioridad social de acuerdo a los parámetros propuestos por la clase dominante de la sociedad mexicana que plantea como ideal esquemas de vida moderna.

La presencia de indígenas en las grandes ciudades de México es mucho más importante de lo que pueden dar cuenta los censos de instituciones gubernamentales. Tal importancia se refleja en el Valle de Chalco, al existir organizaciones indígenas de tipo político-cultural, así como religiosas, revitalizando estructuras tradicionales dentro de la cultura urbana.

La inmigración de indígenas a las grandes ciudades es un proceso que merece mayor atención y profundidad por parte de los investigadores; algunos estudiosos argumentan (Hiernaux, 2000) que su integración a la vida de la metrópoli ha tenido

²⁵⁹ Catálogo Localidades www.microrregiones.gob.mx. Consultado el 10 de julio de 2014.

como resultado la hibridación de su cultura²⁶⁰ proceso que le permite recrear nuevas cosas en su mundo, pero al mismo tiempo se producen confrontaciones con el resto de la sociedad que se asume como no indígena aún, presentando rasgos característicos que lo identificarían como tal, por ejemplo, provenir de una región indígena, los rasgos físicos y las costumbres religiosas. Estos conflictos se caracterizan por abusos personales y racismo con la alteridad en el medio urbano.

El tema sobre la identidad social de los indígenas que pueblan el actual territorio mexicano ha sido objeto de intensas reflexiones e incluso de un apasionado debate desde las distintas perspectivas antropológicas hasta las propuestas políticas indigenistas que han influido para su análisis. Los indígenas que viven en el valle y que se reconocen como originarios de pueblos indios han constituido organizaciones cuyo objetivo es, en primera instancia, preservar la lengua y sus costumbres en un espacio donde las necesidades son comunes a los demás colonos pero con la cualidad de diferenciarse culturalmente. Los abusos y el racismo que han experimentado al integrarse a un medio urbano que ha llevado a contradecir las representaciones e imágenes que se hace de ellos, en base a los sistemas clasificatorios a partir de las fuentes oficiales, veamos sus argumentos:

“En el valle hay por lo menos un 30%, de la población total, que son hablantes de lenguas indígenas, muchos de ellos niegan su origen. Sin embargo es notable que tanto adultos como jóvenes siguen participando de su cultura porque van y vienen de sus pueblos en donde cumplen con sus costumbres, aunque aquí ya no hablen la lengua” (Daniel Carrera, Promotor de Grupos Étnicos en Valle de Chalco).

²⁶⁰ Daniel Hiernaux, *Op. cit.* 2000, p. 108.

Esta negación se encuentra asociada a las necesidades de inserción laboral y en no menos proporción para evitar el racismo del que son sujetos en el medio urbano:

“...las estadísticas de INEGI no son congruentes a la realidad social y menos a la indígena. Considero que el 95% de la población nacional es de origen indígena y sólo un 5% son de origen europeo, es la clase alta en México” (Daniel Carrera).

Daniel, indígena de la región mixe, piensa que la diferencia entre los que proceden de un origen indígena y los que son de origen europeo es la constitución del poder que ha subyugado a los pueblos indios. El gobierno al estar conformado por este poder solo responde a los intereses de unos cuantos.

Con la idea de disminuir la discriminación de la que son sujetos, su organización promueve solicitudes de tierra para vivienda que demanda población indígena y no indígena. Consideran que aunque su origen sea diferente tienen las mismas necesidades y derecho a la vivienda, así como autoidentificarse con su grupo cultural.

4.5 Ir al pueblo

Los roles que desempeñan los indígenas como nuevos urbanitas no rompe la relación que tienen con sus pueblos de origen. Al emigrar, lo hacen llevando consigo estructuras tradicionales que implican el cumplimiento de compromisos ancestrales asociados con la tierra y los símbolos sagrados de su cosmovisión. Los informantes indígenas entrevistados refieren estos aspectos, en al menos dos relaciones importantes con sus pueblos: 1. en el desempeño de servicios comunales administrativos; 2. apoyo

económico para las fiestas patronales y obras de las iglesias, el primer caso es explicado de la siguiente manera:

“Yo fui de la banda de música de mí pueblo, pero decidí dejarla porque se toma mucho mezcal, es la costumbre en donde hay difuntos, casamientos, mayordomías... Desde que tenía 15 años de edad di mí servicio. Duré 10 años por eso me vine para acá. Es un servicio gratuito y obligatorio por parte del pueblo, además de cantar en misas de la iglesia... es duro, duro, los caseros dan mucho mezcal... allá el vino es regalado.”

Como se ha mencionado Isidro es actualmente evangélico pentecostés, y cuya doctrina pone mucho énfasis en el alcoholismo como una enfermedad que no permitirá la salvación de su ser, que ésta es obra de Satanás e inclusive no le permite explicar que la elaboración del mezcal es una fuente importante de empleo en la localidad de donde proviene.

¿Qué sucede si alguien no cumple con un servicio?

“Si viene para acá no le van a hacer nada porque ya cumplió con sus años de servicio, pero sí, lo van a votar (elegir) para un cargo en el pueblo y no acepta, no le pagan su terreno a como vale porque no cumple con el cargo. Nadie le paga lo que vale aunque tenga agua y luz... entonces a fuerza tienes que cumplir; cuando no tienes nada, pues no te obligan, pero si lo recibo de mí padre y no hago servicio no me pagan el valor real de mí propiedad... Son 25 años de servicio que tenía que dar en mí pueblo, no lo cumplí por eso me vine para acá. Yo no tengo esposa, ni hijos, pero tengo muchos familiares de mí pueblo de los que van y vienen porque están dando cargo. Un año se da servicio. Van de aquí

pa'llá. Cuando van a votar para agente municipal... mejor ya no porque aquí tienen sus hijos y esposa... y van y, ya no tienen nada... su casa queda sola” (Isidro Velasco).

Estas estructuras tradicionales son un mecanismo asociado a la movilidad conceptualizada por los informantes como “obligada” por la necesidad de un ingreso y la falta de empleo; el sentido de pertenencia al lugar de origen queda sujeto a dichas estructuras que mantienen la relación de la tierra con el individuo y su acceso a ella genera obligaciones de carácter económico como comunales al prestar servicios administrativos y rituales.

Según Hiernaux,²⁶¹ una vez que el indígena emigrante se ha establecido en la ciudad y el proceso de aculturación al que se inserta no deja de ser una verdadera ancla que evita el regreso al pueblo. Por lo referido anteriormente, este no es siempre el caso, tal vez constituye uno de los procesos en que los descendientes de emigrantes, ya no regresan porque sencillamente no se sienten de “allá”. Qué sucede cuando se hereda la tierra o la casa de los padres, ¿Se olvida? ¿Se pone en venta? estos son aspectos que no se abordan en esta investigación pero que resultan ser datos necesarios para un análisis más completo. Así, las viejas estructuras tradicionales de cargos comunales son un mecanismo que mantiene la relación del sujeto con el lugar de origen que reclama la pertenencia de sus miembros, su realización desde la ciudad implica grandes esfuerzos obstaculizando su desarrollo en el lugar de residencia:

²⁶¹ *Ibid.*

“Cuando alguien de aquí es elegido en su pueblo para agente municipal, tiene que cumplir, sin que reciba un sueldo... entonces se regresan al Distrito Federal a trabajar de diablos en la Central de Abastos por lo menos durante un mes, mientras lo cubre su suplente... por eso no pueden hacer nada. Esto se ha discutido ya con el gobierno federal de Oaxaca para que se les asigne un sueldo y, no sólo a los presidentes municipales” (Daniel Carrera).

Por qué una persona que desempeña funciones administrativas y de impartición de justicia que competen al mismo gobierno federal no tienen un sueldo que les permita desempeñar el cargo con mayor dedicación y con los recursos necesarios. Qué es un agente municipal, según quienes han ocupado este cargo, es la persona designada por su comunidad para resguardar el orden y la impartición de justicia. Sí es de esta manera con qué recursos cuenta para desempeñar estas funciones, si como ellos refieren, que en vez de tener un sueldo, por el contrario tienen que desembolsar dinero para trasladarse a la cabecera municipal o a la capital del estado en donde además deberá costear su comida y proveerse de alojamiento, es por ello que se ven en la necesidad de regresar a la ciudad para emplearse por algún tiempo y así poder cubrir algunos gastos de su familia. Resulta entonces, que los servicios que deben realizar en el lugar de origen, está altamente condicionado por el sentido de pertenencia a la tierra que se posee, no cumplirlos es violar, en cierta medida, la visión tradicional de pertenencia al pueblo y de forma exclusiva con la tierra.

Entre la ciudad y el pueblo se establece un contacto permanente, se crea una red de complementariedad: por un lado, el emigrante envía recursos económicos a los familiares que en el residen, al volver regularmente, sostiene las instituciones culturales

como las mayordomías en las que participa; a su vez, el pueblo es proveedor de “bienes identitarios” como la lengua, alimentación y comida ceremonial que traen del pueblo. El siguiente caso registrado por Hiernaux ilustra el segundo punto de relación:

“...cuando regresé me agarraron de festejo y hice el festejo, que es la que tiene que hacer como mayordomo, pero allá le hacen en personal, no tiene ayuda la comunidad, o sea, lo tienes que hacer, a ver de dónde consigues dinero, pero busque la chamba, me metí al trabajo, hice la fiesta y por parte también mi papá, pues estaba malo, pues ya no lo dejé solo, tuve que acompañarlo un rato ahí”
(Camilo)²⁶²

El regreso temporal al pueblo es más un hecho de representación que de mirar la realidad, casi siempre marginal, en la que vive la mayoría de sus habitantes, motivo por el cual han tenido que salir, pero también significa un espacio en el que se han efectuado relaciones de alta significación como son la herencia y construcción de símbolos portadores de la identidad del sujeto, por lo que el regreso constituye lo imaginario, lo bueno y quizás de forma poética, el lugar donde se quiere morir. El pueblo como bien argumenta Hiernaux²⁶³ es lo opuesto a la ciudad, es el anti-México, la otra cara socioeconómica, el subdesarrollo, quizás unos de los motivos fuertes por los que el inmigrante ya no regresa en forma definitiva.

Así, la construcción del mundo diario del inmigrante reconoce al menos dos entornos: el de origen y el asimilado posteriormente.

²⁶² *Ibid*, p. 121.

²⁶³ *Ibid*, p. 125.

Cuando se deja el lugar de origen no se hace solo, se carga con los santos y la ideología cohesionadora de la vida comunitaria, aspectos que en adelante serán referentes para la determinación de una nueva identidad en la que integra elementos de los dos entornos o rompe con el de su origen. Por ejemplo, para Daniel Carrera, el Valle de Chalco es como su segunda patria y como él dice: “yo tengo que votar aquí, pero no dejo de ser de mí tierra”.

4.6 El campo religioso

La transfiguración de un espacio físico a espacio social obedece al tejido de relaciones sociales insertadas en sistemas ideológicos provistos por distintas instituciones como las de tipo religioso. En Valle de Chalco, además de la Iglesia Católica predominante existen iglesias cristianas de origen protestante provenientes de los Estados Unidos. Como es de notar en estudios anteriores sobre protestantismo (Cardiel 1990; Scott 1994; Vázquez 1999; Masferrer 2009), las religiones conversionistas-pentecosteses tienen la mayor importancia cuantitativa por su crecimiento y presencia en zonas marginadas del medio rural y urbano de México. A continuación se muestra la configuración de las instituciones eclesiales en el municipio, según los registros de la Dirección de Gobierno Municipal de Valle de Chalco (2000-2003), censos oficiales y no oficiales, además de la información obtenida en campo:

Inmuebles católicos

Catedral de San Juan Diego	1
Parroquias	12
Capillas	30

En el censo de población y vivienda del 2000, en Valle de Chalco 244 318 habitantes declararon ser creyentes de la religión Católica, es decir, el 88.86% de la población total; el resto 30 624 declaro pertenecer a religiones distintas a la católica 11.14% de la población total. De acuerdo a la clasificación de preferencias religiosas que hace dicha institución encargada del censo, de la cifra restante (11.14%), de los no católicos, el 3% declaro no tener afiliación religiosa y, en otros casos no especificó su respuesta.²⁶⁴

Siguiendo los datos del registro municipal existen 43 inmuebles del culto católico y 76 para los cultos protestantes o grupos no católicos cuyos establecimientos denominan de forma diferencial como: templo, iglesia, casa de oración o salones de estudio dependiendo del grupo de creyentes que se reúnen en forma colectiva para efectuar cultos religiosos de la tradición cristiana como es el caso de grupos denominacionales y conversionistas-pentecosteses, no así sucede con los Testigos de Jehová quienes declaran efectuar reuniones para estudiar la Biblia, por lo que el inmueble no es considerado templo o iglesia, sino un salón de estudios bíblicos. También debo aclarar que la información consultada en el registro municipal difiera con respecto a la proporcionada por Noyola²⁶⁵ quien reporta nueve inmuebles de los testigos de Jehová, y sólo uno esta reportado en el documento municipal.

Esta situación se presenta en muchos lugares del país porque los Testigos de Jehová no cumplen con el requisito de registro ante la Secretaría de Gobernación. Por lo que es desconcertante para un análisis más detallado sobre los procesos de conversión y

²⁶⁴ INEGI, *Op. cit.* 2000.

²⁶⁵ Jaime Noyola, *Op. cit.* 1999, pp. 47-48.

crecimiento del grupo religioso. Durante el trabajo de campo, se pudo observar, el gran despliegue de sus seguidores para efectuar actividades proselitistas por las colonias del municipio. Se puede considerar a los testigos de Jehová como uno de los grupos religiosos más activo en programas de conversión y proselitismo. Cuando autoridades locales o federales piden su registro -lo que implica que el inmueble sea o este reconocido como propiedad federal- se mudan a otro lugar, funcionando como grupos satélites. Para el censo de 2010 INEGI sólo reporta 137 testigos de Jehová en toda la localidad.

Para el censo de 2010 INEGI reporta que la religión católica sigue siendo predominante con 258 378 fieles, y la población no católica fue de 50 232 y 22 035 no especificaron.

Un aspecto importante que es necesario resaltar, según lo reportado por INEGI en relación al cambio del campo religioso en la localidad como muestra del contexto mexicano, según sus analistas del fenómenos religioso es que la Iglesia Católica tuvo durante mucho tiempo la capacidad para legitimar y sacralizar los ritos de paso en un momento de estrategia de influencia estructural y social. El bautizo solía marcar la definición de la persona y su articulación dentro de la sociedad; la primera comunión marcaba el paso de la primera infancia a la segunda infancia y la confirmación se vinculaba con el ingreso a la adolescencia. Del mismo modo que la misa de quince años formalizaban la iniciación de los mecanismos de cortejo y noviazgo, en preparación

para el matrimonio consagrado como forma de legitimación de las relaciones sexuales por excelencia.²⁶⁶

En las últimas décadas, la pérdida de legitimidad y custodia de la iglesia de las normas y valores es evidente en el cambio de conceptos de matrimonio y familia, la crisis de las familias nucleares y extensas, el impacto de la migración sobre las redes de compadrazgo, y el acceso de las mujeres al mercado laboral y profesional implicaron que los tiempos matrimoniales se difirieran promoviendo un proceso de empoderamiento femenino expresado en la reformulación conceptual de la familia.²⁶⁷ Este fenómeno y cambio del campo religioso no exceptúa a Valle de Chalco como se puede constatar en las cifras más recientes del censo en el que el número de habitantes no católicos muestra un importante ascenso, y quienes ya frustrados de la deslegitimación religiosa declaran no tener preferencia alguna.

De acuerdo a la clasificación propuesta sobre el pluralismo religioso abordado en el capítulo 2, la tipología de grupos religiosos no católicos de Valle de Chalco es la siguiente:

<i>Grupos</i>	<i>Inmuebles</i>
<i>Denominacionales</i>	
Presbiteriana	1
<i>Conversionistas- Pentecosteses</i>	63

²⁶⁶ Elio Masferrer, *Religión, poder y cultura. Ensayo sobre política y la diversidad de creencias*. México-Buenos Aires, Libros de la Auracana, 2009, p. 13

²⁶⁷ *Ibid.*

Se encuentran principalmente: Iglesia Pentecostés Jesús el Buen Pastor; Iglesia Cristiana del Libre Albredio; Pentecostés Independiente; Iglesia Nacional Presbiteriana Peniel; Iglesia de Dios Vivo Columna Apoyo de la Verdad del Buen Pastor; Iglesia de Dios en México del Evangelio Completo Betesda; Cristiana Espiritual; Iglesia Mna. de Cristo Pentecostés; Iglesia Bautista Peniel; Hermanos Congregados en Nombre del Señor; Iglesia Bethlehem; Iglesia Cristiana EBEN-EZER I.C.I.P.A.R Pentecostés; Centro de Fe, Esperanza y Amor; Iglesia Cristiana Interdenominacional Pentecostés; Pentecostal Unidad de México; La Luz de Mundo.

Al cotejar el registro de la Dirección de Gobierno Municipal con otros registros, Noyola (1999) se pudo identificar la existencia de más grupos religiosos como es el caso de la Iglesia de La Luz del Mundo. En el censo (2010) no hay una clara clasificación del tipo de religiones y el número de inmuebles que ocupa cada grupo religioso, es por ésta razón que presentamos sólo las cifras totales de católicos y no católicos del censo INEGI 2000 y las identificadas en el momento de la investigación de campo. Sin embargo, se puede advertir que las iglesias pentecostales siguen predominando como grupo judeocristiano no católico en la localidad.²⁶⁸

Adventistas

Testigos de Jehová	9
Iglesia de Jesucristo de los Santos de los	
Últimos Días (Mormones)	4

²⁶⁸ Ver: Noyola Rocha, Op., cit., 2011, p. 35.

Adventista del 7° Día	3
<i>Agrupaciones Espiritualistas</i>	
Espiritualistas Trinitarios Marianos	2

Datos que merecen ser agregados en el caso de los establecimientos católicos es que todas las parroquias cuentan con un presbítero o párroco, que a su vez tiene a su cargo de dos a tres capillas de la misma colonia o de otras dada su cercanía. Entre las actividades que desempeña, son la celebración de misas, catecismo, jornadas de encuentros juveniles, y pláticas para matrimonios con el objetivo de mejorar las relaciones sociales y sentimentales de sus feligreses.

Dentro del catolicismo existen distintas tendencias doctrinales como la teología de la liberación que surge por el desencanto de los vientos anti-autoritarios del Concilio del Vaticano II y de la reunión episcopal de Medellín, así como por las encíclicas sociales de Juan XXIII y Pablo VI que urgían un mayor compromiso con los pobres y una búsqueda de justicia mediante el cambio en las estructuras sociales.²⁶⁹ A finales de la década de los sesenta en México, la iglesia participa del desencanto generalizado por el recrudecimiento del autoritarismo, y del malestar de la clase media por la matanza de estudiantes en 1968. Una característica de esta nueva iglesia fue que muchos miembros de las órdenes y congregaciones religiosas se fueron a vivir a las áreas rurales pobres y zonas urbanas populares. El lenguaje y la justificación ideológica la proporcionó la llamada teología de la liberación que penetraba hasta las diócesis más conservadoras como las del bajío y occidente. En 1970 surgen en Guadalajara -producto de esta

²⁶⁹ Guillermo de la Peña y Renée de la Torre, “Religión y política en los barrios populares de Guadalajara”, en: *Estudios sociológicos*, 1990.

doctrina- las Comunidades Eclesiales de Base CEB como grupos de vecinos que se reúnen frecuentemente (al menos cada semana) a leer la Biblia para –como ellos dicen– “encontrar la pertinencia de la palabra de Dios en la vida cotidiana”, esto era sólo al principio porque estaban a cargo de las religiosas que solo había atraído a las mujeres, con la presencia de los jesuitas se propició la participación de los varones, por lo que las reuniones de las CEB se convirtieron en el único espacio donde sistemáticamente se discutían los problemas comunes: desempleo, bajos salarios, carestía de los artículos de consumo y las deficiencias de las colonias ubicadas en la periferia: servicio de agua y drenajes, transporte, red telefónica, etc. A diez años de su surgimiento, las CEB disminuyeron en número, de las que continuaron se pueden distinguir tres tipos: 1. las que redujeron su papel al ámbito religioso; 2. las que continuaron discutiendo temas sociales y estaban vinculada a las CEB nacionales; 3. las que guardaban relación con grupos políticos de izquierda. A pesar de ello, han funcionado como una red que han participado en protestas por la carestía de la vida y en la organización de colectas para ayuda a los países en conflicto vividos en Nicaragua y El Salvador.

A principios de la década de los ochentas en Valle de Chalco surgen las CEB, la primera en la parroquia de Nuestra Señora de Guadalupe para después crecer en más de ocho establecimientos con esta doctrina. Entre las actividades que tienen auge en las colonias que impactan son las referidas a la educación, ya que en el interior de la iglesia se ofrece clases de los niveles de primaria y secundaria, asimismo atienden problemas de salud física y mental, para ello cuentan con consultorios que son atendidos por un médico general, una psicóloga y un dentista. A través del trabajo de campo se pudo observar que las CEB mantienen un fuerte poder de convocatoria en su radio de influencia, según uno de los párrocos de esta nueva iglesia es porque que han

desarrollado una actitud crítica al interior de su corriente doctrinal, así como la organización de programas productivos que apoyan la economía de las familias pobres aspecto que los ha llevado abordar los problemas del país desde una perspectiva política de justicia social, para ello los feligreses elaboran periódicos murales que ilustran los principales problemas del país y del mundo. A diferencia de otras corrientes de la Iglesia Católica, las CEB han tenido éxito en zonas marginadas urbanas con actividades más dinámicas y cercanas a la realidad social de los grupos de extrema pobreza.

Los jesuitas tienen presencia en el municipio, a través del Centro Comunitario Juan Diego con la participación financiera de BANAMEX, FAPRODE, Plácido Domingo y, Scours Catholique. Su organización se declara como una institución de asistencia privada con personalidad jurídica y patrimonio propio, sin fines de lucro, cuyo objetivo es promover y realizar programas para las comunidades de escasos recursos económicos para mejorar sus condiciones de vida incidiendo en las áreas de educación, salud, nutrición, asistencia social, empleo y vivienda. Dichos programas fueron diseñados, en su momento, a partir del siguiente diagnóstico en materia de salud que nos da una idea del panorama que ha predominado aún, cuando se destaca importantes avances en equipamiento urbano:

Casi todos tienen problemas de salud bucal. Las enfermedades más frecuentes son infecciones de vías respiratorias, gastrointestinales y problemas de la piel. Algunas señoras dicen que están enfermos de tristeza. En Chalco existen dos estaciones temporales al año, la del lodo y la del polvo.²⁷⁰

²⁷⁰ Fundación para el apoyo de la comunidad, AC, *10 años de apoyo a la vivienda popular*, s/f.

Actualmente, su impacto en el municipio se ha manifestado en la demanda de los servicios de salud que ofrece, pues quienes han acudido a sus instalaciones refieren que la atención es de buena calidad y bajo costo. En cuanto a las áreas de educación y cultura acuden estudiantes de secundaria y bachillerato al centro de cómputo y biblioteca de esta institución, así como a los cursos de verano para estancia infantil y primaria. Otros aspectos importantes de este centro es el área nutricional que cuenta con un comedor que ofrece alimentos de calidad a personas de escasos recursos económicos, asimismo cursos de cocina a amas de casa para enriquecer la dieta familiar.

Aunque la Iglesia Católica Romana es predominante en Valle de Chalco como en el resto de la sociedad mexicana, su hegemonía no ha podido frenar el crecimiento de las llamadas sectas protestantes; en todo caso, las CEB, así como, organizaciones religiosas de origen protestante, cada una articula un discurso diferente tanto religioso como político que adquiere relevancia en el proceso de inserción urbana del inmigrante, dotándolo de mecanismos de lucha para sus demandas ciudadanas.²⁷¹

Una institución religiosa comunitaria es el sistema de cargos o mayordomía cuya característica principal es el grado de autonomía que mantiene respecto a las instituciones religiosas como la católica y, cuya base estructural se finca en la cosmovisión indígena en la que prevalece la adoración de sus dioses que alternan en su hogar y adoratorios con imágenes de santos cristianos y, que honra con rituales a la usanza de sus ancestros. Pese a la imposición de la religión católica por los conquistadores españoles, en la actualidad, la religión indígena se ha mantenida predominante absorbiendo ciertos elementos católicos y rechazando otros. Un ejemplo

²⁷¹ Guillermo de la Peña y Renée de la Torre, *Op. cit.* 1990, p. 8

de esta religión en el medio urbano se encuentra en el culto al Señor de Chalma efectuado por otomíes que emigraron a Valle de Chalco.

Cada delegación política de las 35 que constituyen el municipio celebra un santo patrón. Destacan las festividades de la catedral de San Juan Diego y la más antigua efectuada en honor a San Miguel Arcángel en Xico el 29 de septiembre además de las fiestas cívicas más importantes.²⁷²

4.7 Religión indígena: costumbre e identidad

Presento el caso de los otomíes porque es un grupo indígena en el que pude observar su sistema de creencias como un mecanismo eficaz de integración social e identitaria que consiste en un código de significados insertados en una sociedad pluricultural que da por resultado una conducta de adaptación. Conforme cambia el ambiente y los problemas de adaptación, cambia el código en dicho proceso.

Durante el trabajo de campo no encontré otra expresión semejante de la religión indígena en el medio urbano y, no es que no exista, para ello es necesario efectuar una investigación más amplia referida al tema. Un factor importante para acceder a esta información fue el entusiasmo mostrado por los informantes entrevistados con la finalidad de dar a conocer la costumbre traída de su lugar de origen.

²⁷² Jaime Noyola., *Op., cit.*, 2011, p. 45.

La relación que establece el inmigrante entre el pueblo y la metrópoli permite ver como se recompone la relación con el lugar de origen, y se introduce en la formación del sentido del espacio y del tiempo una nueva relación surgida a partir de la estancia en la metrópoli y de la cosmovisión ordenadora de nuevos procesos de significación de su entorno. Para ilustrar lo anterior describo la fiesta del Señor de Chalma efectuada por otomíes, procedentes de San Bartolo Tutotepec, Hidalgo.

En 1974, Dow describió a los otomíes de la zona de Tutotepec con las siguientes características: Sus poblados están situados en elevaciones de 700 a 1600 m sobre el nivel del mar. En los pueblos más pequeños es mayor la proporción de viviendas de madera en relación con las casas de mampostería. La indumentaria más frecuente en la mujer es el vestido de satín o de algodón de color chillante y un delantal que se lleva sobre la blusa y un refajo. Usan rebozo y se adornan el cabello con peinetas. En las zonas cálidas, además de la agricultura tradicional se complementa con algunas frutas tropicales como plátanos, piña y naranjas para consumo local mientras el café y la caña de azúcar son cultivos comerciales en los que se ocupan trabajadores asalariados. La religión es más pagana; en los altares de los oratorios y de las casas se encuentran imágenes católicas al lado de ídolos paganos. Los dioses paganos principales son representaciones del agua, el fuego, la tierra y la Campana Sagrada. Aquí se les rinde más culto a los muertos.²⁷³

La forma de organización y realización de las fiestas comunales ha sido ampliamente estudiada por la antropología mexicana privilegiando a las sociedades campesinas e indígenas, también se ha efectuado algunos trabajos en sociedades

²⁷³ . James W. Dow, *Santos y supervivencias*. México, DF, INI, 1974, p. 67-68.

urbanas,²⁷⁴ estos suelen ser muy pocos. Las fiestas dedicadas a los santos del pueblo han sido denominadas por sus estudiosos como *sistemas de cargos* o *escala diferencial cívico-religiosa* cuyo origen se remonta al periodo colonial.

Retomando los estudios de algunos antropólogos funcionalistas como Dehuove²⁷⁵ refieren que el sistema de cargos, es un sistema que recuerda la evangelización, mediante la fiesta a un santo patrón; es un argumento poco sustentado, pues más que recordar la evangelización de los pueblos indios reproduce la ideología comunitaria sustentada en antiguas estructuras sociales y políticas de las sociedades mesoamericana y colonial con ciertos grados de autonomía. Sin embargo, Andrés Medina, al hacer una revisión exhaustiva sobre este sistema argumenta que es una institución cívico-religiosa que descansa en el corazón de la identidad de la comunidad, ya que está vinculado a las actividades económicas, por ejemplo, el trabajo agrícola que reproduce la visión del mundo.²⁷⁶

La fiesta efectuada por los otomíes del Valle de Chalco, es una fiesta religiosa de indígenas campesinos integrados a la ciudad y por medio de ella refuncionalizan su identidad. Así, lo que encontramos en la fiesta es la diferencia cultural, el retorno lúdico al pueblo de origen. En ella se “siente como estar en el pueblo, con su gente, porque “se hace como en el pueblo.” Su organización y las relaciones sociales que surgen representan la vida del pueblo en la ciudad, el contraste de su cosmovisión con la otredad.

²⁷⁴ María Ana Portal, “La fiesta popular religiosa como recreación de referentes de identidad colectiva: el caso de San Andrés Totoltepec”, en: *Alteridades*. México, DF, UAM-Iztapalapa, 1990; Armando Sánchez Reyes, *Op. cit.* 1990.

²⁷⁵ Danielle Dehouve, *El tequio de los santos y la competencia entre los mercaderes*, México, DF, SEP, INI 1976.

²⁷⁶ Comunicación oral 2010

En 1998, el hermano de Maura (informante) propuso a sus paisanos realizar la fiesta al Señor de Chalma siguiendo la tradición de su pueblo. Ellos llegaron al valle a principios de los ochentas. Durante este tiempo no han dejado de ir a San Bartolo en donde tienen familia. En su pueblo, los miembros varones de su familia han ocupado los cargos de mayordomo de Carnaval y de padrino en las festividades de los santos. Dejemos que Maura cuente como se inicia esta fiesta en valle:

“...mi hermano Severiano fue el que inició la costumbre del pueblo, allá le gustaba quedarse como capitán. Pensó seguir la costumbre, la tradición de allá aún, viviendo acá... lo pensó, lo pensó y, luego lo platico con mi mamá, se puso de acuerdo y pidió a un primo nuestro que lo acompañara a comprar el santito... no sé, si en la Villa (Basílica de Guadalupe) o hasta Chalma. Después hablo con sus amigos y conocidos nuestros sobre lo que había pensado y se pusieron de acuerdo para hacer la fiesta... vieron quien le tocaba dar de comer la primer noche, la segunda noche y así empezaron a organizarse. El primer año que se hizo la fiesta, no sé cuántos días duro, pero en los siguientes años ha aumentado porque se han unido más conocidos... los que son de San Bartolo Tutotepec... los paisanos que son de todos los pueblitos y rancherías que pertenecen al municipio de San Bartolo... todos los que somos de allá; cuando vamos llegamos a San Bartolo y de ahí cada quien se va para su rancho. El 24 de agosto es la fiesta, pero los que viven en Valle de Chalco casi no van. Van a San Bartolo a la fiesta del Segundo Viernes de Cuaresma, después del Carnaval... es la fiesta del Señor de Chalma... el Señor de las Maravillas que le dicen. Ahora sucede que algunos paisanos dependiendo del gusto de cada persona, unos se van a la fiesta del pueblo y otros se quedan a la fiesta de acá.”

El inmigrante campesino, al insertarse a una nueva dinámica laboral en la ciudad, no sólo modifica la estructura productiva y ritual heredada de su comunidad. En el Valle de Chalco han encontrado empleo como peones de albañilería, policías de crucero, soldados rasos, estibadores, empleadas domésticas, ayudantes diversos en comercios. Así, los indígenas se insertan a un mundo laboral basado en la fuerza física, el trabajo manual elemental que no quieren ejecutar los viejos urbanitas.²⁷⁷

Asume una nueva condicionada al modo de producción capitalista de donde obtiene recursos para el financiamiento de las fiestas de los santos, sin que por ello abandone la forma tradicional de organización social jerarquizada que si bien, la estratificación económica se justifica, no la desorganiza. La función de la jerarquía cívico-religiosa, según hipótesis de Cancian (1976), es justificar las diferencias de riqueza de un hombre; no eliminarlas. El mecanismo nivelador parcial que convertía parte de la riqueza de un hombre en prestigio social justificaba la riqueza sobrante a los ojos de la comunidad.²⁷⁸

Entre los otomíes de Valle de Chalco, dicha organización está conformada por un coordinador que se encarga de conseguir apoyos con las autoridades municipales como son el préstamo de lonas, sillas, mesas y vigilancia para los días de fiesta. Junto con mayordomos anteriores es quien designa al mayordomo primero quien a su vez, busca entre sus conocidos (otomíes) a sus colaboradores, nombrándolos como capitán o

²⁷⁷. Daniel Hiernaux, Nicolas, “Etnicidad y metrópolis: indígenas en el Valle de Chalco”, en: Daniel Hiernaux, Alicia Lindon y Jaime Noyola (coords.), *La construcción social de un territorio emergente: El Valle de Chalco*, Toluca-Chalco, CM-Ayuntamiento de Valle de Chalco-Solidaridad, 2000, pp. 311-338.

²⁷⁸ Frank, Cancian, *Economía y prestigio en una comunidad maya*. México, DF, INI, 1976.

mayordomo segundo, tercero, cuarto, según rinda frutos su búsqueda. En esta actividad, el mayordomo se dirige a la casa de sus posibles colaboradores en la forma siguiente:

“El capitán primero (mayordomo principal) es el que se encarga de buscar quiénes pueden ser sus compañeros... en qué casas viven sus conocidos... para decirles... llevan botellas de aguardiente y sus cigarros para que no lleguen con las manos vacías... para invitarles a los compañeros a que participen... no les gusta que la fiesta dure poco tiempo, entre más mayordomos tenga más días dura la fiesta” (esposa del mayordomo en el 2003).

Estos colaboradores adquieren el compromiso de costear la fiesta en su casa durante un día con su noche.

Por su parte, el mayordomo primero, encabeza las festividades con actividades administrativas y rituales, asumiendo la mayor carga económica.

El cargo de los mayordomos es de un año, tiempo durante el cual consumen parte de sus ingresos y efectúan actividades para recaudar recursos económicos que les permiten sufragar el costo de las festividades.

El inicio del ciclo festivo esta precedido por dos reuniones o “junta” -como le dicen en el pueblo- en las que se convoca a los paisanos que viven en el valle con la finalidad de recaudar fondos para la fiesta. La primera junta se efectúa el Sábado de Gloria. Este acto no es sólo de información y cooperación, sino de convivencia y ritualidad en donde “uno se echa el compromiso” y, se autoreconocen como otomíes de San Bartolo, según informantes:

“En esta reunión se invita a todos los conocidos que viven aquí, los mayordomos hacen una comida que alcance para toda la gente que llega a la junta en la casa del mayordomo primero quien tiene al santito... Compran sus vinos o si pueden compran cerveza y refrescos y hacen baile durante toda la noche... Cada persona que llega se anota en una libreta con su nombre completo y la cantidad de dinero que desea cooperar... ya sea con 100, con 50 o con 200 pesos para que en una segunda reunión entregue su dinero para comprar flores, cohetes, el pago de misas y la música de violín” (Maura).

En casi todos los sistemas de cargos, tanto en el medio rural como indígena, existe una escala cívico- religiosa jerarquizada en la que un individuo, según el poder económico-social, puede ocupar cargos de mayor o menor importancia en la estructura social de la comunidad. En el caso de los otomíes del valle, el cargo de *mayordomo* primero o *capitán* primero es el de mayor importancia debido a que es quien encabeza la fiesta y aporta la mayor cantidad de dinero en un sistema jerárquico.

Los diferentes mecanismos de financiamiento en el sistema de cargos se ha caracterizado por un sentido de patrocinio, en el que una sola persona costea los gastos de la festividad; en otros casos –como en Valle de Chalco- el mayordomo primero es el que encabeza todas las actividades administrativas y rituales, pero el costo total de la festividad es sufragado por cuotas voluntarias y el aporte de los mayordomos de menor jerarquía.

Dos meses antes del Carnaval, en la casa del mayordomo primero es efectuada la segunda reunión en la que los voluntarios entregan su aportación:

“Cuando llega ese día que es la segunda junta, ese día llega música de banda, la música de violines; en el patio ponen una mesa cubierta con un mantel, unos ramilletes de flor y en medio se coloca un platón para que la gente que llega ponga ahí su dinero. Al santito no lo sacan, lo dejan adentro. Durante esta junta, también se da comida y se hace baile. Al final, se colecta el dinero, lo cuentan y si no alcanza, los mayordomos piden prestado. Aunque el capitán primero recibe buena ayuda de los otros capitanes, siempre es el que gasta más, es una responsabilidad más grande aunque cooperan, él pone lo que haga falta, por ejemplo, que hay que comprar cohetes, que la ropa del santito, que las flores, aguardiente. Cuando mi hermano fue mayordomo primero, tuvo que vender algunas cosas para pagar la música de banda que cobra carísimo”²⁷⁹ (Maura).

A cambio de los gastos que efectúa un mayordomo, según autores (Dow, 1974; Cancian, 1976)²⁸⁰ obtienen prestigio social, es una motivación común en las economías redistributivas no occidentales por lo cual se le otorga responsabilidades y su cumplimiento le acrecienta su status que en adelante lo coloca como un hombre de consulta en cuanto negocio trascendente involucre a la comunidad. En este caso no es tanto la adquisición de prestigio social, sino un mecanismo de identidad en un espacio donde el significado del ser otomí cobra un sentido más amplio, el del pueblo y como urbanita.

²⁷⁹ El costo por los servicios de una banda de música de viento es de seis mil pesos. Los músicos provienen de las regiones cercanas a Tutotepec o del mismo municipio.

²⁸⁰ Cfr. Dow, 1974; Cancian, 1976.

En la cosmovisión de los pueblos de tradición mesoamericana, los santos gustan como los hombres de la comida, las flores, la bebida, el tabaco y la música, elementos que se encuentran asociados a la relación del hombre con el mundo natural y sobrenatural. Así, la relación del hombre con su entorno se encuentra ordenada por su forma particular de ver el mundo. La comida, la bebida y la música constituyen en buena medida el ritual y la cosmovisión de la comunidad.

Para dar inicio a las festividades, ocho días antes del Carnaval, los mayordomos en turno hacen una *ofrenda* al santo, ritual en el que sólo participan los organizadores; se prepara comida con pollo, pan, atole de maíz y, se coloca flores en el altar además de la música de violín que acompaña vivas y alabanzas para pedir al santo que la fiesta salga bien, que no se susciten riñas o enojos entre compañeros.

La realización de la fiesta rompe la penuria diaria de la vida y simboliza el poder del santo para alterar las condiciones del mundo material.

Las festividades que efectúan los mayordomos en turno sigue el mismo calendario festivo de los otomíes de San Bartolo en cada ciclo anual:

“En la verdadera fiesta, todos los días llevan al santito a misa dependiendo de la colonia en donde viva el capitán es la iglesia a la que se pide el servicio. Desde el primer día del Carnaval, lo llevan a misa y regresan a la casa del mayordomo primero y, invita a todos a comer. Al siguiente día, le toca continuar con la fiesta al capitán segundo, después al capitán tercero y así les va tocando hasta que se termina la fiesta” (Maura).

Los preparativos:

Un día antes de iniciar la fiesta se invita a los hombres que saben confeccionar flores de papel para adornar el altar del santo. En la cosmovisión de los otomíes, las flores deben quedar completas –según información recabada en campo deben ser 800- de lo contrario el santo no queda conforme. Aunque no pudieron explicar por qué debe ser tal cantidad, saben que se deben sujetar a la costumbre del pueblo.

Al día siguiente:

“Muchos vienen a prender veladora; otros llegan y echan humo con sahumero que traen del rancho...lo hacen en forma de cruz... dicen que para que les dé más fuerza... ya es la costumbre de nuestros antepasados. Cuando llega la gente, se llena la mesa de veladoras...ora si, la fe de cada persona es lo que cuenta... con cada capitán con el que llega el santito, le colocan sus flores y su ofrenda, y se hace el baile con lo que termina ese día de fiesta” (Maura).

Durante los días que dura la fiesta cada capitán ofrece un banquete ceremonial a los invitados cuidando que todos sean atendidos. Según Dow, el simbolismo del alimento pone en relieve la relación entre el hombre y la naturaleza. Para vivir, el hombre toma alimentos de la tierra, causando un desequilibrio que se rectifica con la costumbre dando alimento a la naturaleza en pago de lo que ha recibido, pues de ese modo, se obtendrán nuevos favores, en consecuencia es un contrato entre el hombre y las fuerzas naturales que lo rodean simbolizadas por el santo.²⁸¹

²⁸¹ James W. Dow, *Op., cit.* 1974, p.119.

Al preguntar sobre los alimentos que ofrece un mayordomo, la respuesta fue dada en base a los cambios ocurridos en el contexto urbano y lo que dicta la costumbre, sin cobrar mucha importancia, ya que estos cambios se deben básicamente a que en la ciudad todo se compra con dinero contante y sonante, pero no se afecta el ritual. Su incorporación a una economía de mercado les permite obtener recursos monetarios para costear la fiesta. En su comunidad, los ingredientes que se utilizan en las mayordomías son los excedentes de la producción campesina que aún, teniendo un valor mercantil son más accesibles y de menor costo. Así, la comida, el tipo de bebida y la música muestran el status socioeconómico del anfitrión:

“Para la comida, los mayordomos casi siempre hacen mole y arroz. Allá en el pueblo se acostumbra mole todos los días que dura la fiesta... como que ya se quiere cambiar. Este año que paso, uno de los mayordomos mató un puerco, hizo carnitas que acompañó con salsa y frijoles. Pero la mayoría hace mole porque se acostumbra. La gente espera su mole acompañado con arroz y un pedazo de carne, su refresco o su cerveza y a los señores sus cubas... depende de cada mayordomo: los que pueden comprar vino, ofrecen vino, si no aguardiente.”

En el contexto urbano, el mayordomo dispone de una variedad de productos que le ofrece el mercado citadino. El acceso a estos productos presupone la competencia entre los mayordomos en un sistema jerarquizado, por ello, al dar su servicio y comparárseles con el de otro mayordomo se prescribe su buena o mala actuación:

“Con cada capitán con el que llega el santito, se le coloca sus flores y su ofrenda y se hace el baile con lo que ahí termina la fiesta... luego dicen: yo ya cumplí, sí hablan bien o mal yo ya cumplí. Así dicen los capitanes porque sienten que no

cumplen como debe ser, pero hacen lo posible por cumplir lo mejor que se pueda” (Maura).

4.8 *El contexto de la fiesta*

La percepción de una mayordomía indígena en un medio urbano implica la observación y profundización tanto en el sistema de creencias de sus actores sociales como de las expresiones de significación ante una sociedad compleja como es el Valle de Chalco, al efectuar observación participante me surgieron las siguientes preguntas: ¿Cómo entiende la fiesta un católico conservador o una familia protestante? ¿Es un mecanismo de resistencia a la aculturación urbana? ¿Se establecen fronteras étnicas? No pretendo dar las respuestas a estas preguntas de forma aventurada, por lo tanto, sólo me referiré a las observaciones efectuadas durante la fiesta celebrada en casa de uno de los capitanes.

Es el tercer día de fiesta (2004) y en esta ocasión se continúa con la celebración en casa del capitán tercero de ocho que han sido designados. Desde la mirada del antropólogo social, se espera diferenciar los elementos urbanos incorporados a la fiesta del grupo étnico. La casa de la familia anfitriona no es distinguible del panorama urbano, su construcción está hecha con materiales industrializados: varilla, tabique y concreto. En uno de los cuartos previamente equipado para alojar al santo se ha elaborado el altar con flores de papel y naturales, en el que es colocado; frente a la entrada, una mesa para las ofrendas y el espacio que ha quedado libre es ocupado por la banda de música de viento y danzantes ataviados con trajes de charro que portan una máscara de hule con rasgos físicos mestizos que guarda su identidad, portan un

tamborcillo que al bailar tocan con júbilo soltando gritos que denotan alegría. Conforme avanza la noche van llegando invitados, casi todos ellos con su familia. Algunos, hombres y mujeres, se incorporan a la danza ritual y posteriormente son invitados a compartir el banquete ceremonial quienes con respeto y humildad acceden al ofrecimiento. Los adultos se saludan de mano y cruzan algunas frases en lengua otomí. Ninguno de ellos usa el atuendo tradicional de su pueblo natal, los jóvenes lucen peinados modernos que indican la influencia urbana, pero no se muestran desconocedores de la costumbre, su participación en las danzas y su comportamiento refleja el grado de socialización entre sus paisanos y la fiesta. El baile es amenizado con música de violín que interpreta huapangos de la región huasteca; por su parte, la banda de música de viento emite notas rítmicas para la danza en el recinto donde está alojado el santo.

Las danzas han sido analizadas por diversos autores, entre los que destacan son los estructuralistas que argumentan que los procesos dancísticos son hechos simbólicos complejos, constituidos por un núcleo de movimientos rítmico-corporales que se interrelaciona de manera variable con otras dimensiones semióticas. Los desplazamientos kinético-coreográficos se combinan tendencialmente con música y canto, e incluso, en algunos casos, con declamación y gestualidad mímica. Asimismo, al cuerpo danzante se le viste y se le adorna a fin de que adquiriera mayor fuerza expresiva, y el escenario supone una preparación claramente semantizada. Los propios movimientos corporales, al realizarse en un registro que los contrasta con la cotidianidad, se convierten en un registro sígnico.²⁸²

²⁸². Ver: Jesús Jáuregui y Carlo Bonfiglioli (coords.), *Las danzas de conquista*, v. I: en *México contemporáneo*, FCE 1996, p. 12.

Debido a que es una fiesta enmarcada en el Carnaval, los danzantes “hacen bromitas” entre ellos y en lengua otomí, sin hacer partícipe algún otro invitado. Esto significa la delimitación de fronteras étnicas entre los de aquí y el exterior implica la identidad cultural en una sociedad pluricultural, es la cualidad del *ser* diferente y como los del pueblo, sin excluir la alteridad.

Al terminar el último día de fiesta, los mayordomos proceden a entregar al santo a su dueño para que el Sábado de Gloria se efectúe el cambio de mayordomos, renovando el ciclo festivo. En dicho acto, después de la comida y al son de la música y las bebidas rituales son anunciados los mayordomos del siguiente ciclo quienes suben a una silla y ondean la bandera mexicana al mismo tiempo que dirigen un discurso en lengua otomí rememorando la fiesta y al pueblo de origen.

Antes de retirarse, los participantes entran al lugar donde está alojado el santo en donde efectúan un acto ritual de despedida. Este gesto es realizado con danzas y sahumadas dirigiendo plegarias que vuelven el ambiente alegre en llantos y confortamiento espiritual. La fiesta no sólo es una costumbre tradicional, también es una necesidad surgida de las penurias cotidianas, a través de ella se fortalece la identidad, se canalizan las angustias y se intercambia lo material por lo espiritual con la finalidad de propiciar la salud y el bienestar deseado, según lo ejemplifican informantes que han ocupado el cargo:

“Cuando uno se echa el compromiso, además de la fiesta, durante todo el año, hay que ver que al santito no le falten sus flores y sus veladoras... A Dios se le

agradece que uno se levanta y está bien, se le da gracias porque el esposo o los hijos que salen a trabajar llegan con bien a la casa” (Maura).

La salud y el bienestar son dos atesoramientos del individuo, su equilibrio, en buen medida depende de las relaciones sociales que establece con sus semejantes y con los santos por lo que pedir su apoyo para resolver conflictos implica también un acto de reciprocidad dentro de un orden social preestablecido por la cultura. Lo anterior se ejemplifica con el siguiente caso:

“Hubo un tiempo que me dolía mucho la cabeza, me sentía muy cansada. Una noche soñé que una señora me decía: disculpe señora aquí ésta un Señor de Chalma, él cura, él tiene medicinas...nada mas así soñé... Sin tomar pastillas y así se me quito... no crea usted, pero así me paso... me curo el Señor de Chalma porque le tengo mucha fe. Mi esposo estaba en que quedaba y no quedaba como mayordomo primero, pero yo le dije: quítate ya un poco de tomar y veras que si se puede, si lo hacemos” (mayordoma 2003).²⁸³

La fiesta de mayordomía sigue efectuándose cada año, Maura como principal organizadora y, con el apoyo de sus hermanos y vecinos originarios de San Bartolo Tutotepec la han hecho popular entre vecinos no otomíes.

Esta relación de la enfermedad y la intervención de los santos, según Foster,²⁸⁴ es una relación de patrón-cliente que resulta por razón de una crisis específica, el ser humano apela a su buena voluntad para entrar en relaciones contractuales, es decir

²⁸³ Información de campo. Julio 2014.

²⁸⁴ George M. Foster, *Tzintzuntzan*, México, DF, FCE, 1976, p. 229.

busca ayuda y respuesta a sus suplicas. Si el ser sobrenatural accede a la petición del suplicante éste se verá obligado a cumplir con su parte del trato, a establecer el equilibrio actuando de acuerdo con su promesa.

Los actos o tipos de contratos no son sólo característicos de los grupos indígenas de México, de manera similar ocurre en otros grupos de la religiosidad popular como entre Espiritualistas Trinitarios Marianos que aunque no exigen sacrificios económicos, si un grado de compromiso más intenso en el culto y en la ocupación de algún cargo dentro de la jerarquía religiosa que demanda mayor inversión de tiempo. Dicho contrato se establece cuando por medio de la intervención de espíritus de personajes históricos o de profetas bíblicos se efectúa la curación de la enfermedad que padece el cliente. Así, por ejemplo, la enfermedad mental es percibida entre los espiritualistas como una forma de llamamiento divino para separarse de la ortodoxia religiosa para recibir un apoyo que ya no se tenía en la religión a la que se encontraba afiliado;²⁸⁵ la conversión y el servicio en el culto se vuelven una forma de intercambio entre cliente y patrón. En el caso de los protestantes pentecosteses, es de cierto modo, un contrato que condiciona al individuo a la filiación de la iglesia cuya tolerancia es escasa a la práctica de otros cultos, a diferencia de los espiritualistas. La conversión del cliente deberá ser completa bajo la condición de ser una persona “salva”, es decir, libre de conductas profanas que lo habían llevado a consultar al curandero o a los mismos espiritualistas.

La diferencia entre estas prácticas religiosas, en cuanto a la relación patrón-cliente, es el grado de filiación religiosa. En la religión tradicional otomí, la filiación esta ya definida al establecer el contrato, no así, entre espiritualistas y evangélicos para

²⁸⁵ Mirna Liliana Cruz Ramos, *Op. cit.* 1996, p.61.

quienes el acto de curación presupone un acto de conversión y filiación como sistema de intercambio.

En Valle de Chalco, el catolicismo popular es predominante en cuanto a manifestaciones significativas de la identidad de grupos colectivos que se organizan en torno a los santo y vírgenes como se ha podido observar principalmente en cultos a la Virgen María y de Guadalupe; el Señor de Chalma, Jesucristo y San Miguel Arcángel, además de los santos que dan nombre a algunas de las colonias del municipio.

Debido a la diversidad cultural de los habitantes que nos permite ver las distintas expresiones religiosas como la descrita entre otomíes, pero también organizaciones religiosas urbanas que de manera tradicional efectúan peregrinaciones a San Juan de los Lagos, Chalma y la Basílica de Guadalupe. Como en toda religiosidad vivida por un individuo esta cumple la función de significante en los momentos de crisis, principalmente en la enfermedad y desgracias personales. La religión juega un papel muy importante en los distintos momentos de la vida cotidiana. Sin embargo es importante señalar que la salud depende en gran medida de los recursos materiales con que cuenta una formación social; por ejemplo, el empleo. La actividad económica que desempeña un individuo determina el acceso a los recursos materiales para la salud.

4.9 Actividades económicas y políticas de desarrollo

Actualmente, el municipio cuenta con una infraestructura comercial de mercados de abasto establecidos y ambulantes. En el 2010 registra un total de 31 mercados de abastos distribuidos en las colonias del municipio y 41 tianguís o mercados ambulantes

que se establecen durante un día a la semana en un determinado lugar de las calles del municipio.²⁸⁶ Como respuesta a las necesidades de abasto a menor costo, surgió en el 2011 una concentración de comerciantes en un predio ubicado cerca de la laguna de Xico para constituir una nueva central de abasto para la zona. El bajo costo de los productos y su ubicación entre Chalco y Valle de Chalco ha permitido su permanencia en los últimos tres años. Las tiendas comerciales de capital considerable como son: Tienda Soriana, Bodega Aurrera, Coppel, Elektra, una Plaza Sendero, mueblerías y panaderías, hoteles, ferreterías y casas de material para construcción entre otros diversos establecimientos muestran la diversidad de servicios comerciales y, a su vez, la jerarquización social en el consumo de producto. En cuanto al sector servicios destaca el de transporte público y particular, además de otros sectores productivos, básicamente el de talleres industriales domésticos y el pequeño comercio son las fuentes de empleos que ocupan mano de obra local. Aunque no existen datos precisos, la mayoría de la población económicamente activa se dirige a la ciudad de México a emplearse en actividades de baja remuneración como lo argumenta José Luis Ramírez Torres²⁸⁷ y, por lo referido por informantes entrevistados, las actividades remunerativas de la P. E. A observan una constante la de ser ocupaciones de baja remuneración y temporales que en cierto modo explican la razón de encontrar en Valle de Chalco un terreno accesible a sus ingresos. Dos son los sectores económicos base de la P. E. A de Valle de Chalco:

Sector terciario	62.4%
Primordialmente dedicada al comercio	
Sector secundario	34%
Diversos	3.6%

²⁸⁶ Noyola, *Op. cit.* 2011, p. 54-56.

²⁸⁷ Juan Luis Ramírez Torres, *Op. cit.* 1997, p. 540

En este sector predomina el trabajo industrial y de transformación. En Valle de Chalco un importante porcentaje de la PEA se emplea como trabajador de la construcción, y servicios domésticos. Por ello, se considera que el nivel de ingresos de la población del municipio es bajo, ya que el 43.5% de los habitantes percibe un promedio de entre uno y dos salarios mínimos al día.²⁸⁸

El desempleo y la baja remuneración en las ocupaciones económicas de los sectores sociales más vulnerables en el medio urbano, ha tenido como consecuencia la emigración hacia los Estados Unidos y Canadá. Aunque no existe registro alguno sobre el flujo migratorio en Valle de Chalco, este es alto, la presencia de agencias de cobros de envío como Elektra, Telecom y de instituciones bancarias: Bancomer, Banamex y Banco del Ahorro indican tal fenómeno al observar que familiares de emigrantes acuden a cobrar sus envíos. Debido a este tipo de ingresos varias familias en el valle han logrado el mejoramiento de su vivienda y el establecimiento de algún negocio que ha elevado su nivel de vida a corto y mediano plazo. Sin embargo, un importante porcentaje de familias sigue viviendo en niveles de vida muy bajos, aún con los supuestos beneficios de proyectos sexenales que combatirían la pobreza.

El proyecto de desarrollo urbano en Valle de Chalco da inició con el programa económico del controvertido expresidente de México Carlos Salinas de Gortari (1988-1994). Para responder al grave déficit de los servicios públicos y la pobreza como resultado congruente con la política neoliberal mexicana. Valle de Chalco Solidaridad (nombre oficial del municipio) fue la cuna del Programa Nacional de Solidaridad PRONASOL; su intervención fue el detonante para el reconocimiento y validación de

²⁸⁸ Jaime Noyola, *Op., cit.*, 2010, p. 49.

asentamientos periféricos. A diferencia del resto de los asentamientos irregulares, el valle es tomado por el entonces candidato a la presidencia como el protocolo de una nueva política social que transformaría de forma rápida las condiciones de vida de sus habitantes.

¿Por qué el Valle de Chalco? Se reconocía para entonces, como el asentamiento irregular más grande de América Latina y de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, el cual era necesario revitalizar para su inserción como punto focal en los principios de una economía mundializada. La aplicación del programa de manera centralizada relegó en segundo plano la intervención estatal y municipal para no afectar el curso del PRONASOL.²⁸⁹ Las autoridades locales aparecieron como “extras” en una obra de gran dimensión y proyección internacional, que hizo que el máximo representante de la Iglesia Católica, haciendo eco a la máxima autoridad civil mexicana, detuviera sus pasos en Valle de Chalco para dar su discurso de fe entre los pobres, el cual es recordado de la siguiente forma:

“Fue entre 1989-90 que se inició la construcción de la catedral de Juan Diego. Esa vez el Papa hizo misa y dio un mensaje en el que dijo: Para los más pobres del mundo y de América Latina. El asentamiento más grande de América Latina y los más pobres del mundo” (Daniel Carrera).

La visita del líder religioso condujo a la renovación de la fe católica en una de tantas áreas en donde las iglesias protestantes encuentran terreno fértil para su ideología,

²⁸⁹ Daniel Hiernaux, *Op., cit.* 2000, p. 43.

quienes a su vez dirigieron su proselitismo contra la hegemonía de la Iglesia Católica como lo muestra el siguiente testimonio:

“El Papa es un político porque trabaja con el gobierno, protege a quienes han cometido asesinatos contra nuestros hermanos evangélicos en Chiapas, y no han hecho justicia. Los asesinatos que se han cometido, es porque en algunas comunidades, el credo se ha extendido y han tenido que cerrar las iglesias católicas, por eso los han matado, sus asesinos se protegen porque el Papá es poderoso junto con el gobierno” (Hermelinda, encargada de iglesia evangélica).

A pesar de la poca o mucha certeza del testimonio, es claro que el encuentro del jerarca religioso con el presidente Salinas tuvo como objetivo principal el fortalecimiento y ampliación de las relaciones del Vaticano con el Estado mexicano que desde el siglo XIX con las políticas liberales de Juárez, Lerdo de Tejada y Porfirio Díaz se habían roto, separando a la iglesia de los asuntos internos del país. Después del periodo cardenista y con un gobierno más moderado Ávila Camacho logra restablecer relaciones con la Iglesia Católica Romana.²⁹⁰ En 1990, el Papa Juan Pablo II es recibido en México en forma cordial por parte del presidente Salinas y representantes del PRI acto que posteriormente rendiría sus frutos con las modificaciones a los Artículos 3, 5, 24, 27 y 130 que reglamentan la participación de los ministros de cultos en la política nacional; por su parte la jerarquía católica de México en recompensa a tales favores ha brindado respaldo a las políticas neoliberales incluyendo el Tratado del Libre Comercio con los Estados Unidos y Canadá que entraría en vigencia el 1º de enero de 1994. Estos hechos molestaron mucho a los grupos evangélicos que íntimamente se identifican con las políticas liberales de los reformistas y de los gobiernos post-revolucionarios.

²⁹⁰ Las relaciones políticas entre la Iglesia Católica, evangélicos y el estado mexicano son abordadas por Luis Scott, *Op. cit.* 1994.

Es significativo que el PRI perdiera el Valle de Chalco en las elecciones presidenciales de 1988, hecho que indicaba la falta de atención a los pobres y cobraba su cuota de poder político. Sin embargo con la intervención del programa salinista en favor de las clases populares, aun cuando parte de los recursos provenían del mismo Vaticano y sobre todo de la venta de los activos públicos en empresas paraestatales, el partido oficial recuperaría la periferia vallechalquense en 1991 y en los años consecutivos.²⁹¹

El proceso de equipamiento de servicios urbanos es conocido y en cierto modo sorprendente dado el corto plazo en el que se efectuó, aún con la lentitud de la burocracia que caracteriza al estado mexicano. Pronto se vio transformada la fisonomía del valle, se introdujo la energía eléctrica, se instaló alumbrado público y la conexión domiciliar de agua potable, así como vialidades, banquetas y finalmente el drenaje y el revestimiento de algunas calles secundarias, necesidad que ha constituido una de las principales demandas de los habitantes. Es incongruente que la regularización de la tenencia de la tierra haya sido concluida en la mayor parte del municipio y, a casi veinte años en que Salinas dejara la presidencia comprometido a que antes de terminar su gestión el Valle de Chalco quedaría completamente urbanizado. Con sólo transitar en cualquiera de las colonias de la entidad, se puede observar que al menos existe un déficit del 40% de las calles secundarias sin pavimentación y las que ya han sido asfaltadas rápidamente se ha deteriorado.

Es tradicional que una de las estrategias políticas utilizadas por candidatos a las alcaldías municipales que carecen de equipamiento urbano, durante su periodo proselitista, es ofrecer su gestión como ediles a favor de la dotación de servicios a

²⁹¹ Daniel Hiernaux, *Op. cit.* 2000, p. 43.

cambio de los votos. Valle de Chalco no ha sido la excepción. A casi veinte años de haber concluido el periodo salinista, el municipio no cuenta con el desarrollo urbano proyectado bajo los auspicios del PRONASOL. Estos factores políticos locales y la falta de credibilidad hacia los gobernantes condujo al candidato del PRD a la presidencia municipal 2003-2006 y, cuyo ofrecimiento político fue muy parecido al practicado por el gobierno de la Ciudad de México de ese entonces prometiendo pensiones para adultos mayores y madres solteras. Según organizaciones populares del municipio, no se ha llevado a cabo nada de lo que había proyectado siendo presidente municipal porque continuo siendo priista de “hueso colorado”. Del 2006 al 2009 continuo otro edil del mismo partido sin logros importantes; ya para el 2009 al 2012 recupera la presidencia un candidato del PRI cuya gestión es caracterizada por los vecinos del lugar como de mayor corrupción y violencia en la historia de Valle de Chalco. Para el periodo 2012-2015, la presidencia municipal la vuelve a ocupar nuevamente un candidato de extracción perredista que en lo que va de su administración ha logrado bajar la violencia con apoyo del gobierno federal.²⁹²

Aún, con todas las irregularidades que se puede argumentar y lo que represento el PRONASOL en Valle de Chalco como promotor de desarrollo caracterizado por una relación entre pobres urbanos periféricos y el sistema político que genero clientelismo y corporativismo político fue también el detonante que produjo cambios que con sentimiento de gratitud habitantes del valle agradecen a Salinas:

“Con Salinas fue que se vino poniendo la luz, fue cuando se quedó a dormir en Xico en la colonia Jardines. Llegaba en helicóptero, atrás adonde ahora está la presidencia. Gracias a él se levantó todo esto. A cada rato llegaba...él nos

²⁹² Información de campo. Mayo 2014.

entregó nuestras escrituras...a mí por ejemplo, me entrego mis escrituras allá por el Agostadero, casi regaladas, costaron 200 pesos” (Alfredo Rodríguez).

Otros no adscritos al priismo opinan lo siguiente:

“El ex-presidente Salinas vino hacer bien, no le culpo, si fue malo, lo hizo a nivel nacional. Al valle le dio vida. Invito a Juan Pablo II... Ya habían pasado once años, sin agua, sin luz y menos drenaje, pero nos ayudó aunque sea chafa,²⁹³ y se le agradece” (Daniel Carrera, Promotor de Grupos Étnicos).

Sin embargo, la vieja militancia priista en la localidad aún no había abandonado los ideales políticos salinistas, cuando se les cuestiona sobre los viejos vicios del sistema caracterizado por hechos de corrupción y, la desvergüenza que ocultó la veracidad de los acontecimientos ocurridos en mayo de 1999, al fracturarse el canal de la Compañía que conduce aguas negras. Una de las versiones recogidas es que días antes del inicio de la época de lluvias, se dio aviso a las autoridades correspondientes de que el canal tenía una fractura por la que se producía escurrimiento, sin que esta fuera reparada. Los acontecimientos fueron de conocimiento público, por tal motivo uno de los seguidores salinistas comentó lo siguiente al entrevistarlo:

“Ya nos cansamos que a los que vivimos en Valle de Chalco nos llamen “los miserables”, “rancho El Girasol”. Los que vienen a hacer estudios sólo se dedican a criticar y no ven la realidad. Sí Salinas se hubiera quedado un año más, el valle se hubiera pavimentado” (Director de gobierno municipal 2000-2003).

²⁹³ El vocablo *chafa* en un lenguaje popular es utilizado para designar un objeto o hecho con mala calidad y bajo valor por parte de quien espera beneficiarse.

Los calificativos que se utilizan de manera peyorativa para referirse a un espacio social responde a su vez a la estratificación espacial cuyo principio esencial que influencia la distribución de las residencias en el espacio es el prestigio social cuya expresión positiva es lo deseable social (preferencia por vecinos parecidos) y la expresión negativa, la distancia social (rechazo de vecinos diferentes).²⁹⁴ Sin embargo, estas expresiones son tendenciales y pretextuosas que se construyen tanto desde la identificación entre el Valle de Chalco y los que allí viven, como el sentimiento del individuo no solo con el grupo, sino también al lugar. Probablemente el origen ingrato del valle produjo desde su inicio la identidad colectiva de un “nosotros” que es también un “aquí”, contrapuesto a un “ellos” que es también un “fuera de aquí.” Por las narraciones de nuestros interlocutores se puede estar convencidos que son considerados por los de fuera como “diferentes”, en cuanto habitantes del valle con estigmas sociales que han confundido la realidad misma.

Lo cierto es, que en Valle de Chalco no existe una clase política local desde donde se combata por el poder y genere un proyecto acorde a las necesidades de la población. El corporativismo y clientelismo sustentado por las políticas neoliberales fue el inicio de la despolitización de viejos combatientes del Partido Comunista Mexicano y del nuevo cardenismo, fue el regreso a lo privado, a la individualidad y al paternalismo de estado. Las fuerzas políticas actuales del PRI, PAN, PRD se han enfrascado en una lucha encarnizada por el poder, sin un proyecto de desarrollo social congruente que enfrente las causas que producen pobreza, la cual se manifiesta en la falta de instituciones asistenciales, de seguridad social, fuentes de empleo y vivienda digna, condiciones socioeconómicas determinantes en el proceso salud-enfermedad.

²⁹⁴ Manuel Castells, *La cuestión urbana*. México, Siglo XXI, 1983, p. 205.

Desde los primeros estudios antropológicos sobre sociedades simples se ha señalado que en toda sociedad hay una serie de necesidades que son biológicas, y que toda cultura se ve obligada a satisfacer si quiere sobrevivir: son las relacionadas con la reproducción, crecimiento, la salud, etc. Estas necesidades han dado origen a las formas más complejas y elaboradas de la cultura humana. En Valle de Chalco las necesidades básicas de procreación, alimentación y atención a la salud han dependido, como en toda sociedad, de la necesidad imperativa de crear instituciones sociales que permiten satisfacerlas. Su eficiencia depende de los conocimientos y habilidades de los individuos que posibiliten la obtención de los recursos. Hoy día, la localidad cuenta con hospitales y clínicas médicas de carácter público y privado para atender la salud y la enfermedad pero podemos constatar que la morbi-mortalidad de la población vallechalquense aún se encuentra caracterizada por enfermedades curables también denominadas del tercer mundo asociadas a la pobreza y marginalidad de la misma población que las padece, por tal motivo puede uno preguntarse: ¿Son las instituciones sociales las que carecen de conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades básicas de la población, o simplemente es falta de voluntad política de quienes las preceden?

CAPÍTULO V

Los saberes médicos y las representaciones sociales de la enfermedad

5.1 *¿Quién atiende la enfermedad?*

Si se hiciera esta pregunta en alguna colonia del centro de la ciudad de México, quizá la respuesta inmediata sería, que es el médico que ha estudiado en una universidad o escuela de medicina, y no sería equivocada, ya que sin duda, es en el sistema médico hegemónico en donde se atiende el mayor porcentaje de nosologías de la población mexicana. Sin embargo, su atención aún no es eficiente porque un importante sector de nuestra población no tiene acceso a ella, específicamente grupos marginados de regiones rurales y zonas urbano periféricas. Aunado a lo anterior, y como se ha explicado en el capítulo uno, la medicina del médico alópata es una práctica terapéutica que, en la mayoría de los casos, le interesa la enfermedad como simple hecho biológico y no como padecimiento, descuida aspectos socioculturales que deben ser tomados en cuenta para una atención integral. Atiende enfermedades no enfermos.

Desde los sesenta se puede observar un incremento constante de indagaciones biológicas, bioquímicas y genéticas sobre las causas y desarrollos de una amplia variedad de procesos y comportamientos humanos. Así, por ejemplo, la esquizofrenia, las adicciones en general y el alcoholismo en particular o la hiperkinesis pasan a ser explicadas, por lo menos parcialmente, por causas de este tipo. Enfermedades como pueden ser determinadas por formas cancerígenas o ciertas enfermedades

ocupacionales, a las que se les atribuían causas biosociales, tienden cada vez más a ser reducidas a explicaciones biológicas.²⁹⁵

Debido a estas situaciones, el paciente recurre a prácticas médicas no reconocidas, ni legitimadas por el estado, pero que resultan ser importantes recursos para enfrentar problemas de salud que la medicina académica no atiende o simplemente no reconoce como sucede con padecimientos derivados de estados emocionales significados ampliamente por la cultura de los grupos sociales y, en cuya epidemiología son las primeras causas de demanda de atención como sucede en la medicina tradicional de México: *susto, empacho, aire, caída de mollera, mal de ojo*, malestares causados por brujería o aquellos producidos por malestares en las relaciones sociales. Debido a su origen y en correlación con la cosmovisión mesoamericana, el tratamiento de estos padecimientos es de pleno dominio de los terapeutas tradicionales²⁹⁶ y de los terapeutas religiosos cuando el problema es situado por la desocialización del individuo.

Los factores que determinan el proceso salud/enfermedad, se dividen, al menos en dos concepciones: lo *natural* (biológico) y lo *cultural* (simbólico), ya que la enfermedad no se presenta de la misma manera, ni es atendida y entendida de manera uniforme en una sociedad como la mexicana, por lo que es necesario aclarar cómo un grupo social en su búsqueda de atención construye socialmente los padecimientos estructurados en una trayectoria del padecer.²⁹⁷

²⁹⁵ Ver: Eduardo Menéndez, "*Biologización y racismo en la vida cotidiana*", en: *Alteridades*, México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, 2001, año 11, enero-junio, No, 21, Pp. 5-39.

²⁹⁶ Sobre las causas de demanda de atención (enfermedades) por las que se solicita los servicios de un terapeuta tradicional, consultar Armando Sánchez, et.al, *Op., cit.*, 1994.

²⁹⁷ Osorio Carranza, *Op., cit.*, 2001, p.31.

Es de pleno dominio y aceptado que hay algo que llamamos enfermedad concepto que resulta abstracto en nuestra mente colectiva, por tanto, y de acuerdo con Luis Vargas, la enfermedad es una construcción generalizada de la mente humana sobre cada alteración de salud donde se resume su nombre, causas y procesos que se manifiestan en el cuerpo.²⁹⁸

La antropología médica ha hecho aportes teóricos importantes en torno a la distinción de las categorías para designar un desequilibrio físico o trastorno mental del cuerpo humano, el cual es significado y significante en una construcción cultural que incluye los procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y evaluación dirigida a la enfermedad y sus manifestaciones, por parte del enfermo, de su familia o de redes sociales. Desde principios de la década de los setentas éstas categorías fueron discutidas por Fábrega, 1974; posteriormente por Einsenber y Kleinman, 1980, 1988,²⁹⁹ referidas como *malestar*(sickness), *enfermedad*(disease) y *padecimiento*(illness), la relación entre *sickness/disease/illness* es reconocer, al menos tres dimensiones constitutivas del proceso salud/enfermedad/atención.

Lo importante del aporte de Kleiman a diferencia de Fábrega es que continua reproduciendo un binomio entre lo *fisicalista mente-cuerpo*, *disfunción orgánica/disfunción mental* desde la posición biomédica como referente para contrastar los padecimientos socioculturales desde el enfoque culturalista.

²⁹⁸ Comunicación oral, 2001.

²⁹⁹ Citado por Osorio Carranza, *Op., cit.*, 2001, p. 32.

Para Kleinman, la enfermedad (*disease*) se refiere a un mal funcionamiento o una mala adaptación de los procesos biológicos o psicosociales; es un estado patológico –anormal- de la estructura y/o función de los órganos y sistemas del cuerpo, a pesar de que él mismo no sea reconocido social o culturalmente.³⁰⁰ Introduce la perspectiva en que la enfermedad no debe ser considerada una entidad en sí misma, sino que también es una construcción cultural, un modelo explicativo elaborado por los practicantes, aun siendo una elaboración desde la perspectiva de la biomedicina.

La categoría padecimiento (*illness*) se refiere a la experiencia psicosocial y al significado de la enfermedad. El padecer, es la forma individuo-persona de cómo enfrenta sus problemas de salud, se considere o no enfermedad.

El sustento para construir el padecimiento observa al menos tres puntos básicos:

1. el cuerpo o terreno producto dinámico de la dotación genética y su interacción con el ambiente desde la concepción;
2. la biografía personal entendida como la historia dinámica de las interacciones del individuo-persona con el ambiente físico, biológico y humano;
3. el ambiente, incluyente en sus componentes: físico, biológico y humano, entendido no solamente en sentido ecológico, sino además, como plataforma familiar, social, política, económica y de las redes de relaciones interpersonales de cada individuo-persona.

Una categoría aún más amplia que el mismo autor después incorpora, es malestar (*sickness*), la cual se refiere a cualquier desorden, que afecta a la población

³⁰⁰ *Ibid.*

tomando en cuenta las fuerzas macrosociales (económico-políticas e institucionales) que lo determinan.³⁰¹ En 1982, Young afina esta categoría y, afirma que malestar (*sickness*) es un proceso para socializar el padecimiento (*Illness*) y la enfermedad (*disease*).³⁰²

Por su parte, Laplantine, desde la antropología de la enfermedad –presupone el estudio de las formas elementales de la enfermedad y la curación- aborda la temática a partir de las múltiples representaciones que de la enfermedad hace un grupo social. En otras palabras, aclara que las interpretaciones de la patogenia y de la terapia son esencialmente variables de una sociedad a otra, de un individuo a otro, e incluso eminentemente evolutivas en una sociedad. Trata de abordar las transformaciones de las representaciones de la enfermedad y la curación, tales como son experimentadas empíricamente por los interesados (los que atienden y los atendidos), en sus verdaderos modelos etiológico-terapéuticos.³⁰³ Sin duda alguna, es una importante contribución a la comprensión cultural de las múltiples representaciones etiológicas y de un sistema de pensamiento médico que difícilmente puede separarse de las condiciones sociales en las que ellos se inscriben, lo que dicho de otra manera, si bien las interpretaciones de la patogenia y de la terapia son esencialmente variables de una sociedad a otra, de un individuo a otro como podrá analizarse entre pacientes y terapeutas dadas sus condiciones socioculturales.

En Valle de Chalco como en toda sociedad independientemente de su origen histórico o ubicación geográfica, en algún momento de su desarrollo ha creado sistemas de salud con distintos recursos que operan alrededor del proceso salud-enfermedad en el

³⁰¹ *Ibid.*

³⁰² Citado por Osorio Carranza *Op., cit.*, p. 34.

³⁰³ Francois Laplantine, *Op., cit.*, 1999, p. 12.

que interactúan. Este sistema de salud se puede caracterizar, al menos, por tres modelos médicos que algunos antropólogos han denominado como “sectores al cuidado de la salud”, y cuyos actores sociales son: amas de casa (madres de familia, abuelas, tías, etc.), médicos, enfermeras, terapeutas tradicionales, y los distintos tipos de terapeutas religiosos estudiados por Lagarriga.³⁰⁴

Aunque, en este apartado, no es tanto analizar la subordinación de las prácticas médicas populares al sistema médico hegemónico, aún dentro de los procesos de globalización, si se pretende exponer cómo el paciente, en su papel de enfermo elabora su padecimiento, a la vez que tiene la necesidad de consultar a un especialista para establecer un diagnóstico por lo que es necesario seleccionar ante quién acudir de acuerdo a sus expectativas, las cuales, se derivan de: un capital económico; cultural; social y simbólico que de manera inmediata presupone las siguientes situaciones: la oportunidad de acceder a la atención médica determinada por la solvencia económica del paciente y su participación en el sistema productivo; lo que entiende el individuo sobre su enfermedad y la salud de acuerdo a su cultura; si dentro de la sociedad a la que pertenece existe apoyo material y emocional para enfrentar el padecimiento y, cómo lo maneja individualmente, es decir, el valor que atribuye a las cosas y a los comportamientos.

Es importante señalar que en una sociedad como la vallechalquense existen varias miradas sobre la enfermedad que en palabras de Laplantine,³⁰⁵ se puede afirmar

³⁰⁴ Isabel Lagarriga Attias, “Características de los terapeutas religiosos en México” en *Enfermedad y religión. Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora ente lo mórbido y lo religioso*. Juan Luis Ramírez Torres (compilador). Universidad Autónoma del Estado de México. 2007. pp. 1-30.

³⁰⁵ Francois Laplantine, *Op., cit.* P. 26.

existen múltiples representaciones de la enfermedad como podremos analizar más adelante, esto presupone que su estudio debe ser hecho a partir de los factores socioculturales de una sociedad y no sólo a partir del determinismo médico “científizado”, veamos qué sucede en Valle de Chalco.

Cuando aparece malestar, dolencia o sensación de enfermedad que se manifiesta en el cuerpo casi siempre aparece un personaje que establece la primera forma de atención y terapéuticas inmediatas, así como, la toma de decisiones para enfrentar la enfermedad, este personaje es la *madre* de familia quien hace el primer diagnóstico de lo que ocurre en algún miembro de su familia. Esta forma de atención, como ya se ha dicho, opera como el primer nivel real de atención generado por los conjuntos sociales frente a los procesos salud/enfermedad cuyas funciones principales son curativo-preventivas y de índole socioeconómica.

Aunque en el trabajo de campo no se recabo información precisa sobre las enfermedades percibidas y conceptuadas por las madres de familia de Valle de Chalco, Ramírez Torres,³⁰⁶ en uno de sus estudios realizados en la localidad registro un total de 60 los padecimientos declarados por los niños y mujeres con hijos. Según la percepción de niños y madres, los padecimientos de mayor frecuencia son: *tos*, *gripa*, *calentura*, seguidos de *sarampión*, *anginas* y *diarrea* además de *varicela* mismas que coinciden con los datos estadísticos reportadas por las instituciones de salud presentes en el lugar en el momento de la investigación. Otro grupo de padecimientos que reportaron niños y madres de familia son los denominados tradicionales y que con mayor frecuencia

³⁰⁶ Juan Luis Ramírez Torres, *Op., cit.*, 1997:542.

destacaron *empacho*, seguido de *susto* y en tercer lugar *mal de ojo*.³⁰⁷ Es importante señalar que estos padecimientos ocupan un lugar importante dentro de la socioepidemiología y que en adelante denominaremos para su clasificación como síndromes de filiación cultural³⁰⁸ cuyas causas pueden ser de tipo natural, en el caso de empacho, (atribuido al consumo de alimentos no maduros u objetos que obstruyen el intestino), de tipo sobrenatural (producidos por personas o entidades sobrenaturales con poderes mágicos) que reportan especialistas tradicionales y que no son señalados por el autor.³⁰⁹ Por informes proporcionadas por nuevas generaciones de madres con niños y que actualmente estudian la Licenciatura de Enfermería de la UAEM-Valle de Chalco reportan haber acudido con una curandera local para tratar el empacho de sus hijos en el periodo de la dentición hasta los ocho años.³¹⁰

La manera de percibir la enfermedad por madres y niños radica en los sistemas de clasificación proporcionados por la cultura de cada persona. Los contrastes, según Ramírez Torres, obedecen al grado de socialización en la cultura de la que ya forman parte, mientras que los niños están en dicho proceso, y los sistemas de clasificación de la medicina moderna. Es interesante conocer cuál es la causa que atribuyen los niños a el por qué se enferman, sus respuestas refieren a los síntomas de la enfermedad y no al padecimiento en sí mismo. Entre las variantes que registró el autor, se encuentran

³⁰⁷ El susto, mal de ojo y empacho, son padecimientos que aparecen reportados en la literatura antropológica como los más frecuentes y que son tratados por especialistas de la medicina tradicional como puede confirmarse en *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*. 3 tomos, Armando Sánchez Reyes, *Op., cit.* 1994.

³⁰⁸ Se define como *síndrome de filiación cultural* “[...] aquellos complejos mórbidos que son percibidos y tratados conforme a claves culturales propias del grupo”, Carlos Zolla, et., al. *Medicina tradicional y enfermedad*, México, DF, CIESS, 1988, p. 31.

³⁰⁹ Estudios efectuados en ciudad Neza, Estado de México, sobre medicina popular y autoatención en el medio urbano señalan que más del 60% de un grupo social entrevistado atribuye como causas de enfermedad a la participación mágica de personas que causan daño a otras. Ver: Roberto Campos Navarro, “*Prácticas médicas populares: algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa*”, Ponencia presentada en el Simposio “*Salud y cultura popular en México*”. DGCP, Oaxtepec, Morelos, 27-28 de octubre de 1989.

³¹⁰ Información de campo noviembre 2013.

respuestas en las que el propio niño se atribuye a sí mismo ser la causa de la enfermedad, y no otros agentes externos a su control, como el *comer con las manos sucias, no cubrirse del frío, caminar descalzo, por jugar con basura, por estar en el sol o por mojarse*. Tal actitud, señala entre la población infantil, un sentimiento de culpa al sufrir un mal y, no al descuido paterno,³¹¹ ni al ambiente contaminado y propicio a la patología, o a las condiciones socioeconómicas determinantes del proceso salud-enfermedad, el cual es percibido y socializado de acuerdo a los modelos explicativos de la medicina hegemónica como enfermedad (*disease*) cuyos factores causales son de carácter fisiopatológicos, sin tomar en cuenta las ideas etiológicas de las madres de familia, ni el contexto social e histórico del proceso salud enfermedad.

No en muy pocos casos, los informantes (adultos) hacen referencia a la pobreza, la carencia de servicios públicos en la localidad, principalmente la falta de recubrimiento de las calles, por lo que en estación de secas, se forman grandes polvaredas y charcos de agua sucia en época de lluvias; aspectos que durante mucho tiempo han constituido el panorama ambiental, en consecuencia, es uno de los principales factores que generan afecciones gastrointestinales y de la piel en la población infantil.

Aunque no se cuenta con registros sobre afecciones de la piel, tal vez porque las instituciones de salud presentes en el municipio no tienen un área específica de dermatología, maestros de escuela y médicos de consultorio privado han hecho

³¹¹ Ramírez Torres, *Op., cit.*, 1997, p.543.

referencia al alto índice de la población infantil que presenta afecciones cutáneas refiriendo como principal causa la contaminación de la tierra o “tierra sucia”.³¹²

El significado de la enfermedad o la percepción etiológica que tienen las madres sobre la misma, está determinado por la socialización en los conceptos de la medicina moderna y de la cultura a la que pertenecen; por ejemplo, una madre vallechalquense cuya procedencia y origen cultural es del medio rural atribuye las causas a sistemas de clasificación populares cuyo origen proviene de la cultura mesoamericana sintetizados en el binomio *frío-calor* que aplican principalmente al desequilibrio de la temperatura corporal y a la naturaleza de los alimentos que se consumen -en detalle- las causas que atribuyen a la enfermedad hacen referencia a este sistema clasificatorio cuyos elementos son: *el agua, sol, hielo* o al hecho de *salir descalzo, salir al frío, por estar en el calor, o exponerse al aire.*³¹³ Estos elementos de la naturaleza, en la cosmovisión mesoamericana, fueron representados con distintos dioses del plano celeste y terrestre quienes, se creía, enviaban enfermedades a quienes irrumpían normas culturales.³¹⁴ Sin embargo, existen otras causas que son asociadas al contexto socioeconómico de la población y a efectos de la contaminación que se pueden explicar con el concepto *sicknes* que da cuenta a la vez de las condiciones sociales, históricas y culturales de elaboración de las representaciones del enfermo y de las del médico. Otra manera de significar y representar la enfermedad deriva de la afiliación religiosa de la madre de familia, por ejemplo, al entrevistar a mujeres adultas de un templo pentecostés sobre qué piensan de padecimientos letales como el cáncer, leucemia, diabetes y SIDA que

³¹² Información de campo. Marzo 2014.

³¹³ Ramírez Torres, *Op., cit.* 1997, p. 543.

³¹⁴ Armando Sánchez Reyes, “*Las enfermedades atribuidas al agua y las deidades acuáticas.*” En: *El agua en la cosmovisión y terapéutica de los pueblos indígenas de México.* México, DF, INI, 1999, pp. 89-93.

afectan considerablemente a la población mundial; la respuesta fue basada en una explicación religiosa en donde la enfermedad es representada como parte de la naturaleza misma del hombre, pero también, por transgredir los preceptos bíblicos, los cuales son la base doctrinal, y expresaron con los siguientes conceptos: “son cosas que están escritas en la Biblia”; “son algunas de la profecías que Dios dejó escritas para nuestro tiempo”; “son muy terribles para las personas que las padecen”; “porque hay muchos que rechazan que hay un Dios”; “Dios ha puesto a la ciencia para ayuda del hombre”; “son enfermedades que desarrolla el mismo hombre”; “son enfermedades muy peligrosas y hay curación si se detectan a tiempo”; “la mayoría las adquieren por descuido, y si son cristianos, muchas veces es una prueba de Dios”.³¹⁵

Sin duda una de las fuentes importantes para el estudio de las reinterpretaciones populares es la religión. La adscripción religiosa incluso puede analizarse como un proceso de socialización que enmarca la vida cotidiana de los profesantes, dándole sentido a la *praxis* social frente a otras actuaciones secularizadas que también pueden estar en contradicción o complementariedad como lo ha estudiado Laplantine, desde el punto de vista de la tradición cristiana, la enfermedad se considera menos como una negación, como ausencia, que como presencia intempestiva ingresada mediante fractura y que apela a una práctica exorcista.

En este sentido es pertinente señalar una doble polaridad para la conceptualización de la enfermedad con una gran carga psicológica y social, es decir hay una doble polaridad entre la enfermedad en tanto se experimente subjetivamente

³¹⁵ Esta información ha sido tomada de una encuesta que el investigador intento aplicar en el templo Pentecostés *Jesús el buen pastor* de esta localidad. Los datos no son presentados con porcentajes ya que los informantes en su mayoría decidieron no contestar el cuestionario.

(*illness*) y la forma en que es científicamente observada y objetivada (*disease*) en la práctica biomédica que consiste en subordinar íntegramente a la primera de la segunda, es aquí el intersticio de la inadecuación en donde se perfilan e instalan las interpretaciones psico y sociomédicas de la enfermedad.

En las distintas tendencias cristianas, las concepciones de la enfermedad son derivadas de los resentimientos y rencores que hacen referencia a enfermedades espirituales, mentales y físicas, concepción de la enfermedad que nos ubica en el plano de las relaciones sociales; detrás de la envidia, el odio; la frustración subyace el rompimiento de las redes sociales, lo que significa que la desocialización es patógena.³¹⁶

Algunas de las múltiples causas que dan origen a la enfermedad y, cuya representación entre los feligreses cristianos son el medio de comunicación de lo que “*Dios quiere decirnos con esta enfermedad*”, son: adhesión a sociedades secretas, adivinación, crítica despiadada, desprecio, egoísmos, espiritismos, hechicería, humillaciones, magia, ocultismo, odio, paternalismo abrumador.³¹⁷ Es claro que quien no es partícipe de la doctrina como sistema ideológico y recurre a prácticas mágicas satanizadas por los grupos cristianos, particularmente los pentecosteses, es un mensaje de pecado y la causa de enfermedades por no “*hacer lo que Dios manda*”, como el hecho de acudir con un curandero hacerse una limpia, para augurar su suerte, o atenderse alguna enfermedad específica de su cultura o física.

El reconocimiento de la enfermedad representada desde una tendencia cristiana del mal-desdicha-enfermedad tiene un fondo cultural cristiano para el cual el individuo

³¹⁶ Ramírez Torres, Op., cit. 1995, P. 167

³¹⁷ *Ibid*, p. 66.

nace en estado de pecado “el pecado original” y debe esperar desembarazarse de este mediante un tercero (Jesucristo, denominado “Cordero de Dios”), según el texto bíblico “extrae” o “quita los pecados del mundo”.³¹⁸ En este sentido es el que “dará” y “quitará”.

La religión como sistema organizador para la restitución del orden original es más bien un referente decodificador cuyas interpretaciones múltiples sirven para construir proyectos propios, el texto del mito puede ser el mismo, como en los pasajes bíblicos, pero el contexto dará pie a interpretarlo en forma especial y guiar la lectura por los senderos que el contexto exija³¹⁹.

Así, los pentecostales de la iglesia estudiada en Valle de Chalco manifestaron la protección de Jesús al testimoniar una mujer, madre joven, sobre los problemas en su familia y la necesidad de convivencia entre ellos, pide oración para rogar a dios de quien está segura le dará la paz y armonía perdidas.

El testimonio de un joven contextualiza la protección de Jesús cuando al dirigirse a trabajar a la Central de Abastos de la Cd. de México, en el transporte público se subieron asaltantes, golpearon a la gente y les quitaron pertenencias. Él salió librado, ya que no lo golpearon, sólo le quitaron un poco de dinero porque “dios lo cuida”.³²⁰

³¹⁸ Laplantine, *Op., cit.*, p. 116.

³¹⁹ Ramírez Torres, *Op., cit.* 1995, p. 333

³²⁰ Información de campo julio 2014 asistencia a culto general en la iglesia pentecostal Jesús el Buen Pastor.

Un hombre de aproximadamente 65 años que padece “temblores” (sic) (tal vez Parkinson) en las manos testimonia que su enfermedad le ha disminuido, los temblores ya son menores, “dios se ha manifestado de ésta manera en él”.

Por lo anterior, la encargada del templo Pentecostés, “El buen pastor” contextualiza estos testimonios de la siguiente forma:

...todo es bíblico, pero cuando se hace oración de sanación, no sólo lo hacemos por los enfermos, sino por muchas otras necesidades: por nuestros hijos, por la paz, por los drogadictos. Mis hijos han aprendido la palabra de Dios y saben ya lo que es bueno y lo que es malo...mi esposo tomaba mucho y cuando se convirtió las cosas cambiaron.

El orden y desorden está previsto en los distintos pasajes bíblicos como un mensaje que plantea el desorden generador del malestar (*sickness*) en la humanidad, el orden que en la praxis puede recuperar está supeditado a los mitos bíblicos para dar lugar al proceso de resocialización para reincorporarse a un nuevo orden.

En el contexto de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en la población infantil como la *tos*, el *susto* y el *empacho* implican un conocimiento previo de los signos que presenta un niño como riesgo físico, proceso en el que se propicia un acercamiento afectivo entre los miembros implicados por lazos de parentesco o por

vecindad cuyo resultado es el mejoramiento de las relaciones familiares y de la mejor atención posible a los niños.³²¹

Algunos autores hacen énfasis en que la enfermedad como la diarrea, el susto o el empacho expresan por medio de malestares físicos un desequilibrio en el orden social, el cual entra en caos debido al proceso de reorganización que experimenta el contexto que habitan. Entonces el cuerpo del paciente se convierte en un canal de expresión que comunica el desorden social, resultando que la enfermedad es un texto que se escribe sobre el organismo del paciente.³²² Para Laplantine, el cuerpo del enfermo, es un campo caracterizado por el sufrimiento y la conciencia de la experiencia mórbida, con sus componentes irracionales de angustia y de esperanza, son sentimientos experimentados “en la interioridad” y que pueden ser leídos “desde la exterioridad”, pero la interpretación que se hace desde la racionalidad científica es poco acertada con respecto a su carga simbólica y de preocupaciones que se burlan perdidamente de la racionalidad.³²³ En este sentido, la atención a la enfermedad es un proceso en el que deben intervenir no sólo los factores biomédicos sino también aquellos aspectos de la vida cotidiana significada por un mundo que se hace en una cosmovisión permeada de códigos culturales que permiten entender de manera más amplia el significado de la enfermedad. Así, la medicina como técnica científica y el cuerpo como microcosmos debe ser estudiado en relación a la confrontación entre dos campos: el de *conocimientos* y el de las *significaciones*.³²⁴ De acuerdo a las percepciones que tienen las madres sobre

³²¹ Ramírez Torres, Op., cit., p. 548.

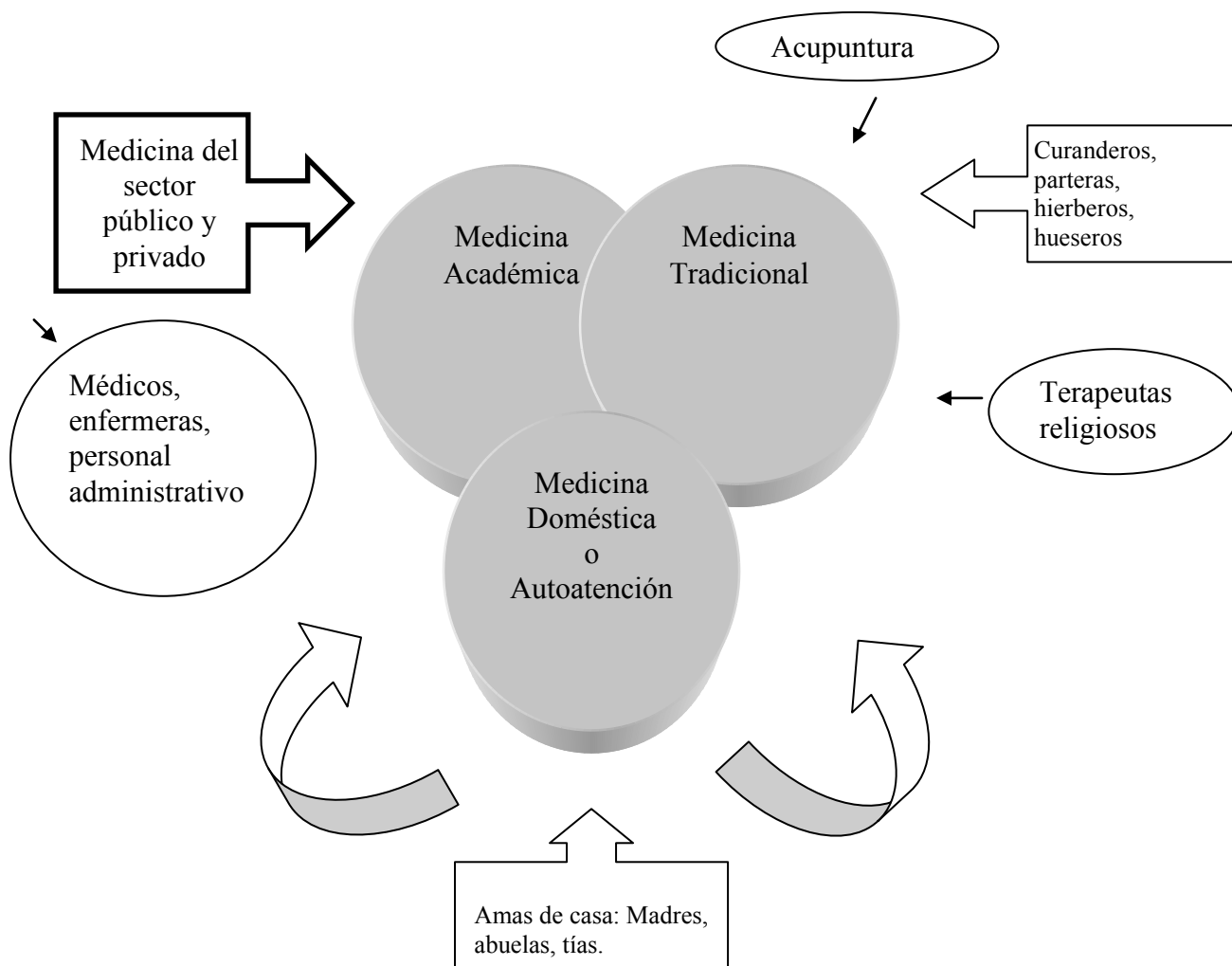
³²² *Ibid.* p. 547.

³²³ Francois Laplantine, *Op. Cit.* P. 16.

³²⁴ El campo de las significaciones se hace en el cuerpo de la persona. Por cuerpo humano entiendo, según Carlos Aguado un organismo vivo constituido por una estructura físico-simbólica, que es capaz de producir y reproducir significados. Este proceso de producción de sentido implica una interacción continua del sujeto con otros cuerpos dentro de un tiempo-espacio determinado. José Carlos Aguado,

la enfermedad de sus hijos será el tipo de tratamiento al que se recurrirá por lo que es evidente la presencia de formas culturales médicas de origen popular, reelaboradas por los habitantes de Valle de Chalco. Para explicarlo de manera gráfica recurro a lo que en antropología médica se conoce como *trayectoria o carrera del enfermo* esquema en el que se supone la existencia de tres subniveles de actividades secuenciales y a veces simultáneas y combinatorias.

Sistema Real de Atención a la Salud en México³²⁵



Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad. México, DF, IIA-UNAM, Facultad de Medicina, 2004, p. 25

³²⁵ El esquema es idea original de Carlos Zolla para representar como modelo teórico, los tres sistemas médicos más importantes con los que cuentan los conjuntos sociales de México.

Es papel fundamental de la madre de familia y eje rector de las medidas preventivas y curativas en el espacio doméstico, a su vez promotora de la salud y curadora “tradicional” no especializada, es quien, según su percepción de la enfermedad tomará la decisión del tratamiento que deberá ser aplicado algún miembro de su familia. La existencia de un proceso más global de prácticas curativas integradas y cuyo inicio está en la autoatención (trayectoria del enfermo) es el primer nivel en el que después de elaborarse una aproximación diagnóstica, se toma decisiones autocurativas (desde no hacer nada hasta el empleo de remedios) y de ser positiva se retorna a la salud. En el segundo subnivel –si continua el problema- se recurre a un experto, “no especializado”, sea este un curador familiar, comadre, vecina o compañero de trabajo, quienes pueden confirmar o reelaborar el diagnóstico inicial y recomendar un tratamiento que por experiencia puede ser eficaz y resolver el problema, de lo contrario, se recurre al tercer subnivel después de agotar los recursos del proceso autocurativo individual y del no especializado se consulta a un experto *técnico especializado*, sea un terapeuta tradicional, un médico o cualquier otro curador especializado quien nuevamente construye un diagnóstico y aplica medidas terapéuticas que si resultan eficaces brindan curación, si esto no ocurre, se reintenta en la autocuración o, al menos, un espacio terapéutico de carácter religioso para la adaptación de la enfermedad que se padece hecho que ocurre cuando el médico no deja claro un diagnóstico.³²⁶

Dadas las características y las percepciones que se tiene sobre la enfermedad es el tipo de tratamiento que decide aplicar de acuerdo al tipo de conocimiento médico al que se recurre y a la percepción que se tiene sobre lo que ocurre en el cuerpo del paciente.

³²⁶ Campos, *Op., cit.*, 1989, Pp. 7-8.

5.2 *Los especialistas populares y terapeutas religiosos*

En los grupos sociales de México, como se ha citado en los dos primeros capítulos, existen depositarios de los saberes de la medicina tradicional, los curanderos, que en lo que respecta al diagnóstico y curación hacen los mismos oficios que el representante de la medicina científica oficial. La enfermedad es vista por estos especialistas, de acuerdo con conceptualizaciones prehispánicas, igualmente aparecen principios de la antigua medicina hipocrática y galénica introducidos por los españoles en el momento de la Conquista y que fueron ampliamente difundidos durante la Colonia como un saber científico además de las contribuciones de los esclavos provenientes de las distintas culturas africanas. La fusión de los conocimientos médicos o de los puntos de vista sobre una enfermedad provenientes de distintas concepciones culturales son: el espanto o susto y la pérdida del alma de origen prehispánico. La pérdida de la sombra de origen africano y, el derrame de bilis como un buen ejemplo de la patología humoral hipocrática-galénica. También se hallan muy vivas creencias de una religión popular actual, el espiritualismo trinitario mariano, en el que aparecen tanto elementos antes citados como aspectos del espiritismo moderno.³²⁷

Popularmente y de manera genérica se denomina *curandero* a los terapeutas en el ámbito de la denominada medicina tradicional. Bajo esta designación, quedan incluidos aquellos curadores que cumplen la función del médico general ya que atienden una gran gama de padecimientos y enfermedades empleando diversos recursos y métodos diagnósticos y curativos. También son llamados así los que efectúan funciones terapéuticas específicas, es decir, los especialistas en demandas particulares de atención

³²⁷ Isabel Lagarriga Attias, “*Algunas concepciones populares sobre la locura femenina en México*”. En: *La mujer en México. Una perspectiva antropológica*. México, DF, INAH, 1996, p. 88.

como el huesero, culebrero, partera, curandero levanta sombra, curandero de aire, curandero de brujería, así como los que dominan un método o técnica para efectuar un diagnóstico o terapia, como chupador, cantor, ensalmador, rezandero, sobador, pulsador, hierbero, peyotero, entre otros.³²⁸

Las características socioculturales que presenta la población de Valle de Chalco, son muy semejantes a las de otras formaciones sociales de la periferia metropolitana. Las demandas de los servicios de salud y la oportunidad a las fuentes de empleo para integrarse a la economía nacional son determinantes en el proceso salud-enfermedad de la localidad.

Para su análisis son relevantes los siguientes datos: el censo de población y vivienda del INEGI del 2010 reporta una población total de 357 645 habitantes en el municipio, con apenas el 41.4% de su población derechohabiente en el sistema de seguridad social; 76 403 son afiliados del IMSS; 17 813 al ISSSTE y 26 690 son beneficiados del Seguro Popular mientras que los no derechohabientes lo constituyen 206 755 habitantes que para resolver sus problemas de salud tiene que recurrir a los servicios de asistencia social pública como la Secretaría de Salud (SS) y en el sector médico privado.³²⁹

³²⁸ Una consulta más amplia sobre las distintas especialidades médicas de la medicina tradicional en México consultar: Carlos Zolla (Director), *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, tomo I, México, DF, INI, 1994, P. 307; Armando Sánchez, tomos I, II, III. [www.biblioteca de la medicina tradicional mexicana.unam.mx](http://www.biblioteca.de.la.medicina.tradicional.mexicana.unam.mx).

³²⁹ Censo INEGI 2010.

Esta división es resultante de una jerarquización entre asalariados y asalariados informales. La seguridad social es un sistema en el que un grupo de trabajadores tienen acceso a servicios integrados de salud, pensiones, jubilaciones, guarderías, o de seguridad económica cuando no se puede seguir trabajando (daño físico, psíquicos o vejez), mientras que en el sistema de asistencia social no se precisa especificaciones para garantizar el servicio y su seguridad. Ocurre entonces, que el acceso a los servicios de salud no depende de la capacidad individual, sino de la inserción productiva.³³⁰

La situación actual de desfinanciamiento por la que atraviesan las instituciones de salud producto de la crisis y los ajustes de políticas neoliberales para la integración a una economía mundializada que exige la transformación de la economía mexicana, a través de reformas que se quieren aplicar a las instituciones de salud y educativas afectan a la población en los mecanismos laborales y económicos para acceder a los satisfactores sociales: inserción productiva e ingreso, al impulsar negocios privados.

El significado de las reformas es la mercantilización de los servicios y beneficios que restringen los derechos de los asegurados, los cuales se establecen principalmente en los artículos 3º, 4º, 123º y 27º de nuestra Constitución como expresión del proyecto de nación de la coalición de fuerzas victoriosas de la Revolución Mexicana, nace de la noción como derecho con trasfondo valorativo y normativo, a partir de que hay necesidades humanas cuya satisfacción es requisito el bienestar individual y colectivo. La importancia de estos derechos es que por el sólo hecho de ser ciudadano, el mexicano debe gozar de ellos, se reconoce como un compromiso de la sociedad

³³⁰ Asa Cristina Laurell, *Mexicanos en defensa de la salud y la seguridad social. Como garantizar y ampliar tus conquistas históricas*. México, DF, Ed. Planeta, 2001, pp. 68-72.

garantizarlos, a través de un conjunto de acciones e instituciones públicas. Entonces el estado tenía como principal función la de ser articulador entre las instituciones públicas y los programas emergentes de desarrollo social como proyecto post-revolucionario; con el proyecto neoliberal, ya no es una prioridad del estado, a partir de los ochentas.³³¹

En este marco podemos entender también la función de la medicina tradicional y popular en el medio urbano periférico. La existencia de un amplio y rico acervo de recursos cognitivos y materiales, potencialmente aprovechables en la elaboración de alternativas de salud de bajo costo, visibles operativamente y adecuadas a las características biosicosociales de la población receptora que continúa utilizando bajo reelaboraciones sincréticas en las cuales se incluye al sistema médico hegemónico.³³²

Aunque en el trabajo de campo que realice en el momento de la investigación no se recopiló datos cuantitativos de cuántos terapeutas tradicionales y sus especialidades hay en el municipio, se obtuvo información relevante que permite darnos una idea de su presencia y la importancia de su trabajo en una sociedad pluricultural con conceptos distintos sobre la enfermedad.³³³

En el 2003 en la clínica 181 del IMSS de la localidad contaban con una lista de aproximadamente 100 parteras en pleno ejercicio médico en el municipio y, que al menos, más de 50 de ellas acudía a cursos de capacitación que imparte la institución

³³¹ *Ibid*, p. 82

³³² Ramírez Torres, Op., cit., 1997, p. 550

³³³ Dentro de la actividades académicas que efectúan estudiantes de la Licenciatura de enfermería en las asignaturas Antropología de la salud y Alternativas de atención en la salud enfermedad reportan una gran diversidad de terapeutas como son curanderos, parteras, yerberos, hueseros y espiritualistas trinitarios marianos desde 2005 a abril 2014 periodo en que les he impartido las asignaturas, y efectuado con ellos investigaciones en medicina tradicional y alternativas complementarias.

hecho que pude constatar al acompañar a una de ellas. Para mayo de 2014 asistí a la misma clínica del IMSS, y la jefe de enfermeras me informo que actualmente no hay un programas con parteras, y las que han tenido relación con la institución acuden a la clínica regional de Los Reyes en donde “se les capacita” significando esta acción una forma de control sobre su actividad con seguridad porque Valle de Cahlco en el Estado de México es uno de los municipios que acusa alto porcentaje de muerte materno-infantil, y que no aparece de manera clara en las estadísticas pero un hecho irrefutable son las sepulturas en el panteón municipal de San Miguel Xico que de enero a abril de 2013 contabilice en más de 60 que murieron al nacer, y en sus primeros años de vida.

Otra información relevante sobre la presencia de terapeutas tradicionales fue proporcionada por el director de actividades deportivas de la localidad quien argumento: “hay más de setecientos equipos de futbol soccer...en los hospitales del municipio, no hay una especialidad que atienda desgarres, torceduras, zafaduras y otro tipo de lesiones que ocurren con frecuencia en este deporte...los muchachos me dicen que van con los hueseros para que los curen, hay muchos y muy buenos en el valle”.

Hay especialistas y muy variados, según su procedencia étnica, según lo afirma el promotor de grupos étnicos del Valle de Chalco: “hay curanderos de limpias, parteras y hueseros”.

Además de los terapeutas mencionados, como una variante de la medicina tradicional en México, se encontró en el municipio siete templos espiritualistas trinitarios marianos y como otro sistema alternativo es la gran predominancia de

templos evangélicos pentecosteses que también interactúan ante la enfermedad. Para algunos estudiosos del pentecostalismo en México, su crecimiento se debe a que sus iglesias son muy sensibles a las necesidades de los pobres. Sin embargo, Scott, argumenta que a menudo sus propuestas de soluciones espirituales son “simplistas” y no reconocen las causas complejas y estructurales de la pobreza.³³⁴

Para nuestra investigación se obtuvo información de tres especialistas tradicionales y de una “*Guía*”³³⁵ de un templo espiritualista, además dos líderes de un templo pentecostés y de manera informal entreviste a feligreses pentecostales. La primera “doña Mary” es partera-huesera-curandera de 65 años de edad procedente de la región huasteca de San Luis Potosí. La segunda “doña Lupe” es partera-sobadora de 80 años de edad originaria de Tetela de Ocampo, Puebla. La tercera “Clarita” es curandera “bruja” y partera de aproximadamente 70 años de edad, originaria de Chicontla, localidad que se ubica en la región totonaca del estado de Puebla y, la guía doña Antonia de 55 años de edad, originaria de Acatzingo, Puebla quien se autodenomina como “curadora espiritual” desde hace diez años, cuando en su casa estableció una de las ramas del Espiritualismo Trinitario Mariano. Los líderes pentecosteses que entreviste en la iglesia “Jesús, el buen pastor” provienen de una iglesia matriz del municipio mexiquense Netzahualcoyotl, a diferencia de los terapeutas populares, los líderes religiosos no son colonos de Valle de Chalco.

³³⁴ Luis Scott, Op. Cit., p. 149.

³³⁵ En la jerarquía de quienes presiden un templo espiritualista trinitario mariano, la Guía –regularmente mujer– es la máxima autoridad. Mirna Liliana Cruz Ramos, *Los grados de afiliación a una religión popular urbana: el espiritualismo trinitario mariano*. México, DF, Dpto. de Antropología social, UAM-Iztapalapa 1996, p. 23.

Una de las características de estas terapeutas es su origen social y su inserción al mercado de trabajo en las grandes urbes, su condición de emigrantes con mano de obra no calificada las ha llevado a ocupar empleos de baja remuneración. Según sus testimonios, al llegar, primero al Distrito Federal se emplearon en diversas actividades económicas en el centro de la ciudad: lavando ropa y en la industria de la construcción como ayudantes de albañil; ya establecidas en el municipio ayudaban a sus esposos en la construcción de casas, con la venta de tortillas y la cría de cerdos, entonces no las conocían, ni sabían que podían atender partos y curar algunas enfermedades de las cuales ya habían tenido algunas experiencias en su lugar de origen como lo muestran los siguientes testimonios:

“Anduve cinco años de peón de albañil, mi hija y yo trabajábamos con un señor, teníamos que hacer revoltura todo el día, eran veinticinco bultos de cemento, la arena, la grava y todo, mi hija con la carretilla acarreando, y yo con la pala.”

“Todos los días, por las mañanas iba a Santa Catarina por leche, había como una bardita, ahí me sentaba... ¡hay Dios! cuando me paraba doblada, doblada me iba yo hasta que salía a la calzada, con trabajos me iba enderezando y, pensar que llegaba a la casa dejaba el bote de leche, y otra vez al trabajo ¡imagine el aironazaso! (sic), vaciar el cemento, la arena...como andábamos de ciegas y lo pesado del material.”

Lo anterior muestra que un terapeuta tradicional no tiene como principal actividad económica el ejercicio médico, en todo caso, es un ingreso poco frecuente que complementa su economía.

“Antes me llegaba mucha gente, ahora ya no, como ya hay muchos doctores aquí; tuve mucho trabajo cuando recién llegue. Entonces

había mucha gente y no había doctores, alivie a una señora y ella misma empezó a recomendarme con otras señoras que se iban aliviar. Entonces yo llegué a atender en todo el municipio, a partir de 1987, voy a cumplir 20 años.

A veces atiende un parto por mes, a veces cada dos meses; es raro que atiende tres en un mes... como ahora, ya son casi tres meses que no viene ni una... casi mi trabajo es la costura.”

En otras situaciones, como es el caso de doña María y de Clarita, que con frecuencia solicitan sus servicios, ellas están dedicadas únicamente a la práctica médica, ingresó que les permite subsistir modestamente además de la ayuda de alguno de sus hijos, en ocasiones también reciben ayuda de pacientes que han curado como forma de agradecimiento.

En el caso de Doña Antonia se hizo terapeuta en uno de los templos espiritualistas que hay en la localidad, su acercamiento se debió a la enfermedad de su madre, al ver que se había recuperado en uno de estos centros. Desde que llegó al Distrito Federal se empleó como obrera en una fábrica del centro de la ciudad. Por su parte, Clarita como le llaman sus pacientes, dice que desde niña se ha dedicado a la curación y con ello ha sobrevivido.

El desempeño del trabajo de las terapeutas ha sido difícil sobre todo cuando el Valle de Chalco no contaba con servicios médicos, la demanda era alta, en el caso de las

parteras, quienes se desplazaban a atender los partos en casa de la demandante como lo relata una de ellas:

Salía atender a las casas, a veces a las doce, una o dos de la mañana, por allá venía yo solita, en la noche, pero desde una vez que me asustaron los mariguanos, y de día, aquí donde era la escuela, me asustaron, me quitaron lo poquito que fui a ganar, ya me querían hasta pegar... Entonces deje ya de salir, a veces me vienen a ver... vaya usted a atender un parto, les digo: no, si quieren tráiganmela aquí.

En otra ocasión, relato doña Guadalupe fue extorsionada a causa de envidia de otra partera quien días antes le había pedido que le “pasara” un poquito de clientela, ya que tenía mucha, ella no accedió a la petición porque piensa que la elección de la persona por sus servicios no es cuestión mercantil sino personalizada por lo que fue acosada por la policía judicial:

“Un día vino una señora a sobarse y salí a encaminarla al zaguán, yo no vi que un carro estaba ahí, como no sé leer, nunca pensé que eran policías, eran dos y uno de ellos me dice: súbase porque me la voy a llevar al bote, ¡clávese de una vez o la clavo! Ya me enseñó su credencial... como yo no sé leer, le dice al otro: clávatela rápido y me suben al carro... llegamos a la esquina, quien sabe cómo me hablaba, yo no le entendía nada por lo que le pregunte a uno de ellos ¿pues qué es lo que quiere, yo no le entiendo que cosa dice? Me contesto: quiero dinero. Me acababan de pagar 500 pesos que les di... ya con mucho miedo seguía sin entender por qué me llevaban, el carro caminaba despacito hasta que me bajaron cerca de una tienda, a la vez que me dice uno de ellos: si vuelvo a ver que entra una panzona aquí, la refundo hasta el último rincón de la cárcel.”

Ya desde la década de los 80's, exponen esta problemática como la falta de reconocimiento de la personalidad jurídica de los médicos tradicionales, de las parteras rurales y de distintos especialistas populares de la salud;³³⁶ en algunos foros, los mismos terapeutas han manifestado cómo coyotes y caciques los multan por curar, y las autoridades no los apoyan, los critican de ignorantes; los médicos los regañan por usar yerbas, en otros casos, las sacan de los partos y se los adjudican o los reportan como atención de ellos. Grupos religiosos evangélicos, Testigos de Jehová, Visión del Mundo, entre otras religiones, no admiten sus curaciones; a principios de los 90's, el ILV preparó enfermeros que promovían el uso de medicinas que en otros países están prohibidas, relegando el uso de las plantas medicinales, por ello, es necesario reconocer que la medicina tradicional es de vital importancia, no solo porque cura, sino porque acude a ella la gente más pobre del país, y en donde hay hospitales, según los especialistas "siempre atienden mejor a los ladinos que a los indios".³³⁷ Visto así, el panorama de las prácticas médicas tradicionales, Roberto Campos aborda el problema, al menos en dos vertientes, en la primera trata de analizar los elementos que a juicio de los terapeutas tradicionales debería contener la legalización y profundizar sobre lo que ellos entienden por el concepto "legalización"; la segunda, es la recopilación de información histórica, jurídica, médica y antropológica para crear un marco referencial de análisis que permita una vinculación entre las expectativas de los curadores tradicionales y los argumentos precedentes de tales disciplinas académicas. Los elementos que propone analizar son en función de factibilidad (jurídica, política y

³³⁶ Anzures y Bolaños, 1983 *Op. cit.*; Zolla 1992, *Op., cit.*; Campos Navarro, 1996, *Op., cit.*

³³⁷ Zolla Carlos, *II Congreso nacional y I encuentro continental de médicos tradicionales*. México, DF, 11-15 de agosto, INI 1992.

operativa), pertinencia (identidad cultural, políticas de salud, desarrollo social y económico), así, como de implicaciones benéficas y negativas.³³⁸

Aun, cuando se ha desarrollado políticas como la interculturalidad en salud por parte de autoridades sanitarias, éstas no han impactado en la regulación jurídica de la medicina tradicional; en éstas se promueve el respeto por la cultura del paciente y la atención tradicional en armonía con la medicina convencional, lo que se ha observado desde su creación en los espacios hospitalarios es que la medicina oficial sigue siendo hegemónica en su relación de interculturalidad, a través de aplicar programas que en muchas ocasiones se vuelve un discurso político en salud sin lograr mejorar el panorama epidemiológico; en la actualidad, un buen ejemplo nos lo dan los hospitales integrales con medicina tradicional, en los que la práctica de equidad y respeto en la relación entre médicos y enfermeras con especialistas de los módulos de medicina tradicional es cuestionable.

En el caso de los especialistas de Valle de Chalco, los programas han consistido en ofrecerles algunos cursos para “mejorar su práctica”, el contenido de estos son de asepsia en la atención del parto y signos de alarma, así como indicaciones para llevar al recién nacidos al centros de salud para efectuar la prueba de tamiz y la constancia de alumbramiento; los datos de campo obtenidos al respecto no refieren que los cursos tengan contenidos jurídicos y normativos sobre su práctica. Una de las parteras entrevistadas fue encarcelada, acusada por la familia de la parturienta de haber causado su muerte. En éste proceso, la partera intento defenderse contratando los servicios de un abogado quien le consiguió un amparo, posteriormente volvió a ser encarcelada ya que

³³⁸ Roberto Campos, N, *Regulación jurídica de la práctica curativa de los terapeutas tradicionales en grupos indígenas de México*. www.juridicas.unam.mx/publica/libros/2/989/18.pdf. Consultado el 19 de junio de 2013.

el mismo abogado no concluyo el caso haciéndose el desentendido, argumentado que no le dio suficiente dinero para comprar a su favor los servidores jurídicos. Finalmente quedo en libertad en abril de 2014 y comprobada su inocencia se le prohibió la atención de partos, según el juez porque ya es una persona avanzada de edad. Doña Mary actualmente tiene 80 años dice sentirse con suficientes fuerzas para seguir atendiendo partos y curaciones diversas según la causa de atención que se le demande.

5.3 *Iniciación y aprendizaje de la profesión*

En la literatura antropológica son ricas las descripciones que aportan información sobre el inicio y procesos de aprendizaje de los terapeutas tradicionales con frecuencia hacen referencia a códigos culturales inscritos en los sistemas ideológicos de los grupos sociales de tradición prehispánica combinados con los del mundo cristiano en los distintos rituales de curación como lo muestran monografías clásicas en la antropología médica.³³⁹

Señala López Austin, que tanto en la antigüedad como en nuestros días la vocación de ciertos médicos ha ocurrido en un viaje al más allá. El llamado muere transitoriamente, ya por efectos del rayo, ya por ataques epilépticos, ya durante una grave enfermedad, y en el otro mundo obtiene el secreto para ayudar a sus semejantes. Hoy se cree que desoír la designación, negándose a ejercer la profesión ordenada por los dioses, acarrea al remiso muy dañinas consecuencias.³⁴⁰ El *ticitl* o sabio como es concebido entre los indígenas actuales es un hombre no común ya que puede cruzar a

³³⁹ Por ejemplo: Fernando Benítez, *Historia de un chamán cora*, México, DF, Biblioteca Era, 1993; Carlos Castaneda, *Las enseñanzas de don Juan*, México, DF, FCE, 1974.

³⁴⁰ Alfredo López Austin, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México, DF, IIA, UNAM, 1984, p.412.

voluntad los umbrales del mundo invisible, viajar hacia zonas vedadas al resto de los mortales, rechazar o atraer las influencias, violentar y manipular las fuerzas de lo sagrado. Era voluntad de los dioses marcar a quienes sobre la tierra estarían próximos a ellos para cumplir sus designios. La fuerza del *tonalli* capacitaba a los hombres que en su vida adulta actuarían con lo sobrenatural.³⁴¹

La elección de algún dios también podía manifestarse en una marca corporal que identificaba a su poseedor como hombre no común: albinos, hombres de color encendido y niños con dos remolinos en el cabello. Los defectos físicos llegaban a identificar a los hombres como individuos con poderes sobrenaturales. En la actualidad las anomalías físicas son interpretadas de igual manera. Entre los popolucas, quienes nacen con dientes podrían hablar con los rayos y atraer y detener las lluvias, y entre los tzotziles, los bizcos y los que tienen abundantes lunares, verrugas y acné creen que heredan el mal del propio Jesucristo, quien, a juicio de los indígenas, tiene una apariencia similar a la de sus elegidos.³⁴² Según Textos históricos y etnográficos, los conocimientos y ejercicios específicos para obtener poderes sobrenaturales no bastaba con la fuerza del *tonalli*. Las penitencias, el duro adiestramiento, los años de preparación bajo la vigilancia de un mago experimentado y el aprendizaje de oraciones y cantos eran, y son, indispensables para el ejercicio del arte.

La profesión de mago se daba en múltiples especialidades, y la posición social, la estimación o el temor que se les tenía no solo en relación a sus particulares ámbitos del ejercicio, sino a la ética profesional. Debido a su heterogeneidad y el nivel social

³⁴¹ *Ibid.* P. 413.

³⁴² *Ibid.* P. 414

eran respetados, odiados, temidos o despreciados. Con la conquista española se pudo aminorar sus diferencias, ya que la imagen negativa de los cristianos produjo una nueva concepción, a estos hombres se les creía pactados con el Demonio; ante el pueblo los unió su papel de defensores de la antigua fe, de opositores a la invasión europea y al adoctrinamiento cristiano.³⁴³

La revisión de los estudios citados para este trabajo, en cuanto a medicina tradicional se refiere, son un claro ejemplo de que en la actualidad, las ideas del curandero sobre el proceso salud-enfermedad son un referente de la identidad étnica, ya que en su práctica, aún con lo difícil que sería separar lo que es auténticamente elementos de las culturas prehispánicas encontramos el núcleo duro de la cultura, es decir, lo que ha persistido, a través de la historia cultural de un grupo étnico como puede estudiarse en Ma. Elena Aramoni en el capítulo dos de su libro, en el analiza las referencias explícitas del susto como institución cultural, al respecto dice:

La visión del mundo persiste; la creencia en dioses, en mitos, en conceptos, por el uso continuado del lenguaje ritual y por la tradición oral recogida en cuentos y relatos... la figura de *ticitl*, adivino y curandero adquiere una importancia notable en los siglos sucesivos a la conquista, no solamente como representante de una profesionalidad ampliamente aceptada y respetada en tiempos precolombinos, sino también como heredero directo de aquel conocimiento hermético, sagrado, que detentaba la antigua clase sacerdotal.³⁴⁴

³⁴³ *Ibid*, p. 415.

³⁴⁴ Ma. Elena Aramoni, *Op., cit*, p. 49.

La cita hace referencia a los especialistas que trataban la enfermedad. En su tratamiento es necesario el dominio de ciertos rituales que hacen referencia a la visión del mundo nahua. El *ticitl*, en este caso, es el buscador del *tonal* del enfermo entre las deidades y los lugares míticos de la antigua cosmovisión, relacionada con los elementos de la naturaleza. Los conocimientos y el arduo entrenamiento al que eran sometidos, los colocaba dentro del grupo como depositarios de su cultura desempeñando funciones sacerdotales y en algunos casos como controladores sociales.

Estas ideas sobre la enfermedad y las concepciones que se tenían sobre el cuerpo como microcosmos en representación del universo en la época prehispánica y con la conquista española persisten aún entre los grupos étnicos de México. Aunque mis informante no hacen claras referencias de conocimiento ritual en su etapa de iniciación e incluso sobre la significación corporal, su curiosidad y las respuestas que reciben de su entorno socioambiental son el principio de las primeras experiencias como terapeutas, quizás algunas de las ideas o relatos míticos como representaciones sociales de este proceso en su comunidad de origen, dan vida a su relato de iniciación como lo argumenta Carlos Aguado, por lo que me permito citarlo textualmente:

“Me atrevo a pensar que en los mitos podemos encontrar también los procesos fundacionales de la interioridad de un pueblo, ya que corporeidad e interioridad son procesos no separables desde el punto de vista de la cultura. Como he venido mencionando, el proceso de configuración de un sujeto, como miembro de una determinada cultura, implica en primer término la constitución de una determinada estructura corporal tejida a partir de una trama compleja de experiencias psico-corporales cuyo referente inmediato son las prácticas rituales o

las ritualizaciones específicas de una cultura. Desde mi punto de vista los mitos guardan dicha experiencia colectiva y la recrean”.³⁴⁵

Doña Guadalupe, al narrar su inicio como partera, deja clara su ignorancia sobre el proceso de concepción, gestación y alumbramiento en los seres humanos como la concebimos otros grupos colectivos en su contexto biológico y social moderno; en un primer momento porque es información vetada a menores de edad en varias culturas hasta hace poco tiempo, en todo caso, la explicación que les dan los adultos cuando su curiosidad despierta es recurrente a las representaciones sociales y culturales que hace del propio mundo natural al que también pertenecemos los seres humanos; solo un hecho fortuito los enfrenta a hechos reales que interpretan con sorpresa como sucede con esta partera quien, a través de objetivar un proceso construye su propio pensamiento del proceso reproductivo. De este modo se puede considerar que una representación social comprende una amplia gama de fenómenos, puede entenderse como un sistema de referencia que nos permite dar significado a hechos, Es decir, que construye una especie de “anteojos” que nos brindan una manera de ver algunos sucesos o conceptos y concebir teorías implícitas para establecer aseveraciones sobre individuos o sobre nuestra vida cotidiana,³⁴⁶ como se puede apreciar en el siguiente relato:

“Una vez, una prima, allá en el rancho...veía que gritaba día y noche...!hay mamacita me voy a morir! y es que no podía aliviarse. Entonces yo no sabía nada...le había preguntado a la suegra de mi hermano, que cómo nacían los borreguitos -cuando iban a parir las borregas, las encerraban en el corral y no

³⁴⁵ Carlos Aguado, *Op., cit.*, p. 181.

³⁴⁶ Liliana Hebe Lacolla, *Las representaciones sociales: una intersección entre la ciencia y la sociedad*. Wikilearning. 11/ noviembre/2013.
http://www.wikilearning.com/las_representaciones_sociales_una_inteseccion_entre_la_ciencia_y_la_sociedad_wkccp-19381-2.htm

veíamos como nacían- me contesto: por el hocico de la oveja, le pregunté: ¿y los niños? también. A mí me preocupaba que si nacían por la boca, que al nacer no le cortaran los dientes, y con estas ideas me quede... y entonces oía que gritaba mi prima: ¡hay me muero! mamacita hágame usted un remedio porque me voy a morir, mi tía andaba desesperada, pues decían que ya tenía ocho días y no se podía aliviar, estaban tres parteras con ella, pero ya viejitas, viejitas, una hasta la cargaban para que iba atender...le dije a mi tía: me da usted permiso entrar, entonces tenía 14 años de edad, me dijo: metete y no estés jodiendo; ella, estaba muy desesperada...se me ocurrió decirles: ¿y porque no la cuelgan? imaginando lo que la señora me había dicho que los niños nacían por la boca, yo pensé que así colgada pa' abajo rápido se iba a ir el niño pa'abajo, y una de las parteras, la más viejita me dijo: pues ayúdanos tú que estas fuerte...pues si traigan el lazo, le pusimos unos trapos en los tobillos, le amarro la lía y va pa'arriba...pues yo no sé qué...agarro y le doy una buena sacudida... pues yo pienso que de Dios estaba que había de trabajar en esto, después de sacudirla, la bajamos y nomás con una rodilla se hincó y la otra parada ¡cuando que oigo que chilla el niño! ¿Y ora? -dije yo- ¡y ni vi por dónde se salió! Antes la habíamos amarrado con una cobija y una lía para que no se le fueran las nahuas pa'arriba; me dice la partera –era muy regañona- ¡ándale!, pendeja desátale la cobija que no ves que se va ahogar el niño, al desatarla, ¡que veo al niño, no sabía si quedarme o salir corriendo!...y vi, ya estaba el niño y la placenta por lo que me pregunté: ¿qué será la otra cosa, otro niño?...La otra partera que era la menos viejita, me dijo: haber hijita –aquí que gasa, que Merthiolate, que venda, que cordón y todo especial... allá un pedazo de cobija mugrosa, nomás le hacen un hoyo y por ahí sacan la tripa y luego la enredan bien, al cortarla le echan alrededor cebo caliente, le echan pegadito a la barriga y

embarran bien el hilo para amarrar el ombligo, el hilo es de *ixte* de maguey, lo limpian bien y luego lo lavan y lo echan en aguardiente y ese hilo lo agarran para amarrar el ombligo- trae un hilito, amárrale aquí, le dije: ¡hay señora como le voy amarrar las tripas, yo no las amarro!...me agarro de una oreja, insistiendo: que se la amarres, después pidió las tijeras y en seguida me dijo: córtale, córtale...no, yo no, pos como le voy a cortar las tripas, ella me insistía, a la vez que me retorció la oreja, yo no le podía cortar porque estaba muy nerviosa, al fin pude, después me pidió recoger todo y me pagaron, -entonces una partera ganaba tres centavos- como era primeriza me dieron seis centavos.”

La concepción y el nacimiento de un niño hasta estos momentos era subjetivo en una estructura cognitiva del mundo natural por doña Guadalupe, en buena medida, debido al contexto del México rural, el poco desarrollo de la medicina moderna, así como el imperante analfabetismo de la población, en este medio dejaban a la cultura el descubrimiento y explicación de los mismos procesos naturales como lo es la reproducción, y la interioridad del cuerpo que se va descubriendo desde lo externo, observando y experimentado en la misma realidad.

A pesar de que en el pueblo de origen de doña Guadalupe ya había escuela, ella no asistió por las circunstancias que a continuación relata:

“Me críe regalada, tenía mi mamá como un mes de embarazo de mí cuando mataron a mi papá. Entonces, yo creo que cuando nací, le afectó ese susto y como perdió la razón... dicen que me iba a matar... y que le dijo mi hermana: de que la

mate usted mejor regálemela... yo digo: inconsciente, no sabía lo que hacía y me críe regalada hasta los doce años”

Su segunda experiencia la tuvo al emigrar a Tierra Caliente, Veracruz:

Fui a llegar con una señora que tenía alambique de aguardiente. Entonces se iba aliviar la hija de los encargados, andaban apurados porque no la podían llevar al hospital, ya no podía caminar, ni aguantaba para llevarla a caballo. Yo me ofrecí ayudar, les dije que al fin ya sabía cortar el ombligo...ja, ja, ja, si ni siquiera sabía por dónde salen los niños, ahora me da risa cada que me acuerdo, pero yo digo que de Dios estaba que ese había de ser mi trabajo. Fue llamada una partera ya viejita y empezó a acomodar la cama mientras yo puse a calentar agua. Cuando vi, la partera ya había puesto un petate y una cobija y, hay voy yo, me dice la señora: mantéala hija, mantéala –qué cosa era eso de la manteada- y me dice métele aquí debajo y que se alce y le metes el rebozo y, le haces así...y como le voy a sentir, me dice métele el dedo, tú tienes asco, ella lo hizo y fue entonces cuando ya vi por donde nacen los niños. Después regrese a mi tierra, había una señora que se llamó Petra Faro, ella atendía los partos de mujeres de dinero que tenían tienda, de esa señora me fijaba como hacia todo. Entonces pedía permiso a mi hermana para llevarme como ayudante, nos daba un cuartillo de maíz. Luego yo sola atendí a la mujer de un teniente cuando llegaron soldados al pueblo y después a mujeres de ingenieros de la Comisión Federal de Electricidad.

“Hasta ahora he atendido 5519 partos, de los cuales 99 han nacido gemelos. Para contarlos, aunque no sé leer, en cada parto iba marcando una rayita, después una señora me ayudo a contarlos.”

El conocimiento y la vocación de un terapeuta en la medicina tradicional es precedido por pautas culturales del grupo inscritas en el significado del mismo proceso reproductivo, a través de los mitos y su relación con su entorno natural, este es complementado con arduo entrenamiento junto a terapeutas experimentadas conocedoras de técnicas, rituales y terapéuticas.

La interacción del individuo entre el mundo natural y los contextos sociales donde se desarrollan los procesos surgen las representaciones de los mismos que desarrollan y significan, a la vez, las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás.³⁴⁷

Se ha dicho anteriormente que el inicio o conocimiento de una persona en el arte de curar en los grupos étnicos generalmente se encuentran en sueños y en casos más específicos como son los estados alterados de conciencia causados por la ingesta de sicotrópicos, en el nacimiento y proceso de gestación, se registran manifestaciones mágicas, hecho que ejemplifica doña María quien atribuye su vocación al manifestarse en el vientre de su madre de forma no común, elemento que sería interpretado como un acontecimiento que confiere poder sobrenatural:

“Empecé a curar desde que tenía unos diez años, a veces jugaba con los niños a limpiarlos con unas ramas, según, los curaba de espanto... mi mamá me pegaba mucho porque me veía que quería dedicarme a curar, me decía que era una bruja y que si me dejaba iba a ser el Demonio. Yo me preguntaba por qué me decía eso y, una vez me animó aprovechando que estaba con nosotros una tía hermana de ella y le pregunté: ¿mamá

³⁴⁷ *Ibid.*

por qué nunca me has querido? nunca he tenido una caricia tuya, un beso, un abrazo...me dices que soy hija del Diablo. Mi tía, le dijo: sí, es cierto nunca la has querido, te volteaba para darte *chichi*, cuando empezaste a gatear, te daba parada de mamar. Mi mamá respondió: nunca te he querido porque desde que tenías dos años agarrabas una rama y barrías a los niños, eres una bruja...Te voy a decir la verdad, por qué no te quiero, por qué te aborrezco: cuando yo estaba embarazada de ti, salí al monte a traer leña y al alzarla para echarla al burro ¡cuando me tiras el llanto! (escucho que lloró dentro de su vientre) avente todo y a correr y, entre más corría más llorabas, al llegar a la casa de mis suegros y de tu papá, les conté lo que me había sucedido, ellos me pegaron en la panza y me la movían, no me creyeron, decían que en todo caso era un animal el que traía en la panza. En otra ocasión se levantaron, tu papá y tus abuelos a las tres de la mañana y me dejaron moliendo, acabe como a las ocho de la mañana, hice de comer y las tortillas; cuando estaba almorzando, apenas di el primer bocado y se suelta el llanto...no'mbre que aviento el plato por allá y corrí afuera, ellos andaban en el huerto y entre más corría más chillabas, al llegar con ellos...¿ora que tienes?...es que me lloro de vuelta... argüendera, cuentera...¿qué, tienes miedo de estar sola en la casa? Me pegaba en la panza, me movía para que chillaras para que me lo creyeran, pero nunca chillaste delante de ellos, ¿qué me podía pensar? que eras el Diablo que estaba dentro de mí. Así, sucedió en otras ocasiones, ahora ya sabes la verdad.”

En un análisis de la paralingüística que estudia las formas de entonación, la ruptura del ritmo de elocución hasta estudiar como lenguajes articulados sistemas comunicativos que parecen basados en puras improvisaciones entonatorias que indican información, según los códigos culturales para dar significado de las cosas del mundo natural y sobrenatural,³⁴⁸ a partir del llanto en el vientre de la madre se hace una representación del mundo sobrenatural y mágico para explicar el destino profesional de doña Mary, no era ella misma en un proceso de gestación normal sino un ser no común, asociado con la representación del Diablo a quien se le confiere poder codificado como una forma de conocimiento en el arte de curar. Se ha visto en el capítulo dos que el Diablo es un personaje polisémico, entre los grupos indígenas, el *Tlacatecolotl* (diablo indígena), no es totalmente malo, ni bueno, que puede conferir poder a una persona para curar enfermedades.

Debido a la interpretación que hacen de las prácticas terapéuticas del curanderismo actual tanto los grupos religiosos no católicos y católicos no tradicionales asociadas al Demonio, y a la brujería, con una posición de rechazo, sobre todo a aquellos curanderos que en la antropología mexicana se designan como mágico-religiosos porque su cosmovisión tiene como base ideológica la tradición religiosa mesoamericana, son satanizadas. La misma situación que se presentó en Europa con respecto a las religiones anteriores a la implantación del cristianismo tuvo lugar en América: se demonizaron las deidades precristianas y se convirtió a sus cultores en supuestos adoradores del Diablo.³⁴⁹ Un ejemplo de ello, lo es doña Clarita quien se autodenomina como curandera-partera y bruja. Este hecho la ha alejado de su familia que no la quiere, ni hablan con ella porque creen que es bruja. En este contexto, por lo

³⁴⁸ Eco, Humberto, *tratado de semiótica general*. España, Editorial Lumen, 1988, p. 38.

³⁴⁹ Marcela Olavarrieta M, *Magia en los Tuxtlas, Veracruz*, México, DF, INI, 1977, p. 241.

menos en las regiones indígenas se produce del pacto que se cree el curandero establece con el Diablo para curar o dañar, según la petición de su cliente. Sin embargo, piensa que no es bruja porque para curar se encomienda a Jesús, la virgen María de Guadalupe y a la Santa Muerte. Cabe aclarar que el hecho de que un brujo haya realizado pacto con el Diablo no lo imposibilita para tener tratos con Dios, si se sabe mantener la separación apropiada entre ambos.³⁵⁰ Debido a la práctica mágico-religiosa en sus terapias, así como los poderes dañinos o destructivos que poseen sus competidores, doña clarita utiliza protecciones como un anillo de oro, una medalla de la virgen de Guadalupe, sobre todo, cuando sale muy temprano hacer trabajos y a echar las cartas.

Generalmente, este tipo de especialista es muy hermético cuando uno pide información sobre las formas de aprendizaje de su oficio. Don Lupe (su compañero), solo sabe que aprendió el oficio desde muy chica con igual hermetismo narra lo siguiente:

“Aprendió muy chica, allá por Zacatlán, alguien le enseñó, yo creo que sí... cuando me junte con ella ya curaba, entonces rentábamos un cuartito y no querían que entrara mucha gente...allá por Tlalpizahuac cuidábamos un terrenito, llegaba el dueño y nos decía que no metiéramos mucha gente porque nomás iban a ver que se llevaban.”

Ella dice que su poder y el ser chingona para curar se lo debe a Elías (uno de sus maestros) quien le ha dicho que es un soldado de Cristo y de la Santa Muerte, pues a ella acuden matones, adúlteros, violadores, prostitutas y policías, además de clientes

³⁵⁰ *Ibid.* p. 163.

que buscan restituir su salud, en caso de brujería. Es claro que su clientela acude por disminuir tensiones producidas por conductas antisociales que tienen sanciones legales y, que a ella no le toca indagar o establecer la sanción administrativa, según lo marca nuestro código penal.

La representación social que se hace de este tipo de terapeutas mágico religiosas son de tipo religioso y moral por el tipo de demandas que atiende acusando conductas negativas vistas desde el fundamentalismo de las religiones cristianas en su particular ideología, así como la magia en contraposición de las teorías científicas de la biomedicina.

En el caso de doña Antonia “curadora espiritual” guía del Templo Espiritualista Trinitario Mariano fue iniciada en una de las ramas de los templos espiritualistas cuando asistió por la enfermedad de su madre quien padecía una enfermedad del corazón, lo que posiblemente la hubiera llevado a la muerte, pues ya no respondía a los tratamientos que los médicos mandaban. Su madre agravó más, y una persona le recomendó acudir con los espiritualistas, siendo devota de la doctrina católica, no creía en ellos, sin embargo era una alternativa que bien podía o no funcionar, no lo pensó y se fueron. En poco tiempo su madre mostró mejoría, sin dejar su tratamiento alopático. Doña Antonia considera que fue mucha su fe y el gran afecto que le mostraban en el templo con quienes aprendió “el ejercicio y desarrollo de la fe”, que la llevó a fundar una rama de estos centros. Según Barabas, la emergencia de una identidad religiosa no es un fenómeno espontáneo, responde a las leyes de la urgencia o de la agudización de las crisis; pero su conformación es un proceso de confrontación de resistencia o de asimilación constante de las formas religiosas, y de permanencia prolongada de sentidos

y significados de lo sagrado.³⁵¹ Así, la fe es el punto central para lograr la curación y la solución de las desgracias familiares, por ello, el entrenamiento de un terapeuta espiritualista es precisamente el ejercicio y desarrollo de la *fe* y la *esencia* de la persona que es construida por el papel de los líderes religiosos que contribuye en gran medida a imprimir la direccionalidad y la velocidad al fenómeno identitario, y en ello el carisma, la intuición y el profetismo son cualidades reconocidas por los adeptos como facultades excepcionales y sacralizadas.³⁵²

Para doña Antonia, la *esencia* es la guía de otra persona para lograr el don para curar, se refiere al proceso interactivo entre el líder religioso y el aprendiz en el desarrollo de las cualidades para curar en el que se articula el significado de la fe como la aceptación de la existencia de Dios.

En este proceso, también se entrena al aprendiz en la parte técnica de la curación, además de las oraciones en las que invocan a espíritus de profetas o personas que vivieron en otros tiempos; también hacen uso del conocimiento médico tradicional como la herbolaria, limpias, sobadas, en las que utilizan huevos y veladoras, sin pedir al paciente que abandone tratamientos de la biomedicina. Según nuestra interlocutora, los tratamientos que aplican se basan en los beneficios de las plantas medicinales, su conocimiento es adquirido por tradición oral, pero también son revelados por un espíritu que tiene sabiduría, a través de él se obtiene la receta.

³⁵¹ Citado por: Silvia Ortiz Echaniz, “*El proceso de elaboración de una identidad religiosa: el caso del Espiritualismo Trinitario Mariano*”, Ana Bella Pérez Castro (Editora), *La identidad, imaginación, recuerdos y olvidos*. México, DF, Instituto de IIA, UNAM, 1995, Pp. 19-28

³⁵² *Ibid.*, p. 26.

El espíritu es caracterizado como un ser de luz, ya purificado y es mandado por Dios. Cuando se les invoca para una curación, se aposentán en el cuerpo del enfermo. Al respecto, Felicitas D. Goodman nos dice:

En la misma medida en que el conductor posee un carro, el alma posee el cuerpo. El propietario del coche maneja el vehículo, y es el alma la que activa el cuerpo. Ahora bien, supongamos que el conductor tiene un amigo que no tiene carro. ¿Qué podría suceder? El conductor, si es proclive a ello, invitaría a su amigo a que, temporalmente, tomara el volante y condujera el auto. En términos de la teoría del alma sucede algo parecido en una posesión. En un ritual religioso, quien invoca pide un ser de otro, la realidad alternativa, quien no posee un cuerpo físico de su propiedad, para que descienda a su cuerpo durante el tiempo que dure el ritual y poder usarlo como lo juzgue conveniente.³⁵³

En este sentido, el espiritualista, al invocar a un espíritu induce el trance curativo en beneficio de sus pacientes. Así, la noción de espíritu se asocia tanto con significados benévolos como con sentidos malignos, recurso simbólico-religioso constante en la historia humana y elemento común en una amplia diversidad de culturas.

De esta manera, las representaciones sociales que se hacen sobre el mundo sagrado regulan las relaciones sociales, y se construyen en un verdadero ambiente en el que se desenvuelve la vida cotidiana.³⁵⁴

³⁵³ Felicitas D. Goodman, “*Las múltiples caras de las posesiones*”, en: *Alteridades*, México, DF, Departamento de Antropología, UAM-Iztapalapa, 1999, 6 (12), p. 101.

³⁵⁴ <http://wikilearning.com>. *Op., cit.*

Los espiritualistas elaboran un diagnóstico a través de la técnica de la videncia en cuyo procedimiento el terapeuta “abre su mente” (posiblemente al entrar en trance) con la firme convicción de su fe en la existencia de Dios a quien se pide ayuda para saber lo que “siente el hermano”. En este proceso se ora y se establece comunicación con el espíritu del Padre (Dios) hacia los convocantes. Al comunicarse con él, según el terapeuta “hay que saber pedirle”, es decir, recurrir a la fe de manera especial.

De manera semejante ocurre con otro tipo de terapeutas religiosos me refiero específicamente a los líderes de las iglesias pentecostales a quienes sus adeptos acuden para sanarse enfermedades del cuerpo, evento que puede ser dentro del culto en el templo o en eventos públicos como lo hicieron en la explanada del palacio municipal de Valle de Chalco, posiblemente aprovechando el cierre de campaña del candidato del PRI a la presidencia municipal, previendo una convocatoria masiva, se observó lo siguiente:

El grupo proselitista se hace acompañar de otros dirigentes y miembros de sus iglesias, que con un grupo musical y un equipo potente de sonido exaltan los mensajes proselitistas de su doctrina. En su afán de aparecer como un grupo cuyo interés es el de llevar la doctrina de Cristo enfatizan que no es un acto de proselitismo como el acto político que se efectuaba a un lado, sino un acto para compartir un mensaje “que puede cambiar su vida” a través de conocer a Cristo, por lo que el dirigente del acto preguntaba a la concurrencia ¿Cuántos creen que Cristo está vivo? los que son miembros de la iglesia se exaltan y alzan las manos con gritos afirmativos mientras los que son ajenos a esta doctrina se limitaban a escuchar sin conceder. Conforme avanzaba la tarde, aumentaba la concurrencia y los números musicales interpretados en varios géneros musicales hacían

parecer más un momento de esparcimiento que doctrinal, ya que se premiaba con cassettes grabados con música cristiana del grupo que actuaba a personas que por primera vez asistían a un evento de su iglesia.

Seguido de los actos musicales, se intercalo una obra de teatro en la que se maneja como tema central las adicciones y la familia cuyas consecuencias son el hambre y la muerte por la falta de atención médica oportuna y el alcoholismo del padre. Tales representaciones no muestran la problemática como consecuencia de la estructura socioeconómica del país, sino la conducta del individuo desocializado que no corresponde a los preceptos bíblicos. Acto seguido, se convoca a la asistencia a reconocer sus problemas para que pase al frente para efectuar una oración de alivio a su sufrimiento. Quienes han pasado, en su mayoría, no son miembros de la comunidad religiosa. Por su parte, el pastor, ha logrado el éxtasis pronunciando: “Señor, rey de reyes, sálvanos del alcoholismo, drogadicción, salva mi matrimonio, a mis hijos”. Al terminar la oración, suavemente se entona una alabanza de “Gracias Cristo”, mientras miembros de la iglesia imponen su mano derecha sobre la cabeza de quienes han pasado al frente, entre ellos, algunos han alcanzado un grado de éxtasis que los ha llevado a irrumpir en llanto. Al final, de dicho acto, el pastor pide a sus acompañantes que anoten el domicilio de las personas que hasta estos momentos no pertenecen a su comunidad.

Según Garma, la concepción que tienen los pestecosteses en su comunidad religiosa, es que las oraciones dirigidas por el pastor tienen más fuerza que las

medicinas que recetan los doctores. Esta concepción es aceptada por la mayoría de los adeptos protestantes.³⁵⁵

Autores como Goodman, Lagarriga y López,³⁵⁶ argumentan que tanto los chamanes como los pentecostales operan de manera semejante en distintos problemas de resocialización o normativación, a través de símbolos como los dones o carisma del Espíritu, consistentes en hablar en otras lenguas, fenómeno conocido como *glosolalia*, la sanidad divina, el discernimiento, la profecía, el exorcismo y los milagros, los cuales se dan, a través del entusiasmo en los cultos de éxtasis. Sin embargo hay ciertas diferencias para llegar al éxtasis, como bien señala Goodman, en los actos chamánicos, el terapeuta se inspira en alucinógenos mientras que para el pentecostal puede ser cualquier cosa como, “Oh, Dios mío”, o incluso solo una impresión o recuerdo específico de la persona que está en oración.

Esta diferencia en el marco conceptual de las representaciones sociales se puede analizar desde la estructura cognitiva de concebir y representar el mundo sobrenatural en interacción con la vida cotidiana. En este sentido, el principal precepto que sigue una representación social es “la transformación de lo no familiar en familiar”. Es decir, una representación es creada cuando algo nuevo, no familiar debe ser incorporada a los universos conceptuales preexistentes como la misma existencia de Dios.³⁵⁷

³⁵⁵ Carlos Garma, *Op.cit.*, 1987, p. 149.

³⁵⁶ Isabel Lagarriga, “*Las modalidades del chamanismo en México*” en: *Chamanismo. Tiempos y lugares sagrados*. Programa Editorial de la Universidad del Valle, Cali Colombia, 2007. pp.17-61; Felicitas Goodman, *Op. cit.*, p. 103; Eliseo López, *Op. cit.*, p. 27.

³⁵⁷ *Ibid.*

La sanidad divina se fundamenta en los siguientes textos bíblicos: Isaías 53: 4; Marcos 16: 18; Juan 14: 13; Salmos 103: 1-4; Lucas 9: 1-2; 10: 9; I Corintios 12: 9; Santiago 5: 14-16; Romanos 14: 22. Son estas, las referencias bíblicas que articulan el acto de sanar en las iglesias pentecosteses cuyo sistema de creencias es el siguiente:

1. La sanidad divina es facultad de Dios para sanar las dolencias físicas del hombre.
2. Esta sanidad es resultado del sacrificio de Cristo.
3. Se efectúa como una combinación de la fe del creyente y el poder del nombre de Jesucristo (invocado sobre el enfermo).
4. Los ministros ordenados sirven como peticionarios de dicha sanidad ante Dios.
5. Para lograrlo ungen a los enfermos con aceite.
6. No está en contradicción con la ayuda médica.³⁵⁸

Los pentecostales, a menudo, son beneficiarios y testigos de curaciones milagrosas, siendo uno de los aspectos de más eficacia. Abundan las curaciones de ceguera, (incluyendo la de nacimiento), parálisis, sordera, mudez, enfermedades cardíacas, cáncer, lepra, tuberculosis, hernias y enfermedades tan comunes como la gripa, según los testimonios de los pentecosteses.

Uno de los puntos que desde la antropología médica interesa explicar es la sanidad por el mecanismo de la eficacia simbólica; pero plantea más problemas para explicar el que muchos de los sanados o curados lo sean por el sólo hecho de que oren por ellos aún, yendo por primera vez a la iglesia y sin conocer la doctrina y otros procesos de la iglesia.³⁵⁹ A manera de una tentativa de respuesta Felicitas Goodman

³⁵⁸ *Ibid.*, pp. 54-55.

³⁵⁹ *Ibid.* p. 67.

argumenta, en base a los estudios de los antropólogos médicos, que los llamados curanderos populares tratan principalmente con desórdenes neuróticos y psicofisiológicos menores, tanto como con discapacidades físicas con correlatos emocionales. La razón de que la curación sea exitosa es que el o la curandero(a) es consciente de los problemas que están presentes en su sociedad y es capaz de ajustar su tratamiento a esas circunstancias. Mucho es resultado del llamado efecto placebo, o del hecho de que la atención es simplemente desviada de los síntomas hacia otras áreas. Tales teorizaciones presuponen, sin embargo, adultos pacientes conscientes. No se podrían contar curaciones exitosas en casos en donde el factor cultural fuera de poca o nula importancia.³⁶⁰

Un factor importante es el discurso terapéutico que utiliza el terapeuta religioso en la curación como podemos estudiarlo en los rituales chamánicos de los *marakame* huichol, el *H'men* maya, o el *quiapeque* nahua, así como los rituales de los espiritualistas trinitarios marianos y pentecosteses en los actos de *sanidad divina*. Su desarrollo implica un proceso de aprendizaje, en el que el futuro terapeuta desarrolla habilidad en la palabra cuya función es de vital importancia como lo analiza Ramírez Torres citando un texto de Sigmund Freud:

El tratamiento psicoanalítico se limita exteriormente a una conversación entre el sujeto analizado y el médico. El paciente habla, relata los acontecimientos de su vida pasada y sus impresiones presentes, se queja y confiesa sus deseos y sus emociones. El médico escucha, intenta dirigir los procesos mentales del enfermo, le aconseja, da a su atención determinadas direcciones, le proporciona toda clase de esclarecimientos y observa las reacciones de comprensión o incomprensión que

³⁶⁰ Felicitas Goodman, *Op., cit.*, p. 114.

de esa manera provoca en él [...] Las palabras, primitivamente formaban parte de la magia y conservan todavía en la actualidad algo de su antiguo poder. Por medio de palabras puede un hombre hacer feliz a un semejante o llevarle a la desesperación.³⁶¹

Es reconocido en la antropología médica que la función de la palabra es psíquica que actúa sobre lo somático en un acto destructivo, en el caso de muerte por brujería o reestructurante en la curación por la palabra o por la adoración. En ambos casos, existe la creencia en la palabra. Así como, existe una eficacia para provocar la muerte de una persona también lo existe para llevarla a la curación. Para ello, es necesario que el enfermo crea firmemente en la eficacia del terapeuta y la creencia misma del curador en su técnica.³⁶² En el caso de los sanadores pentecostales, nos dice Garma: “Quienes hablan en lenguas son distinguidos con la habilidad de hablar tanto celestial como humanamente.”³⁶³

La sanación es un elemento que atrae a aquellos nuevos conversos que buscan milagros. Tanto en las comunidades indígenas como en los amplios sectores populares de las ciudades mexicanas, se habla de la sanación cuando el converso ha cambiado de religión luego de experimentar una cura milagrosa o atestiguando semejante evento en un pariente cercano. Para los fieles pentecostales mexicanos existe una enorme diferencia entre sanar y curar. Solo Dios sana. El curandero y el médico alópata pueden curar el cuerpo, pero son incapaces de curar el alma. La sanación se logra por medio de

³⁶¹ Juan Luis Ramírez Torres, *Op. cit.*, 1995, p. 191.

³⁶² Roberto Campos, 2003. Comunicación oral.

³⁶³ Carlos Garma, *Op. cit.*, 2000, p. 87.

la fe y la oración.³⁶⁴ En su creencia el médico es un medio de dios, no así los curanderos.

La interpretación bíblica que de ellos hacen, es en relación con el Demonio como enemigo de Dios, al respecto, explica un feligrés: “la Biblia habla de donde empezó a nacer el enemigo de Dios; empezó en el mismo reino, era el ángel más amable, pero quiso ser más poderoso que Dios y fue arrojado del reino, ese ángel tiene poderes para curar, y ayuda a hechiceros, curanderos, espiritistas, psíquicos, clarividentes que aparentemente curan a las personas que acuden a ellos, y el medio fue el Demonio, todo tiene que ser por medio de Dios, él no cura, sana cuando la persona tiene fe. Si la gente acude con el curandero o el brujo debe ser consciente de que no es cosa de Dios”.

A pesar de la interpretación bíblica, existen algunas contradicciones provenientes de sus anteriores prácticas culturales que los obligan a reflexionar sobre la indudable utilidad de recursos para la atención a la salud pero que adaptan a su identidad religiosa de la siguiente forma:

“Hay muchos tipos de curanderos. Hay que ver donde están limpiando con una gallina prieta y donde están limpiando con yerbitas. Tuve a mi abuela que curaba a personas que llevaban calentura, con una untura (pomada), la aplicaba por todo su cuerpo y en el recto, nunca vi que limpiara con huevo de gallina prieta, ella no práctico la hechicería fue una persona muy allegada a su fe. La diferencia entre las curaciones de mi abuela y la hechicería, es que claman a dios en el momento de curar. Hay dos dioses,

³⁶⁴ *Ibid.* P. 88.

pero sólo uno es omnipotente, Cristo y el Diablo. Dios invento el cuchillo para rebanar la cebolla para hacer buen uso de esta herramienta, y sin embargo se usa para matar a una persona. Así, creo las plantas medicinales para curar a sus hijos, pero hay personas que las usan para hacer daño. Las planta medicinales, la hiso Dios para curar, pero hay que ver quién si las utiliza para bien. Sé que las plantas medicinales son mejor que un medicamento porque son naturales y no me afecta como lo químico, pero hay que ver quién las receta, si es un curandero no, para ello, hay médicos naturistas”.

Para los feligreses pentecostales, la mayoría de especialistas tradicionales son considerados “peligrosos” ya que “practican hechicería y pactan con Satanás”. Debido a esto se les acusa generalmente de brujería. Sin embargo, cuando la conversión al pentecostalismo se da en un médico o un terapeuta tradicional se matiza en lo siguiente:

“Sé que hay hermanas que son parteras y hermanos que son doctores viven en Nezahualcoyotl, el doctor da medicamento a sus pacientes, y les hace bien, pero les trasmite fe y le ayuda a sanar más rápido, tienen más potencia en su profesión”.

La interpretación bíblica evangélica explica el origen conflictivo entre líderes espirituales de tradición cristiana y los curanderos de tradición mesoamericana al confrontarse dos ideologías en un campo en el que la hostilidad es el medio para desprestigiar y lograr hegemonía tildando de supersticiosos diabólicos y paganos a terapeutas cuya práctica está estructurada en otras cosmovisiones que se mezclaron con la doctrina católica.

Para los pentecosteses, la enfermedad es producto de la maldad humana precedida por Satanás. El papel del sanador se concibe como el de un vehículo. De esto se desprende que tanto los grupos de oración como los agentes individuales sean igualmente efectivos, en cuanto funcionan como instrumentos que sanan a un fiel afligido.

Como podrá analizarse, se encuentran varias semejanzas entre sanadores pentecosteses, espiritualistas populares y curanderos tradicionales. Sin embargo, la diferencia más importante es la representación que hacen de la enfermedad, a partir de la ideología de su praxis religiosa. A menudo, los pastores creen pecaminosos a los espiritualistas y curanderos porque invocan espíritus de difuntos o de deidades del panteón mesoamericano. Es por ello, que estos actores sociales en el proceso salud-enfermedad compiten entre sí utilizando distintos discursos sobre el bienestar y la enfermedad como podremos analizar en la descripción de las enfermedades que atienden.

CAPITULO VI

Causas de demanda de atención en la medicina tradicional y en la sanación pentecostal

Las causas de demanda de atención a la salud-enfermedad por las que son solicitados los servicios de un terapeuta popular en Valle de Chalco, son diversas y muestran una clara asociación entre enfermedad –o necesidad de asistencia- y pobreza, no siendo desdeñable, el complejo mórbido asociado a los valores culturales y, de las relaciones sociales con que el paciente construye el significado y la representación de la enfermedad; estas son atendidas, de acuerdo a la especialidad médica, es decir, al área o campo médico que ellos dominan.

Algunos de los especialistas que fueron entrevistados mencionaron 51 causas de demanda de atención, según la frecuencia con que se presentan, encontramos en primer lugar las inherentes a la ginecobstetricia: *atención del parto*, que a su vez, se diferencia, según sean las complicaciones que se presentan como: *malos partos, parto difícil, partos en los que se evita la cesarí, parto de niño deforme, parto gemelar, parto de mujeres en edad avanzada, cuando el niño viene enredado en el cordón umbilical*, y las inherentes a la concepción y posparto: *esterilidad y caída de matriz*.

En segundo lugar, le siguen aquellos malestares surgidos de relaciones amorosas y sexuales: *angustia por infidelidad, para que regrese la esposa, por atracción de otro hombre a la esposa, por mantener relaciones sexuales con varios hombres*. También refirieron causas de demanda de atención derivadas de las relaciones sociales conflictivas y desgracias familiares: *problemas psicológicos de familia, para sacar de*

la cárcel, por pleitos, hinchazón de la cara por maldad, desgracias familiares, inquietud; aquellas que se derivan de hechos mágicos: componer la suerte, protección, amansar, para atraer hombres que les den dinero, para saber de dinero perdido.

Otras demandas de atención a la salud, no menos importantes fueron referidas como procedimientos de métodos diagnósticos y terapéuticos: *limpias, aplicar vapores de yerbas, aplicar lavativas, adivinación, diagnósticos para asistir con el médico y sobar a la embarazada*; las inherentes al sistema músculo-esquelético: *cuerdas, huesos descompuestos, caída de mollera, relajamiento por cargar pesado, salida del recto*; los denominados síndromes de filiación cultural: *brujería, espanto, hechizo y enterramiento*. Así, como en el medio rural, en el urbano también reportan afecciones del sistema gastrointestinal: *empacho, volteada de cuajo y dolor de estómago*; las referidas a males cardíacos y del sistema nervioso conforman el perfil epidemiológico de los urbanitas, entre los males de este tipo que los aquejan son: *embolia, del corazón, presión arterial, nervios*; de tipo metabólico-nutricional: *debilidad*; enfermedades de la piel: *llagas* y, de tipo inespecífico: *dolor de cabeza, y bilis*.

Ahora bien, se observa que la mayoría de las causas de demanda de atención y solicitud de los servicios de un terapeuta tradicional, son derivadas de las relaciones sociales e intrafamiliares conflictivas que involucran a los individuos en procesos de desocialización, entonces el terapeuta tiene como función invertir el proceso en el individuo, a través, de rituales o manipulaciones mágicas que resocialicen al individuo. Otro tipo de causas de demanda de atención son de carácter técnico, las derivadas del proceso reproductivo como lo es la atención del parto y los cuidados en la etapa de puerperio, así como las producidas en las actividades laborales principalmente en la

albañilería. Ante esta situación, la solicitud de atención a estos problemas en este sistema médico resulta ser en ocasiones, la vía más eficaz para resolver el problema de salud, en ocasiones es un tratamiento complementario a otro, o es el único al que se puede acceder.

A continuación se describe algunas de las causas de demanda de atención más frecuentes de la medicina tradicional en Valle de Chalco, de acuerdo, a las representaciones que hacen los terapeutas de estas.

6.1 La atención del Parto

Cuando la atención del embarazo, parto y puerperio, en Valle de Chalco, es solicitado a la partera, generalmente lo hacen mujeres cuyo origen es del medio rural e indígena que migraron al municipio. Entre otras razones, solicitan sus servicios porque es menor el costo de su atención con respecto a los servicios del médico; por el pudor que la mujer tiene sobre su cuerpo, así como la angustia que producen los diagnósticos médicos al referirse a partos difíciles o de alto riesgo, sobre todo, cuando la gestante ha rebasado la edad ideal de la reproducción; la práctica de cesarías que con su atención y habilidad pueden ser evitadas, así como eludir la crítica y acciones médicas cuando son madres gestantes muy jóvenes o con muchos hijos. Entre los aspectos más importantes es el pudor que siente sobre sus partes femeninas como a continuación se constata con el relato de una de las parteras entrevistadas:

A veces muchas no quieren ir a los hospitales porque les rasuran ahí...algunas vienen aquí, y me dicen: no me vaya a rasurar, les digo: no, si no quieres no; hay otras que dicen que nomás les haga el aseo. Les lavo bien con agua tibia y, Isodine

para que se desinfecte bien. Después del alumbramiento a las primerizas les aplico Ominplus, es muy bueno para cuando se les hincha su parte, a otro día ya no tienen nada.

Lo anterior muestra como con las distintas manipulaciones terapéuticas que aplica la partera en la región genital de su paciente, las realiza cuidando no agredir con sus acciones uno de los órganos que constituyen la identidad de género de la mujer. Retomando a Carlos Aguado, la imagen corporal que tienen de sí los individuos se constituye a partir de una estructura simbólica, la cual tiene una dimensión individual y una dimensión social.³⁶⁵

Cuando una mujer va a parir, se designa a este acto con las expresiones populares “dar a luz” y “aliviarse”, este es precedido por la interrogación y revisión de la terapeuta quien generalmente aplica sus propios métodos diagnósticos para saber el momento del alumbramiento y la posición del nonato en el vientre de la madre. Por lo general y como sucede con nuestras interlocutoras, llegado el momento del parto, reza frente al altar de su casa en donde se encuentran imágenes de los santos que honra, en especial a las vírgenes de la Natividad, Santa Ana y de Montserrat protectoras de las parteras y parturientas.

Doña Guadalupe, al explicar cuál es el procedimiento de atención del parto hace referencia a una de las prácticas mesoamericanas más antiguas para estimular las contracciones: cuando llega la parturienta con los “dolores lentos”, lo primero que hace

³⁶⁵ Aguado, *Op., cit.*, p. 321.

es administrarle un té de *Zaopatlé*, (*Montanoa tomentosa*)³⁶⁶ hierba que consigue en el mercado de Chalco, a veces se la trae uno de sus hijos porque en el lugar donde vive crece o, en ocasiones, la encarga con las hierberas. En algunas ocasiones, a pesar de administrar el té, las parturientas “son tardadas”, por ello debe estar pendiente a qué distancia está el niño del canal pélvico. Una vez que ha nacido el bebé, lo limpia un poco, mientras “arregla a la enferma”, es decir, la terapeuta limpia la parte genital de la parturienta y espera a que arroje la placenta. En tanto, baña al niño y le aplica en los ojos gotas que le dan en el hospital de Chalco. A diferencia de otras parteras en el municipio, doña Guadalupe “alivia” a sus pacientes “acostadas” (posición occidental) ya que así aprendió por consejo del doctor de su pueblo al que ayudaba en la limpieza de su consultorio, y le decía en ese entonces: “nunca se te ocurra aliviar a una mujer hincada porque hay mucho peligro, las mujeres son muy frágiles y se puede venir la matriz junto con el niño, o se puede desmayar, se sienta y mata al niño.

Nunca ha aliviado a una mujer hincada siempre acostada. Sin embargo, doña Guadalupe piensa que aunque los médicos son estudiados también se les mueren las mujeres y los niños durante el parto, es un riesgo al que todos están expuestos. Para doña Mary no representa problema alguno efectuar el parto en la posición mesoamericana³⁶⁷ o acostada, aunque ella prefiere atenderlas de la segunda forma, se ajusta a la petición de sus pacientes como lo describe a continuación:

Ricarda se ha aliviado hincada, se apoya en la orilla de la cama, y yo me coloco de

³⁶⁶ Sahagún hace referencia al uso del *Zaopatlé* o *cihuapatli* de la siguiente manera: “y cuando ya la preñada sentía los dolores del parto, luego le daban un baño. Y después del baño dabanla a beber la raíz de una yerba molida que se llama *cihuapatli*, que tiene virtud de impedir o rempujar hacia fuera a la criatura”. Fray Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, tomo II, México, DF, CONACULTA, 2000, p. 609.

³⁶⁷ Término empleado en la etnografía médica para designar una de las posturas adoptadas para parir en el medio rural mexicano. Miguel Ángel Marmolejo, et., al. *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*. Tomo II, México, DF, INI, 1994, p. 689.

trás de ella, para recibir al niño...quienes prefieren así, son mujeres de Oaxaca que hablan lengua...ella es de Oaxaca y me dijo que no podía acostada que mejor parada como todas las de Oaxaca.

A pesar, de la fuerte influencia de la medicina occidental en la atención del parto en el medio rural e indígena, en un terapeuta tradicional sobreviven elementos de la tradición mesoamericana como el uso de recursos terapéuticos herbolarios y simbólicos, así como, la preferencia de la posición para el alumbramiento que hace referencia a la identidad del paciente como lo afirma la cita anterior. El parir como las de Oaxaca es una forma de representar cómo se debe dar nacimiento a un nuevo ser de Oaxaca.

En los cursos que reciben las parteras en los hospitales del municipio, les recomendaban que realizaran el parto en la forma occidental acostadas o como la parturiente quiera siempre que los resultados fueran buenos. Algunos médicos no se oponen a las formas tradicionales de la atención del parto, pero según ellos, es mejor acostadas. Doña Mary piensa que si es bueno porque se presta mejor a las revisiones, esto es pensando en la comodidad del terapeuta que atiende, más no de la mujer que ésta en momento de alumbramiento, ya que en esta posición, ordenada así, por el médico, convierte en objeto de experimento y observación más que en sujeto de sentires y sufrimiento.

La partera, a diferencia del médico obstetra es una terapeuta que se enfrenta a los miedos de la parturienta, ya sea por temor a que el nonato nazca con malformaciones, en ocasiones por los diagnósticos mal elaborados de los especialistas de la medicina

moderna, por el maltrato en los hospitales, así como el aumento de la práctica de cesáreas.

Por lo general, las parteras niegan que alguna de sus pacientes, o el recién nacido se les hayan muerto a causa de un procedimiento mal ejecutado durante su atención.

Doña Guadalupe acepta haber tenido cuatro muertes argumentando que ni ella, ni la paciente han tenido la culpa porque han sido producto de malformaciones durante la gestación: “la primera vez nació un niño, pero era sólo el tronquito del cuerpo, no tuvo piernitas, ahí donde nacen tenía las uñitas, con los bracitos encimados, era la pura varita”. Los familiares de la parturiente quisieron culparla, sin que fuera responsable. En otra ocasión atendió el nacimiento de un bebé que venía pegada su barbilla con su pecho; también un parto en el que la mujer expulsó una bolsa con sangre, agua y pedazos de cuero. En otra ocasión, la llamarón para atender un parto, al observar y auscultar a la paciente pudo diagnosticar la muerte del nonato, por lo que le preguntaron: ¿Ud. cómo es qué lo sabe? A lo que respondió: sí, sale un líquido verde es que el niño se hizo adentro (defeca, como indició de vida), pero sí, el líquido es de color negro, el niño está muerto. Aún, así ayudó a la paciente induciendo el trabajo de parto, no sin antes pedirle a su familia que le firmaran un documento en el que la libraban de cualquier responsabilidad. A su parecer, esto ocurre porque no ven a tiempo quién vigile su embarazo y en el momento del parto, no ponen empeño: “y ya no quieren porque les entra miedo, entonces es cuando el niño muere, se les pasa la hora”. En cuanto a los niños que nacen con malformaciones las terapeutas lo atribuyen al uso de anticonceptivos industrializados, brujería en la etapa de gestación, por no protegerse de los eclipses o, que el padre sea drogadicto.

La atención del parto por especialistas de la medicina tradicional en el medio urbano constituye una importante respuesta al déficit de atención de los servicios de salud, el acceso a ellos, la clase social del profesional que atiende, así como la falta de entrenamiento para entender los significados culturales que definen las conductas de las personas en el proceso salud-enfermedad obliga inclusive a quienes son derechohabientes del sistema de seguridad social a solicitar los servicios de estas especialistas, ya que más que recibir en los hospitales -en el caso de Valle de Chalco- atención de calidad, hay que superar todo un proceso burocratizado y maltrato.

Cuándo se analiza la relación entre las parteras y los servicios de salud institucionalizados, los médicos en no pocas ocasiones, culpan a las parteras de las muertes maternas e infantiles; sí tomamos en cuenta que los recursos con los que cuentan para la atención del embarazo, parto y puerperio, son de escasa tecnología en un contexto de marginalidad y pobreza extrema, a veces, su experiencia no es suficiente para enfrentar las muertes maternas cuyo abordaje requiere de un análisis histórico con racionalidad crítica contrastando una realidad aparente y las circunstancias de una nación como la mexicana en la que prevalece una gran desigualdad social que es comprensible a partir de las relaciones de producción capitalista que determinan, y a su vez, son determinantes en el modo de vida de nuestra sociedad actual. Es así, que la muerte materna en los países periféricos del mundo, entre ellos México, va ligada directamente con indicadores regionales o locales de analfabetismo, de deterioro económico y social, de marginalidad, de inaccesibilidad de los servicios de salud.

La muerte materna, por poner sólo un ejemplo, representa un gran problema de salud pública, sus causas son evitables, si en vez de reducirla sólo con la aplicación de

alta tecnología y acciones de acompañamiento médico, no se deja de lado elementos cruciales como son la nutrición materna, distribución eficiente de los servicios de atención obstétrica y la accesibilidad a los servicios de salud, así como los cambios estructurales necesarios que modifiquen la pobreza y la inequidad. Visto así, la muerte materna desde una perspectiva histórica y de significado sociocultural constituye la máxima expresión de injusticia social en la mujer.³⁶⁸

En el terreno ideológico, las especialistas no exigen una filiación religiosa a quienes solicitan sus servicios, aceptan hacerlo siempre que respeten sus creencias y procedimientos en la atención, hecho que ha suscitado confrontaciones en el ejercicio de su práctica, como lo refieren las parteras entrevistadas: “cuando son mujeres que dicen ser evangélicas, si las atiendo, les digo que me encomiendo a la virgen de Montserrat. Cuando veo que “no quieren” (no ponen empeño al parir), les paso mi virgen. Enseguida se salen, les pido que se queden porque ya está cerca el nacimiento de su bebé; sin embargo, se han ido diciéndome: esos ídolos mejor había de quemarlos que hacen aquí, es pecado adorarlos, ya que han sido hechos por un mundano; les pregunto, si a ellas las hizo Jesucristo, si ya las paro grandes, también somos hijas del pecado, ¿y el librito, de esos que ustedes llevan a su iglesia, vino Jesucristo y él se los hizo, se los puso en la mano? ¡Todo es hecho por un mundano, sólo que dios les da el entendimiento! Las dejo que se vayan, ya que los santitos están en mí casa, no en la de ellas”.

Cuando acuden con doña Mary, les anticipa que es católica y “viene luego la discusión” por lo que les aclara: “cada quien se salva como puede, y se condena como

³⁶⁸ Para tratar el tema con mayor profundidad consultar: Mauricio Fidel Mendoza González, “La muerte materna en México, expectativas de solución más allá de los servicios de salud. Elementos de comprensión teórica e interpretativa para un abordaje cualitativo necesario”. En: Peña Saint Martín, et., al. (Coord.s), *La medicina social en México I. Experiencia, subjetividad y salud*. México, ALAMES-ENAH, 2010, pp. 77-89.

quiere”, “las atiende con gusto y por ello me pagan y, ya no me dicen nada de mis santitos”.

Esta actitud observada entre los evangélicos y otras religiones denominadas protestantes en general, tiene un aspecto importante que es el elemento anticatólico que va más allá del simple discurso, de la retórica. Esto se debe a que los primeros conversos tenían prácticas y creencias católicas ya fuese por convicción o por patrones culturales. Al convertirse asociaron esas referencias al paganismo, a la idolatría y pusieron en tela de juicio las bases doctrinales y eficacia de dichas prácticas. Así, la construcción ideológica del anticatolicismo le confiere características negativas. En palabras de Garma dice que “todos los estereotipos negativos de la ideología anticatólica se pueden encontrar en la fiesta”. Para un creyente en este evento se puede encontrar todo lo peor de un católico, el idolatra, el fiestero, el alcohólico y el violento.³⁶⁹

En este mismo tenor se ubica a los curanderos, a quienes se les considera brujos o hechiceros, al culto mariano y a los santos se les ve con especial desaprobación. En este sentido es que se puede afirmar que junto con la ideología católica conservadora, la protestante comparte actitudes de intolerancia que no permite a toda luz esclarecer los beneficios de los terapeutas tradicionales en la atención a la salud-enfermedad de grupos marginados y, como alternativa o complemento de personas que padecen o han padecido enfermedades en las que la medicina moderna no ha podido ser eficaz o eficiente.

³⁶⁹ Dessy Jael de la Luz García, *El movimiento pentecostal en México. La Iglesia de Dios, 1926. 1924.* México, SEP INDAUTOR, 2010, p. 108.

6.2 Las sociopatologías y la terapéutica mágico-religiosa

Las prácticas mágico religiosas son uno de los mecanismos a los que ha recurrido el ser humano para lograr o alcanzar algunos de sus propósitos encarnando de modo principal actividades como la caza, la agricultura, el comercio, el amor, la salud-enfermedad y la muerte. Va dirigida tanto a la naturaleza como hacia la relación del hombre con la naturaleza y las actividades que en ella causan efecto.

Estudiosos del tema (Evans-Pritchard, 1937; Malinowski, 1954; Nadel, 1955; Levi-Strauss, 1971; Ridcliffe-Brown, 1972;) se plantearon de qué manera puede explicarse ciertos fenómenos de la esfera de la magia en función de fenómenos sociales que la rebasan y por otro lado, en qué término la práctica mágica comporta consecuencias para el resto del sistema social del que forma parte, para preguntarse ¿cuál es la función social de la magia? Una de las respuestas que encontraron a la pregunta es la que explica, según el modelo de Talcott Parsons, que dicha función se enfoca a determinar las consecuencias que un modo de acción social tiene en relación al todo del que forma parte.³⁷⁰

Para explicar la terapéutica mágico-religiosa a la que recurren usuarios del sistema médico tradicional en Valle de Chalco retomo la propuesta de Olavarrieta para definir magia: *son todas aquellas prácticas que estando integradas dentro de sistemas socio-culturales, consisten en la aplicación de medios simbólicos predominantemente*

³⁷⁰Citado por: Marcela Olavarrieta Marengo, *Magia en los Tuxtlas*. México, INI, 1977, p. 196.

*rituales para la consecución de fines prácticos, concretos e inmediatos, que manifiestan una voluntad de control humano sobre el mundo natural, sobrenatural y social.*³⁷¹

En este contexto, la atribución del origen de la enfermedad se hace a la intrusión de un cuerpo extraño, objetos y sustancias diversas que se consideran como la enfermedad materializada.³⁷²

En Valle de Chalco, las enfermedades que son producto de las relaciones sociales conflictivas entre vecinos, familiares y de pareja o producto de conductas antisociales son atendidas por una curandera que se denomina así mismo “bruja”. Aunque tal denominación puede tener varias acepciones, Aguirre Beltrán la denomina como curandero o “médico-hechicero” que, por revelación, por pacto con los sobrenaturales, por la ingestión de drogas alucinógenas o por otros medios, logran permanente o transitoriamente adquirir potencia mágica.³⁷³

A ella, acuden a solicitar sus servicios, algunos políticos; “los que han pasado a matar y se andan escondiendo”; adúlteros; violadores; prostitutas; “quienes se quieren defender de personas violentas”, así como también “quienes quieren atraer mujeres con fines sexuales y amorosos”.

³⁷¹ Bronislaw Malinowski, *Magia, ciencia y religión*. México, Origen/Planeta, 1985, p. 90.

³⁷² Marcela Olavarrieta, *Op., cit.*, p. 260.

³⁷³ Gonzalo Aguirre Beltrán, *Op., cit.*

6.3 *El amarre*

En Valle de Chalco, es una causa de demanda de atención que en la literatura antropológica también se conoce como *ligadura* concepto que se refiere al hecho de operar simbólicamente tal acción. La especialista pide al solicitante una fotografía con su pareja y cabellos de ella para efectuar el amarre, con el objetivo de evitar su separación.

Para descubrir dicha acción la especialista, en nuestro caso, la “curandera bruja” inicia la sesión aplicando al paciente -un joven de dieciocho años- una limpia con huevo, sin decir alguna oración, antes le ha rociado, de la cabeza a los pies, una loción que prescribe como mágica.

La limpia en la terapéutica tradicional se emplea también para extraer los malos aires. En un contexto europeo, se utiliza el concepto impureza causada por demonios, a su vez, el huevo tiene la utilidad o medio para establecer diagnósticos.³⁷⁴

Así, la curandera, procede a quebrar el huevo con el que lo ha limpiado estableciendo que su malestar proviene de una mala relación con una chica menor que él, y con quién ya ha tenido relaciones sexuales, también se han suscitado pleitos porque “toma mucho”, razón por la que se separó de él, lo que le produce ansiedad porque “la quiere mucho”. Esto sucede, según la especialista porque “lo tiene amarrado tres veces”, además de que “le dieron algo”,³⁷⁵ y para saber cómo ha sucedido procede a “echar la

³⁷⁴ *Ibid.*, p. 208

³⁷⁵ Concepto utilizado en la magia amorosa para referirse a la acción de dar alguna sustancia que “atonte” a la víctima y quede bajo control de su cónyuge para fines definidos socialmente ilícitos y

baraja”; al momento que va tendiendo las cartas sobre una mesa vieja, pronuncia tres preguntas: ¿Adónde se lo dio? ¿Quién se lo dio? ¿Cómo se lo dio?

Durante el procedimiento adivinatorio, la especialista se muestra con carácter fuerte y enérgico a su consultante, se dirige a él con un lenguaje florido y predictivo; al tiempo que observa minuciosamente sus gesticulaciones; le dice todas las posibles causas de su malestar, a su vez, exige respuestas a las preguntas que le hace para complementar el diagnóstico.

Así, cada carta de la baraja y su denominación representan la gravedad del conflicto, de la enfermedad, suerte para el dinero o los infortunios. En este procedimiento, la especialista cuenta de 7 en 7 sobre las cartas ya tendidas, si se detiene en el 2 de copas, su interpretación es que el paciente bebe poco, pero si es el 7 de copas, entonces su alcoholismo es alto; lo mismo sucede cuando la especialista al contar de 7 en 7, se detiene en el 2 de espadas, determina que la persona es poco conflictiva, pero si fuera una Sota (10 de espadas), se considera a la persona muy agresiva. Conforme va “echando las cartas” asocia los resultados con cuatro elementos que son importantes en la vida de una pareja y que en sus deseos son cosas que han querido controlar, estas son: 1) el dinero; 2) los sentimientos del cónyuge: amor, violencia, comprensión; 3) enfermedad: alcoholismo y dolores físicos y, 4) la suerte: trabajo, mujeres y estabilidad. Conforme la especialista fue concluyendo su diagnóstico, la madre del paciente ahí presente comentó, que las cosas que afirmaba la curandera “eran muy ciertas” por lo

sumamente inmorales. Entre las sustancias o embrujos se menciona el uso del *toloache* que es una planta con propiedades alucinógenas potentes que dejan al hombre en un estado que describen como “atontado”. Otro procedimiento consiste en que la mujer ponga tres gotas de su sangre menstrual en una taza de café frío que hará beber a su marido. *Ibid.*, p. 115.

que no había duda de lo que estaba por acontecer; sí no regresaba la muchacha a su lado, él no tendría ganas de trabajar, cada vez se “echaría más al vicio” y se volvería más agresivo.

En el proceso diagnóstico, la especialista argumentó que el dinero que ha ganado como albañil “no le luce” porque no le da nada a su madre, si a la mujer que lo tiene amarrado.

Respecto a los sentimientos como el amor, ambos se corresponden, pero la familia de la muchacha se opone porque le han hecho *chismes*.³⁷⁶ Otro sentimiento que presenta el paciente es sobre su padre a quien rechaza por haberlos abandonado, aunque lo conoce no desea verlo, pues quiere regresar con ellos. Esto se ha presentado así porque ella le ha dado “algo” que le causa dolor de estómago y en un costado de su cuerpo. La especialista aconseja al paciente respetar a su padre, aunque no lo busque; en cambio, debe querer mucho a su madre, ya que ella los ha cuidado y nunca abandonado. Si no quiere regresar con su novia, le propone deshacer el amarre, pero si su deseo es regresar con ella, hay que hacer un trabajo para atraerla. El logro de la pareja apetecida puede intentarse haciéndola ingerir subrepticamente alimentos “embruajados”.

Se puede entender que la situación que vive el paciente no libera del malestar a los demás integrantes de su familia, su madre y un hermano menor de nueve años de edad que no ha querido alimentarse bien, por lo que su madre le pide a la especialista que dé una “sobadita” con la virgen de la Santa Muerte de color blanco; finalmente la

³⁷⁶ Murmuración, cuento sobre alguna noticia verdadera o falsa para dañar a alguien. www.wordreference.com/definicion/chisme. Consultado el 4 de enero de 2013.

curandera procede a “limpiar” con huevo y loción. Para tratar las dolencias físicas, le indica tomar un té de *árnica*, un trocisco de *Terramicina*, y la aplicación de 20 ventosas.

Acorde al concepto de enfermedad, el tratamiento se centra más en los rituales mágico-religiosos que en los de tipo biológico, lo que hay que atender son los referentes sociales que producen la enfermedad. Predomina la idea de que los agentes causales³⁷⁷ de la enfermedad disponen de la facultad de restaurar la salud, tienen poderes para levantar el castigo-enfermedad con la promesa de enmienda. Al identificar el agente causal de la enfermedad, la especialista deberá solicitar la cura-perdón.³⁷⁸

6.4 Enterramientos

Es un trabajo encargado a la curandera bruja que, a su vez, práctica la magia negra, la cual consiste en herir, mutilar o destruir ritualmente una figura o un objeto que simboliza a la víctima, Malinowski lo caracteriza como un rito que ante todo expresa odio e ira.³⁷⁹ Por los informes de campo, el enterramiento es un ritual que efectúa la especialista para alejar, retener o amansar a una persona. A esta práctica recurren generalmente mujeres cuyo marido tiene una amante o, ya se ha ido con ella, no sin excluir que el demandante de este tipo de prácticas mágicas pueda ser el esposo. Este rito puede ser efectuado en el panteón³⁸⁰ o en una maceta de la casa; el lugar dependerá del grado de

³⁷⁷ La causalidad mágico-religiosa sostiene que los trastornos somáticos y funcionales que experimenta el cuerpo enfermo se origina en la operación de fuerzas anímicas, invisibles e intangibles, que actúan en el plano sacro del mundo y sobre los cuales los individuos comunes no tienen control. Sólo los agentes productores de enfermedad gozan del derecho-privilegio de dominar esas fuerzas, que según su jerarquía, serían: dios o dioses, el demonio, los santos, los antepasados, las ánimas del purgatorio y curanderos o médicos-hechiceros. Aguirre Beltrán, *Op., cit.*, p. 222.

³⁷⁸ *Ibid.*, p. 237.

³⁷⁹ Malinowski, *Op., cit.*, p. 78.

³⁸⁰ Los lugares que son favorables para la magia maléfica tanto en la tradición europea como en la mesoamericana son los lugares en donde moran los muertos y se puede comunicar con el Diabolo, estos

afectación que se quiera conseguir para la víctima que puede ser desde enviarle una enfermedad hasta provocarle la muerte; para ello, la especialista o manipulador de la magia elabora un muñeco con cera de Campeche, le escribe el nombre de la víctima, lo pinta de negro³⁸¹ considerando que la acción es de alta peligrosidad, pero si el muñeco, se deja del color de la cera, sólo se persigue “amansarla” y procede a atravesar con alfileres partes del cuerpo de la persona así representada para que sufra malestar físico. Así, la víctima empezara a desarrollar una enfermedad que “el médico no pueda curar”, para contrarrestarla, deberá ir con otro especialista para que regrese el daño, a quien lo hizo, y protegerse con limpias. La bruja o hechicera tendrá en consideración la gravedad de la acción, como ya se dijo, el maleficio puede ser regresado al victimario, razón suficiente para que el operador cobre mayor cantidad de dinero, que en otros trabajos.

En una ocasión llegó a su domicilio una familia compuesta por el nieto, la madre y la abuela, ambos con malestares distintos, pero también correlacionados con violencia verbal ejercida por el abuelo. El nieto es un bebé de aproximadamente un año de edad que se ha mostrado muy inquieto, la madre sufre de dolor en el vientre y en el estómago, la abuela explica con llanto su malestar a la especialista: “muchas veces tengo ganas de salir corriendo de la casa porque ya no soporto los desprecios de mi esposo; mis cuñadas y mi suegra me hacen chismes y hacen que mi esposo se aleje; al llegar de su trabajo corre con su madre y sus hermanas, antes de venir con nosotras”. La petición de la consultante es que le haga un “trabajo” para amansarlo y vuelva a convivir con ellas y el niño.

pueden ser, los cruces de caminos en los que enterraban a las mujeres muertas en el parto, son también lugares de reunión de los hechiceros y las almas de los muertos. Otros lugares suelen ser las cuevas de los cerros que en la tradición prehispánica representan la entrada al inframundo. De esta manera, los panteones son un lugar en donde moran los muertos y se puede adquirir enfermedades de tipo sobrenatural. Olavarrieta, *Op., cit.*, p. 219.

³⁸¹ Entre los tuxtlas, ciertos animales como los sapos y las gallinas negras provienen de la tradición europea en la práctica de la magia maléfica en la que se asocia a la brujería con el Diablo. *Ibid.*, p. 222.

En otra ocasión, se presentó una familia indígena proveniente de la región totonaca cerca del pueblo de la curandera bruja en donde han vivido, hasta que tuvieron que huir del lugar en busca de protección pues habían matado a tres personas e hirieron a otras. La riña que se suscitó fue entre parientes, en la que se vieron involucrados mujeres y hombres adultos y, un joven. Aunque no le dijeron la causa de la riña, ya alcoholizados discutieron acaloradamente, hecho que los llevó a sacar armas de fuego y disparar a sus parientes con quienes convivían en el momento.

Aún, cuando la curandera sabe que sí, los encuentran y se enteran que los ha defendido puedan matarla, sin embargo, decidió hacerlo porque son conocidos suyos. Para ello, preparo varias velas de color negro con chile y les clavó alfileres para alejarlos; una veladora de color verde “para que se amansen”; otra de color azul del Rey Salomón para que los pierda en las veredas y no los encuentren y, un cirio grande negro para que los aleje definitivamente.

Se puede entender que las relaciones sociales como acción social producen en gran medida patologías sociales que son descontextualizadas en la medicina moderna y por tanto, no suelen responder a las necesidades de los distintos grupos sociales, más aún, de aquellos que viven serios niveles de pobreza situación que genera violencia.

Para ejemplificar lo anterior presento el caso de un trabajador de la empresa “Jarritos” en Valle de Chalco que recurre a la curandera bruja porque en la clínica que le corresponde no ha solucionado su problema de salud, la atención que le brinda la curandera le resulta más económica y culturalmente próxima.

6.5 *Lo quieren convertir en tecolote*

El paciente se desempeña como repartidor de la refresquera junto con su esposa han ingresado al recinto de curación. Hace días que presenta hinchazón en la cara, conforme pasan los días aumenta el daño. Al acudir con la especialista, le indica que no tiene dinero para pagarle, pues no ha podido trabajar.

Aún, cuando ha recibido atención médica en la clínica 181 del IMSS del municipio. Sólo acude a esta para tramitar sus incapacidades, piensa que su enfermedad se deriva de la mala relación que tiene con sus compañeros de trabajo y vecinos del lugar donde vive. Su situación empezó a complicarse cuando un supervisor cambio su ruta de reparto por otra en la que casi no vende, desde entonces le ha ido mal, ahora más, con la enfermedad que padece.

Por su parte, la curandera, le explica que son varias personas que le están causando la enfermedad, a través de un “trabajo malo”, quizás mujeres con las que tuvo alguna relación y le dieron algún bebedizo ó, con hierbas de una limpia de la persona que se quitó un daño y las tiró en el camino por el que tiene que pasar. Su esposa pregunta ¿qué hemos de hacer? En respuesta, la especialista procede a ungir al paciente con una loción aromática, al tiempo que toma un machete y con movimientos simulados en el entorno de su cuerpo “corta el mal”. Enseguida, con azúcar, pólvora y alcohol forma una cruz sobre el piso, le prende fuego para que el consultor se coloque sobre ella con las extremidades abiertas para “quemar el mal” y, con sus manos hace el gesto de sacudirse las partes de su cuerpo para “liberarse de cualquier materia dañosa”. Al terminar el ritual, la curandera observa las cenizas de la figura y vuelve a predecir que

son varias las personas que lo quieren “chingar”, por su parte, el paciente, con voz deprimida, se dice así mismo, “pues, quién sabe qué me pasa, pero ya quiero estar bien para irme a trabajar; la esposa, por su parte comenta: “quién sabe qué le quieren hacer; primero lo quisieron convertir en pescado porque le salió como escama en todo el cuerpo, ahora lo quieren dejar como tecolote porque se le hincha la cara”. Cree que la maldad se la están haciendo sus vecinos porque quieren apropiarse del terreno en el que viven.

Finalmente se disponen a retirar, al despedirse de la terapeuta, le piden que espere al día domingo para pagarle la curación, pues les ha ido mal. Ella les contesta, sin darle mayor importancia a la situación: ¡No se preocupen! Sí quieren no me la paguen, ¡alíviate!

Aún, cuando Olavarrieta, argumenta, en el caso de los Tuxtlas, que la magia dañina o brujería ha tenido consecuencias que han constituido agresiones abiertas y violencia física contradiciendo los argumentos de Evans-Pritchard y Raymond Firth quienes pensaban que la brujería opera como un mecanismo que permite canalizar la agresividad por vías relativamente inofensivas, la creencia de que por medio del hechizo puede castigarse a los ofensores, incluso causándoles la muerte; los casos observados y argumentados por los pacientes y la especialista de Valle de Chalco concuerdan con las afirmaciones de Pritchard y Firth.

Por lo anterior podemos reafirmar que uno de los objetivos de los especialistas practicantes de la magia amorosa y maléfica es reducir la ansiedad en situaciones

azarosas e inseguras, en las que el ser humano no dispone de medios empíricos para conseguir sus propósitos.

Visto de esta manera, los creyentes de esta práctica vinculan la enfermedad con sus relaciones interpersonales, la vida comunitaria, y la religión, por tanto, la enfermedad significa un justo castigo a faltas cometidas que amenazan cierto orden, por lo que su función en la relación terapéutica es de control social estableciendo sanciones para mantener el *status quo*, sobre todo en sociedades donde es elevada la densidad de población y la escasez de tierras, así como competencia en las actividades económicas y las relaciones amorosas que producen la hostilidad interpersonal.

La clasificación que los antropólogos médicos hacen de las enfermedades en la denominada medicina tradicional se caracteriza por al menos dos criterios, en el primero, aquellas que son atribuidas a causas sobrenaturales y su tratamiento requiere de especialistas que son operadores de recursos terapéuticos mágico-religiosos, y en el segundo, las que son atribuidas a causas naturales cuyo especialista requiere de habilidades en la aplicación de terapias mecánicas o técnicas y que no siempre son realizadas con rituales mágicos.

6.6 *Relajados*

Con esta expresión designan las especialistas de la medicina tradicional de Valle de Chalco al padecimiento caracterizado por una inflamación en los órganos genitales masculinos de un adulto.

El especialista designado para tratar esta dolencia generalmente es aquel que tiene conocimiento empírico de las características fisiológicas del sistema músculo-esquelético del cuerpo humano, en los casos estudiados, son las parteras, que a su vez, se designaron como huesera y “cuerdista”.³⁸²

La etiología del padecimiento es atribuida a la acción de alzar objetos pesados. En la localidad, uno de los oficios que son predominantes en la población económicamente activa es la albañilería y peón de albañil,³⁸³ trabajo desempeñado por inmigrantes indígenas y no indígenas marginados que con frecuencia presentan esta dolencia, según las especialistas entrevistadas refieren que las causas que producen la afección es por cargar materiales de construcción como bultos de cemento,³⁸⁴ arena y grava.

Una de las terapeutas refieren el caso de la siguiente manera: “eran de Oaxaca, esa gente que no puede hablar como nosotros, le pregunté a su mujer -que había ido a verme para que lo fuera a curar- ¿qué es lo que tiene? Me dice: está malo...sí, está malo, ¿pero qué tiene, qué siente?...ya hasta con coraje me decía: está malo...le digo, si no me dices, qué es lo que tiene tu marido, entonces no voy, porque no sé qué llevar, alguna pomada o yerba medicinal o “algo”. A tanto insistir, casi bien enojada, me dice ¡pos de sus huevos! Entonces fui a verlo ¡madre mía! Abierto de piernas a lo ancho de la cama, y nomás una manga del pantalón metida en una pierna...voy viendo la bola y el pene, se veía como los mangos cuando les bajan la cáscara y les meten un

³⁸² Denominación común con la que se hace referencia a las fibras nerviosas, tendones y venas. Su función puede verse disminuida o interrumpida por un golpe, ya que el canal queda obstruido impidiendo el paso de la sangre. Soledad Mata y Miguel A. Marmolejo, et., al., *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, tomo I, México, INI, 1994, p. 298.

³⁸³ Daniel Hiernaux-Nicolas, *Metrópoli y etnicidad*, México, El Colegio Mexiquense, Fonca, 2000, p. 84

³⁸⁴ Un bulto pesa 50kgs.

palo...bueno así estaba la punta...hinchadísimo, la mera punta era más grande que un jitomate de bola...me pregunté, qué le voy hacer a éste hombre, está muy mal. Le pedí a su esposa que consiguiera yerba mora (*Solanum pubigerum*) y malva (*Malva parviflora*) y, la moliera en metate para mezclarlo con aceite de almendras, aceite rosado y aceite del padre, con esto, lo sobe, apenas movía tantito las piernas y daba unos gritotes, le sobe y le hice una bolsa grande de trapo para que con mucho cuidado la metiera en su parte lastimada para tenderle muy bien la medicina. Al siguiente día fui a verlo, lo busque en su cama, ya no estaba...me dice su mujer ¡ahí viene, véalo!... ¿cómo estás? Bien, gracias a dios y a sus santas manos...luego me dijo: ¡fui con un doctor que ya me iba a volver vieja...me dijo que me iba a cortar!”

Para Bourdieu, la división entre los sexos parece estar *en el orden de las cosas*, como se dice a veces para referirse a lo que es normal y natural, hasta el punto de ser inevitable: se presenta a un tiempo, en su estado objetivo, tanto en las cosas (en la casa por ejemplo, con todas sus partes *sexuadas*), como en el mundo social y, en estado incorporado, en los cuerpos y en los hábitos de sus agentes, que funcionan como sistemas de esquemas de pensamiento como de acción.³⁸⁵

La amenaza de perder un órgano vital de la reproducción humana, en la ideología masculina (dominante), no es sólo cuestión de la naturaleza, sino de la significación social y cultural que una sociedad atribuye a los órganos sexuales con los que se construye la identidad de género y se organiza la producción material de las sociedades y la designación de roles del individuo.

³⁸⁵ Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*, Barcelona, Editorial Anagrama, 2000, p. 21.

6.7 Alcoholismo

Los estudios antropológicos del alcoholismo en México se caracterizan por diferenciar el *alcoholismo* de la *alcoholización*; siendo el primero un concepto que refiere explícita o implícitamente a las consecuencias patológicas generadas por el consumo de alcohol y el segundo, un término que coloca la ingesta dentro de un proceso que la instituye y le da funcionalidades específicas dentro de un juego de relaciones dominantes en una sociedad o cultura determinada.³⁸⁶ En este sentido, el alcohol es una sustancia básica para la interacción social, que se adapta a cualquier situación de masas, especialmente en ceremonias en donde la ritualización del acto de beber se hace ver espontáneo e inocuo, pero la motivación y la forma de uso se han modificado, así como el número de quienes pasan de simple consumo ocasional a la adicción³⁸⁷

De las temáticas tratadas sobre alcoholismo para la explicación de este problema de salud y desde los sistemas religiosos destaca el trabajo de Kearney como estudio pionero, en que se ocupa de los aspectos epidemiológicos y sintomatológicos de este síndrome, relacionados con las creencias, las prácticas populares y con la conversión religiosa como un medio de escape de los patrones sociales que obligan al individuo a beber.³⁸⁸

³⁸⁶ Eduardo Menéndez, *Antropología del alcoholismo en México*. Los límites culturales de la economía política de 1930-1979. México, CIESAS, 1991, p. 14.

³⁸⁷ Gutiérrez Portillo, *Purificando almas: alcohólicos anónimos en Bacalar*, Carlos A. Madrazo y Ramonal, Quintana Roo. México, DF, FFyL-IIA, UANAM, 2014, p. 13.

³⁸⁸ Michael Kearney, "Borrachera y conversión religiosa en un pueblo mexicano" en: *Antropología del alcoholismo en México*. Los límites culturales de la economía política de 1930-1979. México, CIESAS, 1991, pp. 329-351.

Siguiendo una perspectiva religiosa, Gutiérrez Portillo en su tesis doctoral explica como el programa de recuperación de Alcohólicos Anónimos no está basado en el campo de la medicina clínica, sino en la religiosidad del método terapéutico que emplean para adoctrinar a sus adeptos. Tal procedimiento es un proceso de conversión mediante el que los adeptos de doble A remiendan su creer y purifican su alma. Conversión religiosa que constituye una forma de socialización secundaria que recrea nuevos valores y sistemas de creencias en una sociedad en la que la religión se ha convertido en asunto privado y materia opcional, la conversión toma la dimensión de una elección individual, en la que se eleva la autonomía del sujeto creyente.³⁸⁹ Que resulta muy semejante a las formas de resocialización que experimentan feligreses adictos al alcohol y drogas del templo estudiado.

Al abordar la temática en Valle de Chalco, el alcoholismo es un problema de salud que no se puede estudiar sin tomar en cuenta los aspectos económico-políticos y sociales como la pobreza; en los últimos años, la violencia y fuerte corrupción que impiden la aplicación de las leyes en la impartición de justicia y buen gobierno; los aspectos culturales como son los sentimientos de tristeza y soledad porque muchos de los nuevos habitantes son migrantes indígenas y campesinos pobres que al dejar su lugar de origen se insertaron como nuevos urbanitas pobres en un terreno fértil para nuevas ideología y situaciones emocionales en el campo religioso.

Una de las variables que no han tenido la importancia requerida en los estudios sobre alcoholismo es la violencia que produce el consumo del alcohol sobre la mujer. El ejemplo, lo proporciona una mujer joven evangélica, en su testimonio expresó lo

³⁸⁹ Gutiérrez Portillo, Op., cit., p. 14, 165.

siguiente: “he llegado a odiar a mi padre, se fue a EU, y ya no volvió”. Su odio se originó, cuando de niña presenciaba como su padre borracho golpeaba a su madre. Debido a su alcoholismo, la familia vivió mucha pobreza colocándola en grado extremo de marginación social y económica. El posible regreso de su padre despierta sentimientos encontrados en ella, al no saber, si al verlo, lo va a rechazar o lo va abrazar, irrumpe en llanto y ante la comunidad religiosa solloza: “yo quisiera que dios me diera el entendimiento para que pudiera sentir esas ganas de abrazarlo... ¡que todo lo que nos hizo, no me duela ya!...dios dame fuerzas”.

La respuesta no se hizo esperar por parte de la dirigente que inmediatamente condena la conducta del padre y eleva el poder inmenso de dios sobre todas las cosas: “¡imagínate que si tu padre, se muere así, sin conocer la palabra de dios, se va al infierno! No lo veas como tu padre, no lo veas como una persona que no la quieres, bendice, ora...si tú quieres ser un discípulo, imítame!”

Explica que Jesucristo en su doble función de salvador y Señor Salvador en la cosmovisión cristiana vino a la tierra a liberar al hombre de la condenación eterna y del pecado del mundo y Señor porque quien reconoce su misión divina debe reconocerlo como dueño de su vida; razón por la que el discurso continúa con la siguiente interpretación de la dirigente: “¿cómo crees que lo ve nuestro Señor? Como una persona necesitada, como un pecador que se puede ir al infierno. Tú, tienes que limitarte a decirle: Señor, ayúdame a verlo como tú lo ves...no permitas que yo lo vea como yo quiero. Señor saca este dolor, este resentimiento”.

Finalmente pide a la persona que ha dado su testimonio que crea en la palabra de dios y que perdone a su padre aún, cuando es muy difícil debe hacerlo, ya que sus acciones manifestaran la aceptación de dios, es decir, será una persona salva.

Visto de esta manera, el mensaje pentecostal, según analistas de este movimiento en México, ha sido un discurso retador, emotivo; donde se apela a lo individual. A través de sermones, escritos doctrinales, testimonios orales de conversión “se presenta a un Dios vivo que salva *“al más vil pecador”*, que sana toda enfermedad y el alma, que da plenitud, paz y tranquilidad ante cualquier problema y que pronto volverá a la tierra por sus hijos.³⁹⁰

Se hace la comparación, como lo vimos en el culto, entre lo que es estar sin dios y estar con él para invitar al individuo a dejar de ser mujeriego, beber vino, controlar su temperamento, sanar su alma, y sobre todo tener certeza de que existe un cielo y un infierno; en pocas palabras “ser un hombre nuevo” con la ayuda de Cristo, siempre que lo acepte en su corazón como señor y salvador.

6.8 Sociopatologías y representaciones sociales en la cosmovisión pentecostal

Ya algunos estudiosos del pentecostalismo latinoamericano³⁹¹ han abordado los miedos a lo sobrenatural, al demonio o “chancloas” -como lo llaman en la iglesia estudiada- se entrelazan con los temores que la sociedad moderna ha generado al por

³⁹⁰ Deyssy Jael de la Luz García, *El movimiento pentecostal en México. La iglesia de Dios, 1926-1948*. México, DF, Ed. Manda, 2010, p. 103.

³⁹¹ Luis Andrés Bahamondes G., y Nelson Marín A., “Miedos sociales y religión: una reflexión a partir del pentecostalismo urbano chileno”. En: *Sociología*, Chile, año 28, no. 78, enero-abril 2013, 99-138.

mayor: la droga, la promiscuidad, la migración, el alcoholismo, desempleo, aborto, nuevas formas de violencia y la delincuencia en todo momento son escenarios en los que el pentecostalismo urbano ha logrado capitalizar la adhesión “popular” a través de un eficiente mecanismo de redes de apoyo y solidaridad.

Una representación social del miedo entre los pentecostales puede abarcar diversos aspectos, entre ellos: aquellos que se concentran en la vida cotidiana y se centran en aspectos que tienen relación directa con la estabilidad económica personal y/o familiar de los individuos como el temor a perder la salud, a no tener donde vivir, los problemas laborales y la pobreza; cobra especial relevancia el espacio físico en el que habita y se desplaza para sus actividades cotidianas. La calle es el lugar donde existen personas frente a las cuales se siente mayor temor. La ciudad, en el caso de los migrantes que llegaron a vivir a Valle de Chalco lugar periférico de la gran urbe es el lugar que albergaría los viejos miedos y generará otros nuevos. Los vicios (drogadicción, alcoholismo), prostitución, delincuencia, desempleo, soledad entre otras sociopatologías, son parte de los temores que demandan buscar resguardo o al menos hacerles frente con efectividad.³⁹² La religión en este contexto es la encargada de otorgar respuestas ante la indefensión de los individuos dotando de sentido sus conductas y generando una nueva ética con nuevos valores y estilo de vida.

La representación social de un miedo por los sucesos que ocurren cotidianamente. En la ciudad los asaltos a usuarios del transporte público son

³⁹² Ibid. p. 120.

significados y valorados en el culto pentecostal como actos de protección del Señor a sus fieles, no se cuestiona la inseguridad como mal social, por el contrario se representa como una prueba a la que se somete el creyente pentecostal, y en su imaginario, salir ileso de la situación constituye un acto de fe a Jesús. Así, la fuerza que tiene la religión para prestar apoyo a los valores consiste en la capacidad de sus símbolos para formular un mundo en el que tales valores, así como las fuerzas que se oponen a su realización, son elementos constitutivos fundamentales.³⁹³

Un problema central en el acontecimiento y representación del miedo es el del bien y el mal propio de todas las sociedades, encuentra fuerza en la estructura básica del culto pentecostal. La congregación se hace fuerte, en la medida en que se opone a “lo mundano”, en un espacio carente de control donde Satanás o “el enemigo” se manifiesta en el diario vivir.

Se pudo observar en las reuniones de oración del culto pentecostal al que mayoritariamente acuden mujeres jefas de familia que sus oraciones las centran en el miedo a la enfermedad que constantemente testimonian en el marco de sus necesidades básicas como son la falta de empleo que permite obtener ingresos para el sustento de su familia y la protección de la misma, también para aquella “hermana” de la comunidad religiosa madre soltera que necesita una pareja, que si dios concede la petición “no sea cualquier hombre” que al que asigne como compañero de ella, sea “un buen cristiano” para que buena parte de su tiempo libre lo dedique al servicio de su iglesia, ya que por medio de la asistencia a los cultos reciben ayuda del Señor, los salva de peligros y los aparta de vida mundana gobernada por “Chanclotas”.

³⁹³ Geertz, Clifford, *Interpretación de las culturas*, Barcelona, Gedisa, 2000, p. 122.

En este sentido la comunidad pentecostal funciona como un refugio acogedor a la vez que como clausura del mundo. En la medida que afirma su identidad como pentecostal, el individuo genera distancias sobre de quienes no comparten su fe por considerarlos un foco de peligro, aún más, con los curanderos a quienes los consideran hechiceros o brujos al servicio de Satanás, en este sentido no se puede omitir que el estigma religioso al que han sido sometidos los depositarios de conocimientos médicos ancestrales ha contribuido en buena medida a la desvalorización de los mismos profesionales de la salud al ignorar su base estructural, historia, eficacia y eficiencia en el proceso salud-enfermedad en nuestra sociedad.

CONSIDERACIONES FINALES

Lo expuesto en esta tesis sobre protestantismo y curanderismo corresponde a un arduo trabajo de investigación documental y de campo que explica diferencias y semejanzas terapéuticas y estructurales de especialistas de la medicina tradicional y líderes religiosos al ofertar salud y apoyo espiritual principalmente a grupos de población marginada en el medio urbano.

Debo aclarar que los temas tratados en este trabajo no son agotados, por lo que desarrollo algunas consideraciones finales a tomar en cuenta para un estudio posterior que pueda acercarme con mayor especificidad a una realidad cuya complejidad exige ser explicada con mayor rigurosidad teórico metodológica, reconociendo que está fue una limitante importante al abarcar dos temas que aunque establecen muchas relaciones para su estudio requieren de un trabajo más exhaustivo como los es, por ejemplo la salud reproductiva y la ideología evangélica; la práctica de las parteras, su conocimiento y las nuevas políticas de salud que asignan a la especialista el papel de “*madrina obstétrica*” como parte de las estrategias de las políticas de salud para disminuir el alto porcentaje de muertes materno-infantil en localidades como Valle de Chalco y de regiones indígenas, transformando a la especialista milenaria en la atención al embarazo, parto y puerperio en un agente sin sueldo captadora de mujeres gestantes con problemas obstétricos y bajo el control del modelo médico hegemónico con el discurso de la atención intercultural que en el municipio estudiado no se discute, ni se experimenta.

Indagar sobre prácticas curativas relacionadas con la fe de evangélicos pentecostales y la medicina tradicional en Valle de Chalco explica las diferencias socioculturales en la conceptualización de la salud-enfermedad, así mismo, la terapéutica de los especialistas tradicionales, y la realización de rituales de sanación para el alivio de problemas de salud e infortunios familiares constituyen -desde un imaginario- en la colectividad pentecostal importantes respuestas a una epidemiología social que la medicina convencional no afronta; situación que entre sus seguidores ha constituido redes sociales de reciprocidad, a través de las cuales se accede a los bienes y servicios que no son provistos por otros medios.

Los servicios de salud en México que han desempeñado un papel fundamental desde su creación, hoy día muestran un fuerte déficit en su presupuesto asignado hecho que provoca muertes evitables y mayor gasto del presupuesto familiar en la atención a los problemas de salud de sus integrantes; ésta situación se agudiza más por la dificultad que tiene la población para acceder a los servicios de salud, y cuando los tiene son objeto de maltrato por parte de profesionales y administradores de los servicios, en consecuencia el usuario se ve obligado a buscar otros medios como los descritos en este trabajo.

Como ya se ha expuesto, varios estudios en la antropología médica enfatizan en que los prestadores de los servicios de salud no toman en cuenta la vida social del paciente, y la percepción de aquellos elementos que explican la presencia de sus problemas de salud, por el contrario ejercen actitudes de autocolonización en el ejercicio médico, estableciendo el “qué es, y lo que debe ser, según la visión modernista occidental” cuyo proyecto tecnocientífico le ha hecho creer que lo podía todo y su

conocimiento no tendría límite percibiendo al enfermo, en no pocas ocasiones, como agente de ignorancia y necesidad creando un ambiente social de modernidad *deculturante*³⁹⁴ a su sistema de creencias y costumbres cuando la inestabilidad económico-política domina las condiciones sociales, los individuos se hunden entonces en la desesperanza, pierden toda ilusión de felicidad ante tanto desarrollo modernista que ha empezado su componente destructivo al amenazar el destino común de la tierra y sus habitantes; esta es razón suficiente para que se vuelva la cara a las terapias integrales como las denominadas medicinas tradicionales, o al menos disminuir el sufrimiento o dolor de un padecimiento, a través de rituales de sanación que para los grupos más vulnerables constituyen importantes alternativas para la atención a distintas enfermedades y cuidados a la salud.

En la práctica terapéutica de la medicina moderna podemos reconocer con facilidad cómo determinados descubrimientos científicos son elevados a la categoría de esquemas conceptuales de validez general que sobreponen el silencioso avance del dominio técnico y del automatismo racional desplazando la decisión personal del individuo y su familia, así en su mayoría, personas de sectores marginados acudan a los servicios ofrecidos por los curanderos tradicionales y líderes espirituales como práctica cotidiana de las alternativas médicas culturales que surgen como respuesta a la denominada deshumanización de la medicina, caracterizada por una superespecialización y tecnificación a tal grado que pierde de vista al enfermo, centralizándose la percepción en la enfermedad, ignorando los afectos y desafectos de la persona enferma, sus relaciones interpersonales, sus armonías y comunicaciones con el

³⁹⁴ Por *deculturante* entiendo al proceso de comunicación en el que se produce un vacío de significados de los símbolos por medio de lo que se comunica a una comunidad de hombres. Consultado en Ramírez Torres, *Cuerpo y dolor. Semiótica de la anatomía y la enfermedad en la experiencia humana*. México, UAEM, 2003, p.231.

entono que en el caso de los grupos evangélicos son interpretados con habilidad para crear vínculos fuertes en la hermandad pentecostal para propiciar su crecimiento. Así, la sanidad es valorada no solo como un don sino como una eficaz herramienta proselitista.

A pesar del principio biopsicosocial de la salud que maneja teóricamente el sistema médico de salud en México, los sistemas tradicionales resulta ser la atención más coherente con estas dimensiones. No así, los líderes religiosos quienes actúan ante la enfermedad a través de mirarla no como sinónimo de dolor en el cuerpo humano, sino como sufrimiento del cuerpo y alma sobre el cual el enfermo puede ejercer un control exclusivo remitiéndolo a su historia personal. El sufrimiento es, así, los conductual, lo emocional, la dimensión psique del dolor o sufrimiento que puede ser traducido en las religiones en sacrificio para redimir las culpas de los seres humanos que han vivido en pecado.

Por su parte, la terapéutica tradicional interpreta la enfermedad no sólo como una alteración biológica y actúa sobre el cuerpo humano con la aplicación de técnicas y recursos terapéuticos que van desde un masaje o sobada, la utilización de una gran variedad de plantas medicinales, ya sea maceradas, en ungüentos, jarabes, tés o ramos para las limpias o “barridas” hasta aquellas plantas sagradas que utiliza el curandero mágico-religioso en rituales complicados para atender enfermedades del alma dimensión circunscrita al dolor humano que produce alteraciones de tipo afectivo y social.

En el terreno ideológico, los líderes espirituales: pentecostales y especialistas de la medicina tradicional diagnostican, curan o sanan a personas de sus enfermedades

haciendo uso de recursos terapéuticos simbólicos, según su particular visión del mundo de donde proviene la conceptualización de la salud- enfermedad. El uso del *capital simbólico* que según Masferrer (2009) se construye a lo largo de un proceso histórico de aceptación y reconocimiento de la eficacia simbólica de un sistema religioso que habitualmente es aprovechado por la denominación a la cual se le reconoce cierta capacidad de operación legítima que al no ser eterna debe ser constantemente renovada y fortalecida como se pudo observar, a través de los testimonios de sanación y protección ante los peligros del mundo moderno; para el caso de los curanderos populares en Valle de Chalco se expresa con frases como la “fe en las yerbitas”, “el Señor de Chalma te curó porque es muy milagroso”. El capital simbólico es una de las fuentes más importantes para la construcción del poder del actor simbólico religioso.

Con ello, los primeros pretenden la universalización de su fe doctrinal, a cambio de un mundo en el que la enfermedad es un medio para redimir pecados y, a través del sufrimiento, alcanzar la gracia divina, en las iglesias pentecostales se reconoce que la enfermedad es un designio de dios, no un castigo, es una prueba de fe; la recuperación de la salud es la manifestación del poder del Espíritu Santo, pero antes el enfermo debe pagar un precio por sanar mediante el sufrimiento y el sacrificio manifiesto en la espiritualidad y la santidad que subyace de su religión.

Para sus propósitos doctrinales y proselitistas, la enfermedad resulta ser el principal medio de contacto con personas ajenas al grupo, después las relaciones que establecen con el resto de la familia, en éste proceso la mujer en la doctrina pentecostés es el principal actor social aunque subordinada a un pequeño grupo de hombres que son los que toman las decisiones importantes de la iglesia, ellas visitan a los enfermos,

llevan flores, juntan dinero para reparaciones y preparan comida para sus asambleas. Aún, cuando promueven fe y esperanza proponen soluciones inadecuadas para los síntomas de enfermedades colectivas: pobreza, inequidad, violencia, destrucción del hábitat humano. No van a la causa real de los males. Sólo tratan algunas de sus manifestaciones, que en todo caso, se enfatiza más en el cumplimiento de los objetivos que guían la utopía institucional que la objetividad de los males sociales.

A diferencia de los intereses de los líderes pentecostales, los especialistas de la medicina tradicional no pretenden la universalización de su tradición religiosa por el contrario, reconocen las distintas opciones de atención a la salud, aún las provenientes del pentecostalismo, identifican al dios cristiano omnipotente y bondadoso también como entidad importante de su cosmovisión.

Una de las diferencias importantes como respuesta al proceso salud-enfermedad de estos especialistas, es que el curandero es un terapeuta que ofrece atención integral en el paciente, ya que hace uso de recursos curativos de tipo biológico como es la herbolaria e inclusive de ciertos fármacos, y de carácter mágico-religioso poniendo atención a entidades emotivas del paciente, sin pedirle filiación religiosa como sí sucede en los grupos evangélicos que lo condicionan a su fe doctrinal para alcanzar la sanación del cuerpo y la salvación de su alma.

Esta diferenciación la ubico principalmente en la cosmovisión, como lo expuesto en el apartado de cosmovisión y enfermedad, en el caso de los pentecostales, la enfermedad, es producto del pecado, su origen está en el rompimiento de las leyes establecidas por las Santas Escrituras; la interpretación que los feligreses hacen de los

textos bíblicos como mandato sagrado y “sabiduría universal” los provee de significados en la salud-enfermedad, no así, para el curandero quien las clasifica al menos en dos tipos: natural y sobrenatural; su conocimiento no sólo está provisto de normas religiosas y místicas, sus técnicas diagnósticas y curativas son producto de una larga experiencia basada en la observación y experimentación base de su conocimiento.

En el primer tipo como se ha mostrado, las enfermedades son causadas por un desequilibrio en el sistema clasificatorio frío-calor y; en el segundo se atribuye a deidades del plano terrestre y celeste como sucede en la mayoría de los grupos indígenas de nuestro país; en el medio urbano, se atribuye al desequilibrio de las relaciones sociales entre familiares, vecinos, y actos de brujería. En este contexto, el terapeuta tradicional al tratar el dolor que produce una patología de un órgano o una función, su tratamiento se caracteriza por centrarse en las dimensiones biológica, psicológica y social del paciente.

La terapéutica médica popular, como lo indica Ramírez Torres, además de materia médica implica relaciones entre individuos y componentes subjetivos, por lo que la estrategia curativa se compone de un proceso fisiológico y psicosomático compuesto de materia médica y símbolos. Así, por ejemplo, la herbolaria en la medicina tradicional, además de presentar un efecto bioquímico es complementada por una eficacia simbólica. Enfermos y curanderos hablan que para sanar deben tener *fe* en el remedio tradicional.³⁹⁵ De manera semejante los feligreses pentecostales condicionan la sanación a la fe que se tenga en dios como actor simbólico.

³⁹⁵ Ibid. p. 239.

Esto me permite comprobar una parte de la hipótesis de este trabajo. De acuerdo a los datos de campo obtenidos, se pudo constatar que aunque terapeutas tradicionales y terapeutas religiosos del pentecostalismo presentan antagonismos actualmente constituyen un importante recurso de atención, en el proceso salud/enfermedad en Valle de Chalco. Su terapéutica suele ser más eficaz en el tratamiento de las enfermedades del alma, aquellas que afectan la subjetividad del ser humano.

Es importante entender en cualquier contexto sociocultural que la enfermedad es el resultado de la ecuación de factores biológicos y psicosociales, la ausencia del contacto humano, de la deculturación de significados del individuo o grupo arrebatados perversamente por una racionalidad a ultranza son factores causantes de muchos de los conflictos entre prestadores de servicios y usuarios, situación que descansa en la variedad de los prejuicios profesionales que despliegan al realizar su trabajo cuando que la misma ciencia médica puede recibir provechosos influjos de campos extra científicos, algunos tildados de irracionales, como se ha hecho con las medicinas tradicionales de México y el mundo.

La diversidad de prácticas terapéuticas en el Valle de Chalco se debe en gran medida a los procesos migratorios acontecidos durante la década de los setentas hasta el momento de nuestra investigación; esto contribuyó a la constitución de un campo fértil para nuevas ideologías, formas de convivencia y de relaciones entre individuos. La carencia de los servicios de salud, implicaron desde siempre la búsqueda de atención a sus problemas de salud. En este proceso migratorio hacia Valle de Chalco llegaron variedad de especialistas tradicionales de diferentes grupo étnicos del país, lo que representó la primera respuesta a las necesidades de atención en la salud-enfermedad de

los nuevos urbanitas. En el mismo proceso de migración surgieron numerosos grupos religiosos cuyos pronunciamientos y discursos de espiritualidad -incluyendo al representante de la Iglesia Católica- se centraron en la pobreza y sufrimiento de los habitantes por las condiciones de vida en el lugar, significando esta acción social un anhelo de esperanza que constituyeron pequeñas nuevas utopías que pretenden curar las enfermedades de nuestros días; por otra parte, los luchadores sociales que fundaron organizaciones políticas entre los colonos para demandar bienestar social promovidas por el entonces Partido Comunista Mexicano, y el nuevo cardenismo, su lucha fue desplazada por el fraudulento y fallido programa salinista de solidaridad, programa político-económico corporativista mediante el que Salinas intentó ganar la legitimidad que las elecciones no le dieron. Se apoyó en una mejora económica indudable muy ligera que se pudo analizar también en el lugar de estudio.

El panorama de pobreza y marginalidad que ha caracterizado la evolución y desarrollo humano de los habitantes se caracteriza por incumplimiento de los compromisos del gobierno federal y estatal, lo que ha tenido graves consecuencias en la administración de recursos para el equipamiento y servicios urbanos de la localidad con frecuentes denuncias de corrupción y desvío de recursos a intereses de grupos particulares; las iglesias sobre todo las denominaciones pentecostales, en éste escenario, son las más numerosas ya que su principal característica ha sido el trabajo religioso en sociedades marginadas, y en las últimas dos décadas han impactado a grupos de clase media.

Valle de Chalco como espacio multiétnico muestra variedad de recursos como respuesta al proceso salud enfermedad, ya que sus habitantes hacen uso de fármacos

como parte del conocimiento doméstico o de autoatención y su relación con la medicina institucional, de herbolaria, y de los rituales de sanación de grupos de la religiosidad popular y no católicos que respondan o en su caso complementen la constitución de hombre común en su integridad biológica y/o subjetiva.

Por el lado del protestantismo, los terapeutas religiosos asumen referentes de la medicina alopática, y respaldan argumentos sobre la salud-enfermedad incorporando explicaciones y caracterizaciones de ésta, que en su particular visión del mundo, la misma actividad científica es producto de la “gracia divina”. No es de extrañar, entonces que la misma Biblia como baluarte de la verdad evangélica sirva más para expulsar malos espíritus que para dilucidar verdades teológicas, es más un marcador de identidad en el entendido de que su doctrina es más una campaña en contra del catolicismo dominante en el campo religioso que el de desarrollar un sistema terapéutico correspondiente a la realidad social de sus seguidores, en sus iglesias no tratan problemas de carácter nacional, no se critica al gobierno, se sataniza todo aquello que amenaza su fe; por ejemplo, ser indígena e idolatra con prácticas culturales como el festejo a los santos, la medicina tradicional y su relación con la cosmovisión ancestral de las cultura mesoamericanas, son relegadas a un pasado que, según sus dirigentes “ya se ha superado”, estas formas constituyen uno de los ejercicios de violencia simbólica elaborando representaciones tejidas en un lenguaje que redefine la realidad, no ven al indígena o al trabajador de una fábrica como actor y productor de una historia social, sino a un pecador, y como estrategia se le criminaliza para hacer invisibles sus prácticas culturales, en esta situación no hay espacio para la diferencia y diversidad cultural.

Por su parte, el curandero caracteriza la salud-enfermedad de acuerdo a su conocimiento médico, basado en un sistema de significaciones tanto de sus creencias y valores como del medio físico y social que lo rodea.

Aunque las diferencias ideológicas entre ambos especialistas son producto de antagonismos religiosos, ambos resultan ser actores sociales que interactúan ante la crisis que produce la enfermedad; algunas veces unen conocimiento y fe para un mismo fin; esto sucede cuando un curandero se vuelve evangélico y la relación de significados se da, en un ámbito de tolerancia, circunstancia en que al curandero se le permite aplicar su terapéutica con un nuevo discurso, aumentando su poder curativo, según los creyentes.

Las prácticas médicas del curandero y el líder espiritual tienen un impacto económico y social en el proceso salud-enfermedad sobre todo en la atención de enfermedades específicas en las que la medicina convencional no ha logrado ser eficaz debido a la diferencia de discursos de las culturas médicas; el primero dominado por la perspectiva biologicista; las otras por las esferas somáticas de las sociedades no modernas, de la psique y la social.

Las medicinas denominadas tradicionales tienen como característica principal en el plano económico, bajo costo en la atención y adquisición de los recursos terapéuticos; su acceso no es condicionado por un sistema o modo de producción, y en mucho de los casos constituye un complemento a los tratamientos de la medicina moderna.

Los problemas de salud generan una inversión mayor que afecta la economía familiar, pues la crisis involucra cambios en los roles cotidianos y administración del hogar. Cuando un miembro de la familia enferma de gravedad llega a haber pérdidas económicas para pagar los gastos y cuidados que deben hacerse. Principalmente si se trata de una familia de escasos recursos económicos, y la deficiente atención de los servicios de salud tanto del sistema de seguridad social como de las instituciones que atienden a población no asegurada son una de las razones por la que con mayor frecuencia, las enfermedades son atendidas en el hogar con la recurrencia en terapias alternativas, y aplicación de cuidados minando la salud de quienes los efectúa al alterar sus roles cotidianos.

De ahí que la medicina tradicional y la sanación por la fe resultan ser recursos locales de gran valor para sus usuarios, en tanto que nuestra sociedad no cuente con un sistema de salud que responda eficientemente a las necesidades de la población.

No se debe exagerar esperando que mediante su práctica se resuelva los grandes problemas de salud que aquejan a los pueblos indígenas y grupos marginados de México, pero tampoco se debe relegar como una práctica curanderil de indios, campesinos, ignorantes o supersticiosos, términos peyorativos que califican esta práctica como ineficaz y fuera del contexto de la modernidad, en todo caso se debe tomar en cuenta sus ventajas y efectividad en una epidemiología que caracteriza su campo de dominio en el tratamiento de síndromes de filiación cultural y una no mínima cantidad de padecimientos caracterizados por la medicina moderna.

En este sentido *considero que* el curador, sea un médico tradicional o el *sanador* un líder religioso, son actores sociales *cuyas prácticas deben reconocerse* desde las relaciones existentes con el proceso *s/e/a*, es decir desde aquellos *problemas de salud que resuelve* con eficiencia y de los recursos terapéuticos que utiliza para su atención explorados en este trabajo.

La religión como sistema ideológico, y su relación con lo natural y lo sobrenatural es también un sistema de sentidos y significados específicos, condiciona las representaciones simbólicas de los sujetos dirige estrategias curativas que le permitan recuperar la salud o por el contrario para soportar el desahucio, o los momentos liminales que son codificados de acuerdo al contexto psicosocial del paciente para interpretar su situación, por ello en su estudio, no se puede desasociar una práctica médica de los sistemas religiosos para entender las conductas de los pacientes en la salud-enfermedad y muerte.

En la sanación por la fe, la función de la religión aparece cuando el individuo está enfrentado con la inescrutabilidad de su destino, con el problema del sufrimiento y con el problema del mal, que en el caso del pentecostalismo mexicano, el culto a la sanidad divina se convierte en una esperanza de anhelo de regreso a la salud y de resocialización de quien puede irse al infierno porque además de adicto ha sido golpeador, mujeriego y se le responsabiliza del sufrimiento de su familia, entonces Jesucristo como salvador podrá liberar al alcohólico o drogadicto de la condenación eterna. Sin embargo, lo decisivo no son las religiones, en todo caso son el medio para generar la espiritualidad del individuo, es esta condición humana la que integra y permite construir una alternativa de vida.

Un aspecto importante que no se puede dejar de lado es la forma en que las denominaciones evangélicas plantean la lealtad de los feligreses, y que Masferrer³⁹⁶ enfatiza en el modo de consumo, producción y reproducción de bienes simbólicos, los creyentes tienden a relacionarse con las denominaciones en la medida en que les son útiles para configurar un sistema religioso propio y en condiciones de operar como expresiones nacionales. La fe, en todo caso, se convierte en un medio de negociación e inferencia política que sus adheridos no concientizan. Al igual que algunos ministros de la Iglesia Católica en las asociaciones religiosas usan su ministerio religioso ventajosamente para cometer actos pederastas,³⁹⁷ sometimiento y manipulación a voluntad por medio del uso del lenguaje mesiánico para presentarse como superior a los demás que lo autoriza a que la feligresía lo obedezca a cumplir las exigencias del líder. En esta óptica dice el periodista Martínez García todo lo externo a su doctrina es demonizado ante lo que resulta importante protegerse, y quien decide cómo protegerse es el autócrata religioso que lanza abominaciones contra los reacios a dejarse guiar, y una de estas abominaciones demoniacas, con frecuencia en el culto pentecostés, son mencionados como ejemplo recurrente inmediato a los curanderos sinónimo de brujos y hechiceros a los que hay que combatir.

Otra diferencia importante entre los especialistas estudiados la encontramos en la representación que hacen de la salud-enfermedad a partir de la ideología de su praxis religiosa. A menudo, los pastores pentecostales creen pecaminosos a los espiritualistas y curanderos porque invocan espíritus de difuntos o de deidades del panteón mesoamericano desconociendo la trascendencia histórica-social, inclusive algunos de

³⁹⁶ Elio Masferrer, *Religión, poder y cultura. Ensayos sobre la política y la diversidad de creencias*. México, Libros de la Araucaria, 2009, p. 38.

³⁹⁷ Tomado de la nota periodística de Carlos Martínez García. *La Jornada* 23 de julio de 2014.

los feligreses argumentan haber formado parte de la misma en una época de su vida de pecado.

Las causas de demanda de atención a la salud, por las que son solicitados los servicios de un terapeuta popular en Valle de Chalco. Su diversidad sintomatológica y etiológica muestran una clara asociación entre enfermedad –o necesidad de asistencia- y pobreza, no siendo desdeñable, el complejo mórbido asociado a los valores culturales y, de las relaciones sociales con que el paciente construye el significado y la representación de la enfermedad; estas son atendidas, de acuerdo a la especialidad médica o sistema religioso de sanación, es decir, al área o campo curativo que ellos dominan.

La medicina tradicional como sistema de prácticas terapéuticas ejecutadas por un conjunto de especialistas a quienes genéricamente se les ha denominado *curanderos* es a su vez, un sistema médico que se basa en la experiencia mística; su práctica terapéutica se centra en lo emotivo más que en lo racional, por lo tanto su validez radica en la naturaleza de sus recursos y la eficacia con la que son tratados muchos de los padecimientos que la medicina moderna ha declarado como inexistentes, por ello, sigue siendo un importante recurso para la atención a la salud.

Finalmente, veo que un problema fundamental en el ser humano es el de preguntarnos ¿cómo llevar nuestra propia vida? Pregunta que no ocurre solamente en el hombre marcado por la ciencia; también se hace en sociedades donde el cuidado de la salud está regido por ritos religiosos dominados por figuras y grupos importantes como

curanderos, chamanes y brujos, que aunque sus prácticas pertenecen a tiempos remotos mantienen su validez, aunque se desconozca su eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

- Adame Cerón, Miguel Ángel (Comp.),
2013 *Ecosalud y antropología de las medicinas alternativas y tradicionales*. 2 tomos, México, Ediciones Navarra, 2013.
- Aguado, José Carlos
2004 *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. México, DF, IIA-UNAM, Facultad de Medicina, p. 25
- Aguirre Beltrán, Gonzalo
1963 *Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México, DF, Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional Indigenista, serie, Antropología Social, No. 1.
-
- 1981 “*El Instituto Lingüístico de Verano*”. En: *América Indígena*, México, DF, Instituto Indigenista Interamericano, julio-septiembre, v. XLI, año XLI, No. 3, pp. 435-461.
-
- 1994 “*La medicina negra en la situación colonial*”. En: Gonzalo Aguirre Beltrán, *Obra antropológica XVI. El negro esclavo en la Nueva España. La formación colonial, la medicina popular y otros ensayos*. México, DF, 1994, Fondo de Cultura Económica, Universidad Veracruzana, Instituto Nacional Indigenista, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Gobierno de Veracruz, pp. 93-120.
-
- 1994 “*Tendencias en la antropología médica*”, en: *Obra antropológica XVI*, México, DF, Fondo de Cultura Económica, pp. 159-177.
- Alvarez Heydenreich, Laurencia
1987 *La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan, Morelos*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, serie Antropología Social, colección INI, No. 74.
- Andrade, Susana
2007 “*De sueños visiones y dones: el pentecolstalismo quechua en el Ecuador*”, en: Carolina Rivera Farfán y Elizabeth Juárez Cerdi (editoras), *Más allá del espíritu. Actores, acciones y prácticas en iglesias pentecostales*. México, CIESAS-COLMICH.
- Anzures y Bolaños, María del Carmen
1983 *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*. México, IIA-UNAM.

- Aramoni, María. Elena
1990 *Talokan tata, talokan nana: nuestras raíces. Hierofanías y testimonios de un mundo indígena*. México, DF, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Armillas, Pedro
1984 “*Tecnología, formaciones socio-económicas y religión en Mesoamérica*”, En: *Cuicuilco*. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, DF, Instituto Nacional de Antropología e Historia, abril, año IV, número 13, pp. 44-56.
- Ayora Díaz, et. al.,
2000 “*Globalización cultural y medicina. Medicinas locales y medicina cosmopolita en Chiapas*”. En: Carmen Bueno Castellanos (Coordinador), *Globalización: una cuestión antropológica*, México, CIESAS, Pp. 105-154.
- Báez-Jorge, Félix y Gómez Martínez, Arturo
2001 “*Tlacatecolotl, Señor del bien y del mal (la dualidad en la cosmovisión de los nahuas de Chicontepepec)*”, en: Johanna Broda y Félix Báez-Jorge (Coordinadores), *Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México*, México, DF, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Fondo de Cultura Económica, pp. 391-451.
- Bahamondes G., Luis Andrés y Nelson Marín A.
2013 “*Miedos sociales y religión: una reflexión a partir del pentecostalismo urbano chileno*”. En: *Sociología*, Chile, año 28, no. 78, enero-abril 2013, pp. 99-138.
- Bastian, Jean Perre
1985 “*Disidencia religiosa en el campo mexicano*”. En: De la Rosa Marín y Charles A. Relly (coords), México, S. XXI y Centro de Estudios México-Estados Unidos.
- Benítez, Fernando
1993 *Historia de un chamán cora*, México, DF, Biblioteca Era.
- Bernardino de Sahagún, Fray
2000 *Historia general de las cosas de la Nueva España*, tomo II, México, DF, CONACULTA.
- Bordieu, Pierre
1971 “*Una interpretación de la teoría de la religión según Max Weber*”, en *Archives Européennes de sociologie*, vol. XII, pp. 3-21.
-
- 2000 *La dominación masculina*, Barcelona, Editorial Anagrama.

- Boehm de Lameiras, Brigitte
1986 *Formación del Estado en el México Prehispánico*. México, El Colegio de Mochoacán.
- Bye, Robert y Linares, Edelmira
1999 “*Plantas medicinales prehispánicas*”, en: *Arqueología mexicana*, México, vol. VII, No.39, Editorial Raíces, pp. 4-68.
- Broda, Johana
1982 “*El tributo en trajes guerreros y la estructura del sistema tributario mexica*”. En: Pedro Carrasco y Johana Broda (Editores) *Economía política e ideología en el México prehispánico*. México, DF, Nueva Imagen, pp. 115-176.
- Caillois, Roger
1984 *El hombre y lo sagrado*, México, DF, Fondo de Cultura Económica, primera reimpresión.
- Campos Navarro, Roberto
1989 “*Prácticas médicas populares: algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa*”, Ponencia presentada en el Simposio “*Salud y cultura popular en México*”. Dirección General de Culturas Populares, Oaxtepec, Morelos, 27-28 de octubre.
-
- 1996 *Legitimidad social y proceso de legalización de la medicina indígena en América Latina. Estudio en México y Bolivia*. México, DF, IIA-UNAM, Tesis Doctoral.
- Campos Thomas, Tania Hélène
2002 *Antropología médica: contextos, textos y pretextos. Propuesta teórica metodológica para el estudio de sistemas etiológico-terapéuticos coexistentes*. México, DF, tesis de maestría en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cancian, Frank
1976 *Economía y prestigio en una comunidad maya*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, número 50.
- Capel, Horacio
1989 *Ideología y ciencia en los debates sobre la población americana durante el siglo XVI*. Barcelona, España, Univesitat de Barcelona, Cátedra de Geografía Humana, Facultad de Geografía e Historia, enero-marzo, Nos, 79/80.
- Cardiel, Cuauhtémoc
1988 *Tabasco: conciencia histórica y seducción religiosa*, México, DF, Escuela Nacional de Antropología e Historia, tesis de Maestría en Antropología Social.

- 1990 *Diagnostico estatal de grupos religiosos en el estado de Quintana Roo*, México, Gobierno del Estado de Quintana Roo, Secretaría de Gobierno. Inédito.
- Casasa, Patricia
1997 *Elementos de socioantropología*, México, DF, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castaneda, Carlos
1974 *Las enseñanzas de don Juan*, México, DF, FCE.
- Cervantes, Fernando
1995 “*La idea del demonio y el problema del indio. El caso de México en el siglo XVI*” en: *Iglesias, pueblos y culturas*, Bogotá, Colombia, autoedición: Abya-Yala Editing, año VIII, julio-diciembre, pp. 35-83.
- Colegio de Etnólogos y Antropólogos, AC
1979 *Declaración José Carlos Mariátegui. Dominación ideológica y ciencia social. El I.L.V en México*. México, DF, Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, AC. México, DF.
- Comboni Salinas, Sonia
2000 “*Familia y construcción de la identidad en un espacio emergente: el caso del Valle de Chalco*”, en: Daniel Hiernaux, Alicia Lindón y Jaime Noyola (coords.), *La construcción social de un territorio emergente: El Valle de Chalco*, México, El Colegio Mexiquense-Ayuntamiento de Valle de Chalco Solidaridad.
- Cruz Ramos, Mirna Liliana
1996 *Los grados de afiliación a una religión popular urbana: el Espiritualismo Trinitario Mariano*. México, DF, División de Ciencias sociales y Humanidades, Departamento de Antropología social, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- Dehouve, Danielle
1976 *El tequio de los santos y la competencia entre los mercaderes*, México, DF, 1.a, edc., Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional Indigenista, número 43.
- De la Luz García, Deyssy Jael
2010 *El movimiento pentecostal en México. La iglesia de Dios, 1926-1948*. México, DF, Ed. Manda.
- De la Peña, Guillermo y de la Torre, Renée
1990 *Religión y política en los barrios populares de Guadalajara*”, en: *Estudios sociológicos*, abril-agost, VII: 23.

- De la Rosa Muñoz, Milca
1997 *El ritual protestante tradicional y neopentecostal ante la secularización en la ciudad de Puebla*. México, DF, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, tesis de Maestría.
- Díaz, Ayora
2002 *Globalización, conocimiento y poder. Médicos locales y sus luchas por el reconocimiento en Chiapas*. México, Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Ciencias Antropológicas.
- Díaz de la Serna, María Cristina
1985 *El movimiento de la renovación carismática como un proceso de socialización adulta*. México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Antropología, Cuadernos Universitarios, No. 22.
- Döring, Ma. Teresa
1997 “*La salud mental de las mujeres*”, en: *Revista de filosofía de las ciencias de la vida*, Jorge Martínez Contreras, et al, (editores), México, DF, Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales, Vicente Lombardo Toledano de la Secretaría de Educación Pública, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa y la Universitat de les Illes Balears, v. 2, número especial, pp. 439-445.
- Dow, James W.
1974 *Santos y supervivencias*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, serie Antropología social, número 33.
- Eco, Umberto
1988 *Tratado de semiótica general*. España, Editorial Lumen.
- Ezcurra, Exequiel
1990 *De las chinampas a la megalopolis. El medio ambiente en la cuenca de México*. México, DF, Secretaría de Educación Pública, Fondo de Cultura Económica, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Farfán, Carolina y Juárez Cerdi, Elizabeth (Eds.)
2007 *Más allá del espíritu. Actores, acciones y prácticas en iglesias pentecostales*. México, CIESAS-COLMICH.
- Fortuny, Patricia
2001 “*Diversidad y especificidad de los protestantes*”, en: *Alteridades*, México, DF, julio-diciembre, año/vol.11, núm. 022, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- Foster, George M.
1976 *Tzintzuntzan*, México, DF, Fondo de Cultura Económica.

- Fresquet Febrer, José Luis *et al*,
 1999 “*Plantas mexicanas en Europa en el siglo XVI*”, en: *Arqueología mexicana*, México, DF, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional de Antropología e Historia, septiembre-octubre, volumen VII, número 39, pp. 38-45.
- Gándara, Manuel
 1984 “*Pedro Armillas: una semblanza personal*” En: *Cuicuilco*. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, DF, Instituto Nacional de Antropología e Historia, abril, año IV, número 13.
- Jiménez, Gilberto
 1996b “*La identidad social o el retorno del sujeto en la sociología*”, en Leticia Irene Méndez y Mercado (coord.), *Identidad y teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad (Coloquio Paul Kirchoff)*, México, UNAM.
- Galinier, Jacques
 1974 *Pueblos de la sierra. Etnografía de la comunidad otomi*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, Centre D’Etudes Mexicaines et Centramericaines, Clásicos de la Antropología 17.
- García, Bernardo
 2000 “*La creación de la Nueva España*”. En: *Historia General de México*. México, DF, Colegio de México.
- García Canclini, Nestor
 2001 *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Buenos Aires, Paídos.
- García Mora, Carlos
 1981 *Naturaleza y Sociedad en Chalco-Amecameca (Cuatro apuntes)*. México, Biblioteca Enciclopédica del Estado de México.
- Garma Navarro, Carlos
 1987 *Protestantismo en una comunidad totonaca de Puebla, México*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, serie Antropología Social, colección INI, No. 76.
-
- 1999 *Buscando el espíritu: pentecostalismo en Iztapalapa y la ciudad de México*. México, DF. Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Antropología, 1999, Tesis doctoral.

- 2000 *“La socialización del don de lenguas y la sanación en el pentecostalismo mexicano”*, *Alteridades*, México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, julio-diciembre, año 10, num. 20.
- Garza, Gustavo
1988 *“Evolución de la ciudad de México en el siglo XX”*, en: Marco A. Michel (Coordinador) *Procesos habitacionales en la ciudad de México*, México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.
- Goodman, Felicitas D.
1999 *“Las múltiples caras de las posesiones”*, en: *Alteridades*, México, DF, Departamento de Antropología, UAM-Iztapalapa, 6 (12).
- Gutiérrez Portillo, Alejandro
2014 *Purificando almas: alcohólicos anónimos en Bacalar*, Carlos A. Madrazo y Ramonal, *Quintana Roo*. México, DF, FFyL-IIA, UNAM. Tesis doctoral
- Harman, Robert C.
1990 *Cambios médicos y sociales de una comunidad maya*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, Consejo Nacional Para la Cultura y las Artes, primera reimpresión. Colección Presencias.
- Hebe Lacolla, Liliana
2006 *Las representaciones sociales: una intersección entre la ciencia y la sociedad”*.
- Hernández Castillo, Rosalba Aída
2005 *“Protestantismo, identidad y poder entre los mayas de Chiapas”*, en: Mario Humberto Ruz y Carlos Garma (editores), *Protestantismo en el mundo maya contemporáneo*. México, DF, UNAM-UAM.
- Hernández, Alberto
2007 *“El cambio religioso en México: crecimiento y auge del pentecostalismo”*, en: Carolina Rivera Farfán y Elizabeth Juárez Cerdi, *Más allá del espíritu. Actores, acciones y prácticas en iglesias pentecostales*. México, DF, CIESAS-COLMICH.
- Hiernaux, Daniel
2000 *“Etnicidad y metrópolis: indígenas en el Valle de Chalco”*, en: Daniel Hiernaux, Alicia Lindon y Jaime Noyola (coords.), *La construcción social de un territorio emergente: El Valle de Chalco*, Toluca-Chalco, El Colegio Mexiquense-Ayuntamiento de Valle de Chalco Solidaridad, pp. 311-338.
- 2000 *Metrópoli y etnicidad. Los indígenas en el Valle de Chalco*. México, FONCA.

- Holland, William R.
1978 *Medicina maya en los Altos de Chiapas. Un estudio del cambio socio-cultural*, México, DF, Instituto Nacional Indigenista, serie de Antropología Social, No. 2.
- Ichon, Alain
1973 *La religión de los totonacos de la sierra*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, Colección No. 16.
- INEGI
2010 *Censo de población y vivienda*. México
-
- 2000 *Estado de México. XII Censo General de Población y Vivienda*. México.
-
- 1995 *Censo de población y vivienda*. México.
- Iracheta C. Alfonso X.
1988 *“Algunas reflexiones en relación al problema del suelo para vivienda en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México”*, en: Marco A. Michel (Coordinador) *Procesos habitacionales en la ciudad de México*, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.
- Jáuregui, Jesús y Bonfiglioli, Carlo (coords.)
1996 *Las danzas de conquista*, v. I: en *México contemporáneo*, Fondo de Cultura Económica.
- Kearney, Michael
1991 *“Borrachera y conversión religiosa en un pueblo mexicano”* en: *guía del alcoholismo en México. Los límites culturales de la economía política de 1930-1979*. México, CIESAS, pp. 329-351.
- Lafaye, Jacques
1991 *Quetzalcoatl y Guadalupe*. México, DF, Fondo de Cultura Económica, 1.ª reimpresión.
- Lagarriga Attias, Isabel
1991 *Espiritualismo trinitario mariano: nuevas perspectivas de análisis*, México, Universidad Veracruzana.
-
- 1999 *“Las enfermedades tradicionales regionales”*. En: Silvia Ortiz Echániz (Coord.), *La medicina tradicional en el norte de México*, México, INAH.
-
- 1996 *“Algunas concepciones populares sobre la locura femenina en México”*. En: *La mujer en México. Una perspectiva antropológica*. México, DF,

Instituto Nacional de Antropología e Historia, Colección Científica, pp. 87-96.

2007 “*Características de los terapeutas religiosos en México*” en: Juna Luis Ramírez Torres (compilador), *Enfermedad y religión. Un juego de mirada sobre el vínculo de la metáfora ente lo mórbido y lo religioso*. Universidad Autónoma del Estado de México, 2007. pp. 1-30.

2007 “*Las modalidades del chamanismo en México*” en *Chamanismo. Tiempos y lugares sagrados*. Programa Editorial de la Universidad del Valle, Cali Colombia, 2007. Pp.17-61.

Laplantine, Francois

1999 *Antropología de la Enfermedad*, Buenos Aires, Argentina,

Laurell, Asa Cristina

2001 *Mexicanos en defensa de la salud y la seguridad social. Como garantizar y ampliar tus conquistas históricas*. México, DF, Ed. Planeta.

Lerin, Sergio

2011 *Material educativo intercultural y bilingüe en salud: carpetas y videos sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo2. Para el personal de salud, usuarios y usuarias indígenas de San Andrés Larrainzar*.

Lupo, Alessandro

1998 “*Apostillas sobre las transformaciones de la medicina tradicional en México*”. En: Alessandro Lupo y Alfredo López Austin (editores), *La cultura plural. Homenaje a Italo Signorini*, México, DF, Universidad Nacional Autónoma de México, Università Degli Studi di Roma “La Sapienza”, pp. 221-255.

López Cortés, Eliseo

1990 *Pentecostalismo y milenarismo. La Iglesia Apostólica de la Fe en Cristo Jesús*. México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Antropología, Texto y contexto, No. 1.

López Austin, Alfredo

1984 *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México, DF, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.

1993 *Tamoanchan y Tlalocan*. México, DF, Fondo de Cultura Económica.

1996 “*La cosmovisión mesoamericana*”. En: *Temas mesoamericanos*, México, DF, Instituto Nacional de Antropología e Historia.

- 1998 *“Los ritos. Un juego de definiciones”* en: *Arqueología Mexicana*, vol. VI, No. 34, noviembre-diciembre, México 1998, pp. 4-17.
- 2001 *“El núcleo duro, la cosmovisión y la tradición mesoamericana”*.
Jhoanna Broda y Félix Báez-Jorge (Coordinadores). *Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México*. México, DF, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Fondo de Cultura Económica, pp. 47-65.
- Lozoya, Xavier y Zolla, Carlos
1983 *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. México, Folios Editores.
- Malinowski, Bronislaw
1985 *Magia, ciencia y religión*. México, Origen/Planeta.
- Mancilla Castañeda, Carlos
2003 *“El reparto de tierras ejidales en los siete pueblos de Tláhuac. La primera dotación, restitución y ampliación de tierras”*. En: *Nosotros*, México, DF, Sergio Rojas (editor), abril, número 58.
- Marmolejo, Miguel Ángel, et., al.,
1994 *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*. Tomo II, México, DF, INI.
- Masferrer Kan, Elio, *Religión, poder y cultura. Ensayos sobre la política y la diversidad de creencias*. México, Buenos Aires, Libros de la Araucaria.
2009
- Masferrer Kan, Elio
1997 *“Iglesias y nuevos movimientos religiosos. Un esfuerzo por aclarar la confusión”*. En: *Sectas, iglesias y nuevos movimientos religiosos. Una polémica que apenas comienza en México*. Primera parte. *Revista académica para el estudio de las religiones*, México, DF, Publicaciones para el estudio científico de las religiones, 1997, tomo I, pp. 25-38.
- Mata, Soledad y Marmolejo, Miguel A. et., al.
1994 *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, tomo I, México, INI.
- Menéndez, Eduardo
1994 *“La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? En: Alteridades*, México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, año 4, No. 7.
- Mellado Campos, Virginia et al.
1989 *La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano*. México, DF, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Menéndez, Eduardo L.

1981 *Poder estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán.* México, DF, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social, ediciones Casa Chata, No. 13.

1988 “*Antropología médica: orientaciones, tendencias y omisiones*”. En: *Teoría e investigación en la antropología social mexicana.* México, DF, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Secretaría de Educación Pública, Cuadernos de la Casa Chata, No. 160. Pp. 109-153.

1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones.* México, DF, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Cuadernos de la Casa Chata, No. 129.

1991 *Antropología del alcoholismo en México.* Los límites culturales de la economía política de 1930-1979. México, CIESAS.

1997 “*Antropología médica: espacios propios, campos de nadie*”. En: *Nueva Antropología.* México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, El Colegio de México, Grupo GV editores, SA, CV, febrero, v. XV, No. 51, pp. 83-103.

2001 “*Biologización y racismo en la vida cotidiana*”, en: *Alteridades*, México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, año 11, enero-junio, No, 21, Pp. 5-39.

Méndez, Diego

1999 “*El manejo del agua entre los mayas de la península de Yucatán*”, en: *El agua en la cosmovisión y terapéutica de los pueblos indígenas de México*, México, DF, Instituto Nacional Indigenista, pp. 127-146.

Mendoza González, Mauricio Fidel

2010 “*La muerte materna en México, expectativas de solución más allá de los servicios de salud. Elementos de comprensión teórica e interpretativa para un abordaje cualitativo necesario*”. En: Peña Saint Martín, et., al. (Coord.s), *La medicina social en México I. Experiencia, subjetividad y salud.* México, ALAMES-ENAH, PP. 77-89.

Módena, María Eugenia

1990 *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica.* México, DF, Ediciones de la Casa Chata, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Secretaría de Educación Pública, Cuadernos de la Casa Chata, No. 37.

- Montaño, Ma. Cristina
1984 *La tierra de Ixtapalapa. Luchas sociales.* México, DF, Departamento de Filosofía, Área de Historia, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa.
- Muchembled, Robert
2010 *Historia del diablo. Siglos XII-XX,* México, FCE.
- Nigenda, Gustavo, et., al,
2001 “*La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia*”, en: *Salud Pública de México*, vol 43, No. 1, enero/febrero, Cuernavaca. Pp. 41-51.
- Nuttall, Zelia, et., al,
“*Antiguos Jardines mexicanos*”, en: *Arqueología mexicana.* México, vol. X, No. 57, Ed. Raíces, 2002, pp. 16-70.
- Noriega Laso, Iñigo
s/f *Un indiano durante el Porfiriato y la Revolución Mexicana.* María Elena Noriega Gayol – Derechos de autor 03-03-121045290001. Impresión de cortesía de la empresa Quesos Chalco, con el título de acción 081, que presenta 10 acciones del valor del capital de la sociedad.
- Noyola Rocha, Jaime
2010 *Monografía municipal de Valle de Chalco,* Estado de México, H. Ayuntamiento Constitucional de Valle de Chalco.
- Noyola Rocha, Jaime
2002 *Historias para ser contadas a los recién llegados,* Estado de México, Municipio de Valle de Chalco-Solidaridad.
- Noyola Rocha, Jaime
1999 *Valle de Chalco-Solidaridad. Monografía municipal.* Estado de México, Instituto Mexiquense de Cultura, Gobierno del Estado de México, Asociación Mexiquense de Cronistas Municipales, AC.
- Olavarrieta, Marcela
1977 *La magia en los Tuxtlas.* México, DF, Instituto Nacional Indigenista, serie Antropología Social, No. 54.
- Osorio Carranza, Rosa María
2001 *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles,* México, DF, Instituto Nacional Indigenista.
- Ortiz Echaniz, Silvia
1995 “*El proceso de elaboración de una identidad religiosa: el caso del Espiritualismo Trinitario Mariano*”, Ana Bella Pérez Castro (Editora), *La identidad, imaginación, recuerdos y olvidos.* México, DF, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.

-
- 2003 *Una religiosidad popular: El Espiritualismo Trinitario Mariano* México, DF, Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Parker, Cristián
1993 *Otra lógica en América Latina. Religión popular y modernización capitalista.* México, FCE.
- Pineda, María Eduarda
1992 “Una nueva versión en español del *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*”. En: *Estudios actuales sobre el Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis.* México, DF, Secretaría de Salud.
- Portal, María Ana
1990 “La fiesta popular religiosa como recreación de referentes de identidad colectiva: el caso de San Andrés Totoltepec”, en: *Alteridades. Anuario de Antropología*, México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa.
- Edgar R, et., al,
2012 “Plantas utilizadas en la medicina tradicional mexicana con propiedades antidiabéticas y antihipertensivas”, en: *Biologías*, México, Universidad de Michoacán de San Nicolás de Hidalgo, 2012, 14(1), pp. 45-52.
- Quezada, Noemí
1989 *Enfermedad y maleficio: el curandero en el México Colonial.* México, DF, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional autónoma de México.
- Ramírez Torres, Juan Luis
1995 *Codificación y códigos culturales, simbólica y rituales curativos.* México, DF, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, tesis doctoral.
- Ramírez Torres, Juan Luis
1997 “Función de la medicina tradicional en el medio urbano”. En: *Revista de filosofía de las ciencias de la vida*, Editores Jorge Martínez Contreras et., al., México, DF, Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales “Vicente Lombardo Toledano” de la Secretaría de Educación Pública, Universidad Autónoma Metropolitana y La Universitata de les Illes Balears, v. 2, número especial, pp. 539-555.
-
- 2003 *Cuerpo y dolor. Semiótica de la anatomía y la enfermedad en la experiencia humana.* México, UAEM, 2003.

- Redfield, Robert *et al*,
1940 *Disease and its treatment in Dzitás, Yucatán*. Publicación 523, Carnegie Instituto, Washington, DC.
- Reid, Anne
1985 “*Las chinampas de Iztapalapa: su tecnología, historia y desaparición*”. En: *Revista A*, México, DF, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Azcapotzalco, mayo-agosto, v. VI, núm. 15, pp. 173-186.
- Sanders, William T.
1983 “*El lago y el volcán: la chinampa*”. Teresa Rojas Rabiela (Editor) *La agricultura chinampera. Compilación histórica*, México, Universidad Autónoma Chapingo.
- Sánchez Reyes, Armando
1990 *Cargos religiosos: como símbolos de identidad en los grupos sociales de Iztapalapa, DF*. México, DF, División de Ciencias Sociales y humanidades, Departamento de Antropología, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, tesis de licenciatura.
-
- 1994 *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*, 3 tomos, México, DF, Carlos Zolla (Director), Instituto Nacional Indigenista, Colección Biblioteca de la medicina tradicional mexicana.
-
- 1999 “*Las enfermedades atribuidas al agua y las deidades acuáticas.*” En: *El agua en la cosmovisión y terapéutica de los pueblos indígenas de México*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, pp. 89-101.
- Scott, Luis
1994 *La sal de la tierra. Una historia socio-política de los evangélicos en la ciudad de México (1964-1991)*. México, DF, Editorial Kyrlos.
- Sepúlveda, Jaime (coordinador),
1993 *La salud de los pueblos indígenas de México*, México, DF, Secretaría de Salud, Instituto Nacional Indigenista.
- Signorelli, Amalia,
2003 *Lugares privados y lugares públicos en la metrópoli postmoderna*” de la Universidad de Nápoles “Federico II” del 10-13 de marzo en la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa.
-
- 1999 *Antropología urbana*, Barcelona, España, Anthropos Editorial en coedición con la División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa.
- T. J. Demos,
2010-2013 “*El regreso de un lago: arte contemporáneo y ecología política en México*. En: *Revista Rufián*, Santiago de Chile.

- Tascón, José Antonio *et al.*,
 1994 *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*. Carlos Zolla (Director), México, DF, Instituto Nacional Indigenista, tomo I y II, Colección *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana*.
- Thompson, E. S.
 1979 *Historia y religión de los mayas*, México, DF, Siglo XXI.
- Uriostegui Flores, Adrián,
 2008 “*Conflictos en el empleo de medicina tradicional*”, en *Religión y sociedad*, Scielo, México, vol. 20, No. 43, sept./dic. pp. 213-234.
- Valdes Aguilar, Rafael, et., al.,
Herbolaria mexicana. México, México Desconocido-SEP, 2005.
- Vázquez, Felipe
 1999 “*La estructuración del espacio religiosos y el desarrollo de Banderilla*”. En: Felipe Vázquez (coordinador), *Las interacciones sociales y el proselitismo religioso en una ciudad periférica*. México, DF, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Antropologías.
- Villa Rojas, Alfonso
 1987 *Los elegidos de Dios. Etnografía de los mayas de Quintana Roo*. México, DF, Instituto Nacional Indigenista, serie Antropología Social, colección INI, No. 56.
-
- 1987 *Etnografía de los mayas de Quintana Roo*, México, DF, Instituto Nacional Indigenista, 1.a reimpresión, No. 56, Serie Antropología Social.
- West, Robert C. y Armillas, Pedro
 1983 “*Las chinampas de México. Poesía y realidad de los “jardines Teresa Rojas Rabiela* (editor), *La agricultura chinampera. Compilación histórica*, México, Universidad Autónoma Chapingo.
- Wilson, Bryan
 1990 “*Una tipología de las sectas*”, en: Robertson Roland, *Sociología de la Religión*, México DF, Fondo de Cultura Económica.
- Wolf, Eric R.
 1985 *Las luchas campesinas del siglo XX*. México, DF, 9.a, edc., Siglo XXI.
- Zolla, Carlos et al.
 1988 *Medicina tradicional y enfermedad*, México, DF, CIESS.

CONSULTAS EN RED ELECTRÓNICA

www.wordreference.com/definicion/chisme. Consultado el 4 de enero de 2013.

http://www.Innovación.edu.mx/fondib/Proyecto_1011_004pdf Consultado el 5 de julio 2013

http://www.wikilearning.com/las_representaciones_sociales_una_inteseccion_entre_la_ciencia_y_la_sociedad_wkccp-19381-2.htm Consultado el 11/ noviembre/2013

www.juridicas.unam.mx/publica/libros/2/989/18.pdf. Consultado el 19 de junio de 2013.

Catálogo Localidades www.microrregiones.gob.mx. Consultado el 10 de julio de 2014.