



EL COLEGIO DE LA FRONTERA SUR

**LA CURACIÓN COMO EXPERIENCIA: LA ZONA NORTE, SAN
CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS**

TESIS

Presentada como requisito parcial para optar al grado de
Maestría en Ciencias en Recursos Naturales y Desarrollo Rural

Por

YUDY LILIANA TIBADUIZA ROA

2010

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1	13
MARCO TEÓRICO–METODOLÓGICO.....	13
1.1 La antropología médica	13
1.1.1 Contribuciones de la antropología médica en Los Altos de Chiapas	16
1.1.3 Efecto placebo–nocebo	18
1.1.4 La eficacia simbólica.....	19
1.1.5 Las emociones.....	22
CAPÍTULO 2	26
METODOLOGÍA	26
2.1 Análisis de la información	26
2.2 Las narrativas: una herramienta metodológica en la antropología médica.....	27
2.3 Los sujetos: actores y actoras	28
CAPÍTULO 3	30
3.1 San Cristóbal de Las Casas	30
3.1.1 Habitantes.....	30
3.1.2 Educación	31
3.1.3 Religión.....	32
3.1.4 Economía.....	33
3.1.5 Salud.....	33
3.1.5.1 Centros de salud.....	34
3.1.5.2 Mortalidad	35

3.2 La Zona Norte.....	36
3.2.1. Servicios públicos	37
3.2.2 Economía.....	37
3.2.3 Salud.....	38
3.3 Contexto histórico	39
3.3.1 La incidencia de los procesos religiosos.....	40
3.4 El contexto social	42
3.4.1 El escenario	42
3.4.2 Las y los habitantes	45
3.4.3 De las opciones de atención a la salud.....	47
CAPÍTULO 4.....	50
4.1 Las enfermedades	50
4.1.1 De la intensidad de la enfermedad	51
4.1.1.1 Sencillas	52
4.1.1.2 Graves	53
4.2 Agentes enfermantes.....	54
4.2.1 La dualidad frío/calor	56
4.2.2 La envidia y la brujería.....	57
4.2.3 La mala alimentación.....	58
4.2.4 La violencia.....	61
4.3 Procesos simbólicos del enfermarse.	63
4.3.1 Descripción general de las enfermedades reportadas por las personas	63
4.3.1.1 Sencillas	64
4.3.1.1.1 Dolor de estómago (fría y caliente).....	64
4.3.1.1.2 Várices.....	64

4.3.1.1.3 Gastritis (fría por vientos y caliente por brujería)	65
4.3.1.1.4 Debilidad (fría por baja presión y caliente por la calentura)	66
4.3.1.1.5 Calentura	66
(<i>K'ok</i>) (caliente):.....	66
4.3.1.1.6 Dolor de Cabeza	67
(<i>K'ux jol</i>).....	67
4.3.1.2 Graves	68
4.3.1.2.1 Piedras en el estómago (fría o caliente, dependiendo de la envidia).....	68
4.3.1.2.2 Cáncer	69
4.3.1.2.3 Alteración (calor).....	69
4.3.1.2.4 Tristeza (Caliente: cuando se calienta la sangre)	70
4.3.1.2.5 Piedras en los ovarios (caliente).....	71
4.3.1.2.6 Alcoholismo (frío y caliente).....	72
4.3.1.2.7 Diabetes.....	73
4.4 Reflexiones	73
CAPÍTULO 5.....	77
5.1 El médico	78
5.1.1 El biomédico.	78
5.1.2 El médico religioso.....	81
5.2 Los curanderos	85
5.2.1 El curandero tradicional J- lloj.....	85
5.2.1 El curandero religioso	86
5.3 El huesero.....	88
5.4 Las mujeres que curan con herbolaria medicinal.....	89
5.5 La espiritista.....	91

5.6 El pastor y la pastora	93
5.6.1 El pastor.....	93
5.6.2 La pastora.....	95
5.7. Los grupos de oración	97
5.8. Las madres	98
5.9 Reflexiones	99
CAPÍTULO 6	101
6.1 El hospital	101
6.2 La iglesia.....	105
6.3 Salones de eventos Omnilife y Herbalife	108
6.4 Consultorios particulares	109
6.4.1 Consultorio particular biomédico y médico religioso	109
6.4.2 Consultorio del curandero tradicional y religioso	110
6.4.3 Consultorio espiritista.....	111
6.5 Farmacias	112
6.6 Museo de la Medicina Maya	112
6.7 El cerro	114
6.8 Recursos curativos	118
6.8.1 Las pastillas	118
6.8.2 Las vitaminas.....	119
6.8.3 Las plantas medicinales.....	121
6.8.4 La oración	123
6.4.5 Omnilife y Herbalife.....	124
6.4.6 Las velas.....	124
6.5 Reflexiones	127

CAPÍTULO 7	130
7.1 Várices (Situben sbe..... Xch'ich'al)	131
7.1.1 Catalina.....	131
7.1.1.1 Análisis de la situación.....	133
7.1.2 Teresa.....	134
7.1.2.1 Análisis de la situación.....	136
7.2 Alteración (<i>Sme' vinik</i>)	138
7.2.1 Análisis del caso	143
7.3.1 Análisis del caso	146
7.4 Calentura (<i>K'ok</i>).....	147
7.4.1 Análisis del caso	149
7.5 Tristeza (<i>At o'nil</i>).....	150
7.5.1 Análisis del caso	153
7.6 Reflexiones	155
CONCLUSIONES Y DISCUSIONES	157
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	162

Índice de tablas

Tabla 1. Listado de las personas entrevistadas	29
Tabla 2. Población hablante de lengua indígena en el municipio de San Cristóbal de Las Casas.	31
Tabla 3. Cantidad de profesantes según tipo de religión	33
Tabla 4. Las diez principales causas de mortalidad en orden de mayor a menor ocurrencia.....	36
Tabla 5. Número de casos reportados por enfermedad	51
Tabla 6. Clasificación de las enfermedades según las personas de las Colonias Hormiga, Morelos, Prudencio Moscoso.....	52
Tabla 7. Agentes patogénicos simbólicos	56
Tabla 8. Recursos terapéuticos utilizados en el proceso de curación	126

Índice de figuras

Figura 1. Ubicación de los principales templos religiosos en San Cristóbal de Las Casas	32
Figura 2. Ubicación de los centros de salud en San Cristóbal de Las Casas	35
Figura 3. Mapa de ubicación de la zona de estudio	37

Índice de fotos

Foto 1. Base de transporte para la Zona Norte, ubicado en el mercado municipal del centro de San Cristóbal de las Casas.	44
Foto 2. Zonas verdes de la colonia Prudencio Moscoso	45
Foto 3. Anuncio de una iglesia evangélica invitando a las campañas de sanidad divina.....	48
Foto 4. Campañas sobre la curación en las iglesias	105
Foto 5. Lugar en donde realiza las consultas la espiritista	111
Foto 6. Anuncios de los productos que se encuentran en las farmacias de la zona	112
Foto 7. El cerro, lugar a donde acude la gente a curarse.....	117
Foto 8. Puesto ambulante en donde se pueden adquirir diferentes tipos de vitaminas	121
Foto 9. Personas entrevistadas.....	130

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación se centró en el proceso de enfermar y curarse, el cual se orientó a comprender estos conceptos desde lo encontrado en las narrativas hechas por las personas de las colonias Prudencio Moscoso, La Hormiga y Morelos, ubicadas en el norte de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Para tal fin, se plantearon los siguientes objetivos: identificar los elementos físicos y emocionales que asocian las personas a su proceso curativo, reconocer cuáles son los actores y actoras que experimentan en los procesos del enfermar y curarse, describir cuáles son los espacios por donde transitan las personas y recuperar, por medio de las narrativas, el proceso de búsqueda de atención. Para desarrollar los objetivos antes mencionados, entre los meses de febrero y junio de 2009, se recolectó información sobre el proceso salud-enfermedad-atención de los habitantes de tres colonias en la Zona Norte. Los datos se obtuvieron por medio del uso de técnicas cualitativas para la recolección de la información como la etnografía y la entrevista a profundidad.

Dentro de los resultados destacan el cómo las personas enfermas buscan la manera de obtener alivio a sus dolencias dentro de un sistema ajustado a su economía personal y familiar; en este sentido, eligen entre uno y otro terapeuta o acuden a más de una opción, en cambio otras, no eligen, van a donde el dinero les alcance para pagar. La “exclusión de facto” de la ciudad las ha obligado a buscar otro mundo desde el lugar que ocupan, así han emprendido actividades vinculadas tanto a su subsistencia como a la educación, sanidad y emprendimientos productivos.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad, curación, dimensión simbólica, emociones, religión, normas y valores.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es un acercamiento al estudio del proceso de la enfermedad y la curación en el contexto urbano de la Zona Norte de San Cristóbal de Las Casas, tratando de entender dicho proceso desde una perspectiva de la antropología médica, haciendo énfasis en la dimensión simbólica.

Para analizar la curación es necesario, primero entender cómo se concibe a la enfermedad. Para este trabajo se analizó la narrativa de los procesos de salud, enfermedad y curación, con lo que se intentó recuperar la dimensión subjetiva y simbólica, en la cual se hacen presentes los procesos emocionales, religiosos, cosmogónicos, sociales, económicos, educativos, entre otros.

La documentación de la enfermedad y la curación se realizó con el fin de conocer cómo las personas de las colonias, Morelos, Prudencio Moscoso y La Hormiga, establecen los criterios del enfermarse y qué factores intervienen en la definición de este concepto. Así como las razones que tienen para la elección de determinado tratamiento o agente curativo. Para este fin, se consideró importante conocer el contexto social y las variables asociadas al proceso enfermedad y curación.

En el marco de la antropología médica, se realizaron una serie de entrevistas a personas de tres colonias en la Zona Norte de San Cristóbal de Las Casas. Esto tanto a personas enfermas como a personas que recientemente lo habían estado, así como, a personas catalogadas como atores o actrices encargadas del proceso curativo. Durante la investigación se tuvo la dificultad de entrevistar a los hombres, debido a que para algunos resultaba incómodo hablar de algo personal o simplemente decían que debía dirigirme con sus esposas, quienes eran las que se ocupaban del tema.

Para recabar información sobre cómo se construía el proceso de curación entre las personas de las colonias, se plantearon los siguientes objetivos: identificar los elementos físicos y emocionales que asocian las personas a sus experiencias de enfermar y curar, reconocer cuáles son los actores y actoras que se involucran en dicho proceso, describir cuáles son los espacios por donde transitan las personas y recuperar por medio de las narrativas las trayectorias que dan cuenta del propio proceso. Con base en un marco teórico y los datos derivados del trabajo de campo, así como su posterior categorización y el análisis de las narrativas, se construyó la siguiente investigación, misma que se dividió en siete capítulos:

En el primer capítulo se presenta el marco teórico, allí se explican desde la dimensión simbólica, los conceptos bases para este trabajo como: la eficacia simbólica, el efecto placebo y nocebo, y las emociones. Ya para el segundo capítulo se describe la metodología cualitativa empleada para esta investigación.

En el tercer capítulo se expone el contexto de la zona de estudio, profundizando en los aspectos sociodemográficos e históricos de la conformación del lugar. En el capítulo cuarto se menciona principalmente de qué y cómo se enferma la gente.

Para dar seguimiento a cómo se da el proceso curativo, en el capítulo quinto se hace una descripción de los actores y actoras encargadas de tratar la salud; luego en el capítulo sexto se especifican los espacios físicos por donde transitan los diferentes actores y los recursos que utilizan, para, de esta manera poder centrar los diferentes elementos que están participando en la curación. Una vez identificados los elementos más relevantes dentro del proceso curativo, en el capítulo séptimo se describe la experiencia de la curación desde la perspectiva de las y los informantes, finalmente algunas reflexiones, conclusiones y futuras líneas de investigación.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO–METODOLÓGICO

En este capítulo se detallará el marco teórico–metodológico usado para recolectar y analizar los datos obtenidos durante esta investigación. Unos de los propósitos de la tesis es poder comprender los significados que las personas de las colonias La Hormiga, Prudencio Moscoso y Morelos, de San Cristóbal de Las Casas, estado de Chiapas, México, le dan al procesos de enfermarse y de recuperar la salud; para ello, se decidió hacer esta investigación desde lo planteado por la antropología médica, porque permite entender y analizar aspectos que van más allá de los procesos fisiológicos, como son los componentes simbólicos que participan de este proceso. Desde este enfoque antropológico es posible dar otro tipo de explicaciones para entender a la enfermedad y la curación, diferentes a lo propuesto por la biomedicina, que muchas veces excluye aspectos como: lo social, lo simbólico, lo emocional, entre otros.

1.1 La antropología médica

La antropología médica es una subdisciplina que se fundamenta en la antropología social, cultural, biológica y lingüística, para comprender los elementos que influyen en la salud de las poblaciones.

Parcialmente, esta subdisciplina se enfoca en las formas de entender la enfermedad, los tipos de tratamientos, los terapeutas y las instituciones encargadas de la salud. La antropología médica trabaja a partir de la interpretación de los elementos que permean el contexto de estudio y por ende la salud, como lo podrían ser la religión, la política, la economía y la historia (Massé, 1995). Para la interpretación de los datos se basa en herramientas como: el registro etnográfico, las entrevistas, la observación participante, entre otras.

Los trabajos que se han venido realizando en esta área han sido abordados desde diferentes perspectivas tanto biomédicas, como sociológicas, políticas y por supuesto antropológicas, desde las cuales se ha tratado de hacer un rescate histórico de las medicinas empleadas, en su gran mayoría, por grupos étnicos minoritarios (Fajreldin, 2006). Su objetivo en este sentido, ha sido y es documentar las diferentes prácticas y el desarrollo de las mismas, además, identifica las lógicas que aplican los distintos grupos sociales para hacer válidas sus prácticas en torno al cuidado de la salud.

En los años cuarenta del siglo XX se empezaron a realizar los primeros estudios etnomédicos, basados en la elaboración de etnografías, en la descripción de los sistemas clasificatorios de la enfermedad (antes llamadas clasificaciones vernáculas) y en las concepciones y prácticas en torno a la salud y a la enfermedad de las poblaciones indígenas (Fajreldin, 2006).

Entre los primeros aportes a la antropología médica están los trabajos de Rivers (1924) "Medicina, magia y religión" y de Evans-Pritchard "Magia, brujería y oráculos entre los Azande" (1937), para quienes la religión y la enfermedad tenían un vínculo muy estrecho y podían definir los sistemas de creencias entre las poblaciones primitivas. En el caso del trabajo de Evans-Pritchard, a pesar de que no se centra en la salud, sí se alcanza a vislumbrar cómo es posible dar explicaciones mágico-religiosas a diferentes eventos, yendo éstas muchas veces en contra de la "racionalidad" positivista de la ciencia occidental.

Otros autores como Pow Meng Yap (1967), Foster (1978), y Deveraux (1977) concentraron sus estudios en la relación que existía entre la cultura y la psicología, relación que enmarcaría el surgimiento de la etnopsiquiatría o psiquiatría transcultural.

Ya para los años setenta “Los estudios de medicina tradicional se habían encaminado a identificar un conjunto de enfermedades a las que se definieron como ‘folk’ ‘populares’, ‘tradicionales’ o como síndromes de filiación cultural” (Campos, 1997: 22); en ellos se hizo una amplia separación entre la biomedicina (eficacia biológica) y la medicina tradicional (eficacia simbólica). Fabrega (1971) y Rubel (1964) fueron los primeros en recurrir al concepto de folk illness, para describir los síndromes encontrados en Latinoamérica, síndromes que escapaban a toda la comprensión de la medicina occidental (Greilfeld, 2004:363).

Como crítica a este tipo de enfoque empezaron a surgir estudios en los que los componentes culturales, políticos e históricos se convirtieron en ejes de análisis. Autores como Boas (1938), Malinowski (1969), Radcliffe–Brown (1975), De Martino (1985), Menéndez (1984) y Ángel Martínez-Hernández (2008) plantearon la importancia de analizar la medicina popular más allá de ser la contraparte de la biomedicina, teniendo en cuenta los diferentes factores que determinan la validez y la forma de entender la salud y tratar la enfermedad.

Para entender a los diferentes sistemas de salud aparecieron enfoques complementarios a los de la etnomedicina, en los cuales se planteaba la necesidad de entender las dimensiones del enfermarse.

En años más recientes, Kleinman (1988) amplió más la propuesta respecto a los dos conceptos de la enfermedad: *disease* (enfermedad) e *illness* (padecimiento). El primer concepto, Kleinman lo describe como aquella inconsistencia biológica de un órgano o de los órganos en su conjunto. Mientras que el segundo concepto lo define como la experiencia de la persona con todo su ser y su entorno, es decir, la experiencia que tiene ésta con el medio (físico y social) y su corporeidad. Estas definiciones de *disease* e *illness* han sido encasilladas para un sistema médico determinado. Por ejemplo, la biomedicina se basa en la interpretación de la dimensión biológica (*enfermedad*), mientras que los sistemas no biomédicos tradicionales se basan en la experiencia del sujeto y de su entorno (*padecimiento*).

1.1.1 Contribuciones de la antropología médica en Los Altos de Chiapas

En lo que respecta a la zona Altos de Chiapas, los trabajos relacionados con las concepciones y prácticas indígenas en torno a la salud y a la enfermedad, en su mayoría convergen en que la dimensión simbólica se relaciona estrechamente con la vida social de las personas que habitan en dicha región. A continuación se expondrán algunos trabajos que se han hecho tanto en contextos tradicionales, como en contextos más urbanizados a lo largo de diferentes periodos.

Para contextos indígenas tradicionales están los trabajos de Holland (1962), Villarojas (1963), Guiteras Holmes (1965), Vogt (1969), Nash (1970), Fábrega & Silver (1977) y en años más recientes, los de Marija (1995), Contreras (2003) y, López y Méndez (2006). En ellos la carga simbólica se ha centrado en las causas sobrenaturales que originan la enfermedad como podría ser el castigo o retribución divina, la brujería o hechicería o por entidades anímicas.

En la mayoría de estos trabajos predomina la idea que las causas de la enfermedad responden al desapego a normas y valores socioculturales particulares de una comunidad. La enfermedad entonces puede ser entendida bien sea como una retribución divina o como producto de la brujería (entendida como una institución social, con la cual, se pretende desalentar comportamientos que favorecen al cambio cultural).

A su vez, la eficacia de los procedimientos curativos curativos estaría estrechamente relacionada con la posibilidad de restablecer el equilibrio entre lo social, el cuerpo y el orden sagrado.

Por otro lado, trabajos como los de Fernández (1995) y Magaña (2002) han intentado incorporar otras dimensiones como la incidencia de nuevas religiones en el proceso salud-enfermedad-atención en contextos indígenas más urbanizados.

Contextos que se rigen por lo estipulado en “la palabra de Dios” y en donde ya no todo puede ser explicado desde la concepción indígena tradicional. A pesar de esto Fernández reconoce que hay un contexto transformado, pero en el que aún prevalecen creencias como la brujería, las cuales se han ido reelaborando al nuevo orden que regula a las comunidades, como el estipulado por las normativas de las religiones cristianas.

Mientras otros trabajos, como los de Freyermuth (1993) y Page (2005), se han enfocado en la búsqueda de atención, dando a conocer los recursos que tienen al alcance los terapeutas y la población en general, así mismo, han incluido dentro de sus trabajos un análisis de cómo se dan las interacciones entre la medicina hegemónica y tradicional.

Tal como se aprecia en los trabajos antes mencionados, al campo simbólico de la salud y la enfermedad, pueden asociarse concepciones religiosas, normas sociales, pero también emociones, procesos sociales y condiciones de vida; todo ello adquiere relevancia al estructurar y dotar de significados a las experiencias del padecer. Por esta razón, en este trabajo se consideró importante pensar de manera amplia la dimensión de lo simbólico en referencia a las experiencias del padecer de los informantes cuyos casos documentan este estudio.

Antes de proporcionar una perspectiva más amplia, resulta conveniente abordar algunos aspectos que tradicionalmente han sido abordados como lo simbólico dentro de la antropología social y médica.

1.1.3 Efecto placebo–nocebo

En la mayoría de los sistemas de salud se utilizan componentes simbólicos, para obtener una respuesta a los tratamientos terapéuticos, como es el caso de los efectos nocebo y placebo (Moerman, 1979).

Se decía que el efecto ocasionado por placebos y nocebos se atribuía al poder de la sugestión, pero actualmente se ha encontrado que la acción de placebos y nocebos puede operar mediante mecanismos inconscientes, en específico cuando se trata de respuestas inmunológicas y endócrinas. Los estudios de los mecanismos de acción del efecto placebo y nocebo han incluido una compleja interacción de factores psicológicos, socioculturales, cognitivos, neurales e inmunológicos (Palacios, 2009: 9).

En las diferentes prácticas médicas el placebo se ha utilizado para desencadenar un mecanismo que lleve a la curación, pero en donde lo más importante es que el placebo tenga sentido para quien reciba el tratamiento, es decir que la persona crea. Algunas veces se emplean píldoras con azúcar, sin tener otras sustancias, otras veces una sonrisa, una caricia, una palabra o una ambientación adecuada en el lugar donde la persona acude a la consulta (Helman, 1991).

En contraste, el efecto nocebo supone que las expectativas de enfermedad y el estado afectivo asociado a ellas causan patología o muerte, y que el ejemplo más extremo de esta hipótesis es la “muerte vudú”¹. El efecto nocebo sugiere que las categorías de la medicina pueden, no solo describir las condiciones de la enfermedad, sino también fomentar expectativas sobre lo que puede ocurrir. De esta forma puede provocar efectos de enfermedad, propiciando las mismas

¹ “Walter Cannon atribuye la muerte que sigue a la maldición del brujo y/o la violación del tabú a un estado de miedo intenso y persistente (propiciado por la ignorancia y la credulidad de los “primitivos”), que deriva en un shock por excitación emocional (efecto de la hiperestimulación del sistema simpático adrenal), y que es causante del deceso” (Abate, 2007: 5).

patologías que intenta prevenir y curar. Se puede decir que es lo contrario del efecto placebo, o mejor dicho, que es el aspecto negativo del efecto placebo (Abate, 2007: 152).

Se puede asumir por tanto, que las cualidades de los efectos nocebo y placebo están delimitadas por componentes simbólicos que se establecen dentro de una comunidad o sociedad determinada.

1.1.4 La eficacia simbólica

*Todo sistema simbólico
es un sistema de eficacia.
Constantemente interpretamos,
otorgándole un sentido a lo que se nos muestra,
y le dotamos de significancia y eficacia,
pero de tal forma que pueda ser compartido.*
(David Le Breton, 1991)

Los planteamientos en torno a la incidencia de lo simbólico en la enfermedad y la curación han promovido, desde la antropología, diversas aproximaciones al tema, en la medida que no basta con comprender al ser humano como la combinación de cuerpo y mente, y concebir a la enfermedad como un factor externo al paciente y al médico, tal como lo plantea la medicina occidental, sino que es importante ver todo lo que subyace a su alrededor, ya que este fenómeno está dado a partir de la construcción de un simbolismo, “la metáfora y el significado” que a su vez, está mediado por la cultura. Lo que nos hace reflexionar sobre una concepción diferente del enfermarse y el curarse (Moerman, 1979).

En relación con lo anterior, el concepto de eficacia simbólica ha sido utilizado en diferentes campos de las ciencias sociales, pero en el caso de la antropología

médica se ha empleado para reflexionar sobre los procesos de curación y la incidencia que tiene la dimensión simbólica sobre éste.

La primera noción de eficacia simbólica aplicadas al campo de la salud fue la propuesta por Levi–Strauss (1968) quien proponía que la eficacia de un proceso curativo estaba dada por la relación entre la persona y las estructuras míticas correspondientes a su propio contexto sociocultural, es decir, a través de la interacción del individuo con su universo simbólico. Desde esta perspectiva, la eficacia reside en situar al paciente en una estructura mítica en la cual la curación se basa en la vivencia misma del drama mítico, lo cual implica un proceso de orden mental que sin embargo, incide en los procesos fisiológicos.

En concordancia con lo anterior Dow (1985) refiere que existen procesos psicológicos a través de los cuales los símbolos afectan la mente, pero de igual forma, pueden llegar a afectar el cuerpo, y que no sólo están presentes en las culturas indígenas, sino que también en la cultura occidental. Se trata por tanto de procesos psicológicos y manifestaciones del comportamiento no del todo claro y aún desconocido. Desde esta óptica se considera que todos los sistemas de curación simbólica están basados en la experiencia de la realidad conocida como mito.

Pese a la relevancia de las estructuras míticas como componente simbólico de la curación, dicha perspectiva no basta por sí misma para entender cómo lo simbólico opera en dicho proceso, ya que se abstrae del contexto sociocultural donde lo simbólico se genera.

Por tanto, otro aporte importante para abordar el tema de la curación desde lo simbólico, es el elaborado por Víctor Turner (1968), quien decía que la simbología presente en una comunidad, así como las relaciones sociales vinculadas a dicha simbología, permiten a las personas desarrollar estrategias para crear sus propias eficacias alrededor de la salud. Turner planteaba hacer un análisis a lo simbólico

más allá de una experiencia individual, como una experiencia social. La interpretación de los símbolos puede variar dependiendo de su utilización, estos pueden ser: ideológicos (organización social) o sensoriales (fenómenos naturales, fisiológicos y emocionales), ya que los símbolos pueden llegar a generar transformaciones sociales y afectivas en los diferentes actores sociales.

De manera análoga Le Breton (1991) sostiene que pensar entonces en la eficacia simbólica, es pensar en la capacidad que tiene un hecho social para destruir o construir vínculos sociales, además de ser el medio por el cual el significado de un evento puede ser compartido por una comunidad, desde la explicación de su ocurrencia, como las actitudes tomadas. Actitudes que las personas reflejan en el cuerpo físico y pueden llegar a somatizarse.

En este mismo sentido, Kirmayer dice que en las experiencias corporales además de estar determinadas por las experiencias sociales, las emociones jugarían un papel importante para establecer un vínculo entre la cultura y el individuo, por esta razón, el autor propone analizar las experiencias a partir de tres términos: El mito (las representaciones culturales), la metáfora (el pensamiento expresado en símbolos) y el arquetipo (la experiencia corpórea). Desde esta óptica, el poder comunicativo de la metáfora para conectar al mito y al arquetipo, constituye el vínculo simbólico de la curación.

Por su parte, en un intento de pensar en el sentido más amplio de lo simbólico en torno al padecer y la disyuntiva de superarlo, es decir, todo cuanto concierne a lo mítico y a lo social; al hablar de la crisis de la presencia, De Martino (1995:157-158) refiere que desde

La esfera de lo sagrado se designa un orden de técnicas protectoras de los individuos y los grupos sociales en determinados regímenes de existencia. Estas técnicas son estructuralmente definidas como mito ritual, por ser una mediación de los valores mundanos comprometidos por la crisis de la

presencia, o sea por el riesgo de no poder existir como potencia moral y civil de decisión.

Entonces, pensar en cuál sería la interface entre la cultura y/o la sociedad y la persona nos lleva inevitablemente a considerar el rol de las emociones, las formas en como son comunicadas y cómo median los procesos sociales entre las personas y los colectivos a los que pertenecen.

1.1.5 Las emociones

En efecto, la dimensión simbólica de la salud y la enfermedad se encuentra estrechamente relacionada con las emociones, ya que los símbolos pueden llegar a producir odio, amor, enfermedad, bienestar, miedo entre otros. Al respecto Le Breton, (2000:36) señala que “Las emociones no son estados absolutos, sustancias negociables de un individuo y de un grupo a otro, no son solo procesos fisiológicos, sino que llegan a ser reacciones”; lo cual se relaciona con la manera diferencial en la que se insertan en las propias pautas culturales.

Algunos estudios antropológicos se han enfocado en el “papel de la emoción y su relación con la enfermedad y el sufrimiento, concibiendo a la curación como el equilibrio entre el cuerpo y el componente emotivo” (Ayus & Eroza, 2004: 34). Es decir, que las emociones pueden ser consideradas como la manifestación de la experiencia del sujeto frente a los malestares sociales, los cuales pueden somatizarse en el cuerpo a través de la enfermedad y el dolor (Sheper-Huges, N & Lock, M, 1987).

Es así, como toda experiencia corporal, se ve influenciada por una carga emocional, con lo cual es posible especular que las experiencias sensoriales en los humanos trascienden los procesos biológicos (Ospina, 2004: 38).

En referencia a estudios vinculados a la influencia de las emociones en la salud, en Los Altos de Chiapas, existen algunos trabajos dignos de mencionar.

Hermitte (1970) encontró que el rol de las emociones negativas y de los padecimientos emocionales, no son necesariamente de origen sobrenatural, sino que están ligados a la adherencia de las normas sociales, promovidas por la tradición cultural.

En una investigación realizada durante los años noventa con éste último enfoque, en cuatro municipios: Zinacantán, Chenalhó, Tenejapa y Oxchuc, Farías et al observaron que los padecimientos emocionales se asocian con la marginalización causada por la diferenciación socioeconómica producida en estos municipios a lo largo de escasas décadas.

Acerca de estos datos, Collier et al. (2000) afirman que los procesos socio-económicos que viven las personas indígenas están estrechamente relacionados con la salud de ellas, lo cual se ve reflejado en los padecimientos emocionales, experimentadas por las mismas.

Groark (2005:23) Argumenta que los estudios que se existen para lo zona han ignorado la experiencia de la vida cotidiana entre las personas de los Altos de Chiapas. El autor dice que es posible encontrar un amplio rango de emociones cotidianas, desde el bochorno a duelo, la preocupación y la tristeza consideradas como amenazantes de la salud física, ya que pueden tornarse muy fuertes o durar mucho. Por otro lado, el autor también hace referencia a la importancia de las emociones negativas, ya que estas pueden ser asumidas como estados peligrosos y amenazantes para la salud, las cuales, en caso de no ser propiamente metabolizados o remediados, pueden desarrollarse como verdaderas enfermedades. En casos extremos, pueden conducir a la muerte.

Eroza (2010) discrepa con este autor en el sentido que distingue plenamente los padecimientos de origen emocional de los de origen sobrenatural, pues en igual medida conviven en la vida cotidiana de los indígenas de los Altos de Chiapas, como amplios complejos causales de la enfermedad.

Eroza (2006a y 2006b) ha documentado hallazgos similares, en referencia al rol de los conflictos interpersonales en las experiencias del padecer, sin embargo este autor sostiene que más allá de los conflictos, prevalece entre los indígenas de los Altos de Chiapas, una visión incierta de la vida social que opera en la asignación de ideas causales de la enfermedad y el infortunio, la cual hace potencialmente a cualquier persona, responsable del padecimiento y/o infortunio de sus semejantes. En este caso, el concepto que permea esta creencia es el de envidia, el cual parece adquirir creciente presencia en el imaginario social de los indígenas, a medida que se insertan en procesos modernizadores en los que la expectativa por mejorar las condiciones económicas propias se intensifica y por tanto conduce a mayor inequidad social. Sobre todo ello, el autor refiere que cualquier idea relativa a la envidia, puede estar basada en el hecho de autopercebirse en un estatus de relativo bienestar frente a los demás. Por consiguiente, esta visión incierta de la vida social, constituye una fuente constante de ansiedad que en gran medida permea el temor por la enfermedad e infortunio, pero también los estados emocionales que acompañan a las experiencias del padecer.

La experiencia de enfermarse por tanto, está dada a través de un entorno culturalmente constituido, lo que hace necesario comprender al cuerpo y a la enfermedad no como objetos culturales, sino como sujetos de la cultura o su razón misma. (Csordas, 1988). Para no crear un dualismo entre lo real y lo simbólico, se concebirá al proceso de enfermedad y curación, como la experiencia vivida, la cual retoma la dimensión de las creencias y la dimensión del conocimiento objetivamente fundado, por el otro (Bordes, 2010).

Así al enfocar las emociones como un campo privilegiado de la dimensión simbólica de la salud y la enfermedad, el presente estudio buscó documentar, desde la perspectiva de los informantes, aquellos factores y procesos que inciden en sus procesos de enfermar y de curar. Además de las propias personas enfermas, se recogieron testimonios de actores significativos relacionados con las diferentes opciones con las que las personas cuentan para atender su salud. Se privilegió en este sentido, la documentación y el análisis de aquellos aspectos definidos como simbólicos desde la perspectiva de este estudio.

Es decir, se buscó dar cuenta de cómo las ideas religiosas, las morales, las sociales y de las condiciones de vida, se interpelan con los estados de salud y enfermedad a través de los constructos subjetivos de los actores sociales cuyos testimonios protagonizan el presente documento.

Pero aunque sitúo las emociones como un campo privilegiado de lo simbólico en torno a la salud y la enfermedad, también busqué identificar aquellos fundamentos de lo simbólico que influyen en la respuesta social que las personas enfermas obtienen de su entorno familiar y comunitario. Es decir, en este caso mi interés se centró en observar cómo las causas y las características culturalmente atribuidas a las enfermedades pueden incidir en respuestas positivas o negativas para con las personas enfermas.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

Se utilizó el muestreo bola de nieve² para contactar a las personas a entrevistar; además, se contó con el apoyo permanente de dos traductoras oriundas de las colonias visitadas, quienes facilitaron el diálogo y el acceso a la zona de estudio.

Para la recolección de datos se emplearon las entrevistas a profundidad, la observación participante y la revisión de datos históricos. Para la realización de las entrevistas se buscó documentar la trayectoria personal de los enfermos a partir del momento que ellos mismos atribuyeron a su origen. Se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: síntomas y causas atribuidas a la enfermedad, diagnóstico de la enfermedad y formas de respuesta (tratamientos, lugares a donde se acude, apoyo). Así como el evento que consideraron como su curación. Mediante las entrevistas a profundidad (tabla. 1), con una duración de aproximadamente dos horas, fue posible interiorizar en las trayectorias de enfermedad de las personas. En ciertos casos se volvió a entrevistar a algunas personas para que relataran con mayor profundidad el proceso curativo. Además, la etnografía permitió poder registrar información sobre los detalles de los lugares y de la gente visitada; dicha información fue concentrada en diarios de campo.

2.1 Análisis de la información

Se construyeron categorías de análisis a partir de la decodificación y categorización de la información obtenida. Además se utilizó la etnografía para

² “Permite la búsqueda de la comprensión de realidades culturales o personales que por su condición de marginalidad del orden social imperante, o por otras razones, se mantienen en la clandestinidad o en la oscuridad del anonimato y así encontrar un caso perteneciente al grupo objeto de investigación éste permitirá llevar al siguiente y al próximo y así sucesivamente hasta alcanzar el nivel de información suficiente para dar por terminada la investigación”. (Sandoval, 1996:123)

poder hacer un análisis de lo cotidiano y de lo cultural en los espacios que las personas denominan como curativos.

2.2 Las narrativas: una herramienta metodológica en la antropología médica

Para documentar la información usé las entrevistas a profundidad centradas en el registro de las narrativas de personas enfermas, las cuales me permitieron describir la experiencia del sujeto, privilegiando el punto de vista del actor. Con el uso de las narrativas fue posible ir haciendo un análisis reflexivo sobre el contexto y las categorías que se iban produciendo.

La utilidad del uso de las narrativas en este trabajo fue dar importancia al punto de vista del actor, pues, desde esta perspectiva es posible dar cabida al plano personal. (Menéndez, 2002:367).

Respecto a la utilización de las narrativas, varios autores han señalado la importancia de su uso como fuente de análisis de las experiencias del padecimiento. Por ejemplo, Good (1990: 128) expone que mediante las narrativas es posible situar el sufrimiento en la historia, al ubicar los eventos en un orden significativo de tiempo; Lewis (2000: 8), por su parte afirma que las narrativas confieren la subjetividad de un evento, a través de los ojos de quien lo narra, pero también, por lo mismo, pueden mostrar cómo las personas se sitúan en el campo social y cómo se da la participación de otros actores que los rodean e interactúan con ellos.

Las narrativas pueden ser esos momentos promovidos y afectados por los actores mismos (Mattingly 2000:205), pueden ser historias inconclusas y desarticuladas, las cuales adquieren significado sólo a través de la experiencia narrada (Wikan 2000:234). Éstas al ser construidas de material cultural, se tornan públicas y comunicables (Bruner y Feldman 1996).

Otros autores como Byron Good (1990), Bruner y Feldman (1996), Kirmayer (2000), Mattingly (2000) y Hunt (2000) han planteado que en las narrativas es posible apreciar el valor de los procesos de la experiencia del sujeto, debido a que en éstas se puede develar el significado de las palabras de las personas partícipes en ellas, ya que son expresiones de la vivencia y punto clave en la exploración del campo subjetivo e intersubjetivo del proceso salud, enfermedad, curación.

2.3 Los sujetos: actores y actoras

Para este estudio fue importante rescatar la trayectoria de la enfermedad vivida por hombres y mujeres, quienes en su mayoría son migrantes de comunidades circundantes, que convergen en un mismo espacio, la Zona Norte de San Cristóbal de Las Casas. Pero además de la experiencia de estas personas, retomé también mi propia experiencia.

La mayoría de las personas entrevistadas fueron mujeres, esto se debió a dos razones: la primera, las mujeres casi siempre se encontraban en las casas a la hora de hacer la visita o porque eran mujeres cabeza de familia; la segunda, porque los hombres no se sentían cómodos para dar la entrevista y, en otros casos, me ponían en contacto con su parejas quienes, según ellos, eran las que se encargaban y conocían sobre salud.

Tabla 1. Listado de las personas entrevistadas

Nombre	Origen	Sexo	Edad	Ocupación	Religión	Colonia
María	Chenalhó	M	46	Vendedora	Católica	Hormiga
Maribel	Mitontic	M	17	Estudiante	Presbiteriana	Morelos
Teresa	Mitontic	M	40	Comerciante	Católica	Morelos
Josefa	Chenalhó	M	49	Mesera	Evangélica	Morelos
Claudia	SCLC	M	21	Ama de casa	Presbiteriana	Morelos
Ana	Palenque	M	19	Aseadora	Presbiteriana	Morelos
Alicia	SCLC	M	13	Ama de casa	Evangélica	Hormiga
María	Mitontic	M	100	No trabaja	Presbiteriana	Hormiga
Lorenzo	Ocosingo	H	25	Vendedor	Evangélica	Hormiga
María	Chenalhó	M	31	Comerciante	Presbiteriana	Hormiga
Ana	Chamula	M	40	Comerciante	Católica	Hormiga
Pedro	Chamula	H	40	Pastor	Presbiteriana	Hormiga
Teresa	SCLC	M	35	Comerciante	Católica	P. Moscoso
Lidia	SCLC	M	28	Enfermera	Católica	P. Moscoso
María	Tuxtla	M	52	Ama de Casa	Católica	P. Moscoso
Eva	Huixtan	M	40	Aseadora	Evangélica	P. Moscoso
Juana	Chamula	M	46	Comerciante	Católica	P. Moscoso
Inés	Chamula	M	40	Comerciante	Evangélica	P. Moscoso
Juana	Tuxtla	M	46	Vendedora	Católica	P. Moscoso
Juan	Chamula	H	40	Comerciante	Evangélica	Morelos
Pablo	Chamula	H	38	Profesor	Presbiteriana	Hormiga
Neidy	SCLC	M	24	Pastora	Evangélica	P. Moscoso
Sebastián	Chenalhó	H	50	Curandero	Presbiteriana	Morelos
Luís	Chenalhó	H	45	Médico	Presbiteriana	Betania
Antonio	Chenalhó	H	21	Estudiante	Católica	Morelos

Fuente: Trabajo de campo febrero – julio de 2009

CAPÍTULO 3

UN ACERCAMIENTO A LA ZONA DE ESTUDIO: COLONIA MORELOS, PRUDENCIO MOSCOSO Y LA HORMIGA

*Nos vinimos a San Cristóbal de Las Casas,
porque mi papá se cambio de religión.
(Don José)*

3.1 San Cristóbal de Las Casas

El municipio está localizado en el Altiplano Central de Chiapas; su extensión territorial es de 484 km² que representa 12.83% de la superficie de la región Altos de Chiapas y 0.63% de la superficie estatal. El clima es templado subhúmedo con lluvias en verano, la vegetación es de bosque pino-encino.

3.1.1 Habitantes

El municipio contaba con un total de 166,460 habitantes, 86,125 mujeres y 80,335 hombres. La edad promedio de la población es de 21 años. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, 2005) La mayoría de los habitantes (84.9%) se concentraban en la cabecera municipal, repartiéndose en 84 localidades y el resto de personas se distribuían en localidades más pequeñas. (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2002)

El total de población hablante de alguna lengua indígena era de 47,890 habitantes (35.2%), siendo las lenguas tsotsil y tseltal las más habladas (tabla 2).

Tabla 2. Población hablante de lengua indígena en el municipio de San Cristóbal de Las Casas.

Lengua	Población de cinco años y más hablante de lengua indígena
Cakchiquel	1
Chol	459
Chontal	1
Kanjobal	2
Ketchi	1
Lenguas chinantecas	2
Lenguas mixtecas	7
Lenguas zapotecas	57
Mame	8
Maya	8
Mixe	32
Motocintleco	1
Náhuatl	22
Otomi	3
Purépecha	1
Tlapaneco	1
Tojolobal	49
Tzeltal	12201
Tsotsil	34751
Zoque	50
Otras lenguas	4
Total	47890

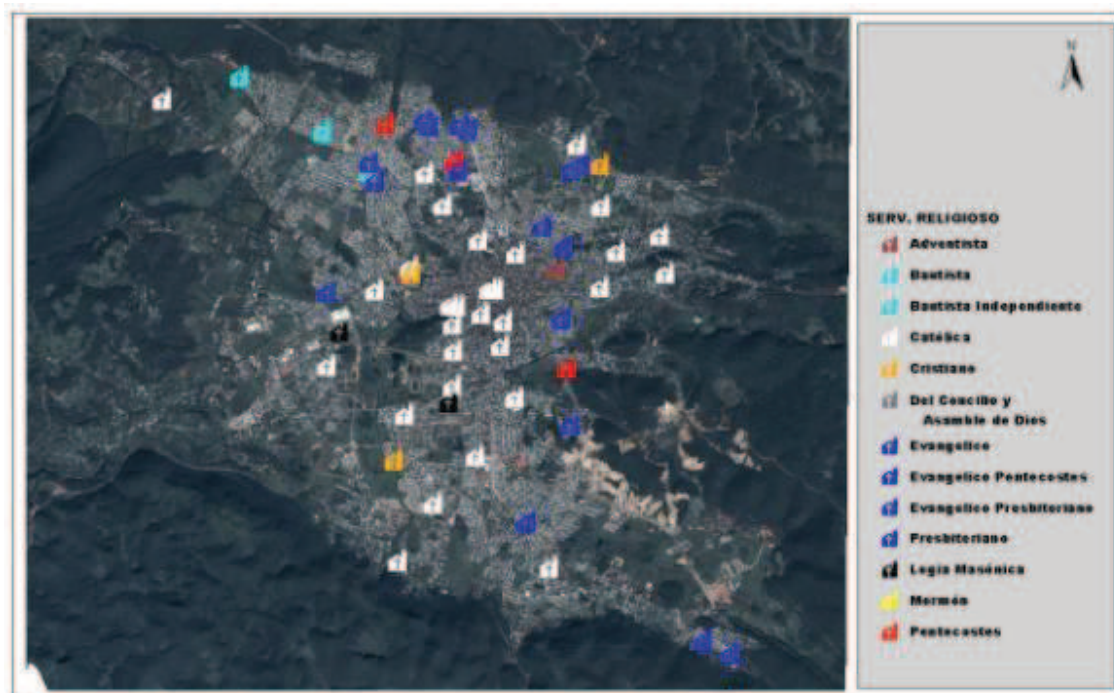
Fuente: Estimación realizada COESPO con base al II Censo de Población y Vivienda 2005 (INEGI)

3.1.2 Educación

El 15.5% de la población era analfabeta, y la tasa más alta correspondió a las mujeres 70.4% (10,102) respecto a los hombres, cuya tasa fue de 29.6% (4,290). (COESPO, 2002).

3.1.3 Religión

Figura 1. Ubicación de los principales templos religiosos en San Cristóbal de Las Casas



Fuente Elaborado por Emmanuel Valencia LAIGE - ECOSUR

En la figura 1 es posible ver que la mayoría de iglesias se concentran en la Zona Norte de la ciudad. La religión que mayormente profesan las personas de San Cristóbal de Las Casas es la católica (77.9%), en segundo lugar se encuentran la protestante y la evangélica (13.3%), mientras que un 4.8% de la población no practica ninguna religión (tabla 3).

Tabla 3. Cantidad de profesantes según tipo de religión

Religión	Número de personas	%
Católica	89018	77.9
Protestantes y evangélicas	15152	13.2
Bíblicas y no evangélicas	3275	2.8
Judaica	5	0.004
Otras religiones	126	0.11
Sin religión	5512	4.8
No especificado	1163	1.01
Total	114251	100

Fuente: Estimación realizada por COESPO (2002) con base al XII Censo de Población y Vivienda, INEGI.

3.1.4 Economía

Las principales actividades económicas son el comercio, donde labora 19.6% del total de habitantes de 12 años y más de edad ocupados, 16.7% trabaja en servicios comunales y sociales, 13.3% en servicios personales y mantenimiento y el resto se subdivide en ocupaciones diversas. El 28.9% de la población de 12 años y más de edad ocupada recibe menos de un salario mínimo, 26.8% gana de uno a dos salarios mínimos, 12.9% percibe de 3 a 5 salarios mínimos y el 8.6% gana entre 5 y 10 salarios mínimos (COESPO, 2002).

3.1.5 Salud

El 30.7 % de la población está afiliada a un régimen de salud. Las principales instituciones prestadoras de servicios de salud son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para los

Trabajadores de Estado de Chiapas (ISSTECH), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), el sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Cruz Roja Mexicana, el Seguro Popular (programa dirigido a personas de escasos recursos que no están afiliadas a un régimen de salud) y las instituciones privadas (INEGI, 2005).

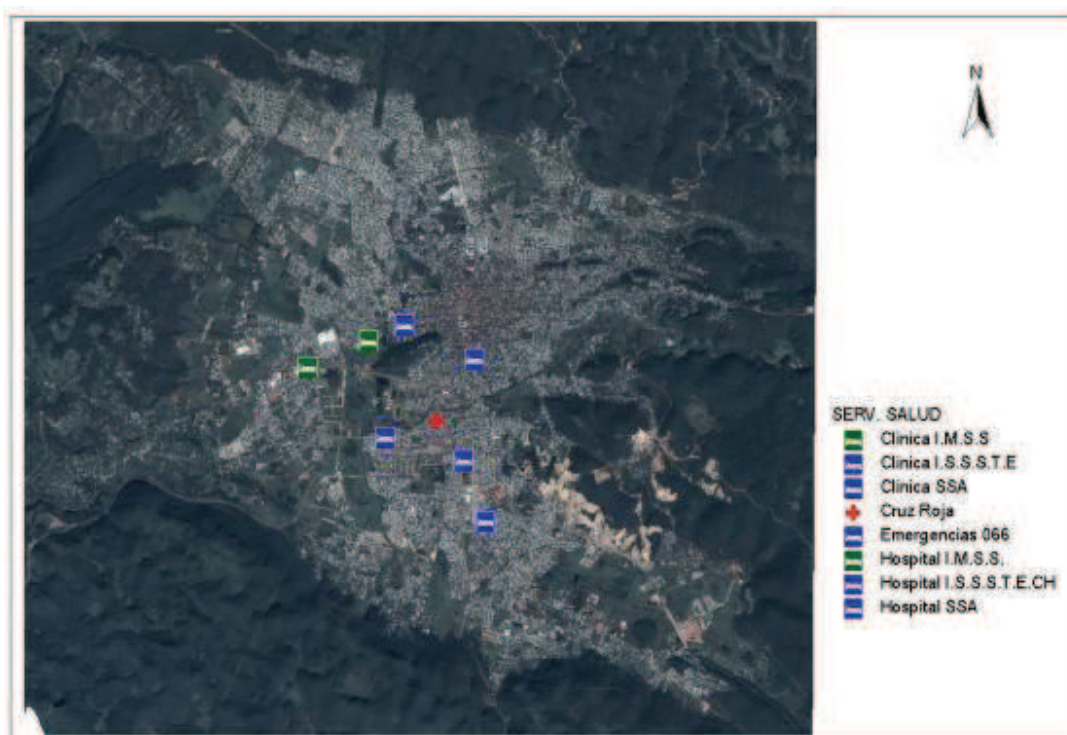
3.1.5.1 Centros de salud

Los hospitales con los que cuenta la ciudad son: el Hospital General, la Clínica de los Pinos y su anexo en las instalaciones de los Servicios Deportivos Municipales (SEDEM), el Hospital Rural de San Felipe Ecatepec (conocido como Clínica de campo). El ISSSTE cuenta con la Unidad de Hospitalización y de Medicina Familiar para sus derechohabientes; mientras que el ISSTECH cuenta con una clínica para consulta externa y hospitalización (Bencomo, 2009). También se encuentran clínicas privadas como el Sanatorio Ornelas y el Sanatorio Doctor Bonilla.

La población también cuenta con servicios de medicina tradicional a través de organizaciones como: el Consejo de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales del Estado de Chiapas (COMPITCH), la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas A.C. (OMIECH), la Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales A.C. (ODETIT), y la Organización de Médicos y Parteras Indígenas de los Altos de Chiapas A.C. (OMPTACH). (Ibíd.)

También existe otro tipo de terapeutas como: homeópatas, quiroprácticos, acupunturistas, tarotistas, espiritistas, entre otros.

Figura 2. Ubicación de los centros de salud en San Cristóbal de Las Casas



.Fuente: Elaborado por Emmanuel Valencia LAIGE- ECOSUR

En la figura 2 se puede observar cómo los centros de salud operan en el centro de la ciudad y no hacen presencia en la periferia.

3.1.5.2 Mortalidad

La tasa de mortalidad de la población en el municipio de San Cristóbal de Las Casas es de 4.5 muertes por cada diez mil habitantes. La mortalidad infantil es de 3.1 por cada 10 mil nacidos vivos, mientras la mortalidad materna es 48.2 por cada cien mil nacidos vivos (COESPO, 2002). Entre las principales causas de muerte se tienen:

Tabla 4. Las diez principales causas de mortalidad en orden de mayor a menor ocurrencia

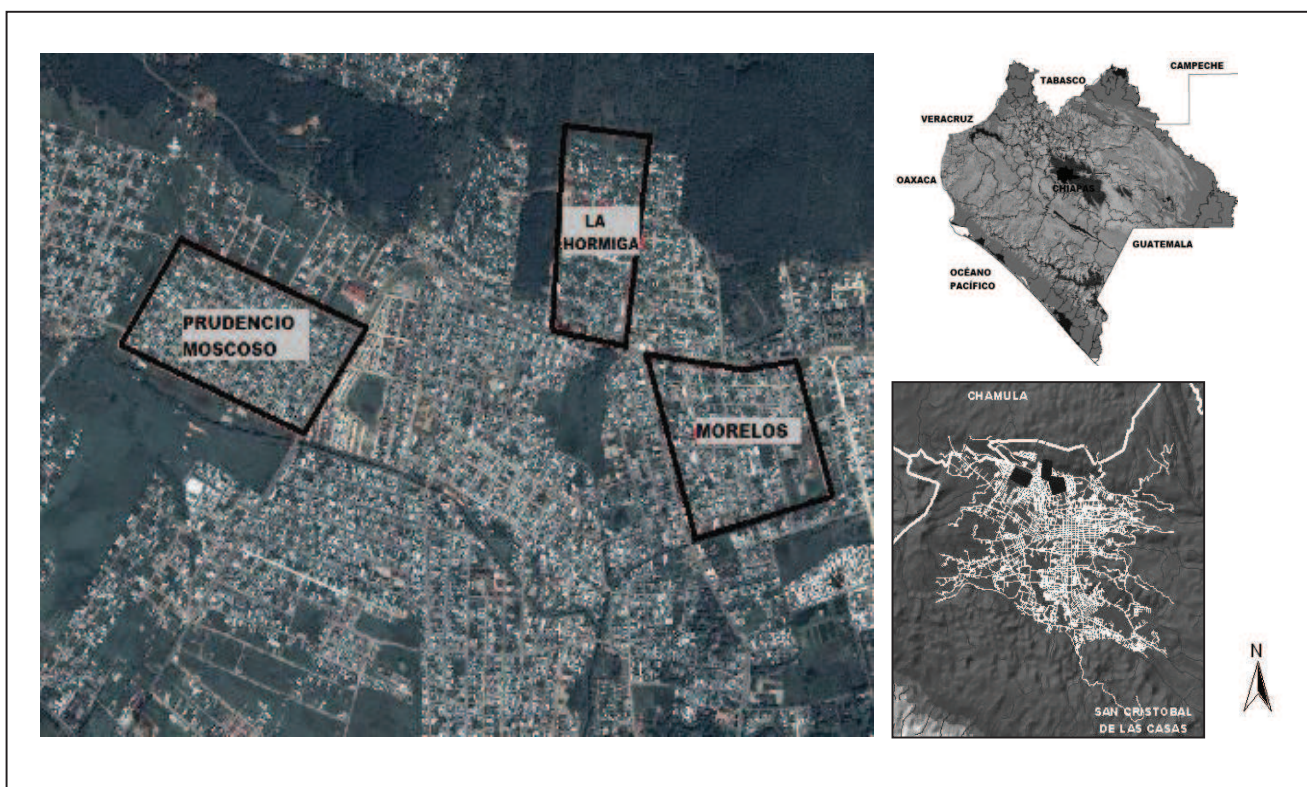
CAUSA DE MORTALIDAD
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
EXPOSICIÓN A FACTORES NO ESPECIFICADOS (incluye accidentes)
DIABETES MELLITUS, NO INSULINODEPENDIENTE
NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO NO ESPECIFICA
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL

Fuente: Estimación realizada por COESPO con base en las defunciones 2000, INEGI/SSA.

3.2 La Zona Norte

La Zona Norte de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas está conformada, aproximadamente, por 57 asentamientos. Dentro de los primeros que se formaron están: Nueva Esperanza (1976), Diego de Mazariegos (1979) y La Hormiga (1985). La población que allí habita se compone en su mayoría por indígenas (71.9%), (principalmente de las etnias tsotsil y tseltal), mientras el 28.1 % restante son mestizos (Morales, 2007). La mayoría de habitantes de la zona hablan tsotsil/ tseltal y español.

Figura 3. Mapa de ubicación de la zona de estudio



Fuente Elaborado por Emmanuel Valencia LAIGE- ECOSUR

3.2.1. Servicios públicos

La Zona Norte posee una cobertura aproximada de 60% de los servicios públicos (agua, luz, alcantarillado); cuenta con escuelas públicas de educación primaria y secundaria.

3.2.2 Economía

Entre las principales actividades económicas de la zona están la educación (maestros comunitarios de nivel básico) y el comercio (venta de verduras, frutas, comida preparada y textiles). Otras fuentes de trabajo son los empleos informales (mecánicos, vendedores ambulantes, albañiles, empleadas domésticas, entre otros) (Morales, 2007).

Las actividades extra-legales, según se dice, hacen parte de la cotidianidad de las personas de las colonias de la Zona Norte, situación que derivó en la conformación de sindicatos que lograron posicionarse a mediados de los años ochenta del siglo XX. El primero de éstos fue el de defensa de los expulsados protestantes, más adelante, en 1994, aparecieron otros en defensa de la tierra, los cuales buscaban el empoderamiento de los indígenas de la zona. Actualmente los sindicatos con más fuerza en la zona son los conformados por taxistas (Rus, 2009). “Actualmente, hay más de 1300 taxis autorizados en San Cristóbal, y casi dos terceras partes de estos son propiedad de indígenas. Se dice que todavía hay decenas de taxis piratas” (Ibíd., 2009: 14).

Otro tipo de actividades son las ilegales, entre las que están el robo de vehículos, la venta ilegal de madera, la piratería de música y películas, el tráfico de armas, drogas y migrantes. (Ibíd., 2009).

3.2.3 Salud

En la Zona Norte no hay presencia de las instituciones de salud y pocas personas se encuentran afiliadas a algún régimen subsidiado de salud, como el Seguro Popular, IMSS o ISSSTE. Las principales enfermedades reportadas para la Zona Norte, son infecciones intestinales, infecciones respiratorias (bronquitis crónica, asma y tuberculosis), accidentes leves, infección de las vías urinarias, y desnutrición en los niños (CONAPO, 2000).

Aparte de los sistemas de salud oficiales los habitantes cuentan con sistemas de atención alternativos entre los que se destacan los curanderos y las iglesias.

3.3 Contexto histórico

Los indígenas de Los Altos de Chiapas han enfrentado situaciones de conflicto, reorganización y fragmentación tanto de las familias, como de las comunidades, lo que ha propiciado el desplazamiento de sus integrantes a zonas urbanas. Las situaciones de desplazamiento forzoso en muchos casos estuvieron ligadas a problemas religiosos, socioeconómicos y políticos (Estrada, 1993).

Las migraciones indígenas empezaron a hacerse masivas a mediados de los años ochenta. El principal destino de las personas expulsadas fue la ciudad de San Cristóbal de Las Casas. Una vez en la ciudad se fueron refugiando a las orillas de la misma, más exactamente hacia la Zona Norte, dando origen a los barrios de la periferia (Ibíd., 1993).

En 1977 con ayuda de la iglesia presbiteriana, los feligreses de esta iglesia, que habían sido expulsados, recibieron apoyo para adquirir terrenos en el norte de San Cristóbal de Las Casas, por otro lado, la Iglesia Católica fue colaboradora en la conformación de la colonia La Hormiga.

Los expulsados generalmente provenían de comunidades aledañas a la ciudad de San Cristóbal de Las Casas como Zinacantán, Chenalhó, Huixtán, Tenejapa, Oxchuc, Mitontic y San Juan Chamula, siendo este último el municipio con mayores problemas de desplazamiento forzado, debido a que su estructura política y religiosa es más rígida y cerrada (Estrada, 1993: 2).

Los desplazamientos a la ciudad han favorecido un cambio en las prácticas socioculturales de las personas que deben movilizarse, especialmente entre los miembros de las nuevas generaciones, cuya visión del mundo y expectativas son permeadas por diferentes agentes, tales como la educación formal que proporciona el estado, los medios de comunicación masiva, los grupos religiosos de corte judaico, cristiano y, recientemente, musulmán, así como la inserción de

agrupaciones políticas. Ello ha contribuido en algunas regiones a la rápida transformación de diversos aspectos del proceso salud-enfermedad-atención. (Page, 2005). Así como los cambios que se generan por la migración a diferentes estados de México y fuera del país.

3.3.1 La incidencia de los procesos religiosos

Los censos de población indican que Chiapas es el estado, en México con mayor diversidad religiosa y con mayor población evangélica en el ámbito nacional (Garma, 2000).

En contextos de extrema pobreza, las iglesias protestantes (presbiterianas, adventistas, evangélicas, entre otras) ofrecen mayores posibilidades de movilidad social a sus adeptos. Estas nuevas sectas cristianas implican un sincretismo propio que se expresa tanto en las creencias, como en las prácticas culturales, las cuales han entrado en conflicto con las creencias tradicionales (ibíd., 1998).

En las comunidades de los Altos de Chiapas a partir de 1970 y hasta la fecha se ha observado “un pluralismo religioso”, que ha sido alimentado por el cristianismo moderno. Éste se manifestaba en dos vertientes: por un lado, un movimiento misionero protestante dominado, inicialmente por el presbiterianismo, que posteriormente dio paso al surgimiento de grupos pentecostales y neopentecostales, además de la presencia de otros grupos religiosos como los Testigos de Jehová y los adventistas; y por el otro lado, una renovación de la actividad misionera de la Iglesia católica a partir de un trabajo pastoral inspirado en la teología de la liberación, desde la diócesis de San Cristóbal (Rivera, 1998).

Justamente la zona donde se hizo esta investigación se ha convertido en una muestra del llamado pluralismo religioso; pues es posible observar un gran número de iglesias en cada uno de los barrios que la conforman. Las diferentes

vertientes religiosas como las católicas y las cristianas (protestantes o evangélicos) han sido puntos clave en la conformación de la idiosincrasia de los habitantes del área. La existencia de las colonias de la Zona Norte se debe en gran parte al proceso religioso. Ha sido tal la influencia de la religión, que las posiciones de poder dentro de la zona están definidas casi en su totalidad por las decisiones que se toman dentro de las iglesias.

La religión es el centro de la vida local; para la mayor parte de los habitantes el templo, la capilla o mezquita son las instituciones más importantes aparte de la familia. Al igual que en las comunidades indígenas rurales, los gobiernos civiles y religiosos están estrechamente relacionados (Rus, 2009:12).

Entre los discursos que manejan las iglesias está el relacionado con la salud; las iglesias han promulgado ofrecer ayuda para la cura de enfermedades mediante la palabra de Dios, que en contextos de marginación y, por ende de pocas ofertas de salud institucional, se convierten en una herramienta útil para sobrellevar la enfermedad. Así narró Josefa, cómo el discurso religioso en pro de la salud la ayudó a curarse:

Soy cristiana, yo le pedía a Dios que estuviera en sus manos de él. Desde mi nacimiento no fui cristiana, era de los que los papas les enseñaban, costumbre, tradición y todo eso. Fui a conocer a nuestro Señor, porque él decía: que todo lo que le vamos a pedir Él nos va a ayudar, y sí es cierto. Cuando empecé a orar, me sentí mejor. Cuando estuve enferma en la iglesia me dieron dinero mientras el tiempo que estuve trabajando. A veces llegaban de la iglesia, unos llevaban despensa, económico. Y pues ahorita ya no me he vuelto enfermar.

La amplia difusión que han tenido las iglesias en esta zona, ha permitido el establecimiento de redes de apoyo, encargadas de estar pendientes de los feligreses y del suministro de incentivos como: materiales para construcción, medicamentos y apoyo a celebraciones, entre otros.

3.4 El contexto social

En este apartado se presentará una etnografía del lugar en donde se llevó a cabo la investigación, cuyo objetivo es presentar una versión diferente a los registros históricos y socio - demográficos que se tienen sobre el lugar, y así situar a los lectores de este trabajo frente a la forma como percibí el sitio de estudio.

3.4.1 El escenario

Llegar a la Zona Norte en principio se convirtió en una preocupación, debido a que antes de disponerme a visitarla eran muchos los comentarios, que más que comentarios eran advertencias (generalmente mencionados en espacios no tan públicos) sobre los peligros de visitar la periferia. Muchos de los comentarios destacaban los problemas de delincuencia y narcomenudeo que enfrenta el lugar. Para evitar complicaciones durante la fase de campo, preferí contactarme con personas que vivieran allí, como Juanita y Marcelina, que además de ser informantes clave, también fueron traductoras del tsotsil al español y viceversa, así como intérpretes de lo que se apreciaba en el lugar.

El primer acercamiento que se tiene hacia la Zona Norte es el mercado municipal José Castillo Tielmans, cercano a la iglesia de Santo Domingo, lugar en donde la mayoría de los habitantes de la periferia trabajan. Éste también es el lugar para tomar el transporte que se dirige a la Zona Norte. Al iniciar mi trayecto en el transporte colectivo fue posible observar la gran cantidad de actividades informales que tienen las personas (vendedores ambulantes de artesanías, discos compactos, alimentos, confitería, entre otras.), cuyos rostros luego se me harían

familiares, pues eran varias de las personas a quienes tuve que entrevistar o ver por las zonas en donde hice el trabajo de campo.

Foto 1. Base de transporte para la Zona Norte, ubicado en el mercado municipal del centro de San Cristóbal de las Casas.



Foto: Y. Tibaduiza, 2009

El paisaje de la Zona Norte está conformado por la mezcla de casas de concreto o de madera, y por asentamientos en las faldas del cerro Moxviquil. La zona está saturada de iglesias, puestos de verduras y frutas, tiendas de abarrotes y talleres mecánicos; también fue posible observar que las calles están pavimentadas y los pocos espacios verdes con que cuentan las personas, son utilizados por la gente para llevar a los animales a pastar, y también para proveerse de plantas medicinales.

Foto 2. Zonas verdes de la colonia Prudencio Moscoso



Foto: Y. Tibaduiza, 2009

3.4.2 Las y los habitantes

La mayoría de las personas entrevistadas eran originarias de comunidades indígenas circundantes a San Cristóbal de Las Casas. También la mayor parte de personas con quien se platicó fueron mujeres, caracterizadas por ser cabezas de hogar, algunas divorciadas, y otras, con esposos que han migrado al Norte (Estados Unidos de América). Situación que las obligó a buscar empleo con el fin de solventar los gastos económicos que tienen en su hogar, muchas trabajando como comerciantes independientes y otras como aseadoras. Otra característica es

que casi ninguna de ellas cuenta con estudios, salvo una que terminó enfermería. En el caso de los hombres entrevistados, casi todos están casados y a pesar de sólo contar con la primaria logran llegar a ocupar empleos y cargos de mejor prestigio y remuneración que las mujeres. La edad promedio de las personas participantes en este trabajo fue de 37 años. Todas las personas asisten a una iglesia, la mayoría son presbiterianas, seguidas de las católicas y por último de las evangélicas.

Las voces de quienes habitan en las colonias La Hormiga, Prudencio Moscoso y Morelos narran historias que pueden remitirse a las vivencias de migración; casi todos han tenido que salir de sus comunidades o son hijos de padres que han dejado la comunidad de origen. A continuación se presentan algunos testimonios de las diversas razones por las que la gente migró a San Cristóbal de Las Casas y por qué se establecieron en la Zona Norte:

María

(46 años de edad, originaria de la comunidad La libertad perteneciente al municipio de Chenalhó.)

Cuando yo era muchacha, no me crecí con mi familia, chiquita me quedé cuando murió mi mamá, allí estuve con mi hermana, ya después ya tenía yo 13 años y me vine a vivir acá y ya me vine a buscar trabajo, llegue en el centro en Santo Domingo, allí yo estaba yo trabajando en casa de una señora, allí crecí, cuando llegué a los 13 años allí me crecí. Luego de los tres años me conocí con un muchacho y me junté con él y buscamos un terreno donde unos parientes eso es acá, en La Hormiga

Marta

(Tengo 38 años, nací en la comunidad de Navil en el municipio de Tenejapa)

Acá en la Zona Norte vivo hace exactos, exactos no sé. Vine chiquita a buscar trabajo. Empecé a hacer oficios del hogar, luego fui a trabajar en proyectos, como traductora, ahí duré un rato, pero luego se acabó el proyecto. Pude comprar mi terreno por este lugar, porque no estaba caro, ahí ya así puse mi papelería.

Juan

(40 años de edad, nació en San Juan Chamula)

Soy vendedor de café, estoy con la palabra de Dios, por eso me viene a vivir a este lugar, me vine con mi familia. Ya tenemos una vida diferente, somos cristianos. Dios nos permite eso, Dios nos quiere eso, quiere que seamos nuevas criaturas. Ahora estoy mejor, en este barrio, además puedo ir a la iglesia, está cerquita, está de aquí del periférico se va uno derechito, derechito hasta llegar el ojo de agua..

3.4.3 De las opciones de atención a la salud

En este lugar existen diferentes opciones para atender los problemas de salud, entre los se que cuentan: farmacias alopáticas, consultorios médicos tanto alopáticos como de otras formas de curación, así como las diversas Iglesias que cohabitan en el área.

Al transitar por la zona se pueden observar los vendedores de productos como Ominilife y Herbalife³, que van de calle en calle promocionando las ventajas de la

³ Suplementos vitamínicos de venta libre.

medicina natural, ahora en una presentación de cómodos sobres y fácil preparación. Pero, además de esto se incluye una plática sobre los cuidados de la salud y cómo al incluir algunos de los productos ofertados en la cotidianidad se puede dar una mejoría a la salud de quien los consume.

También es posible observar en las entradas de los templos religiosos pancartas invitando a la gente a cultos de sanación, así mismo, se ven mensajes bíblicos en donde se hace énfasis que al recibir la palabra de Dios, se pueden salvar de la enfermedad:

Foto 3. Anuncio de una iglesia evangélica invitando a las campañas de sanidad divina



. Foto: Y. Tibaduiza, 2009

La zona tiene a su disposición un gran número de farmacias que venden medicamentos genéricos, casi están a la par con el número de templos religiosos. Es frecuente observar en las entradas de las farmacias anuncios sugerentes sobre descuentos en la compra de un medicamento determinado y hasta facilidades de crédito, así como también la disposición de ofrecer consultas médicas a precios muy bajos.

CAPÍTULO 4

¿DE DÓNDE VIENE LA ENFERMEDAD?

*A veces no sé de dónde viene la enfermedad,
sólo sé que no puedo estar tranquila,
no dan ganas de trabajar
(Carmen)*

En este capítulo se profundizará en el origen y/o causa de la enfermedad, asimismo se analizarán las definiciones que la gente ha elaborado en torno a la enfermedad.

4.1 Las enfermedades

Aparentemente algunas enfermedades que se nombrarán a lo largo del trabajo podrían ser de corte biomédico pero, contrario a esto, la mayoría de enfermedades se han resignificado a partir del contexto local, es decir, la misma población crea y expresa los conceptos de enfermedad desde su perspectiva cultural.

Para este trabajo fueron reportadas 14 enfermedades, y entre las más comunes estuvieron: tristeza, alteración y gripe (tabla 5). Los casos de alteración y tristeza sólo fueron mencionadas por las mujeres; con un menor número de reportes estuvo el alcoholismo y sólo fue reconocido entre los hombres.

Tabla 5. Número de casos reportados por enfermedad

Enfermedad	Número de casos	Sexo	
		M	F
Gripe	10	1	9
Tristeza	7	0	7
Calentura	6	3	3
Dolor de cabeza	6	0	6
Dolor de estómago	5	0	5
Alteración (Me'vinik)	4	0	4
Piedras en el estómago	4	0	4
Piedras en los ovarios	4	0	4
Gastritis	3	0	3
Flebitis	3	0	3
Debilidad	3	0	3
Quebradura	2	2	0
Cáncer	2	1	1
Vesícula	2	0	2
Alcoholismo	2	2	0

Fuente: Cuadro elaborado a partir de los datos de campo.

4.1.1 De la intensidad de la enfermedad

De acuerdo con las entrevistas hechas, las personas agrupan las enfermedades en dos tipos (dependiendo si son incapacitantes o no): sencillas y graves (tabla 6). Cabe anotar que para ambas las personas no reportaron una temporalidad específica. También se mencionó que el proceso curativo no depende del tipo, sino más de la seguridad que se tenga sobre el procedimiento para tratar la enfermedad.

Tabla 6. Clasificación de las enfermedades según las personas de las Colonias Hormiga, Morelos, Prudencio Moscoso

Tipo	Enfermedades
Sencillas	Dolor de cabeza Gripe Gastritis Várices Dolor de estómago Debilidad Calentura Quebradura
Graves	Cáncer Vesícula Tristeza Piedras en el estómago Piedras en los ovarios Alcoholismo Alteración Diabetes

Fuente: Cuadro elaborado a partir de los datos de campo

4.1.1.1 Sencillas

La enfermedad sencilla puede ser un dolor de estómago, una temperatura. Tener gripa, un dolor de cabeza, un dolor de cuerpo: Así unas calenturitas así nomás leves, nomás. Nunca he ido a un hospital, nunca. A veces tengo pastillitas, o voy a la farmacia allí nomás y así oro pues y así se va la enfermedad (Entrevista realizada a Maribel, Marzo 16 de 2009).

Se entienden como sencillas las enfermedades que pueden ser tratadas fácilmente, aquellas que no imposibilitan a las personas para desarrollar las actividades cotidianas, también las curadas por medio de la autoatención, sin

recurrir necesariamente a los denominados “especialistas”. Como lo relata Don Manuel:

Sólo nos ha dado calentura, nomás. Nada de enfermedades graves. Vamos a la iglesia pentecostés príncipe de paz. Vamos diario a la iglesia. Pues cuando tengo la enfermedad sencilla, yo me lo curo, busco mis medicinas, una planta la preparo y tomo eso, yo me siento bien, porque no me siento débil ni nada, si me siento que estoy bien, puedo trabajar, puedo hacer todo me siento bien (Entrevista realizada a Manuel, Marzo 20 de 2009).

4.1.1.2 Graves

Estuve muy enferma, duré casi 15 días sin ganas de hacer las cosas, tenía debilidad, no podía trabajar, me dolía mucho el estómago, no entendía que pasaba, fui donde doctor y me dio unas pastillas pero no sirvieron; seguí con dolor, mucho dolor, yo rezaba para que me pasara el dolor, pero no pasaba, le pedía a Diosito que se fuera la enfermedad, no sabía porqué estaba ese dolor, pero luego fui a donde el curandero y me dijo que tenía una enfermedad muy grave, que me habían puesto unas piedritas en el estómago, alguien me había echado envidia (Entrevista realizada a Teresa, Febrero 11 de 2009).

Las personas entrevistadas mencionaron que las enfermedades graves requieren de más tiempo para encontrar la curación. Las enfermedades graves son en su gran mayoría incapacitantes. Las personas frecuentemente atribuyen el origen de las enfermedades graves a la brujería o a episodios de violencia doméstica⁴.

Yo me quede solita, sin mi marido, se murió, yo empecé a formar mi negocio y me ha ido bien, yo puse mi venta de tacos y de verduras

⁴ Entendiéndose a la violencia doméstica como la asociada al abuso físico, emocional y sexual. (Lifante, 2006)

por allá por Santo Domingo, era una friega cargar las cosas para armar el puesto, yo me puse a trabajar duro y ahorré para mi carro, lo compré. Ahí fue donde mis vecinas empezaron a envidiarme, una me amenazó y me dijo que me iría mal. Un días me salí y que se me dobla la pierna, un dolor terrible, llevo muchos días sin poder ir a trabajar, he ido al médico pero sólo me da unas pastillitas y no me hacen nada, fui al curandero y me dice que es una brujería muy fuerte (Entrevista realizada a Ángela, Marzo 15 de 2009).

Otras personas se refieren a las enfermedades graves como aquellas en las que necesitan buscar y transitar por más de una opción curativa:

Son las que requieren un estudio, que no sabemos que tomamos las plantas, que tomamos la medicina, si no nos curamos debemos ir al hospital a que nos hagan un estudio para que sepamos que si es muy grave” (Entrevista realizada a Inés, Mayo 11 de 2009).

4.2 Agentes enfermantos

Es importante aclarar que los agentes enfermantos, mencionados a lo largo de este capítulo, no son los únicos que están definiendo a la enfermedad, también hay otros elementos que ponen en riesgo la salud de las personas de las colonias estudiadas, como la imposibilidad de acceso a los servicios de agua potable, alcantarillado, recolección de basura, así como la falta de espacios verdes y zonas de recreación. Otro factor importante es que estas personas se ubican en un lugar considerado como marginado⁵ bajo condiciones de pobreza estructural.⁶

⁵ Según la RAE: Dicho de una persona o de un grupo: No integrado en la sociedad.

⁶Que hace referencia a la dimensión económica

En esta investigación se pudo apreciar que la mayoría de los agentes enfermantes (tabla 7) están relacionados con causas emocionales; al analizar las trayectorias de curación se encontró que las personas inicialmente sitúan a las causas físicas como aquello que enferma, pero al indagar con más profundidad en las historias se pudo comprender cómo el componente emocional incide en la causalidad y en el desarrollo de determinadas enfermedades; generalmente este componente no se hace visible en el ámbito público, sino en la privacidad de la familia o de la persona misma.

El desajuste emocional está ligado generalmente al incumplimiento de la norma social; en otros casos, al resistirse a seguir un modelo de acciones determinadas como “buenas”. Como ejemplos se pueden mencionar: el incumplimiento de los mandatos divinos. Así mismo, se reconoce a la violencia doméstica como un causal del desajuste emocional.

Tabla 7. Agentes patogénicos simbólicos

	Estructurales	Culturales
Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Mala alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Envidia • Brujería • Frío/calor • violencia intrafamiliar y muerte de un familiar

Fuente: Elaborada a partir de los datos de campo.

En los siguientes apartados se hará una descripción de los agentes enfermantes encontrados para esta investigación:

4.2.1 La dualidad frío/calor

Las personas entrevistadas generalmente están familiarizadas con la dualidad frío/calor. Es una condición que se asocia a desencadenar determinada enfermedad que, a su vez, es producto de un agente “frío” o “caliente” que puede ser materializado de forma física o emocional. Esto puede provenir de una situación tal como la lluvia que se considera como un agente frío, la cual genera la tos, la tos es considerada como una enfermedad fría y es curada por un elemento frío como sería el limón, pero no para todos los casos ocurre la misma situación, pues para algunas enfermedades calientes se requiere de un elemento frío y viceversa.

La dualidad frío-calor es un agente simbólico que se utiliza para clasificar las enfermedades entre frías y calientes, las cuales a su vez están definidas por elementos igualmente fríos y calientes. Estos elementos pueden ser vientos, lluvias, alimentos, animales (Greifeld, 2004) y desajustes emocionales producidos por algunos sentimientos que se encargan de desatar emociones negativas frías y

calientes (Groark, 2005). Por lo tanto, la base inicial de la terapia está definida por la reducción de la enfermedad a categorías de frío y caliente.

De hecho este sistema clasificatorio no es exclusivo de la zona de estudio, sino que es muy utilizado por “comunidades indígenas y campesinas a lo largo de Centro y Sudamérica” (Eroza, 2006), y también ha sido reportado en países europeos como Alemania y España (durante la edad media) (Greifeld, 2004).

4.2.2 La envidia y la brujería

*Después de mucho tiempo que no me curaba,
me di cuenta que mi enfermedad venía de la
brujería (Entrevista realizada a Ana, 2009).*

El tema de la brujería no es comentado abiertamente por la gente de las colonias visitadas, quizás esto se deba a lo censurado que ha sido el tema por parte de las religiones que cohabitan en la zona, las cuales condenan la práctica de la brujería porque está vinculada con el diablo.

Sin embargo, fue posible encontrar casos de personas víctimas de brujería. Como producto de ésta frecuentemente se desarrolla una enfermedad. Generalmente “hacer la brujería” para la gente del área se relaciona con “tener envidia”, la cual se desata de una persona a otra. Esta situación tiene como trasfondo las riñas por adquisición de bienes materiales ostentosos, envidias pasionales, envidias por lograr éxitos a nivel laboral, por tener hijos en buenas condiciones o mejores atributos físicos.⁷

Me empecé a sentir muy mal, tenía calentura, ya llevaba varios días así. Estaba preocupada, fui donde el doctor, pero no pasaba nada. Ya

⁷ Ciertas personas mencionaron que los niños y niñas que nacen más blancos que el promedio de los habitantes de la Zona Norte son considerados como mejores.

cuando no pude levantarme de la cama, llame a mi conuñia y nos fuimos a ver al curandero. El curandero me dijo que era *Ilvajine*⁸ y que era grave. Me dijo que a mi esposo alguien le tenía envidia por lo del negocio y le habían echado una brujería, pero que esa me había caído a mí, que teníamos que ver quien le había echado ese mal (Entrevista realizada a Catalina, Febrero 15 de 2009).

Algunos estudios mencionan a la brujería como una causa recurrente de enfermedad, también la definen como una práctica institucionalizada que persigue el mismo fin que el castigo divino. Es decir, desalentar o castigar aquellas actitudes y posturas de quienes pretenden conducirse en contra de la tradición y, por tanto, en favor del cambio cultural (Holland, 1962; Vogt, 1969; Nash, 1970; Villarojas, 1963; Favre, 1971).

En este contexto es posible ver que la idea del bienestar ajeno puede generar ciertas tensiones entre los familiares y vecinos de la zona. Esta tensión siempre esta cargada de una constante de envidia y por ende la envidia es una fuente continua de enfermedad.. Es frecuente encontrar entre las personas una permanente expectativa por mejorar las condiciones de vida a través de la adquisición de bienes materiales, que cuando se logra se convierte en una fuente de ansiedad en torno a la posibilidad de enfermarse debido a la envidia que se presume, ello conlleva.

4.2.3 La mala alimentación

En algunos casos se ha relacionado a la ingesta de determinados alimentos como una de las causas para que aparezca la enfermedad, como lo serían ciertos alimentos ligados a la cualidad frío/calor y a regímenes alimenticios categorizados como enfermantes desde la perspectiva biomédica. También en algunos

⁸ Mal causado por la envidia

testimonios se pudo notar que las iglesias no católicas (Iglesia de Luz) promueven un estilo de alimentación a seguir, por tanto si no se sigue este estilo se culpa a la persona de aceptar la enfermedad por infringir lo promovido como bueno.

Yo de lo que más me he enfermado es de la gastritis y de la colitis, he ido al médico pero los medicamentos que me dan me sirven para una cosa pero me afectan en otras. Debo cuidar mi alimentación, la alimentación más que nada pues la colitis y la gastritis tienen que ver mucho con la alimentación que si como grasas, condimentos y todo eso (Entrevista realizada a Lidia, Febrero 11 de 2009).

La mala alimentación no está estrechamente relacionada con la ingesta de un determinado alimento; esta cuestión va más allá, algunas de la personas entrevistadas, mencionaron que les causa culpa sentir que no están siguiendo la dieta sugerida por la biblia, principalmente la promulgada en los libros del antiguo testamento.

Al señalar el alimento para el hombre en el Edén, el Señor demostró cuál era el mejor régimen alimenticio. Lo mismo cabe decir a partir de la forma en que alimentó a su pueblo, Israel. Al sacarlos de Egipto no les proporcionó carne, sino maná, el "pan del cielo". A causa de su descontento les fue concedido alimento animal, pero por poco tiempo. Su consumo trajo enfermedades y muerte para miles. Al establecerse en Canaán se permitió a los israelitas que consumieran alimento animal, pero bajo prudentes restricciones encaminadas a mitigar los malos resultados. El uso de la carne de cerdo quedaba prohibido, como también el de la de otros animales declarados inmundos. De los animales declarados comestibles, la grasa y la sangre quedaban absolutamente proscritas. (Números 11:18-20, y 31-33)

El discurso bíblico citado anteriormente se fomenta en la Zona Norte por parte de los pastores o pastoras, los cuales se encargan de recalcar y promover, entre la

población, la conciencia acerca de la importancia de seguir lo presentado por Dios en las escrituras sagradas. Como lo relata Neymi:

Dios nos dice que el cuerpo es la casa del espíritu Santo, que no lo puedes maltratar, o sea si sabes que vas a estar enfermo, no vas a ir a propósito a enfermarte, si sabes pues que vaya a muchos nos prohíben que no comas chiles, no tomes café, no comas lo otro, se supone que lo tienes que cuidar. Dios es muy sabio para esto por ejemplo hay un ayuno de puras frutas y verduras, y es comer puras frutas, agua y verduras nada de azúcar, dejas el café, dejas un poco las tortillas, dejas esas cosas. Dios quiere que purifiquemos nuestro cuerpo y lo dice en la biblia. La personas dicen: ¡ay es que tu religión te prohíbe que comas esto que dejes lo otro! más que ser por una ley es por cuidarte el cuerpo.

“Las reglas dietéticas no son simbólicas, sino son éticas y disciplinarias” (Douglas, 1973: 65). Este tipo de leyes bíblicas surgieron como una medida para evitar la propagación de ritos paganos (Ibíd:69). Al leer el párrafo anterior es posible “encontrar una correspondencia entre el acto de evitar la enfermedad contagiosa y el rito. Es así como las abluciones⁹ y separaciones que tienen un objetivo práctico, pueden ser apropiadas para expresar al mismo tiempo una temática religiosa” (Ibíd:47).

Por tanto, el llevar una buena alimentación se convierte en una condición para encontrar el camino a la purificación del cuerpo y así evitar la enfermedad, entendiéndose a esta nueva normativa como una forma de control y por tanto tensión para la comunidad.

⁹ Purificación ritual

4.2.4 La violencia

Este agente se cree es el causante de desatar enfermedades muy ligadas al estado anímico, como la tristeza y la alteración. La mayoría de veces no se le considera enfermante, pero con el pasar del tiempo es posible evidenciar el desajuste que produce la violencia sobre la salud de la persona, así como las graves secuelas producidas y reflejadas en estados anímicos bajos.

Así como deja secuelas, también causa la enfermedad; según testimonios estas situaciones producen emociones muy fuertes, sobretodo en el caso de la víctima, a quien le ocasiona miedos, ansiedad y pocas ganas de hacer un oficio o actividad, estado considerado como vulnerable; por tanto, será más fácil que se origine la enfermedad, ya que según algunas personas al sentirse débiles son más propensas a que todo les pase.

Para este contexto se hablará de violencia, refiriéndose específicamente a la violencia contra las mujeres: La experimentada en el ámbito familiar y en el ámbito laboral.

El termino violencia puede remitirse al concepto de fuerza. La violencia implica siempre el uso de la fuerza, el uso del poder de dominio, con el que se causa daño. Pude hablarse de violencia política, económica, social, entre otras. El uso de la fuerza es hacer uso del poder, un poder para dominar, intervenir en la vida de otros y para castigar (Lagarde, M. 1994).

Es por esta razón por la que muchas veces

El síntoma o la queja es la manifestación individual del conflicto que se está operando en el interior de la mujer, ya sea consciente o inconsciente, y es el resultado individual de las múltiples frustraciones y de la culpabilización

que muchas veces, en el terrible silencio y soledad, sufre cada una de las mujeres (González, M. 1993; citada por Sayavedra & Flores, 1997).

La violencia como causa de enfermedad fue referida por las mujeres, como fue el caso de Antonia, quien en su relato cuenta que a lo largo de su vida ha sido víctima de una serie de sucesos violentos, generados en el seno de su familia, los cuales le han incrementado el deterioro de su salud, por lo que teme desarrollar enfermedades más graves.

Me empecé a enfermar mucho, en principio no sabía que me pasaba, estaba siempre acostada, lloraba mucho, no sentía ganas de comer, me sentía despreciada, no quiero que me de el sol, a veces sólo voy a comprar algunas vitaminas. Me duele mucho acá arribita del estómago, eso es lo que pasa, me duele ahí (señala el estómago), fui donde el médico, pero dice que no tengo nada. Yo como frutas porque eso vendo y no hacen daño. Ya llevo mucho tiempo así, no tengo familia, no tengo nada...

Y es así, como ella recuerda ese proceso de enfermarse:

...La enfermedad empezó desde pequeña cuando me despreciaron mis padres, me mandaron chiquita a trabajar a San Cristóbal, luego me casé muy joven, pero me dejaron, me despreció mi marido porque no podía embarazarme, él me pegaba mucho, desde ahí empezó el dolor ahí donde le digo (señala la boca del estómago), me pegó mucho y ahora estoy débil y no puedo recuperarme (Entrevista realizada a Antonia, Marzo 13 de 2009).

En el testimonio anterior se puede evidenciar el peso que tiene el ser despreciada en diferentes planos como los familiares y los de pareja. Como consecuencia de este desprecio la mujer se convierte en un blanco fácil para

ser violentada y por ende susceptible a enfermarse. Es así como se puede apreciar que la violencia trasciende de ser una violencia física para convertirse en una violencia simbólica en la cual la mujer despreciada se concibe como algo sin valor.

Groark, 2005 destaca que los conflictos, los problemas interpersonales, las disputas inter e intrafamiliares, rencor inter-generacional, así como pequeños problemas y dificultades de la vida diaria, pueden convertirse en elementos amenazantes en la salud de las personas.

4. 3 Procesos simbólicos del enfermarse.

Tanto para enfermedades leves como para las graves los orígenes pueden ser muy variados. Según la información recopilada en campo, el origen puede atribuirse a referentes simbólicos que son considerados como enfermanes como envidia, un desajuste o problema en el entorno familiar, el incumplimiento de los mandatos divinos, la mala alimentación, la violencia, la falta de fe, o la brujería (tabla 7).

4.3.1 Descripción general de las enfermedades reportadas por las personas

Las enfermedades que se detallarán a continuación en su mayoría no se encuentran desligadas unas de las otras, sino que muchas de ellas se entrelazan, algunas pueden empezar como leves para luego convertirse en una enfermedad grave.

4.3.1.1 Sencillas

4.3.1.1.1 Dolor de estómago (fría y caliente)

K'ux ch'ut

Enferma con dolor de estómago, sin fuerza, sin ganas de hacer nada. Ya llevo un rato con el dolor. Desde diciembre, no me he sentido bien, pero a veces se quita, pero vuelve el dolor, pero creo que es porque como cosas que hacen daño¹⁰ (Entrevista realizada a Juana, Marzo 17 de 2009).

Frecuentemente el dolor de estómago se manifiesta con cólicos y debilidad en la 'persona; esto se supone que puede deberse a malos aires¹¹, mala alimentación y envidia, también se cree que cuando el dolor es más fuerte de lo normal puede ser un indicador de una enfermedad grave como piedras en el estómago o gastritis.

4.3.1.1.2 Várices

Situben sbe Xch'ich'al (hinchazón de la várice)

Se encontraron dos causas para esta enfermedad, la primera, según las señoras, se debe a la alimentación no adecuada, porque la sangre se pone mal; la segunda es la envidia, que se dice presenta efectos más graves. Generalmente las várices se caracterizan por dolor fuerte en las piernas, lo que imposibilita caminar.

Alicia comenta que en su caso, ella lleva tres años con el problema de las venas, a veces va al médico para que le hagan limpieza en la pierna, otras va a consultar al curandero, así relata la forma en que vive el problema de las varices:

¹⁰ Chile, coca cola, tacos, grasas, sabritas entre otras.

¹¹ Los malos aires se adjudican a entidades anímicas. "Los malos aires se adhieren al cuerpo, se manifiestan por inflamaciones y pueden conducir hasta la muerte" (Guiteras, 1965:154)

Tengo la pierna inflamada, tengo una comezón muy fea, a veces me rasco, pero me salen llaguitas, me dan muchos dolores en los pies, es horrible, no me aguantan mis pies. También me salió una alergia, porque me enojé por eso también sale la alergia, me pica mucho. Me cuido la presión, porque algunos doctores dicen que es por tener alta la presión (Entrevista realizada a Alicia, abril 16 de 2009).

4.3.1.1.3 Gastritis (fría por vientos y caliente por brujería)

K'ak nuk (Quemar la garganta)

Esta enfermedad es relacionada con la mala alimentación y con estados anímicos bajos. La gente mencionó que es una enfermedad de reciente aparición, como consecuencia de los momentos de mucha tensión por los que viven a diario como la toma inmediata de decisiones, la violencia doméstica, las envidias, los horarios de trabajo y la búsqueda constante de dinero.

Yo de lo que más me he enfermado es de la gastritis y de la colitis; he ido al médico, pero los medicamentos que me dan me sirven para una cosa pero me afectan en otras. Debo cuidar mi alimentación, la alimentación más que nada pues en la colitis y la gastritis tiene que ver mucho que como grasas, condimentos y todo eso. Con la gastritis y la colitis sentía que se me inflamaban los intestinos y pues también sentía cambios de humor y esas molestias y el ardor (Entrevista realizada a Lidia, abril 10 de 2009).

Lidia tiene que salir todos los días muy temprano a trabajar y se desocupa hasta en la noche; por lo general regresa a hacer las labores del hogar como limpiar, cocinar y ver a los hijos. En muy demandante su trabajo en el centro de salud, tienen jornadas en las que atiende a mucha gente, ella considera que no recibe un salario suficiente y debe buscar otras fuentes de empleo como lavar ropa. Este ritmo de vida, según ella, es lo que le ha producido la gastritis, sobre todo cuando

piensa en el dinero. Así como Lidia son muchas las mujeres que aseguran que la gastritis se debe al trajín diario.

4.3.1.1.4 Debilidad (fría por baja presión y caliente por la calentura)

K'unibel

La debilidad es experimentada por las personas como un desaliento en todo el cuerpo, pérdida del apetito, mucho sueño y pocas ganas de estar en actividad. La debilidad, deviene de la tristeza, y en otros casos de la brujería, también puede ser la alerta del inicio de una enfermedad grave.

Sí, tuve esa debilidad, no podía mover casi las piernas, no tenía fuerzas, ni muchas ganas de comer, sólo quería dormir, no quería ir al médico, porque tenía miedo de tener algo grave, sólo me tomé unos téis que me hizo mi esposa, y pues yo ya me siento bien, porque no me siento débil ni nada. Si me siento que estoy bien, puedo trabajar, puedo hacer todo, me siento bien (Entrevista realizada a Don Joaquín, marzo 16 de 2009).

4.3.1.1.5 Calentura

(K'ok) (caliente):

Esta enfermedad puede manifestarse de dos formas: caliente, que es cuando empieza a arder el cuerpo y fría cuando se empieza a tiritar y a sentir mucho frío. La calentura también se puede manifestar revuelta (fría y caliente), como es nombrada por las personas, y es la forma de calentura más complicada. La calentura se cree que surge debido a los cambios fuertes de temperatura, habitualmente se relaciona con la época de lluvia, pues como se aumenta el frío la gente se enferma más. También puede ser producto de una brujería.

La calentura es pasajera; cuando viene la lluvia o el frío es cuando nos da más calentura, pero también cuando nos han echado una envidia nos empieza por dar calentura, muy fuerte; se pone la cara muy roja y duele la cabeza (Entrevista realizada a Rosita, marzo 13 de 2009).

4.3.1.1.6 Dolor de Cabeza

(K'ux jol)

Al dolor de cabeza se le relaciona con pensar mucho, según las personas entrevistadas. Este puede presentarse de dos formas: fría y caliente, y esto depende de lo que se sueña: si se sueña que le avientan fuego es caliente y si le meten la cabeza en agua es que viene de la enfermedad de la “frialdad”. Para esta enfermedad la gente no opinó sobre la intensidad del dolor. También está ligada con la época de frío.

El caso de mi esposa, ella tenía un dolor de cabeza fuertísimo, le hicieron unos estudios de tomografía y los médicos nomás inventaban nunca decían una enfermedad exacta, nos daban el bonche de medicamento, inyecciones, cajas de pastillas y nada. Cambiábamos de médico y lo mismo. La mujeres afirman que no dan ganas de comer, cuando se tiene dolor de cabeza” (Entrevista realizada a Pedro, abril 14 de 2009).

4.3.1.7 Gripa

Simal obal (Moquera y tos) (frío)

“Pues a veces llega el frío llega la gripe.” (Entrevista realizada a María, abril 18 de 2009)

La gripa es una enfermedad que aparece en las épocas de lluvia, que es cuando más se experimenta frío en la ciudad. La gente sabe que tiene gripa porque presenta congestión nasal, calentura y a veces tos. Ésta se puede tratar fácilmente con plantas medicinales.

4.3.1.2 Graves

4.3.1.2.1 Piedras en el estómago (fría o caliente, dependiendo de la envidia)

Ton ta yich'

Sentía un dolor en el estómago, tenía mucha inflamación, casi no podía caminar, me dolía, si me agachaba me empezaba ese dolor. Cuando empecé a sentir ese dolor fue cuando supe que una vecina me había echado envidia, porque ella no vendía en su negocio. En primera, fui al doctor para un ultrasonido, dijeron que tenía un problema de vesícula, que tenía que hacer operación, porque ya estaba muy mal, pero yo no quise, yo no quería que me abrieran, fui donde la iglesia a rezar un poco a pedirle a Diosito que me quitara esta enfermedad. Seguí con mucho dolor, nada me lo quitaba (Entrevista realizada a Marta, abril 18 de 2009).

Esta enfermedad fue referida por la gran mayoría de personas como una enfermedad que proviene de una envidia, desencadenada al ser víctima de la brujería. A pesar de que las personas asisten en primer lugar al médico para recibir un diagnóstico, en donde se les dice que es un problema de la vesícula, no quedan conformes con lo dicho, por lo que prefieren recurrir a los curanderos, quienes dicen que son piedras en el estómago y que éstas también pueden aparecer en el hígado, los riñones y los ovarios. Se cree que la brujería es el medio por el cual aparecen las piedras en el estómago. Los síntomas más comunes son sentir mucho dolor en el estómago, se pierde el apetito y en algunos

casos se inflama el área abdominal; sin embargo, éstos pueden variar de una persona a otra.

4.3.1.2.2 Cáncer

K'aemal chamel (enfermedad que pudre el cuerpo)

Para el cáncer no hay medicamentos, no se sabe cómo viene, qué pasa, pero el cuerpo se daña, da debilidad, a veces son tumores, pero daña mucho el cuerpo. Dicen que es una enfermedad de este tiempo. Es una enfermedad que toca ir al especialista, para que hagan estudios, pero a veces no hace nada. Lo que sí he visto es que sólo la oración ayuda (Entrevista realizada a Pedro, 2009).

Para esta enfermedad no se conoce el origen o causa; algunas personas la describen como una enfermedad de reciente aparición; se sabe que es una enfermedad muy complicada y se considera como difícil de tratar. Ciertas personas dicen sentir una “debilidad” incluso antes de ser diagnosticado el cáncer.

4.3.1.2.3 Alteración (calor)

Sme' vinik (Cuando la vena madre¹² o grande se inflama)

Según Holland (1978) la alteración es una enfermedad del corazón y se debe al exceso de trabajo; a su vez, Berlín y Berlín (1993), la considera como una enfermedad de etiología emocional, que puede provenir de una pena (Page, 2005). En las entrevistas se encontró que la alteración se desarrolla a causa de la tristeza y por esto empieza a sentirse la incomodidad en la boca del estómago (se experimenta como una bola que se mueve en la boca del estómago, incluso que a veces puede subir hasta los pulmones). Las personas refirieron que al tener el desajuste en la vena madre pueden ser sensibles a contraer más enfermedades.

¹² En la biomedicina se le conoce como el plexo solar.

Duré enferma con dolores; fue cuestión de días, tarde con dolores como 15 días, un dolor en el estómago como bolitas se sentía cómo duro, fue cuando los doctores dijeron que era como tumor, que si lo tocaban acá (señala la boca del estómago) que si se siente esa bola bien grande que se siente, pero al aplastar acá (se toca fuertemente en la boca del estómago) como que se esconde. Y al aplastar acá (aproximadamente cuatro dedos debajo de la boca del estómago) como que se movía (Entrevista realizada a Ana, marzo 11 de 2009).

4.3.1.2.4 Tristeza (Caliente: cuando se calienta la sangre)

At o'nil (Lo que cuenta el corazón)

La tristeza, una de las enfermedades más comentadas en las entrevistas realizadas en la Zona Norte, es considerada como grave y a partir de la cual pueden desencadenarse más enfermedades. Una característica de esta enfermedad es que en la mayoría de los casos se vive de forma individual y se vincula con episodios de sufrimiento. Otra característica de la tristeza es la duración, casi siempre la persona la experimenta por un largo periodo de tiempo.

Sabes, yo le pido mucho a Dios que me ponga grande el corazón para olvidar lo de mi hijo¹³, de olvidarlo de una vez no se puede. Si siempre se trae todo recuerdo de lo que pasó. Si uno no se puede olvidar cómo pasó, cómo su modo de hablar, todo. Eso nunca se olvida, cómo. Y es ahí donde me viene la tristeza, es ahí donde me pongo a pensar como él habla, como platica, de ahí me viene la tristeza y me pongo a llorar. Y al otro día ya me amanezco mal (Entrevista realizada a María, abril 18 de 2009).

¹³ El hijo murió recientemente y la señora no ha podido asimilar la ausencia del hijo.

Se dice que la tristeza está ligada al corazón, que es en donde se gesta la emoción y en donde se produce una reacción, la cual se somatiza como enfermedad. Groak (2005:140-141) en su trabajo realizado en Chamula encontró que el desajuste estaría muy relacionado con

el tamaño del corazón, es decir, una persona con un corazón pequeño (Bik'lt o'nton) o una cabeza pequeña (bik'itjol) es incapaz de soportar las emociones fuertes. Son más susceptibles y son propensos a llorar con facilidad. Mientras una persona con un corazón grande (muk'ul o'nton), por el contrario, puede alojar estos sentimientos negativos sin reaccionar, dando a la emoción "caliente" un proceso de "enfriamiento" para la reflexión y el pensamiento: si tu corazón es grande, puede manejar todo (Xu 'skotol yu'un)

Es decir, que el corazón se considera como el encargado de tomar las decisiones, pero existen situaciones como disgustos, pérdidas, peleas que pueden generar un desequilibrio y disminuir la capacidad de decidir; entonces, cuando el corazón se encuentra desestabilizado la persona se encuentra más propensa a enfermar.

4.3.1.2.5 Piedras en los ovarios (caliente)

Ch'iel xchak ta xch'ut (creció o inflamo su matriz)

Generalmente se dice que las piedras en los ovarios se dan por envidia, pero que también se forman por la tristeza generada por situaciones violentas, tanto físicas como emocionales. Las mujeres manifestaron sentir una inflamación en la parte baja del abdomen y también un sangrado abundante durante la menstruación, circunstancia que las mantiene con debilidad constante. Se visita al médico para que les diagnostiquen la enfermedad casi siempre a través del ultrasonido.

Ya llevo un rato con el dolor. Desde diciembre, no me he sentido bien, pero a veces sí quita, pero vuelve el dolor. Mi mamá es la que me

acompaña al médico porque mi papá es el que trabaja. El médico me dice que tengo tumores en los ovarios, como piedritas, pero yo no sé por qué es. Desde mas chiquita tengo ese problema, pero no quiero que me hagan cirugía (Entrevista realizada a Claudia, 2009).

No se habla abiertamente de esta enfermedad, porque habitualmente se condena a la mujer por encontrarse así, ya que se comenta que si se enferma de piedras en los ovarios se le debe hacer cirugía y quitarle los ovarios, y por tanto, quedaría sin la posibilidad de volver a tener hijos. Algunas mujeres incluso dicen no sentirse bien luego de la cirugía: “ya no me siento mujer”. Y son rechazadas por el hombre u otras mujeres.

4.3.1.2.6 Alcoholismo (frío y caliente)

El alcoholismo fue mencionado por dos hombres; ambos coinciden en que ésta es una enfermedad y que les dio porque no conocían a Dios. Por esta razón tomaban desenfrenadamente, gastaban el dinero, golpeaban a sus mujeres y que por culpa del trago sus esposas también enfermaban. Antes de conocer a Dios los hombres no encontraban un sentido en su vida, por eso recurrían al alcohol. El alcoholismo se identifica como el causante de la debilidad sufrida por el hombre.

Pues bueno uno se la pasa diciendo: ¿por qué vivo acá?, ¿qué hago acá?, ¿pa' qué estoy?, ¿qué hago en este mundo?, ¿para qué vivo...?...A mí me gustaba mucho tomar, tenía muchos problemas con el alcohol por eso tengo cicatrices, ¡sí! golpes en la cara. Por la bebida no podía trabajar, me gastaba el dinero, no tenía buena relación con la familia, estaba enfermo, no sabía para qué estaba aquí. También mi esposa se enfermó por mi alcoholismo, le empezó a dar un dolor muy fuerte en la cabeza; mi esposa sufría ella se revolcaba de dolor, lo tuvo por muchos años, un dolor exagerado que

mire que ni las cajas de inyecciones, ni las pastillas para contra el dolor la ayudaban (Entrevista realizada a Juan, abril 16 de 2009).

4.3.1.2.7 Diabetes

Azúcar chame!

Se dice que la diabetes viene de la tristeza, de la preocupación y de las emociones fuertes. También se comenta que la gente empezó a enfermar de diabetes porque actualmente piensan mucho en problemas como carencia de dinero y de comida, entonces ahí pueden surgir las enfermedades graves, como la diabetes. Esta enfermedad no tiene cura, dicen las personas entrevistadas, pero que sí han escuchado de personas que se han recuperado, esto por medio de la oración y el uso de plantas medicinales.

Me he sentido mal como que me da vueltas la cabeza, fui en consulta, pero me dicen que tengo mala mi sangre, me dicen que no coma mucha tortilla, pero es lo que hay, nomás, que también deje el refresco, pero sé que esa enfermedad viene porque tengo problemas, porque no sé cómo hacerle con lo del trabajo para traer la comida a mis hijitos (Entrevista realizada a Claudia, marzo 17 de 2009).

A lo largo de este capítulo se mencionaron elementos desencadenantes de enfermedades, así como los medios utilizados para transmitir o mandar la enfermedad. En el caso de este estudio las personas dicen que muchos de los males los pueden adquirir por medio de un sueño, de enfrentamientos, de golpes, por un alimento, infringir las normas o transmitidos de una persona a otra.

4.4 Reflexiones

A lo largo de este capítulo se pudo apreciar que para las personas entrevistadas, la enfermedad no es vista como un hecho aislado, ésta tiene que ver con el entorno físico, social y emocional, y se remonta a la trayectoria de vida que ha tenido cada persona. Para este trabajo me refiero específicamente a esas emociones que se han considerado como enfermantes y que se hacen más o menos fuertes en diferentes momentos del ciclo de la vida. Según los testimonios recopilados fue posible apreciar que las enfermedades reportadas, generalmente están interrelacionadas, de tal forma que una puede desencadenar u originar la otra, y que responden a una serie de símbolos establecidos por la gente.

Para los y las entrevistadas existe una relación muy estrecha entre el origen de su enfermedad y las tensiones generadas por las normas establecidas en su respectivo contexto. Una de éstas es el prestigio, el cual llega a ser un factor determinante en la vida de las personas, éste puede llegar a tener varias implicaciones, como desatar una enfermedad. A las personas generalmente se les despierta la envidia por no tener éxito y una posición importante, es así, como invierten parte de su tiempo en hacerle mal a quien se encuentra en una posición social favorable. Entre los referentes que se tienen como un status alto están el tener varios negocios, bienes materiales, hijos sanos y algo nuevo es tener la piel mas clara o ser más parecido al caxlan¹⁴. Lo cual desencadena a sentir envidia, dicha envidia se gesta en la cotidianidad y se percibe de forma real entre las personas de la zona Norte.

En el caso contrario, el no tener prestigio puede llegar a ser malo, ya que una persona subordinada como el caso de las mujeres, cuyo comportamiento no esté bien visto por la comunidad, también pueda enfermar, en este caso ya no por envidias, sino por los desprecios y la violencia.

¹⁴ Hombre blanco

Otro elemento simbólico relacionado con la enfermedad y la curación es la dualidad frío/calor, esta característica, no necesariamente se refiere a la temperatura de un determinado objeto, planta u órgano, sino que se relaciona con una cualidad que deviene de una construcción social e histórica hecha por las personas. Para esta tesis se encontró que para la misma enfermedad algunas personas pueden clasificarla como fría y otras como caliente.

A pesar de que la Zona Norte de San Cristóbal de Las Casas tiene un contexto influenciado fuertemente por la religión cristiana, en dónde se esperaría que la envidia fuese vista como un pecado, ésta no se sanciona como tal, sino que llega a tener otra dimensión; aquí la envidia pasa a ser una entidad que define a la enfermedad.

Así, es posible concluir que la definición de enfermedad para este trabajo no sólo se limita a lo dicho por el modelo biológico, el cual dice que la enfermedad está definida por “los cambios somáticos funcionales de composición química” (Martínez, 1995), ya que en el contexto de este estudio se encontró que las personas constantemente están haciendo asociaciones con diferentes elementos simbólicos que pueden ser tangibles o no, pero los cuales se conciben como los encargados de desatar la enfermedad y cuyos efectos se somatizan en el plano físico-emocional.

Es por esta razón que los elementos simbólicos en la definición de enfermedad

pueden adoptar un papel central, ya que los símbolos se caracterizan por algunas propiedades fundamentales como la polisemia, la combinación de diversos significados en una única formación simbólica y la polarización de sentido en dos niveles: un polo fisiológico y otro normativo o ideológico (Turner, 1980; citado por Martínez-Hernández, 2008).

La sociedad y la cultura inciden en la definición de enfermedad. Para el caso de las personas entrevistadas el significado de enfermedad está dado por la

construcción social y por las prácticas, hábitos y comportamientos que tienen las mismas. Ya que

bajo cualquier enfermedad o expresión de malestar cohabitan contenidos sociales, económicos, políticos, estéticos o morales que son algo más que categorías culturales o representaciones, pues suponen formas de praxis y condiciones materiales de existencia (Martínez-Hernández, 2008:97).

Es así que para esta tesis, los episodios de violencia, las tensiones sociales, la religión, la dualidad frío-calor, la brujería y la envidia se convierten en marcos interpretativos para comprender las experiencias del padecimiento.

Las personas de las colonias han construido sus propias definiciones para cada enfermedad, en las cuales es posible ver la incidencia de las religiones, de la urbe y del pasado indígena. Es por esta razón como lo menciona Illich (1975:15), “que cada cultura tiene su propia percepción característica de la enfermedad, y con ella su máscara higiénica peculiar”

Es importante resaltar que la mayoría de entrevistas se hicieron a mujeres, así que es posible contemplar la idea de que existe una variación entre la definición de enfermedad hecha por mujeres y la hecha por hombres. Diferenciación que además puede estar dada por variables como la edad, la escolaridad, la religión, entre otras.

CAPÍTULO 5
¿QUIÉN CURA?
(ACTORES, ACTORAS)

*Lo verdadero sana, es curativo si lo
dice a tiempo y a quien conviene, aquel que a
un tiempo es el poseedor y el responsable.*

(Michel Foucault, 2007)

El propósito de este capítulo es situar al lector frente a los actores y actrices identificados por la gente entrevistada como las personas encargadas de atender los problemas de salud. Algunas quizá lleguen a curar la enfermedad o en su defecto ofrezcan paliativos que disminuyan las molestias de la misma; sin embargo, en ocasiones son señalados por la comunidad como los causantes de males mayores o a manera de factores generadores o desencadenantes de otras afecciones en los consultantes.

Para este fin se analizaron los discursos de las personas entrevistadas, con el fin de establecer un perfil de los individuos reconocidos como terapeutas. Se pudo apreciar entre los entrevistados y entrevistadas que durante la búsqueda de atención para el tratamiento de enfermedades denominadas graves regularmente los servicios especializados a los que recurren los enfermos y enfermas, se encuentran fuera de la colonia donde residen y por el contrario, para las enfermedades clasificadas como leves el recurso curativo se concentra dentro de la colonia e incluso en casa.

A continuación se hará una descripción de las características que tienen las personas encargadas de curar:

5.1 El médico

*El médico del pueblo, amigo campesino,
Señora ama de casa, su problema de salud
tiene solución...
Su médico de confianza,
el médico del pueblo,
Artritis, asma, diabetes e impotencia...
El médico del pueblo...
Mitad y mitad es suficiente.
Manu Chao
Canción La chinita, del álbum próxima estación*

Así se le denomina específicamente a la persona que desarrolla sus actividades profesionales tanto en el sector público, como en el sector privado y que posee un título universitario que le permite ejercer la actividad de la medicina humana. Para fines de esta investigación y con base en los datos encontrados durante el trabajo de campo, se presentan dos clases de médicos: el biomédico y el religioso, quienes coinciden en las prácticas basadas en lo propuesto por la biomedicina, es decir, que el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades se ajustan a los procesos biológicos y están determinados por ellos.

5.1.1 El biomédico.

En opinión de algunas de las personas entrevistadas, esta clase de médico es el idóneo para tratar las enfermedades debido a la constante publicidad que hacen los medios de comunicación, quienes pretenden lograr que la población asista a los programas oficiales de salud, y de esta forma, conseguir que los derechohabientes ¹⁵ los conciban como la única alternativa real para el diagnóstico y cura de las enfermedades.

¹⁵ Quienes están afiliados a un régimen de salud.

De acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas, en la mayoría de los casos, las personas que acuden al médico con el fin de ser escuchadas, en busca de una explicación al origen de su enfermedad o padecimiento y su posterior solución, contrariamente a lo esperado, nunca obtienen del médico lo que buscaban.

El médico es también visualizado como el personaje encargado de dar pastillas. Estas circunstancias se pueden constatar en el relato hecho por una mujer que acudió al médico por un dolor fuerte en el estómago (piedras en el estómago) enfermedad que es considerada por la mujer como grave. Aquí también es posible ver cómo la mujer considera al médico como alguien encargado de recetar pastillas:

Quando es enfermedad grave vamos con el doctor, voy al médico. Pues primero nos checa el médico a ver que tenemos, nos checa la presión. Pues para saber lo que tenemos. No me revisa más. No me pregunta nada, de cómo me siento. Luego de ahí nos dan recetas para comprar las medicinas, si están allí. La medicina eso es lo que nos da el médico Tomo mis medicinas. Me dio un calmante, pero no se dio. Fui a consulta, si apenas yo venía de la consulta el viernes, acá en la consulta del CEDEM¹⁶, como tengo OPORTUNIDAD¹⁷, allí me dan, allí no pago nada mi consulta, ahí me recetaron unas medicinas, no había medicina ahí en la farmacia. Entonces apenas vine de mi casa. Todavía le estaba yo diciendo a mi hijo que me fuera a comprar mi medicina” (Entrevista realizada a María, febrero 9 de 2009).

Otra particularidad dentro de la categoría de médico es la falta de alusión a la figura femenina, no se citan a las encargadas de atender a los pacientes. Siempre se hizo referencia a la figura masculina de la biomedicina, encargada de curar. Sin

¹⁶ Centro Deportivo Municipal

¹⁷ es un programa federal para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema. Para lograrlo, brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso.

embargo, algunas mujeres entrevistadas expresaron su incomodidad al ser atendidas por hombres, condición que a menudo se repite en los discursos y que podría deberse a una presencia más amplia de hombres en los hospitales o a que siempre se relaciona al médico con la imagen masculina. Para ejemplificar lo anterior se presenta el testimonio de Claudia:

Yo me enfermado del dolor del estomago, yo he ido al doctor, me ha dado unas pastillas, pero no me han quitado al dolor. Solo he ido al doctor con las pastillas. Voy a donde el doctor porque es el que sabe, eso dicen mis papás. Voy con mi mamá. No me gusta que sea hombre, no puedo hablar bien con él. Cuesta mucho ir al médico (Entrevista realizada a Claudia, marzo 18 de 2009).

Tuve la oportunidad de conversar con algunos médicos de la Clínica del Campo, con el fin de obtener su versión, pero, a pesar de la disponibilidad que éstos tenían para responder a mis preguntas, fue complicado hablar, debido al número de pacientes que constantemente llegaban a consulta. Los médicos afirmaron que las personas acuden a ellos cuando la enfermedad se ha agravado, algunos dicen que difícilmente aceptan los tratamientos que se dan en el hospital, otras personas llegan con sus curanderos o parteras quienes, la mayoría de las veces entorpecen la situación, así narra un caso el Dr. Rodríguez:

Llegó una mujer con 38 semanas de embarazo y 7 cm de dilatación, la llevamos a una cama, mientras llegaba a los 10 cm. Pasó más o menos media hora cuando la señora del aseo nos reportó que escuchaba gritos en el baño de mujeres y que parecía que una mujer estaba teniendo su hijo en el baño. Fuimos a ver que pasaba, cuando llegamos estaba la mujer en trabajo de parto, apoyada por la partera de su comunidad. La partera nos explicó que ya era hora, pero volvimos a revisar y tenía efectivamente 7 cm. De inmediato sacamos a la mujer del baño y ordenamos que mantuvieran alejada a la partera porque estaba complicando el parto.

5.1.2 El médico religioso

Pues cuando estamos mal nos vamos a checar al doctor de la religión, para ver qué es lo que tiene uno porque no sabemos de dónde viene la enfermedad, pero a veces estamos bien, pero al rato quien sabe. Hay que checarsé al médico también. El médico nos checa la presión, nos recomienda el especialista si lo necesitamos, nos saca los exámenes (Entrevista realizada a Rosa, febrero 11 de 2009).

El Doctor José, perteneciente a la iglesia presbiteriana, parece tener una gran relevancia en las colonias donde se hizo el estudio; en varias entrevistas fue mencionado como una persona de confianza. La gente dijo asistir con él porque era muy bueno, tenía tiempo para escucharlos y recetar medicamentos de forma adecuada y eficaz. A pesar de no poseer estudios funge como médico en diversas comunidades de Los Altos de Chiapas. El Doctor afirma tener medicamentos de calidad así como el reconocimiento de la gente y de la iglesia presbiteriana. Así lo cuenta en el siguiente relato:

Yo me encargo cuando la gente necesita el especialista, el que sí sabe, no se mete a nadie, nadie que puede meter las manos, todo lo hace el especialista, la gente habla para que sienta bien. Así es el programa de nosotros. Cuando no hay dinero, nosotros lo que hemos visto en las comunidades, bueno yo llego a Pantelhó, llego a Larrainzar, llego a Chenalhó, llego a todas, todas las comunidades, Zinacantán, Chamula, también en Huixtan, Oxchuk. Lo que hacemos es pedir a todas en las comunidades; hay veces que se juntan \$8000, \$10000, si hay buena suerte, a veces sale con \$5000 hay veces no más con \$2000.

Nosotros apoyamos eso mucha gente de esa manera para que se sienta bien, para que la atiendan bien, con un médico mejor y le den las medicinas que son, no manejan medicinas así de tercera clase a nivel nacional como por ejemplo el similar. Aunque tiene la misma fórmula y la misma composición, lo que tiene el patente no funcionan igual ¿no? En cambio el

patente con el genérico no funcionan igual, éste cuesta un poco menos el genérico pero el similar cuesta mucho menos.

Lo que vale un patente de \$14, un genérico cuesta de \$50 a \$50 y un similar como \$20 o menos pero no te funciona igual. Porque lo hemos visto, en el medico especialista y sí funciona. Lo que dan en el hospital, en la clínica no funciona, porque es como genérico. A veces en la clínica, sólo recetan para ir a la farmacia, porque no dan el tratamiento completo.

Los médicos con los que trabajamos están en la iglesia, por eso hacen las cosas bien. Yo aquí por ejemplo a nadie, nadie le cobro la consulta. Sólo cuando hago otro trabajo, cuando utilizo material médico entonces sí, cuando son curaciones. Por ejemplo si son suturas cobro de \$20 a \$50 por el material. (Entrevista realizada a José, junio 6 de 2009).

Además de hacer uso de la palabra de Dios para ayudar en la mediación y en el tratamiento de la enfermedad, el doctor religioso acude a elementos externos para detectar la enfermedad como exámenes de laboratorio, y en el tratamiento pastillas y oración.

Yo lo que recomiendo hacer es un estudio general, vas a que examinen la sangre y cuando tengas tus estudios te digo como vas, para saber como está la urea, la creatinina, el acido úrico, el colesterol y un estudio de orina para saber como está el riñón. Con la boleta que yo doy le hacen descuento, allá ya saben como es. Si necesita otros estudios como ultrasonidos se le manda sacar..

Yo no cobro consulta, voy a donde me llaman, la otra vez fui a Chalchihuitan porque un pastor me llevó, nos fuimos hasta allá. En la zona tsotsil manejamos 38 paramédicos. Y tenemos médicos especialistas en San Cristóbal, que son de la iglesia y cobran barato. Yo me encargo de una enfermedad sencilla yo lo atiendo, por ejemplo viene gente de La hormiga, de Getsemaní, de Nueva

Esperanza, viene hasta aquí a buscarme. Yo los reviso y veo a donde los mando o si es algo sencillo yo lo atiendo. (Entrevista realizada a José, junio 6 de 2009)

El Doctor José también se encarga de servir como interlocutor entre los médicos especialistas y las familias de los pacientes. Su función se basa en explicar en términos de las personas indígenas para qué se harán los procedimientos biomédicos. En ocasiones el Doctor José acompaña a las personas en las intervenciones quirúrgicas, él dice estar ahí porque así puede estar en constante vigilancia de su paciente, supervisando cada procedimiento.

En algunos casos la gente pide al Doctor José que tome fotos para inspeccionar el procedimiento. Él también se ocupa de dar un seguimiento antes y después de la operación, cuyo seguimiento no se limita a remediar los malestares físicos, sino también brindar un acompañamiento emocional. Así lo narra el Dr. José:

Yo voy a todas la cirugías, siempre entro para checar qué le hacen a mis pacientes. Algunos médicos me dejan sacar fotos del celular, ¿para qué dirá usted? Yo hago esto con el fin de explicar a los familiares que le están haciendo en la cirugía, que no le van a sacar otra cosa, para explicar qué le hace el médico, pues muchas veces el médico no habla el idioma o no encuentra las palabras para explicar lo que pasa, yo puedo decir bien qué pasa con nuestras palabras y con las fotos es más fácil, casi que la gente no deja entrar al hospital o a la cirugía si yo no le digo que estaré al pendiente (Entrevista realizada a José, junio 6 de 2009).

La gente siente mucha confianza al acudir a donde el Doctor José porque encuentran en él a una persona que puede expresar con palabras parece que pertinente generar hipótesis acerca de las razones por las que la gente confía y se

apoya en este personaje, considero que en su testimonio hay ingredientes para pensar al respecto.

5.2 Los curanderos

En campo se encontró que las personas, dependiendo de su adscripción religiosa, visitan a un determinado curandero. En el caso los católicos, éstos aún asisten al curandero tradicional; mientras que los no católicos han hecho la reelaboración de la figura del curandero tradicional, de la cual, emerge el curandero religioso. Estos dos tipos de curanderos coinciden al hacer uso de plantas medicinales.

5.2.1 El curandero tradicional J- Ilol.

Lo único que nos hacen es que nos curan, nos rezan, nos ponen velitas, veladoras y ya así y ya, ahí le vamos tomando la medicina y con eso ya nos curamos. Sólo el curandero, si seguimos enfermos ahí vamos otra vez. (Entrevista realizada a Rebeca, junio 8 de 2009)

Al *j-illol* se le reconoce como el curandero que posee la gama más amplia de conocimientos, lo que le permite curar a los enfermos tanto de enfermedades físicas o fisiológicas, como las correspondientes al orden emocional y sobrenatural. Intenta tratar a los pacientes con enfermedades graves, crónicas y agudas; conoce cuáles han sido provocadas por elementos como: el viento, el rayo, el diablo o el agua, y si se han adquirido a través del sueño, por envidia, por alimentos o por conductas socialmente inaceptables (Freyermuth, 1993:65).

El curandero tradicional sigue curando de la forma ancestral, pero ha incorporado elementos nuevos dentro de sus prácticas curativas, como el Omnilife y Herbalife. A ellos recurren las personas cuando tienen enfermedades graves, generalmente de origen sobrenatural y son con quienes acuden las personas católicas o que se denominan de costumbre.¹⁸

¹⁸ Los que no han cambiado de religión.

Generalmente consultar al *J-itol*, tiene implicaciones negativas para la gente de las colonias, principalmente para quienes no pertenecen a la Iglesia católica, debido a que en las Iglesias evangélicas se prohíbe visitar a quienes trabajen con temas sobrenaturales. Sin embargo, algunas personas a pesar de estas restricciones van a consultar a los *J-itoletik*, debido a que no encuentran dentro de las Iglesias, la solución para sus dolencias. Estas visitas se hacen de forma clandestina, por lo tanto no sorprende que los consultorios se ubiquen fuera de la colonia.

5.2.1 El curandero religioso

El curandero religioso fue mencionado en las entrevistas por personas adscritas a la religión presbiteriana. Este actor se percibe como aquél que ha recibido el poder de curar por medio de Jehová, condición que le favorece para que las personas que han cambiado de religión puedan consultarlo sin temor a ser acusadas de ir a donde brujos. Según lo visto en campo, el curandero religioso hace una resignificación de la costumbre para hacerla válida según lo dicho en la palabra de Dios y de esta forma desarrollarse dentro de este ambiente de dominación religiosa, la cuál hace que pueda seguir operando dentro de dicho contexto. El curandero religioso utiliza elementos como la oración, las plantas medicinales, el temascal en el tratamiento de las enfermedades, y para el diagnóstico recurre al pulseo. Así narra Don Sebastián su experiencia como curandero religioso:

Ya no seguí como de costumbre de curanderos que curan, sino que empecé a hacer oraciones, con la biblia. Soy curandero de Cristo, yo soy curandero con el Jeva¹⁹. Ya en su nombre de Jeva, nombre de Jesús toy trabajando ahorita, no toy agarrando el pollo, agarrando el trago, agarrando vela, nada, nada. Su nombre del señor Jeva, nombre de Jesús toy trabajando ahorita.

¹⁹ Hace referencia a Jehová

Ya no soy curandero, soy curandero religioso. Porque en la iglesia presbiteriana los hermanos cuando llegaba a la iglesia entonces decían: Tú no eres religioso, tu eres costumbre, eso le decían en la iglesia presbiteriana. Entonces es donde empecé a pedirle al Señor que me enseñara a orar, de saberle pedir a Dios, para que aprenda curar.

Ahora es diferente porque antes estaba pidiendo tres o cuatro pollos, parte de trago y parte de cervezas, parte de las velas, pero ahora yo no pido nada, sólo, nada más cuanto me va a dar.

Entonces sano con eso: van a poner ayuno de Dios, estar pidiendo diario de la gente y que ya se sanó, entonces le pone el ayuno, traen veladora, ya lo se le duele, su mano en el Jevá en el Cristo la veladora, porque el María así lo conocieron allá en el México, y ahí el apóstol Diego ahí están ahorita (señalando al altar) conocer el obispo todos lo conocieron ahí. El Jesús del Jeva, tanto yo decirle, éste es su perfume (señala el copal) su ropa, ese es su perfume de Dios (Entrevista realizada a Sebastián, mayo de 2008)

Don Sebastián es oriundo de San Juan Chamula, hace veinte años vive en la Zona Norte de San Cristóbal de las Casas, a causa de su expulsión del municipio de origen, por motivos religiosos. Durante el tiempo que residió en San Juan Chamula ejercía como *J-ilol*, ahora, con el cambio de religión y de lugar de residencia su trabajo se ha transformado para llevarlo a ser curandero religioso.

Don Sebastián para ubicarse en este nuevo contexto y entender el nuevo rol que tendría, le dio una nueva interpretación a ser curandero dentro una nueva religión. Don Sebastián recibe su mandato a través de los sueños, por medio de éstos pudo entender y aceptar ser un curandero religioso, así como las actividades que llevaría a cabo en su nuevo rol. En el siguiente relato Don Sebastián nos mostrará como se hizo curandero religioso y cómo actualmente cura a las personas:

Cuando llegué a San Cristóbal de Las Casas soñé con un altar en donde habían unas tortillas, en dónde estaba la biblia y una voz me dijo: Ahora vas a curar en gracia del Señor Jeva, vas a usar tus manos para curar, vas a entregar eso que usabas antes y ahora vas a usar la palabra de Dios. Así lo hice dejé mi pollo, la veladora ahí y recibí la biblia para empezar a curar...

¿Cómo lo hago pa' la gente, cómo pa' curar? pues no se puede curar solo, sólo de Cristo, sólo del Jeva es la misma que voy a hablar con él. ¡Dame tú mano Señor! Para que me cure usted la gente, entonces le hablé dos, tres veces, pasó la enfermedad, ya sano al gente, así es. Señor el Jeva, dame tu mano, dame! tu mano Señor, yo quiero que me vaya a curar o que yo quiero que me ayude, ayúdame Señor, toy diciendo de diario. Ya no siguió como de costumbre de curanderos que curan sino que empezó a hacer oraciones, con la biblia. Soy curandero de Cristo, yo soy curandero con el Jeva. Ya en su nombre de Jeva, nombre de Jesús toy trabajando ahorita, no toy agarrando el pollo, agarrando el trago, agarrando vela, nada, nada. Su nombre del señor Jeva, nombre de Jesús toy trabajando ahorita.

Ya no soy curandero, soy curandero religioso... eso le decían en la iglesia presbiteriana" (Entrevista realizada a Sebastián, mayo de 2008)

5.3 El huesero

Es huesero es el especialista encargado de tratar los problemas relacionados con las fracturas o desplazamientos de los huesos. Éste se encarga de aliviar los problemas de los huesos, trata de regresarlos a su lugar mediante masajes, cataplasmas, ventosas y uso de plantas medicinales. Muchas veces el huesero es recomendado por el curandero. También existen hueseros tradicionales y no

tradicionales; de acuerdo con las entrevistas, algunos pastores mencionaron tener dentro de la iglesia hueseros “de su raza” para que los atiendan.

A pesar que el huesero no tiene un lugar muy destacado entre de las personas que curan, es el único que se encarga de atender lo relacionado con los huesos, nadie más puede cumplir esta función; en las entrevistas no se mencionó asistir con otra persona que se encargue de hacer este tipo de trabajos, ni siquiera se nombró a los y las fisioterapeutas.

5.4 Las mujeres que curan con herbolaria medicinal

Sin tener un papel protagónico y de renombre como el caso de los doctores y curanderos, las hierberas aparecen en el contexto de estudio; se les llama así porque son conocedoras del uso y preparación de plantas medicinales. Sin embargo, estas mujeres juegan un papel muy importante, ayudan a mejorar la salud y cuidan de las enfermedades denominadas leves.

Ciertas mujeres que practican la herbolaria medicinal coinciden en que han sido capacitadas por organizaciones no gubernamentales para aprender a preparar remedios con plantas medicinales. Sin embargo, la gran mayoría son poseedoras del saber de las madres y abuelas, transmitido por tradición oral de generación en generación. Son estas mujeres las que con propiedad pueden atender a las personas de la colonia cuando buscan atención. A continuación presento su propio testimonio al respecto:

Nosotras llevamos un taller de plantas medicinales, estuvimos por parte de JIKA²⁰ este es el nombre de una asociación que viene de

²⁰ Agencia de Cooperación Internacional del Japón, que junto con la Dirección General de Cooperación Técnica y Científica de la Secretaría de Relaciones Exteriores, así como la Coordinación de Relaciones Internacionales realizaron la revisión de los alcances del Proyecto de Cooperación Técnica para Mejorar la Vida de Mujeres en Comunidades Marginadas de las zonas Urbanas del Estado de Chiapas. Su proyecto iba enfocado en mejorar la calidad de vida de las

Japón, que viene con convenio del Estado, fue un programa, ahí estuvimos nosotras tomando ese curso. Nos enseñaron sobre las plantas cómo debemos de preparar nuestra medicina, sí, cuando nosotros estamos enfermos. Cuando no tenemos suficientes recursos para ir donde el médico, pues porque el médico cuánto me viene cobrando, cuánto me cuesta una medicina patente ¿pues qué hacemos nosotros con poco recursos? Pues debemos ver la manera de cómo curarnos más sencillo y que nos salga más económico.

El curso lo dictaron a mujeres de diferentes colonias, pero a mí me han ayudado mucho esos cursos que he tomado porque he ayudado a muchas personas a curarse.

Yo ayudo a las personas, porque vienen a decirme por ejemplo que tengo un dolor de cuerpo muy fuerte porque tengo una gripe, entonces les digo: esta planta sirve, tómate esta planta. Sabemos que hay mucha gente pobre que no tiene dinero, yo me he sentido muy satisfecha de poder ayudar a esas personas. Acá viene gente de diferentes edades, sobre todo las mujeres, las señoritas que tienen mucho dolor de su menstruación y ahí veo que planta le doy (Entrevista realizada a Josefa, marzo 18 de 2009).

Como Carmen la mujer que proporciona el siguiente relato, hay muchas que practican la herbolaria medicinal y atienden personas por enfermedades leves, y coinciden en que este conocimiento proviene de sus abuelas quienes en sus comunidades de origen eran parteras.

Mi mamá, mi abuela, pues ellas tenían cómo curarnos, para nosotros es mejor curarnos con las plantas. Medicina de farmacia como que lleva más tiempo. Hay muchas hierbas que tenemos para curarnos.

mujeres. Uno de los ejes fue la capacitación a las mujeres en el manejo de la herbolaria medicinal (uso y preparación de remedios). (Gobierno del estado de Chiapas,2008)

Porque mi abuela antes era partera y ella curaba a todos los niños cuando padecían de la gripe y todo eso. Yo entonces aprendí eso. Gracias a Dios no he tenido una enfermedad así grande que tengamos que ir a hospitalizarnos ni nada de eso. Yo a mis niños los cuido de esa manera. Yo en el biberón les revolvía lo que es el agua de hinojo, la manzanilla, para que le hiciera la leche.

Hemos aprendido un poco así vienen los vecinos, hay unos con mucha gripe, otros vienen que se estriñen demasiado, les digo vayan a comprar su papaya, sus naranjas y sus ciruelas. Licuo todo eso y al rato ya están bien, es que eso es como un laxante. Y eso de la hierbas es lo único que tenemos aquí, si y ya con eso se cura (Entrevista realizada a Carmen, marzo 18 de 2009).

A diferencia de lo médicos y curanderos, las mujeres están presentes en cada una de las colonias en donde se realizaron las entrevistas. El rango de acción de las mujeres es ilimitado, a ellas acuden hombres y mujeres de diferentes edades y religión. Dicha labor se les facilita porque generalmente son sus vecinos y vecinas quienes acuden en busca de ayuda, cercanía que posibilita consultar con más confianza los problemas de salud.

5.5 La espiritista

Viene mucha gente a buscar que le ayude con lo de los negocios, con los problemas de amor, pero también que las cure de enfermedades que vienen del mal. He ayudado a mucha gente que ya le dicen los médicos que van a morir, pero que no saben por qué, pues el mal no se puede saber por los exámenes médicos, sólo lo ves por la sangre como los curanderos y, en mi caso, cuando un mal es más fuerte lo puedo ver en las cartas o fumando el tabaco (Entrevista realizada a Noemí, febrero de 2009).

La espiritista es la mujer encargada de resolver los problemas que aquejan a las personas en su esfera emocional y que se expresan también a través de signos somáticos, generalmente atribuidos a causas sobrenaturales. No se nombran con mucha frecuencia en los espacios públicos, pero en los círculos sociales católicos, a diferencia de los presbiterianos o evangélicos, son tácitamente aceptadas.

La señora Noemí nació en San Cristóbal de Las Casas, ella aprendió a leer las cartas y el tabaco a través de su abuela, quien era originaria de un paraje cercano a Chamula. La mayoría de personas que acuden a ella van a que les quiten ese mal causado por la brujería. Noemí por medio de la adivinación de las cartas o el tabaco afirma poder ver quién ha sido la persona que puso el mal y las razones por las cuales lo hizo. Para curar recurre a los baños y rezos a la Santa Muerte.

La especialidad de la espiritista es tratar esos problemas de origen sobrenatural y que son causantes de enfermedad. Se recurre a ella debido a que muchas veces otros curadores y curadoras no pueden dar solución, y ni explicación, porque no son especialistas en el tema.

María comenta que después de sufrir mucho porque tanto sus hijos, como ella enfermaban y al no encontrar explicación alguna decidió ir a buscar a la espiritista, porque se dio cuenta que su enfermedad provenía de una brujería.

Recuerdo, desde chiquitos mis hijos enfermaban mucho, no se curaban con nada, así pasaba el tiempo. En especial uno de mis hijitos... mucho pensé y me acordé que mi vecina sentía envidia porque yo tenía muchos hijos y por el más blanquito... eso es una brujería que esa mujer me puso... Fui donde la espiritista y eso me dijo que señora era, me dijo que había sido una vecina, me dijo como era su físico, si era la que yo pensaba, me dijo que había hecho un entierro y que era una brujería muy fuerte, que tenía que hacer un baño y poner la vela, para protegerme, pero que tenía que tener

mucho cuidado porque mis hijitos sufrirían más y que por ellos no podía hacer nada hasta que no encontrara ese entierro (Entrevista realizada a María, abril 18 de 2009).

5.6 El pastor y la pastora

*Cuando se extendió el evangelio
en los Altos de Chiapas es
por la enfermedad, así operó nuestro
señor nuestro Dios.
Así fue como entramosa la religión.
María (Colonia La Hormiga)*

Estos dos actores tienen un cargo importante dentro de las iglesias: el pastor dentro de la Iglesia Presbiteriana y la pastora dentro de la Iglesia Fuente de Vida, ya que además de encargarse de los cultos religiosos también se encargan de la salud. Es así como estos actores se dan a la tarea de brindar atención personalizada y un seguimiento a la salud de las personas pertenecientes a la iglesia. En la mayoría de los casos estos dos actores son quienes toman las decisiones sobre lo que debe hacerse cuando la persona enferma.

5.6.1 El pastor

*Pero el pastor es el que sabe más,
cuándo un enfermo está grave
grave, lo llaman, por eso es el que sabe más.
Don Julio (Colonia Morelos)*

Las personas entrevistadas de adscripción presbiteriana, me comentaron de la existencia de Don Jesús, quien se ocupaba de velar por la salud de sus feligreses.

Se considera que los pastores pueden atender a las personas enfermas con mayor propiedad, porque además del estudio bíblico que tienen, son poseedores de otros conocimientos. Durante el trabajo de campo los pastores entrevistados coincidieron en que antes de cambiar de religión habían sido curanderos, y que por tanto tenían conocimientos previos sobre el tema de la curación y una figura y cargo de poder entre la gente (situación reportada por Fernández, 1995). En esta narración Don Jesús explica cómo empezó a ser pastor y cómo desde esta condición trata la enfermedad:

Del curandero no, ya nada de eso. Sólo con la medicina y la oración, y también con curandero se gasta más. Cobran mucho y hay unos que no tienen nada de dinero entonces. Acá es gratis, sólo la medicina. La mayor parte de las personas viven así con medicina y oración.

Yo cuando era niño me crecí en una comunidad, y mis padres me enseñaron de cómo curar; eran curanderos, antes no se usaba medicina como ahora. Estábamos en todo eso qué era el curandero todo eso. Entonces en ese tiempo murieron tres de mis hermanos, entonces mi padre buscó la forma en cómo que vivieran, entonces ahí fue como cambiamos nosotros, no se como le dijera yo, una forma como de estarnos bien, entonces fue como mi papá se fue a Jesucristo, entonces, yo ahí también acepté a Jesucristo, desde el año de 1981, entonces desde esa fecha como acabo de decir. Entonces aceptamos a Jesucristo como lo dice la palabra y en realidad, así estamos viviendo ya no hay curandero, ya no hay si no solamente hay que pedirle a Dios que trate de determinar y cuidar.

Entonces cuando enfermamos, pero sólo cuando es necesario, usamos la medicina, pero primeramente la oración porque en

realidad ha curado vidas en diferentes colonias que hemos estado, aquí ha habido en realidad si Dios nos permite la vida, si Dios todavía nos quiere aquí en la tierra, así sea grave la enfermedad entonces actúa entonces no sólo la medicina solamente.

Hay algunos hermanos que vienen a la iglesia cuando están enfermos aquí en la iglesia tenemos un programa que se da semanalmente que es especial para los enfermos, entonces como yo dirijo la oración ahí oramos como yo. La gente se siente bien y dice ¿qué hizo? Sólo con la oración. Cuando la gente esta enferma, la iglesia tiene la cobertura de cuanto pueden ir, porque los líderes de la iglesia van a las casas a orar la palabra, a leer la palabra. (Entrevista realizada a Jesús, marzo 22 de 2009).

5.6.2 La pastora

Neimy es una adolescente que antes de ingresar a ser pastora estuvo estudiando una carrera profesional relacionada con la salud, pero por circunstancias familiares la abandonó. Luego de una revelación, decidió servir a la iglesia como pastora:

Yo me sentía muy mal, no aguantaba nada, todo me fastidiaba, estaba estudiando bacteriología pero la deje seguía muy triste, había muchos problemas en la casa, mi padre era malo, nos pegaba. Yo entré en la iglesia a aprender la palabra de Dios; un día estaba muy mal, me desmayé, pero ahí llegó el Señor y me dijo: tú ya no serás doctora que cura el cuerpo, ahora serás la doctora que curarás el corazón y el alma. Desperté ví a mi mamá que estaba preocupada, pero yo me levanté y busqué la biblia y ahí entendí cuál era mi misión

En la iglesia Neimy ofrece sus servicios como consejera en el campo de la salud, su objetivo es guiar a las personas para que logren sanar el corazón que, según la

pastora, al estar bien emocionalmente no hay enfermedad. Todo esto, desde luego, siguiendo el orden social y las reglas propuestas en la biblia.

Yo ahora soy pastora de una iglesia, por ejemplo de las cosas que tratamos en la iglesia es también el corazón sano, cuando tú te sientes bien desde tu interior puedes reflejar esas cosas hacia afuera, porque hay una enfermedad que es física, por ejemplo; toda persona se llega a cansar por el trabajo, te estresas a un punto que dices: ¡déjenme en cama ya sólo quiero dormir! Por ejemplo, yo que conozco a Dios he aprendido a vivir de una manera que ya mi cuerpo puede estar mal, por ejemplo: ahorita estoy enferma de la garganta, pero estoy muy feliz, porque el tener una gripe o una enfermedad me llega a hacer sentir lo humana que soy igual que todos, que nadie está exento de eso. Por ejemplo, nuestro cuerpo es muy completo, si nos llegan los virus y las bacterias nuestro cuerpo responde, porque Dios nos hizo perfectos. Por ejemplo, puedes estar enfermo físicamente, pero si está contento tu corazón, aunque estés así tirado en cama, te sientes feliz.

Dios nos dice que el cuerpo es la casa del espíritu Santo, que no las puedes maltratar, o sea si sabes que vas a estar enfermo, no vas a ir a propósito a enfermarte, si sabes pues que vaya, a muchos nos prohíben que no comas chiles, no tomes café, no comas lo otro, se supone que lo tiene que cuidar. Dios es muy sabio para esto por ejemplo hay un ayuno de puras frutas y verduras, es comer puras frutas, agua y verduras nada de azúcar, dejas el café, dejas un poco las tortillas, dejas esas cosas. Dios quiere que purifiquemos nuestro cuerpo y lo dice en la biblia. La personas dicen: ¡ay es que tu religión te prohíbe que comas esto que dejes lo otro! más que ser por una ley es por cuidarte el cuerpo.

No debemos hacer las cosas en exceso, por ejemplo si tomas demasiado, te da cirrosis, el cuerpo debe estar en equilibrio. Cuando Dios dice que no lo hagas, es por el bien. La enfermedad viene cuando nos salimos del orden. Yo utilizo la oración, empezamos a orar y a preguntar a las personas si tienen algo en su corazón, si de pronto tienen un problema con alguien, si sientes rencor, por porque haya esas cosas te atan, hacen que te amarres a las cosas que estás sufriendo, es por eso que estas mereciendo esa enfermedad. Entonces oramos mucho para que empiece primero a sanar el corazón. Después de sentir el corazón limpio, los dolores se olvidan, la enfermedad pasa:

Y la oración de Fe salvará al enfermo y el Señor lo levantará; y si hubiere cometido pecados le serán perdonados. Confesaos vuestras ofensas unos a otros y orad unos por otros para que seáis sanados. La oración eficaz del justo puede mucho. Santiago 5: 14 – 16
(Entrevista realizada a Neimy, abril 23 de 2009).

Tanto la pastora como el pastor, antes mencionados, no sólo se restringen a las iglesias citadas; estos personajes posiblemente estén en otras iglesias, pero para esta investigación Jesús y Neimy fueron los que se mencionaron como quienes se encargaban de atender la salud.

5.7. Los grupos de oración

*Cuando ya me siento muy mal aviso
allí con los grupos de la iglesia y
ya vienen a orar aquí en mi casa.
(Entrevista realizada a Lupe, abril 14 de 2009)*

Estos grupos están presentes en la recuperación de las personas, se apoya a los enfermos por medio de oraciones y ayudas económicas para el tratamiento de la enfermedad.

Son muy importantes en el proceso de recuperación, como lo reflejan las afirmaciones de las personas entrevistadas, en la mayoría de los casos se reconoce que sin la presencia de estos grupos la curación no hubiese sido posible. Les permite sentirse acompañadas y enfrentar de esta forma el padecimiento, como un acto colectivo, es decir, no estar solas. Estos grupos existen en todas las religiones presentes en las colonias.

Existe una gran promoción de los grupos de oración. Según comentaron las personas, estos grupos inicialmente se encontraban sólo en las iglesias protestantes, pero tal ha sido el éxito y la demanda, que la iglesia católica de la zona también ha incursionado con este tipo de atención.

5.8. Las madres

En las colonias estudiadas se le asigna a la madre de familia una figura asistencial de regular importancia, aunque en la mayoría de los casos son quienes realizan el diagnóstico primario y, en consecuencia, determinan el procedimiento a seguir; en pocos casos es tomada en cuenta su opinión por parte de las personas encargadas de atender la salud, esto refleja las condiciones de invisibilidad de las mujeres-madres, cuyos saberes terapéuticos pueden contribuir de una manera decisiva para elevar los estándares de recuperación.

5.9 Reflexiones

En este capítulo se hizo una descripción a detalle de las actoras y los actores, quienes son reconocidos por las personas de las colonias visitadas y juegan un papel importante y decisivo en el proceso curativo. Además, se pudo ver que las personas encargadas de curar varían en la forma como entienden y tratan la enfermedad, lo que permite encontrar una gama amplia de opciones entre las mismas.

La mayoría de las actoras y actores citados en este capítulo, (exceptuando al biomédico) son indígenas, personas que han sido atravesadas por una historia de desplazamiento forzado (expulsión) a causa del cambio de religión, pero casi todos coinciden en ser poseedores de un conocimiento previo respecto al cuidado de la salud, que en ocasiones ha sido transmitido generacionalmente. Estos interlocutores han ido buscando estrategias para insertarse en el cambiante contexto de urbanidad.

Una de las estrategias ha sido aprender a interactuar con las diferentes formas de pensar, lo cual ha permitido que en las colonias donde viven coexistan diferentes tipos de terapeutas, a lo que Menéndez se refiere como “pluralismo médico”: el cual se entiende como “la capacidad que tienen los grupos (incluidos los subalternos) para utilizar indistintamente, y en más de una forma, la posible solución o atención de sus padecimientos” (Menéndez 1994:20).

Los actores y actoras han insertado nuevos elementos del discurso religioso y médico con el fin de seguir vigentes, así se han introducido en un proceso de cambio donde han ido acomodando los conceptos recientes con los pasados. De esta manera puedan ser socialmente aceptados y libres de tensiones, en el contexto de nuevas creencias, pero sobre todo de nuevas normatividades. Esta versatilidad de cambio en los actores y actoras ha permitido tener una cercanía y

apertura en la relación terapeuta-paciente y entre curanderos. Como también, dentro de los sistemas paralelos o alternativos (medicina occidental, medicina tradicional, medicina espiritista, entre otras.) situación que permite incorporar elementos de una o más opciones de salud.

La mayoría de los actores encargados de tratar la enfermedad se encuentran fuera del sistema formal de salud. Se ha reportado que en la mayoría de los casos, la enfermedad es asistida por personal denominado como "popular" (auto-atención, cuidado familiar, grupos de autoayuda, representantes religiosos, curanderos heterodoxos, entre otros.) quienes tienen una función esencial en la atención de la salud (Kleinman et al., 2006).

Algunos de los actores citados en este capítulo, son figuras respetables dentro de las colonias, muchos de ellos como el curandero religioso, el pastor y el *J-ilol* ya gozaban de una reputación muy buena dentro de su comunidad de origen, en el caso del curandero religioso y el pastor, antes de convertirse a la nueva religión eran curanderos. Lo que los ha habilitado para establecer un vínculo de autoridad y confianza entre las personas que acuden a ellos, ya sea en busca de consejo o para tratar una enfermedad determinada.

Un aspecto relevante, de las y los actores citados en este capítulo tiene que ver con el discurso que manejan y el impacto que éste tiene sobre las personas que recurren a ellos. El discurso va, desde un lenguaje familiar para las personas, hasta la incorporación de símbolos compartidos por la mayoría de ellas. Es por esta razón que al tratar la enfermedad y posteriormente la curación, estas personas que curan, pueden establecer un vínculo muy estrecho con quienes acuden a ellas.

CAPÍTULO 6

ESPACIOS Y RECURSOS CURATIVOS

Para este apartado se mostrarán cuáles son los lugares en donde las personas que curan llevan a cabo sus prácticas y por ende, son lugares a los que sus pacientes asisten en busca de alivio. También se presentará la incidencia que tienen estos lugares en el proceso curativo. La descripción que se hará a continuación sólo aplica a los lugares en donde los y las personas entrevistadas concurren. Son lugares muy particulares, por lo tanto, no se pueden asumir como referente en general.

Las personas con quienes se tuvo la oportunidad de dialogar aclararon, que los espacios por donde ellas transitan en busca de la curación, no sólo son simples lugares físicos, sino que según su experiencia, han llegado a convertirse en espacios de mediación y convivencia.

6.1 El hospital

*Nos toca ir a donde los doctores
porque allí nos mandan,
aunque sabemos que nos dicen puras mentiras
(Entrevista realizada a Blanca, abril 21 de 2009).*

Haré referencia al hospital como el sitio en donde se legitima la práctica biomédica y el único lugar señalado como válido por el gobierno para ofrecer servicios relacionados con la salud. Se utilizará el término hospital para nombrar indistintamente ya sea a los centros de salud, clínicas u hospitales propiamente dichos. Los hospitales a los que acude la gente son: Clínica de Campo, Esquipulas, los Pinos, Cruz Roja e ISSSTE; en algunos de estos se puede recibir atención de forma gratuita, en otros, se debe pagar.

Durante las entrevistas fue frecuente escuchar que sólo se iba al hospital, cuando se tenía una enfermedad grave y cuando era necesario hacerse exámenes de laboratorio. También se mencionó que los hospitales son lugares en donde no se escucha con paciencia a la gente, porque nunca hay tiempo. Algunas personas dijeron que iban al hospital porque es el único lugar en donde no cobran.

Duré enferma con dolores, fue cuestión de días, tardé con dolores como 15 días y de ahí al quirófano. Yo sólo pensé en ir al médico a la clínica del campo y fue al único lugar donde puede ir. Ya me fui a la clínica del campo, porque no puedo con particular porque no tengo dinero (Entrevista realizada a María del Carmen, abril 17 de 2009).

Otras personas dijeron sentir cierto temor a ir al hospital, pues es considerado como el lugar donde hacen cirugías, se saca sangre, se mutilan las extremidades y en donde los médicos van a practicar con la gente, como lo narra Juan, quien comenta que en el hospital a donde él va siempre cambian de médicos, nunca encuentra al mismo médico. También se da cuenta de que muchos de éstos van a practicar. A él muchos conocidos le han dicho que los médicos que atienden en el hospital no hacen las cosas bien, se equivocan, sólo ensayan con las personas y cometen muchos errores.

En el hospital hay médicos practicantes²¹, médicos que están aprendiendo, así que allá van a aprender cualquier cosa que hacen, pero si no sale bien no pasa nada, porque así les enseñan, vayan a practicar con los indígenas, son programas gratis.

²¹En este testimonio se refiere a los médicos practicantes a aquellos que están presentando el servicio social. “El llamado “servicio social” es desde hace más de cincuenta años una actividad obligatoria para el estudiante universitario, antes de graduarse. En el caso de la carrera de medicina constituye el sexto y último año. Por lo general, se realiza en una población rural o sub-urbana, bajo las normas y reglas establecidas por estructuras gubernamentales (SSA, IMSS, ISSTTE y otras organizaciones federales y estatales)” (Campos, 2003:3).

El gobierno dice que da programas para que todos podamos ir al hospital, para que todos los indígenas pudieran ir al hospital, regala medicinas, pero no todas las medicinas que el gobierno da a los pueblos indígenas sirven, pero no nos sirven para todos (Entrevista realizada a José, junio 6 de 2009)

Otras personas mencionaron que el hospital es el último lugar a donde quisieran ir, pero que muchas veces es al primero al que asisten porque es el que se tiene referenciado como bueno. Este rechazo al hospital se da porque se cree que visitar el hospital es ir a morir o ir a empeorar la salud.

Respecto al proceso de hospitalización, la gente expresó que suele ser tormentoso, esto debido a que tienen que estar solos o solas, que no tienen derecho a que entre otro tipo de médico diferente a los biomédicos, tampoco se pueden encender velas o hacer rituales por ser considerados como no higiénicos o prudentes. Prohibiciones que pueden limitar el proceso curativo en las personas, debido a que ciertos elementos pueden brindar seguridad al enfermo o la enferma. Tal como lo narra Claudia de cuando asistió al hospital para que atendieran a su amiga:

Ya mi amiga no pudo más, no sabía qué hacer. Nos fuimos a clínica de campo, le dijeron sólo que iban a checar; le revisaron su estomago, pasó que sólo estaba enferma por comer algo que le hizo daño, pero luego me llamaron porque le iban a hacer su cirugía, que era más grave, que ya no había más que hacer. Yo me fui a ver a mi amiga y empecé a rezar, a decirle a Diosito que le diera fuerza para que le fuera bien, cuando estaba rezando me sacaron, me dijeron que no podía decirle cosas, porque podía ponerla con nervios. Así esperé a que la operaran, espere mucho rato, luego salió y que iba a estar un día en el hospital y ya se podía regresar a la casa. Esperé a que me dejarán pasar, cuando la ví en la cama, ella me dijo: trae una

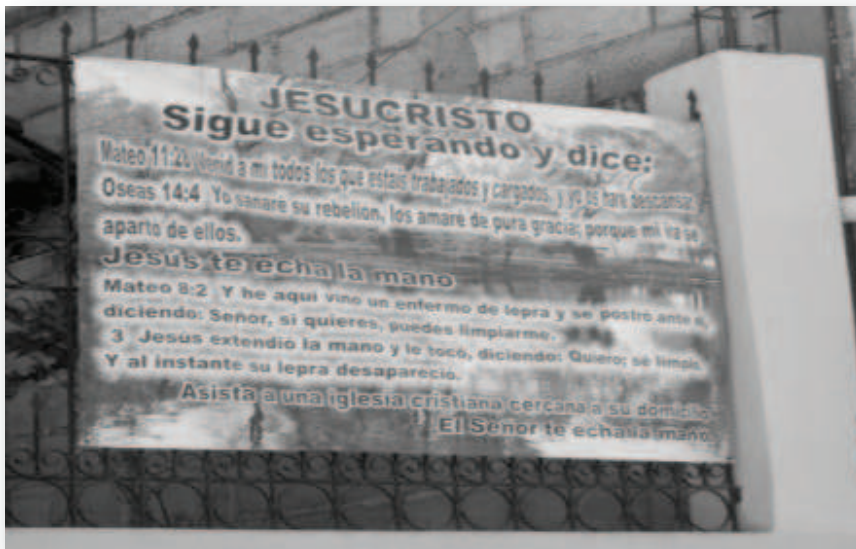
vela, necesito que reces porque me quieren llevar y yo no quiero morir, tráemela. Fui por la vela, la prendí al lado de la cama, pero vino un doctor y me dijo: ¿qué haces?, estás loca, vas a quemar todo y me obligo a apagarla, por más que le pedí que me dejara. Pues así mi amiga se puso a llorar y luego murió, yo lo sabía, necesitaba el rezo y la vela (Entrevista realizada a Claudia, mayo 15 de 2009)

Es claro que muchos de los ambientes encontrados en el hospital no brindan confianza entre las personas que asisten a él. En el testimonio antes narrado, es posible notar que hay aspectos simbólicos que permiten hacer eficaz una cura y que las y los enfermos, como la amiga de Claudia necesitan de estos aspectos, pero que a veces sólo se hacen válidos en determinados espacios y con determinados actores. Es por esta razón que muchas personas cuando van en busca de un remedio para aquello que les aqueja o que van queriendo saber qué les enferma, muchas veces salen sin respuesta, otras, salen confundidas porque aquello que buscaban solucionar, no existe en dicho espacio. Este lugar se convierte para la gente en un espacio frío, en donde las emociones y lo afectivo es anulado completamente.

6.2 La iglesia

*Yo siempre voy a la iglesia
voy porque allá me ayudan a curar,
(Entrevista realizada a Alicia, Abril de 2009)*

Foto 4. Campañas sobre la curación en las iglesias



. Foto: Y. Tibaduiza, 2009

La iglesia es el espacio dispuesto para ir a recibir asistencia en el campo de la salud sobre todo porque ahí se da preferencia al aspecto emocional. Dentro de la iglesia es posible encontrar apoyo de forma permanente, se dispone de personal encargado (grupos de oración) de ayudar y acompañar a las personas enfermas que concurren a las iglesias, así mismo, se cuenta con personas especialistas en temas de la salud (médicos, hueseros, curanderos, pastores, pastoras). Como lo narra un médico religioso:

Vamos a la iglesia Pentecostés. En la iglesia el pastor hace una oración y la dice. Cualquier rato se hace la oración. Le pedimos a

Dios que sane, que le quite la enfermedad que tiene y así le vamos pidiendo a Dios que sane la persona. El pastor pregunta de qué están enfermos, qué necesidades tienen, entonces el pastor les explica la oración. Pero además por aparte ellos piden su oración, oran pues también ellos piden. (Entrevista realizada a Moisés, abril 15 de 2009)

Para el caso de la iglesia Católica:

“Pero pues ves que ahorita hay religión, algunas van a la iglesia, hay religiones como los católicos, los católicos si usan velas, medicinas y hierbas. Pues ya solo van al templo, van y rezan y ya así se curan” (Entrevista realizada a Dominga, abril 14 de 2009)

En estos dos ejemplos es posible ver que así sea con actores diferentes, la iglesia sigue siendo un espacio para buscar atención a la salud, donde las personas tienen un lugar para expresar aquello que les aqueja, algunas de forma individual a través de la oración expresan sus dolencias, otras, buscan dentro de la misma iglesia quien les aconseje.

Hay que pedirle mucho a Dios para que nos cure pues, que nos sane. Ya si es muy fuerte la enfermedad les pido a unos de la iglesia, entonces que me vengan entonces que me vengan a orar aquí en mi casa. Ah sí, también. Ya no llego a donde el curandero, voy a la iglesia cada domingo voy en la misa; ya cuando me siento mal me pongo a orar yo solita. Pedirle a Dios que me cure, es el único ya que hago. Ya cuando ya siento que no se me calma el dolor ya voy en doctor ya así ya. (Entrevista realizada a Sara, abril 23 de 2009)

Generalmente las iglesias están abiertas a todas las personas que deseen entrar, no hay condiciones para asistir, sin embargo, cuando ya se quiere formar y ser parte activa de la misma, es necesario asistir puntualmente a las reuniones y profesar el evangelio.

Existen programas especiales dedicados a la atención de la salud, como los denominados cultos y misas de curación, los cuales se hacen en días especiales. Los días a realizarse la actividad dependen de la Iglesia. En la mayoría de los casos, estas ceremonias se llevan a cabo en tsotsil.

Las iglesias generalmente están adornadas con flores, unas cuentan con acompañamientos de bandas musicales²² para armonizar los cultos, como en el caso de las evangélicas, en otras, es permitido encender velas y el ingreso de curanderos tradicionales para que hagan sus rituales de curación, como es el caso de la iglesia católica.

Las iglesias están presentes en todos los barrios visitados, es posible afirmar que existen tres iglesias por barrio. La mayoría de las iglesias son dirigidas por gente de la Zona Norte de San Cristóbal de Las Casas.

Como ha sido narrado anteriormente es posible ver que son varios los elementos simbólicos con los que cuentan las iglesias, tales como: las personas quienes están a cargo de la iglesia, los adornos que éstas tienen (velas, flores), la música, las personas que visitan la iglesia, el idioma, elementos que permiten hacer de la iglesia un lugar, donde la gente se sienta cómoda.

²²La bandas tocan estilos “musicales tan diversos como la salsa, la cumbia, el bolero, el rock, el reggae y la canción evangélica se emplean con el fin de acompañar los himnos. Los movimientos cadenciosos se repiten con la finalidad de producir variaciones en el ritmo respiratorio. En un estado de desorden físico el sujeto pierde la conciencia corporal”. (Garma, 2000: 87)

6.3 Salones de eventos Omnilife y Herbalife

Estos salones son lugares conocidos por dar capacitación sobre los productos que ofertan las cadenas Omnilife o Herbalife, esta capacitación consiste en informar sobre las propiedades curativas de los productos de aparente origen natural, los cuales además de ayudar a cuidar la salud pueden convertirse en una alternativa de negocio independiente, para quien decida hacerse socio de alguna de éstas cadenas.

Yo iba caminando por la calle, me encontré a una señora que me dijo si quería entrar a una plática, sobre unos productos que eran naturales, era sobre curarse con unos preparados naturales, yo entré al lugar, había más gente, estuve como una hora sentada, pero nos enseñaron de los productos para sentirnos bien, que para no tener enfermedad, que hasta podía reemplazarlos por la comida, eso lo dijeron, pero también, como podía yo ganar dinero vendiéndolos a mis vecinas, que era un negocio de no estar todo el día, prácticamente yo tenía mi horario, solo tenía que poner un dinerito pa' iniciar, eso lo dijo la señora de la plática. También nos dijeron que podíamos recibir cursos para aprender a cuidarnos. Yo ese día solo tenía \$40, no pude sino tomarme una malteada de Herbalife, estaba buena, dijeron que si me tomaba más malteadas me limpiaría mi cuerpo. (Entrevista realizada a Martina, abril 15 de 2009)

Dentro de la colonia hay lugares donde se expenden los productos y a su vez se da asesoría, también existen bodegas, en donde se proveen al mayoreo los productos y en donde se hacen actividades para grupos grandes.

Estos salones no son reconocidos por la gente como sitios de curación como tal, sino más bien, como sitios encargados de vender productos que pueden mejorar la salud de quien los consume. Sin embargo, muchas veces suelen convertirse en espacios de consulta.

6.4 Consultorios particulares

Se hará alusión a los consultorios como los lugares en donde se hace la consulta de forma más privada, y en donde se debe pagar un costo más alto por la atención brindada. Estos pueden ser tanto de biomédicos como de médicos religiosos, de curanderos tradicionales, de religiosos y el de la espiritista.

Este espacio es muy importante porque allí se atienden las enfermedades graves, las cuales requieren de más privacidad para ser tratadas. No existe un horario, ni día especial para asistir, se puede decir que se cuenta con un servicio de atención permanente. Otra característica de este sitio es que se encuentra ubicado dentro de la casa de los actores, situación que permite sentir entre las personas que allí acuden, un ambiente de confianza y familiaridad.

Según las observaciones hechas en campo se pudo ver que los consultorios particulares están adecuados con elementos simbólicos que identifican a cada actor o actora que cura. Por ejemplo:

6.4.1 Consultorio particular biomédico y médico religioso

Tanto el consultorio biomédico como el del médico religioso tienen elementos como camilla, carteles del cuerpo humano y de los síntomas de algunas enfermedades, estanterías con medicamentos, aparatos como tensiómetro, termómetro, estetoscopio, así como bajalenguas y la bata blanca, elementos muy característicos de la biomedicina. Catalina así narra su experiencia cuando visita el consultorio del médico religioso:

Yo voy donde el doctor José, porque yo veo que tiene todo lo del médico, tiene sus propios medicamentos, tiene su consultorio, está todo completo, tiene sus hojas para los exámenes, también sus

propios aparatos para revisar, también le queda cerquita a la iglesia su consultorio, se puede ir a rezar (Entrevista realizada a Catalina, abril de 2009).

Los consultorios médicos quedan fuera de las colonias visitadas, para llegar allí muchas veces las personas cuentan con el apoyo de la iglesia. Son lugares privados, se atiende de forma individual y personalizada, no existe un tiempo determinado por consulta y es posible ir acompañado por quien se quiera.

6.4.2 Consultorio del curandero tradicional y religioso

Este consultorio está adecuado con un altar decorado con la cruz, santos (Virgen de Guadalupe, apóstoles, Jesús), velas pequeñas de diferentes colores ordenadas en filas, además de copal y flores. Para el caso del curandero religioso el altar no está decorado ni con varias velas, ni con santos. Estos consultorios generalmente se ubican en un cuarto, dentro de la casa. También se cuenta con elementos como jardines de plantas medicinales y temascales, recursos utilizados para la curación de las personas.

Donde el curandero me siento tranquila, me gusta porque puedo estar bien en ese lugar me dan mis plantitas que el mismo siembra, tiene sus medicinas, tiene su temazcal, también puedo encender mi vela, yo puedo ir con mi esposo o con mi cuñada, nunca hay problema si voy acompañada, también nadie te ve, ni te está escuchando lo que le platicas al curandero, así puedes decir todo lo que te pasa, tiene mucha paciencia. (Entrevista realizada a Rosita, marzo de 2009).

Estos consultorios, mantienen un perfil bajo, porque a simple vista pasan inadvertidos, pues no presentan una característica especial que indique que allí se preste un servicio de salud de este tipo.

6.4.3 Consultorio espiritista

Este lugar también se encuentra dentro de la vivienda de la espiritista, en un cuarto aislado de las habitaciones; está decorado con muchas flores y plantas (foto 5), y un altar con varias imágenes de la Santa Muerte y unas cuantas de Jesús. También se tiene un lugar especial para encender velas. Este Lugar se encuentra fuera de las colonias, lo que permite un poco de privacidad entre quienes visitan el lugar, debido a que este consultorio es considerado por las religiones, como un lugar no adecuado.

Foto 5. Lugar en donde la espiritista realiza las consultas



Foto: Y. Tibaduiza, 2009

6.5 Farmacias

Las farmacias alópatas además de ser las encargadas de vender medicamentos, también se encargan de ofrecer consejos sobre la salud, esto por medio de las personas que atienden ahí. Las farmacias están presentes por todas las colonias. Se venden medicamentos, en su mayoría genéricos, los cuales dicen estar a menor costo que el de los medicamentos de marca.

Foto 6. Anuncios de los productos que se encuentran en las farmacias de la zona



Foto: Y. Tibaduiza, 2009

6.6 Museo de la Medicina Maya

El Centro de Desarrollo de la Medicina Maya (CEDEMM) de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) tienen su sede en

la ciudad de San Cristóbal de Las Casas. El CEDEMM se define a sí mismo como “un modelo de atención de salud”, se compone de cinco secciones denominados “servicios”: la casa de curación, el centro administrativo, el Museo de la Medicina Maya, la farmacia y el huerto de herbolaria médica (Pitarch, 2000: 10-11).

Así describe María por qué y para qué visita al Museo de la Medicina Maya:

Tempranito voy al de la medicina maya a comprar el remedio para mi dolor; me gusta ir temprano porque luego hay mucha gente, sólo pido mi remedio pregunto para qué me sirve y cómo lo tomo. Sólo voy a eso nada más, a comprar las plantitas, es que sí son más baratos los remedios en la medicina maya y son naturales, lo que es bueno, y me gusta como todo lo explica en un papelito, como lo voy a tomar y para qué me sirve (Entrevista realizada a Claudia, mayo 15 de 2009).

El museo de la medicina maya es referido por las personas entrevistadas como el lugar a donde van a comprar plantas medicinales; ninguna persona mencionó asistir a buscar consulta con un especialista, muchas argumentaron que no es un espacio privado y que quienes atienden allí se han vuelto charlatanes y ya no confían en sus diagnósticos y, por ende, en sus tratamientos. Se resalta que es fácil ir a adquirir las plantas medicinales y los remedios derivados de éstas, pues se pueden conseguir a un precio relativamente bajo, además de tener la ventaja de ser de origen natural. Allí los encargados de la farmacia herbolaria aparte de vender los productos también dan consejos a los compradores sobre la salud.

6.7 El cerro

*Vamos a los cerros a orar para la salud,
para la vida que nos ha dado,
hacemos una oración,
llevamos unas comidas,
para darle a Dios que estamos bien de salud.
(Entrevista realizada a Juana, mayo de 2009)*

El cerro es considerado por la mayoría de las personas como un lugar indispensable y a su vez, el más importante para llevar a cabo la curación. A este lugar ubicado en el cerro de Moxviquil se va con frecuencia (hasta conseguir la curación); allí concurren todas las personas sin importar la religión a la que pertenezcan; claro está, a veces se va al cerro en forma de peregrinación organizada por las iglesias, pero también se puede ir en forma individual. Las personas narraron que deben subir al cerro es un ritual. Ir al cerro significa estar más cerca de quien los puede curar, como por ejemplo más cerca de Dios y de otras deidades (San Diego, San Sebastián, la Virgen de Guadalupe, la Santa Tierra) para que las alivie; asimismo, pueden encontrar allí cuevas y manantiales, lo cual les da una idea de estar más cerca a lo sagrado.

Es muy importante reunimos para ir al cerro, pues si queremos que la enfermedad se vaya tenemos que ir. Vamos generalmente en la noche, así se acostumbra ir, caminamos mucho, en días se hace el ayuno, oramos mucho, cuando vamos al cerro tenemos que pedir mucho. Mi mamá estaba muy enferma, ya no se paraba de la cama, fuimos con mi hermanita a orar al cerro, fuimos varias veces, porque ya habíamos ido al médico, a la iglesia, pero no mejoraba, entonces decidimos ir al cerro. Desde que empezamos a subir mi mamita empezó a mejorar, ya movía sus piernas, así se recuperó después

de ir varios viernes al cerro. Lo más importante para sanar cualquier enfermedad que haya es que vayamos al cerro, además de tener fe, rezar, ayudar y estar bien en la casa. (Entrevista realizada a Juana, mayo de 2009)

A diferencia de los lugares que anteriormente habían sido nombrados, el cerro es el único espacio en donde se cree con certeza que se curan las personas. Otra característica de este espacio es que no se hace necesaria la presencia de la persona enferma, sólo con que sus familiares o las personas más allegadas vayan a pedir por ellas es suficiente. Pues el cerro es un lugar sagrado, en donde la gente puede encontrar más seguridad que la brindada en otros espacios.

Desde tiempos remotos las montañas han sido consideradas importantes por los habitantes, tanto por sus características físicas como por su papel en las mitologías de la comunidad (Moreno, 2004). Las montañas han estado asociadas al pensamiento religioso, por esta razón han desempeñado un papel crucial en el entendimiento de la cosmovisión de los antiguos y los actuales mayas. Las montañas fueron y pueden seguir siendo el vínculo entre el cielo y el mundo superior con la superficie de la tierra y el inframundo. Las montañas, en el sistema de creencias de Mesoamérica, fueron lugares míticos, donde habitaban los ancestros y residían los espíritus asociados a la tierra, la fertilidad y la lluvia (Moreno, 2004).

En las montañas se celebraban ceremonias, las cuales consistían en visitarlas, ir a las cavernas y las fuentes más importantes, donde se decían oraciones, se tocaba música y se servían bebidas; es una fiesta que ofrecen las personas del mundo visible a los moradores de aquellos lugares, para pedirles lluvia, salud y riqueza en beneficio de toda la comunidad (Arias, 1975).

Actualmente se realizan peregrinaciones al cerro, muchas personas lo hacen de forma individual, otras lo realizan de forma grupal. Algunas iglesias organizan ceremonias de curación en el lugar, es común que vayan en las noches o en la madrugada, esto con el fin que las personas que trabajan en el día puedan asistir. Pero también en ciertas iglesias tienen como parte final del rito de curación, caminar hasta el cerro. Las personas entrevistadas mencionaron que el motivo por el cual van allí, es porque están más cerca del cielo, por lo tanto, el lugar es considerado como sagrado. Es por esta razón que muchas personas necesitan acudir allí para curarse para sentir más de cerca la presencia de Dios.

Pero también se maneja la idea que los antiguos hacían cultos a otros dioses y por eso deben llevar la palabra de Dios allí. Así lo comenta Don Santiago:

“Vamos a hacer oración para que se vaya ese mal que estaba aquí, acá hacían cosas de brujerías los antiguos, porque no conocían la palabra de Dios, rezamos mucho al Señor, venimos en grupo, venimos entre dos o tres veces por semana, pedimos también por la salud, para que vayan bien los negocios, sentimos que estamos más cerca de él, yo he visto mucha gente que se cura, el poder de Dios se siente más aquí porque estamos más cerquita de su casa”

Otra connotación que tiene el discurso religioso es el de destruir los lugares profanos, tal como, lo comenta Santiago en su testimonio. La idea es tomar posesión de estos lugares para que gobierne y tenga vigencia la palabra de Dios. Según las personas y los pastores de la Zona Norte, en la biblia se informa sobre este aspecto:

Destruiréis enteramente todos los lugares donde las naciones que vosotros heredaréis sirvieron a sus dioses, sobre los

montes altos, y sobre los collados, y debajo de todo árbol frondoso. (Deuteronomio12:2)

Asimismo la biblia comenta como tener el control de estos lugares:

Para conquistar los lugares altos hay que subir a ellos y tener estrategias de Dios para conquistarlos. (Isaías. 40:9)

Foto 7. El cerro, lugar a donde acude la gente a curarse



Foto: Y Tibaduiza, 2009

6.8 Recursos curativos

*Si a usted señor lo deja su mujer
úntese en el alma pomadita de clavel
y para la señora que el marido ha sido infiel
no se preocupe búsquese uno usted también*
Juanes
Canción Yerbatero, álbum P.A.R.C.E

Entre las formas de atender la salud, además de recurrir a especialistas de la salud, las personas entrevistadas también utilizan para sus remedios, elementos que tienen un significado importante para la curación. Unos pueden mejorar, otros, pueden tener un efecto contrario. Los recursos que aquí se mencionarán son utilizados no sólo por las personas que curan, sino también por las personas enfermas

6.8.1 Las pastillas

Las pastillas son generalmente el primer recurso que las personas usan para tratar la enfermedad, esto tiene que ver con el hecho de que a la primera persona que recurren es al médico, mismo al que se le relaciona con las pastillas. Por tanto es común escuchar que el médico es quien receta pastillas y que lo hace para todo tipo de enfermedad, sea grave o sea leve.

Muchas de las personas asocian a las pastillas con algo que les hace mal o bien. De la misma forma que puede curarles alguna enfermedad, también puede desencadenarles otra y, en algunos casos, pueden empeorar el mal. Esto debido, a que a las pastillas se les atribuyen efectos malignos por ser de origen “químico” como lo señalan las personas entrevistadas.

Cuando voy a donde el médico me dan las pastillas y esto sí me ayuda un buen tiempo, pero no como son químicos y todo eso. Dejé de tomar las pastillas, las dejé de tomar no he vuelto al médico porque no he vuelto a tener ninguna molestia. (Entrevista realizada a Sonia, abril 13 de 2009)

También al tener esta idea acerca de que las pastillas hacen daño o que no sirven, muchas personas no continúan con el consumo de pastillas:

Los médicos nomás inventaban, nunca decían una enfermedad exacta, nos daban el bonche de medicamento, inyecciones, cajas de pastillas y nada. Cambiábamos de médico y lo mismo.

Es posible notar por medio de los testimonios anteriores que las pastillas en lugar de cumplir la función de aliviar las enfermedades tienen un efecto nocebo sobre las personas, el cual consiste, como ya se explicó, en el empeoramiento de los síntomas o signos de una enfermedad por la expectativa, consciente o no, de efectos negativos de una medida terapéutica (Helman, 1991).

6.8.2 Las vitaminas

Las vitaminas son elementos muy importantes para las personas entrevistadas y se han convertido en un recurso muy popular, usado para todo tipo de enfermedad. Generalmente este recurso es utilizado por médicos tradicionales (religiosos y no), espiritistas y hueseros.

Un ejemplo de esto se puede ver en el testimonio de Margarita, quien por un largo periodo viene sufriendo de tristeza:

Yo ya llevo mucho tiempo así, no quiero levantarme, no quiero hacer nada, ya hasta dejé mi puesto de verduras, porque no puedo hacer

nada, cuando me levanto siento esa debilidad, creo también es porque ya ni puedo comer, el cuerpo no me recibe la comida, llevo cinco días sin comer, otras veces, sólo como en el desayuno. Siempre estoy con ganas de llorar...

Ya fui a la farmacia, me compré unas vitaminas, con eso me sentí bien, empecé a tomarlas hace como dos meses, todos los días me las tomaba, ya podía caminar, me ayudó, aunque la tristeza no se me quitaba, me ayudó con la debilidad, eso si se quitaba, pero ahora no he vuelto a comprar las vitaminas, no he salido a la calle, ya no tengo porque no tengo fuerzas para caminar.

Este recurso tiene la propiedad de proporcionar fuerza en las personas para sobrellevar la enfermedad, pues se cree que cuando se toman las vitaminas, se adquiere una especie de protección, pero al nivel del cuerpo físico la persona puede sentirse más fuerte al consumirlas. Según los testimonios, las vitaminas no garantizan que las personas se puedan curar, más bien, son un medio para sentir alivio.

Las vitaminas utilizadas se administran tanto por vía oral (pastillas y cápsulas), como por vía parenteral. Se adquieren generalmente en las farmacias, son de venta libre. Es importante aclarar que las vitaminas, en muchos de los casos, no son vitaminas como tales, algunas son estimulantes, hechas a base de cafeína como el caso del Starbien²³ (cuyo compuesto base es la cafeína) de la línea de productos de Omnilife. Este producto es muy utilizado entre las personas entrevistadas, pues se cree que ayuda para contrarrestar la debilidad.

²³ Mezcla en polvo para preparar una refrescante bebida que proporciona energía al cerebro y al cuerpo. Es una bebida energética, ya que alimenta los músculos satisfaciendo su necesidad de carbohidratos. Además, es una formulación de alto desempeño que funciona como proveedor de los nutrientes que el cerebro necesita para personas y deportistas de alto rendimiento. En: www.omnilifegentequecuida.blogspot.com

Foto 8. Puesto ambulante en donde se pueden adquirir diferentes tipos de vitaminas



Foto: Y Tibaduiza, 2009

6.8.3 Las plantas medicinales

Las plantas medicinales juegan un papel muy importante entre las personas de las colonias estudiadas, puesto que a diferencia de los otros recursos, se pueden obtener, sin pagar o a un costo muy bajo. Casi siempre, las personas tienen en las casas un pequeño jardín de plantas medicinales, otras personas las recogen a la orilla de los riachuelos que atraviesan algunas de las colonias.

Al tener tal facilidad para el acceso a las plantas medicinales la gente utiliza este recurso con frecuencia, en un primer momento para curar enfermedades leves, ahí son empleadas por las madres en el hogar y por las mujeres encargadas de curar, generalmente se consumen en forma de té. Ya en un segundo momento las plantas medicinales son utilizadas por los curanderos (tradicional y religioso), la espiritista, el huesero, estos actores son los únicos conocedores sobre qué plantas usar para tratar las enfermedades graves. Para este caso las plantas se pueden usar de diferentes formas, según el tipo de enfermedad, no necesariamente tienen que ser consumidas, algunas pueden usarse como ritual en el caso de las limpias.

 Mi mamá, mi abuela, pues ellas tenían como curarnos, para nosotros es mejor curarnos con las plantas. Medicina de farmacia como que lleva más tiempo. Hay muchas hierbas que tenemos para curarnos.
(Entrevista realizada a Adela, marzo 17 de 2009)

El tipo de plantas, así como la parte utilizada, difieren según el actor o actora curativo que los requiera; estas personas son las que se encargan de dotarle el atributo curativo. Es por ello, que para algunas personas cierto tipo de plantas las pueden curar, y para otras esa misma planta puede hacerles daño.

 Como te cuento como me he recuperado con medicina natural. Mis niños se enferman frecuentemente del estómago y los curamos con unas hierbas que se llaman chilchahua, una hierba que se encuentra en las orillas de los ríos. Lo licuamos o lo hacemos en té. (Entrevista realizada a Adela, marzo 17 de 2009)

El tratamiento con plantas medicinales es más común, pues se cree que las plantas no hacen daño, porque son naturales y no generan otro tipo de perjuicio como lo harían las pastillas.

Las plantas medicinales son aceptadas por las religiones que cohabitan en las colonias, pues se dice que provienen de Dios, por tanto cuentan con una doble cualidad: por un lado, no hacen daño al cuerpo por ser naturales, y por otro son un regalo de Dios.

6.8.4 La oración

La oración es también uno de los recursos más usados por las personas entrevistadas. Una posible explicación podría ser que en el contexto donde se encuentran inmersas, existe una gran presencia religiosa.

La oración es considerada como un recurso de gran eficacia, pues a diferencia de los otros recursos ésta es necesaria e imprescindible para que el proceso curativo se lleve a cabo. La oración generalmente se usa para acompañar los recursos curativos que se mencionan en este capítulo, y no solamente acompañar, sino que además le proporciona la eficacia necesaria para que estos funcionen.

Tanto de manera individual o grupal se usa la oración; la cual también puede ser dirigida por una persona que cura. Lo que determina el funcionamiento de la oración es la fe con que se reza u ora. Como se puede apreciar en la siguiente narrativa:

Cualquier rato se hace la oración. La puedo hacer sola. Otros días, nada más nos informan qué persona está enferma y nos vamos a orar. Ahí nos vamos a orar a la persona. Le pedimos a Dios que sane, que le quite la enfermedad que tiene y así le vamos pidiendo a Dios que sane la persona...

...Cuando oro, pues yo me siento bien, porque no me siento débil ni nada, sí me siento que estoy bien, puedo trabajar, puedo hacer todo me siento bien. Cada domingo voy al templo, y martes y viernes, allá se hace una oración para la salud, cada quien pide lo que necesite...

El orar, es la verdad, me ha tenido bien de salud, así es. Porque yo sí he visto personas que se están muriendo, de todo, pero la verdad los cristianos no. Ahora voy al templo cristiano a escuchar la palabra de Dios (Entrevista realizada a Sofia, Abril 6 de 2009)

Rezar es una práctica que expresa plena continuidad con las prácticas religiosas y terapeutas tradicionales, sino que se ha venido reformulado dentro de nuevos contextos de religiosidad

6.4.5 Omnilife y Herbalife

Estos productos son de aparición más o menos reciente; son muy populares entre las personas de las colonias en donde se hizo esta investigación. Estos productos entraron en el mercado mexicano en el año de 1991, con el fin de ofrecer productos nutricionales (Cabello et al. 2006). Pero para el contexto estudiado se usan para tratar diferentes tipos de enfermedades tanto leves como graves. Estos productos a su vez se han incorporado dentro de los elementos utilizados por los curanderos tradicionales y religiosos, algunas veces reemplazando el uso de las plantas, ya que son considerados como de origen natural.

Como se había mencionado estos productos algunas veces son considerados como vitaminas, pero no en todos los casos, ya que algunos curanderos determinan qué producto se debe usar y no necesariamente con los efectos que producen las vitaminas. Una de las ventajas de este recurso, es que se consigue fácilmente, su distribución se hace mediante la informalidad de vendedores ambulantes.

6.4.6 Las velas

Se usan como parte de los tratamientos curativos, durante el transcurso de la enfermedad. Se utilizan de diferente forma, dependiendo de si se pertenece o no a la religión católica.

En el caso de las personas católicas utilizan velas de diferentes tamaños y colores, esto lo hacen cuando visitan la iglesia y en los rituales con los curanderos. Las velas según su tamaño y color tienen propiedades diferentes para tratar las enfermedades, como se evidencia en lo que cuenta María:

Los católicos sí usan velas, medicinas y hierbas, y los que ya son religiones pues medicinas no más. Pues ya sólo van al templo, van y rezan, y ya así se curan. Como nosotros si ya somos de costumbre pues ya buscamos un curandero y nos pone nuestra velita y así ya nos sanamos...Con las velas hay que rezar por lo menos dos veces al año. Que se tiene que poner ese como ofrendas para que así puedan estar bien y no les pegue una enfermedad así de repente, eso es lo que estamos haciendo. No, solo es una vela de a peso que nos piden, 12 velas de a peso ... y tres velas de cinco pesos es para que alargue, según ellos es para que alargue la fuerza nuestras almas y para que no caiga cualquier enfermedad lo rezan. Nosotros no rezamos solo ellos (curanderos).

Para el caso de las personas evangélicas el uso de velas está restringido. Sólo se permite usar una vela, no más. Esto con el fin de que diste del uso dado en el curanderismo tradicional. Claro está, que se usan también para buscar alivio y protección. Las velas son usadas como parte del ritual de curación, son la ofrenda para que Dios interceda en la mejoría salud. Este elemento siempre debe estar presente en los rituales de curación, ya que sin él se cree que la curación no es efectiva.

Tabla 8. Recursos terapéuticos utilizados en el proceso de curación

	Medicamentos	Vitaminas	Plantas medicinales	Oración	Omnilife y Herbalife	Velas
El biomédico						
El doctor religioso						
El curandero tradicional						
El curandero religioso						
El huesero						
Las mujeres que curan						
La espiritista						
El pastor y la pastora						
Los grupos de oración						

Es importante aclarar que no son los únicos elementos de los que disponen las personas para tratar las enfermedades, están también otros como: las imágenes, el uso de refresco, el temascal, las flores, entre otros, pero que no fueron descritos a profundidad, lo cual no quiere decir que carezcan de importancia.

A lo largo de este capítulo se pudo observar cómo la mayoría de los sistemas de salud utilizan componentes simbólicos para efectos terapéuticos, componentes que se pueden usar de forma simultánea y por diversos actores y actoras. Los componentes son necesarios para que la persona se sienta cómoda en el momento de elegir entre una y otra opción.

6.5 Reflexiones

Como se menciona en la introducción de este capítulo, los espacios curativos trascienden de ser un componente práctico, para convertirse en un elemento primordial en el proceso de curación de los habitantes de la Zona Norte. Dichos espacios constituyen un recurso fundamental en la curación de la enfermedad, por el hecho de su existencia simbólica.

Si al igual que Le Breton (1991), consideramos que “Las sociedades humanas construyen el sentido y la forma del universo en que se mueven”, la manera como las personas se reconocen a sí mismas, y la forma con la que le dan sentido a su presencia en el mundo conforman una parte esencial para explicar la enfermedad y, por supuesto, los recursos necesarios para recobrar la salud.

Siguiendo al mismo autor (1991), podemos decir que a través de los símbolos cada sociedad se explica la forma como opera el mundo, el cuerpo, así como sus alteraciones y los elementos que constituyen su armonía. De esta manera, existe una lógica por medio de la cual se pierde y se recupera esta armonía corporal y espiritual. Es decir, para cada sociedad e individuo existe una serie de elementos que dan sentido explicativo a la enfermedad y que de igual manera otorgan sentido a todos los procesos y componentes que conforman los recursos terapéuticos.

Una de las características de dichos recursos en la Zona Norte es su diversidad. En contraste con la visión hegemónica de la biomedicina para la cual el hospital constituye el espacio universalizado de curación, el cual está cargado de un simbolismo hostil, violento y por ende patógeno. En la Zona Norte no solamente existe este espacio además existen: consultorios espiritistas, religiosos, iglesias y espacios naturales como los cerros. Lugares en los que las personas encuentran más comodidad, familiaridad y los elementos necesarios para su curación.

Los espacios homogéneos fueron diseñados para vigilar disciplinar y controlar, (Foucault, 2007). Lugares como el hospital y el Museo de la Medicina Maya dejan de ser lugares concurridos, porque las personas se resisten a asistir a lugares impuestos y creados desde lógicas diferentes a las de su contexto, es así como en respuesta a esto las personas entrevistadas para este trabajo han decidido crear sus propios espacios, espacios que les puedan proporcionar mayor eficacia simbólica para curarse, rescatando sus propios valores como individuos, los que se han construido a través de la existencia, en donde se confrontan dos perspectivas: el valor de uso y el valor de cambio (Zibechi, 2007).

Esta diversidad de recursos confronta la visión monolítica, caracterizada por una reducción de la enfermedad a un componente biológico y que niega que el proceso de curación tiene, en su mayor parte, un componente simbólico. De hecho, como lo refieren las y los entrevistados, uno de los elementos por el que se deciden por uno u otro recurso lo conforma el componente afectivo. Asimismo, la atribución de la curación se fundamenta en la cercanía y en el sentido que les otorga el recurso terapéutico experimentado.

Si para Le Breton (1991), “todo sistema simbólico es un sistema de eficacia”, podemos suponer que un recurso terapéutico será eficaz como ayuda para recuperar la salud, en la medida en que dicho recurso sea simbólicamente eficaz, es decir, que constituya una medida lógica y que haga sentido con la forma en que la persona se construye a sí misma y dentro de su medio. Tal es el caso de los recursos terapéuticos utilizados por las personas entrevistadas; aun cuando algunos de estos contrastan con el uso dado por la medicina hegemónica. Por ejemplo las pastillas recetadas en el hospital generan una tensión entre la gente, porque para ellas tienen una connotación enfermante tomar algo artificial, o como es el caso de las vitaminas, éstas resultan tener un efecto que más allá de recuperar el cuerpo físico, llega a brindar una fuerza y protección que logra estabilizar a la persona en general.

El hospital constituye uno de los recursos fundamentales dentro de la ruta que emprenden los habitantes de la Zona Norte para curarse. De hecho, el hospital es casi siempre el primer espacio al que se acude, sin embargo en contadas ocasiones otorga elementos y la dimensión simbólica suficiente como para que la persona se perciba como curada. Además, podemos agregar que, en general, existe un rechazo hacia los recursos que en este espacio se experimentan. En forma contraria, la iglesia y el cerro brindan mayores elementos curativos principalmente porque representa un espacio en el que se puede obtener una curación con mayor profundidad que la corporal. Por su parte los consultorios privados logran ofrecer un lugar con mayor privacidad y un acercamiento más íntimo con el que cura.

Podemos afirmar finalmente que los recursos que mayormente constituyen la curación para los habitantes de la Zona Norte, son aquellos que más se acercan a su cotidianidad, aquellos que tienen la suficiente fuerza explicativa como para armonizar con ellos mismos.

CAPÍTULO 7
EXPERIENCIA DEL PADECER Y EL CURARSE
(Trayectorias de enfermos y enfermas)

Foto 9. Personas entrevistadas



Foto: Y Tibaduiza, 2009

7.1 Várices (Situben sbe Xch'ich'al)

A continuación se presentarán dos casos en los que las causas y los tratamientos son diferentes para la misma enfermedad.

7.1.1 Catalina

“Yo prefiero usar las plantas, me siento más tranquila”

Mujer de 68 años de edad, originaria de Tuxtla Gutiérrez, desde hace mucho vive en la Zona Norte (no reporta un tiempo exacto), los padres son también de Tuxtla, pero migraron a San Cristóbal de Las Casas, eso ocurrió cuando ella estaba muy pequeña. Es ama de casa, enviudó hace seis años y actualmente vive con su hermana.

Catalina dice que empezó a sentir dolor en las piernas cuando tuvo a su tercer hijo, de ahí en adelante el dolor empezó a aumentar, es en ese momento cuando ella decide acudir al médico:

Ahora me voy para Tuxtla a que me curen el pie, porque está muy feo (Señala el pie izquierdo que se ve con llagas en las venas). Sí, sí, voy con él a mi consulta. Tengo un problema en la vena. No me he puesto nada porque como ahorita voy a donde el doctor. Pues ahorita lo tengo así porque me rasqué. Yo tuve la culpa, porque me rasqué, una comezón fea pero ahorita dice el doctor que me va curar, con pastillas, pero de pronto vuelve el dolor a mi pie, pues ya no aguanto, como me rasqué me duele mucho. Tengo la várice así (señala la pierna con muchas llagas).

Catalina ya lleva muchos años con el problema de las venas, asegura que a pesar de visitar frecuentemente al médico, ella no se ha recuperado del todo, que el dolor va y viene:

Pues sí pero vuelve y da. Vuelve a aparecer, me dan muchos dolores en los pies, es horrible. No me aguantan mis pies. A veces camino un poco, eso me hace bien.

Como no ha sentido mejoría Catalina ha empezado a buscar otras opciones, a pesar que en primera instancia consideraba que los médicos en Tuxtla la podían aliviar, según las recomendaciones que le habían hecho los familiares que residen en dicha ciudad, pero debido a que el dolor cada día se hace más intenso y según ella el tratamiento con las pastillas no le ha servido, pues el tomar las pastillas le produce alergia:

Me he estado también lavando con epazote, con manzanilla. Me he lavado con hierbitas una que se llama árnicica y otra que se llama maravilla. Pues el médico es pura pastilla, a veces me curan ahí. Pero así como no tengo azúcar me cierra. Menos mal no tengo azúcar.

Yo tengo la alergia, pero creo que es por las pastillas, por eso ya no me estoy tomando la penicilina, ya no porque ya dejé las pastillas de veras porque mejor pura hierba, ya puedo comer, pues antes no podía comer casi nada por eso dejé de tomar pura pastillas, ya no es que ya es mucho. Ya no puedo comer nada, ni mi café. Yo me tomaba mi café todos los días. Yo ya no tomaba café, puro tecito.

Catalina siguió usando las plantas medicinales, pero aún no lograba recuperarse, el dolor había disminuido, pero las llagas no desaparecían, por esta razón decidió acudir a donde el curandero:

Pues a veces voy al curandero, voy donde un señor que cura, no sé cómo es que se llama, pero mucha gente le llega. Ese señor cura y no cobra nada, no recibe nada. El me limpia bien las llaguitas no se que me pone, pero así he ido como cuatro veces. El curandero da hierbitas y como una pomada, no la

muestra sólo echa. Atiende de 4 a 6 pm. He ido con varios a ver qué pasa. Pero no pasa nada. Me gusta ir donde este señor, porque da puras hierbitas, que no hacen daño. Ya puedo comer lo que comía antes, porque con las pastillas ya me habían prohibido casi todo...

También me echo una crema especial, pero por eso de la circulación se me reseca y a veces me echo la vaselina. También me salió una alergia, pero es porque me enojé por eso también sale la alergia, me pica mucho, mi hermana me dijo échate crema y deja los corajes, me eché pura crema.

7.1.1.1 Análisis de la situación

Catalina ubica a su problema de varices, en un principio como una secuela de sus múltiples embarazos. Sin embargo, también liga su situación de enfermedad a la toma de pastillas recetadas por el médico, ya que Catalina tiene la idea que con este tratamiento, no sólo su pierna, sino su cuerpo en general empeora. Por este motivo busca otra forma para atender el problema de las várices. Es ahí como decide buscar una alternativa en la que le ofrezcan productos naturales para curarse. Así es que recurre al curandero, quien le proporciona un remedio en el que se utilizan plantas. Al cambiar las pastillas por el uso de plantas medicinales Catalina empezó a notar que el dolor iba desapareciendo, al igual que las molestias que sentía cuando tomaba pastillas. Es evidente que el tomar pastillas le producía un efecto contrario al que el médico esperaría.

Las tensiones de Catalina se centran en el uso de las pastillas, ya que encuentra efectos más adversos al tomarlas, es decir un efecto enfermante. Por otra parte, tiene el dilema de si será que no seguir con las indicaciones del medico también puede llegar a ser perjudicial. Pero a pesar de esto, su idea de contaminación por los medicamentos prevalece sobre las indicaciones del médico. En el testimonio

se puede ver que Catalina sintió mejoría una vez que empezó a bañarse la pierna con las plantas y también cuando pudo volver a comer de todo, pues antes el médico le había impuesto una dieta, otro factor que Catalina expuso como enfermante. Pero al final del testimonio aparece un elemento importante y es “el coraje”, la hermana de Catalina considera que esta es la razón porque no se ha curado su hermana. Las personas de la Zona norte dicen que si una persona se enfada o hace corajes, es más susceptible a que se enferme.

7.1.2 Teresa

Primeramente le pedimos a Dios que nos ayude con la medicina que ha dejado en el mundo, que nos ayude luego si vamos a donde el doctor, pero como soy católica todavía vamos con el curandero.

Mujer de aproximadamente 48 años de edad, originaria de Mitontic. Desde los diez años de edad se mudó a San Cristóbal de la Casas, vino en busca de trabajo. Ya lleva 18 años viviendo en la Zona Norte. Es comerciante, hace 19 años enviudó y actualmente vive con sus hijos. Asiste a la iglesia católica.

Teresa empezó a sentir dolor en la pierna desde hace cinco meses aproximadamente y es así como ella relata desde el día cuando empezó a sentirse mal:

Ya tiene como 19 años que quedé sola y siempre mis hijitos quedaron chiquitos, siete criaturas de diferentes tamaños y yo le eché ganas de trabajar y como tengo mi puesto en santo domingo. Logre juntar otra mi paguita, le pedimos a nuestro señor y compré el carrito...

Entonces un día en la mañana me fui a comprar chayote como yo vendo, le fui a levantar a mi hijo a las 5 am, de ahí nos fuimos y cuando llegamos ahí en el crucero en la combi,

cuando me iba a bajar, cuando ya pise ya no pude ni caminar, sólo al bajar de la combi ya no me pude ni mover... ¡Un dolor!!! Como caliente y eso que había frío pues eran las 5 AM. Ya no, ya no pude ni mover, hasta que llamé a mi hijo: ¡ven agárrame! y ahí me fui poco a poco. Ya me fui a decirle ven por los chayotes, ya no puedo.

Ya cuando aclaró la luz del día ví que estaba hinchado, todo hinchado mi pie, entonces le dije vámonos. Llegué y estaba hinchado mi pie. Llamé a mi otro hijo y le dije ven que encontré accidente ¿Cómo? Si al bajar del combi, no sé qué me pasó. Ahí llegaron mis hijos, y ya con mi hijos a ver qué hacían, entonces, me llevó a donde un huesero.

Teresa no se recuperaba, seguía sintiendo dolor, además empezó a sentir comezón en la pierna e inflamación en la vena. Días después le empezaron a salir unas llaguitas alrededor de las venas. En ese momento ella decidió visitar al curandero (Teresa ya tenía dudas respecto a ese dolor y creía que se debía a otra cosa, al recordar ese aire caliente, el cual sintió en el momento que le inició el dolor):

Me fui a donde los curanderos. Ya a los tres días me fui allí. Me dijo eso es envidia, me dijo: es envidia que encontraste porque te vieron algo que compraste... es envidia por lo que compraste. No es por accidente. La gente que la mira, que tiene su carrito, entonces, ahí te quería dejar doblada. Como existe la envidia, vamos a encontrar malos aires.

Así me dijo: pero no te preocupes: primeramente nuestro señor Dios es el que te va a ayudar te va a apoyar. Me empezó a hacer oración, prendió las velas, me dijo que con eso me iba a proteger de la envidia, también me dio unas plantas para que

me lavara: la maravilla y el agua de epazote para que me aliviara las llagas

Se puede observar que en el momento cuando Teresa compra el carro, inmediatamente desata celos entre sus vecinos, porque según la mujer, los vecinos no podían entender como a una mujer sola le podía ir bien económicamente. Tanto la mujer como el curandero asumen que a partir de ese momento se genera la enfermedad. Es por esta razón que se toman medidas como establecer un ritual de protección para evitar que esas envidias le hagan daño a la mujer y, a su vez, la mujer pueda recuperarse y no sufrir más incomodidades.

Una vez que Teresa llevó a cabo el procedimiento, argumentó que empezó a sentirse mejor, que el dolor disminuyó y de esta forma pudo continuar con las actividades cotidianas, así como ella misma lo narra:

Ya estoy bien, llevo como un mes así, ya puedo caminar, ya voy a mi trabajo, pero como camino mucho y no reposo no se sana bien. Pero así visitando al curandero es como me curé porque en todo lado existe la maldad.

7.1.2.1 Análisis de la situación

Teresa relata que su enfermedad, se desencadenó cuando ella empezó a tener más dinero y decidió comprar un carro. Esta compra empezó a generar una serie de comentarios entre los vecinos y vecinas del lugar, porque no concebían que Teresa, una mujer sin esposo, pudiera adquirir este tipo de bienes y tener un status alto. Es allí donde se hace presente el sentimiento de la envidia, la cual, empieza a hacer efecto en el cuerpo de Teresa. Aquí es posible encontrar como el contexto juzga, controla y a su vez, castiga.

El primer síntoma que presenta Teresa, es un viento caliente²⁴ el cual se le introduce en la pierna, una vez tiene esta manifestación, la señora empieza a ver como su pierna se inflama y días después se empieza a llenar de llagas alrededor de la vena. Teresa tiene la idea que el sentir un viento caliente es una señal que hay una envidia, porque ella dice que cuando le van a echar un mal llega el aire, en este caso aire caliente.

Como es su costumbre, Teresa decide ir a ver al curandero, allí confirma que su enfermedad se debe a la envidia, el curandero le explica que la gente la vio con un carro nuevo, por eso vino la envidia y la querían “dejar doblada”²⁵. Acá se puede ver cómo operan las tensiones en una comunidad y como ejercen presión, es así como los celos de los vecinos respecto a las posesiones de la señora, los obliga a que recurran a tomar ciertas medidas para ejercer poder sobre la persona. Tal como se aprecia en la expresión “dejarla doblada”, la cual significa dejarla incapacitada para trabajar, así las personas que sienten envidia por Teresa estarían cumpliendo su cometido de impedir que siga consiguiendo bienes materiales y un status.

El curandero le da un tratamiento para mitigar las llagas de la pierna, para esto le receta plantas medicinales, pero le advierte a Teresa que lo más importante es estar protegida de la envidia, por eso siempre debe orar y encender velas, porque constantemente estará expuesta a la envidia de sus vecinos y vecinas. Para que la cura se dé, lo importante es evitar que la envidia llegue, como se menciona anteriormente protegiéndose con elementos que neutralizan este tipo de emociones como las velas y la oración.

²⁴ Teresa explico que la envidia se consideraba como de origen caliente.

²⁵ Expresión del curandero, la cual hace referencia a la imposibilidad de poder caminar

En el momento que se hizo la entrevista, Teresa aún tenía su pierna con algunas llagas pero ella ya se sentía aliviada, porque ya podía caminar y retomar sus actividades económicas.

Para los dos casos de vena várice es posible ver cómo juega un papel determinante, el significado pre- establecido del concepto que se tiene del origen de la enfermedad, es así como cada una interpreta y vive de forma diferente la misma enfermedad. A pesar de que las dos asisten a un curandero (pero no al mismo), ambas alivian el dolor y la molestia de la pierna usando baños con plantas medicinales, y elementos que tienen eficacia curativa para ellas. La curación no se da de igual forma, en el caso de Catalina está dada por dejar de tomar pastillas, ya que éstas le están contaminando el cuerpo (efecto nocebo), mientras que para Teresa, la solución a su mal radica en protegerse de la envidia.

7.2 Alteración (*Sme' vinik*)

Marta

Mujer de 38 años de edad, oriunda de la comunidad de Navil, municipio de Tenejapa. Marta no recuerda exactamente en qué fecha llegó a San Cristóbal de Las Casas, sólo afirma que se vino desde muy pequeña en busca de empleo. Cuando se casó, se fue a vivir a la Zona Norte, trabaja de forma independiente, tiene un negocio, el cual le permite colaborar con los gastos de la casa, es casada y tiene una hija.

Marta empieza por comentar que su enfermedad inició como un dolor de estómago, sentía mucho dolor, sobretodo en la parte de arriba del estómago, después de sentir mucho dolor, decide ir a donde el médico:

Porque al principio empecé con los doctores con los que atienden aquí en Esquipulas, que no cobraban mucho y... cómo no había nada. Pues me atendieron, pues sólo me decían que tenía gastritis y otros me decían que por qué yo

tenía tumor, pero ninguno de esos dos me decía qué hacer o por qué tenía ese dolor.

Marta seguía con un dolor muy fuerte y también empezó a sentir tristeza, pues no entendía qué le estaba pasando:

Cuando hay mucha enfermedad como que viene mucha tristeza, bueno yo estoy hablando eso por experiencia porque por ejemplo, desde aquel tiempo que yo estaba enferma nunca estuve yo tranquila, porque como todo ese tiempo estoy con el dolor y si con eso me voy a morir porque estoy así, porque nunca tengo la tranquilidad que no sienta yo el dolor, porque es todo los días. Entonces sólo estaba en mi mente con mi enfermedad.

Al no encontrar una solución para el dolor que experimentaba, Marta decidió buscar otra alternativa, pues el dolor día a día se hacía más intenso. Por esta razón, optó por seguir los consejos de su esposo, quien creía que lo mejor era ir con el curandero:

Hasta que terminé con doctores, dejé de ir, entonces mi esposo me llevó a un lugar, entonces de ahí me llevó donde un tradicional, lo que sería un curandero y entonces hasta ahí que fui, me dieron puras hierbas y ese tratamiento con hierbas no solo así me lo daban, sino con rezos.

Marta al principio no creía en lo curanderos, pues prefería ir al médico, sin embargo, al no ver mejoría aceptó la propuesta que le había hecho su esposo, quien le contó que así se curaba toda su familia:

Mi esposo dice que así creció y hasta la fecha nunca va al doctor y así vive. Por eso es él el que me llevó. Porque al principio él me quería llevar pero yo no quería, como yo no confié, pues ahí dicen: que si no hay fe y este no se confía que

uno se cura, entonces no hay curación, pero como era un gasto que hacía yo, entonces acepté.

Poco tiempo, estuve, curándome, curándome como un mes porque él me citaba tal día se iba, pero regresaba pero con hierbas, con medicamentos que ellos preparaban, entonces me decía que regresara tal día cuando el tratamiento se acabara y así iba, iba, pero hasta ahí no creía. Realmente yo no creía, como yo no crecí en esa forma, no, no creía.

Al visitar a los curanderos, Marta empezó por conocer a qué obedece el dolor que tiene en el estomago:

Los curanderos me decían que el dolor era por esas como piedras que me habían puesto, pero no piedras duras, sino piedras que se podían deshacer con plantas. Según ellos me decían, que estaban puestas por un mal.

Al detectar las piedras en el estómago, el curandero notó que tenía un desajuste en la vena madre, que por eso posiblemente podrían estar mal otras partes del cuerpo. Marta dijo sorprenderse pues desde hace mucho tenía un grave problema que era el no poder embarazarse:

Yo fui al médico y me dijo: que tenía que hacerme otro estudio, para que me hagan estudios para ver qué me estaba pasando y por eso es que fue que me hicieron otros estudios, pero me dijeron que yo estaba bien y así todo normal y no era que yo podía tener hijos, eso me decían los doctores. Pero no lo podía lograr, no quedaba embarazada

Y es así como el curandero le dio la explicación del por qué no podía quedar embarazada:

El curandero me dijo que tenía mucha frialdad de la matriz que por eso no me quedaba embarazada, eso fue lo que me dijo, pero era de lo mismo que me habían hecho, entonces era esa enfermedad que me habían puesto entonces...

A partir de esta explicación Marta comprendió que sus enfermedades se derivaban de una brujería, respuesta que le generó mucho sentido a Marta, quién sabía que muchas personas en la colonia la envidiaban por tener un negocio prospero en la zona, también recordó que cuando veía como la gente las despreciaba, el dolor en la parte superior de su abdomen se agudizaba. Razón por la cual decidió arrancar con el tratamiento que le propuso el curandero:

Primero empecé a tomar una hierbitas para que se me quitara esa bolita que estaba, después como que se hizo en pedazos porque yo tenía como una grande, empecé a sentir como bolitas chiquitas. Pero si sentía como ese dolor y dolor me daba. Hasta que se me desapareció completamente y entonces ya fue que me empezaron a dar otras hierbas para que yo quedara embarazada, para que yo pudiera tener hijos y así fue como lo hice y fue cuando logré a mi hijita. Por eso es que yo siento confianza en los curanderos.

A raíz de tener éxito en su tratamiento Marta empezó a confiar en los tratamientos ofrecidos por los curanderos:

Ya desde entonces yo empecé a creer y ahí los curanderos nos decían que hay que rezar, hay que meter unos como que ellos lo llaman como ofrendas lo de las velas hay que rezar por lo menos dos veces al año. Que se tiene que poner como ofrendas para que así puedan estar bien y no les pegue una enfermedad así de repente, eso es lo que estamos haciendo...
... lo hacemos dos veces al año, nos piden 12 velas de a peso tres velas de cinco pesos es para que alargue, según ellos es

para que alargue la fuerza nuestras almas y para que no caiga cualquier enfermedad lo rezan. Nosotros no rezamos sólo ellos (los curanderos).

7.2.1 Análisis del caso

Marta siempre había consultado al biomédico para tratar sus enfermedades. Marta ya llevaba varios años con un dolor al cuál no le hallaban explicación, primero le habían diagnosticado gastritis y tomó medicamento, pero el dolor no disminuyó.

La mujer sigue empeorando y ahí es cuando el esposo decide intervenir. El esposo de Marta no cree en la biomedicina, por costumbre él siempre ha asistido al curandero, le comenta a su esposa que esas son sus creencias y que eso si funciona. Es aquí en donde empieza la otra forma de concebir la enfermedad de Marta y es cuando ella decide aceptar lo que su esposo le dice, ella cambia el rumbo de su enfermedad con la visita al curandero.

El curandero le da una explicación totalmente diferente, respecto al origen de su enfermedad, incluso le dice que su enfermedad no es la gastritis sino que es un desajuste en la vena madre, debido a un mal que le han puesto. Es decir, que su mal provenía de la brujería. Marta al principio no entendía que importancia tenía cada elemento dentro de la curación, pero a medida que iba obteniendo mejoría iba asignándole un significado a cada elemento y evento.

Desajuste que también le había traído como consecuencia, la sensación de piedras y que le habían puesto frío en la matriz. En este caso se considera al frío como un agente que enferma, pues la matriz se considera como caliente y al llegar el frío hace que esta deje de funcionar. A su vez, este frío fue desencadenado por el desajuste de la vena madre. Otro elemento que indica que su mal efectivamente es por envidia y que se ha hecho brujería, son las piedras, cuando a una persona le ponen piedras es porque la gente quiere enfermarla de forma grave. Este momento es el que Marta considera como detonante, ya que ahí empieza a comprender el por qué de sus males, gracias a la asociación de situaciones que hace el curandero.

Un factor que se considera importante en este caso, es la confianza que desarrolla Marta hacia este nuevo terapeuta. En primer lugar porque recibe el apoyo total de su esposo, aspecto que no se daba cuando ella acudía al hospital. Por otro lado, encuentra una respuesta clara a sus problemas.

Marta, al entender el origen de su enfermedad, decide emprender el tratamiento que el curandero le aconseja. A pesar que ella no comprende mucho sobre el significado de cada una de las cosas utilizadas en el ritual y menos qué se dice en las oraciones pues no habla tsotsil, ella dice creer en el tratamiento porque se le hace lógica la explicación del por qué de su enfermedad.

A ella le hacen sentido las explicaciones dadas respecto a lo que la enferma, para ella es legítimo que la envidia le produjo un desajuste en la vena madre, pues sentía muchas tensiones alrededor de ella. Fue tanta la empatía generada entre el tratamiento del curandero y Marta, que ésta a pesar de no creer antes en estos tratamientos, pudo curarse, tanto así que decidió seguir con rituales de protección para no volver a enfermar. La señora dijo no haberse vuelto a enfermar desde que empezó a encender las velas y a orar. Nuevamente las velas se convierten en un elemento esencial en el proceso curativo, pues estas además de ayudar a curar a la persona, logran protegerla

Esta situación es promovida por el esposo quien tiene poder sobre las decisiones de su mujer. El esposo aprobó e impulsó a su mujer a concebir la enfermedad desde la lógica de él. En este caso la aprobación y el establecimiento de un orden de ideas a seguir por parte del esposo imperaron sobre cómo solucionar el problema y redireccionaron el tratamiento de la enfermedad.

7.3 Dolor de estómago:

Cecilia

Mujer de 45 años de edad, madre soltera, nació en Chamula, llegó desde pequeña (aproximadamente a los diez años), en busca de trabajo a San Cristóbal de Las Casas, luego migró a Tijuana en donde trabajó por cinco años y pudo ahorrar dinero suficiente para comprar una casa en la Zona Norte de San Cristóbal

Ella explica que cuando se enferma prepara té, prefiere autoatenderse porque no confía en los médicos: Hace como cinco años atrás se enfermó gravemente. Duro tres meses en cama. Así relata la situación:

Se me hinchó toda esta parte para abajo (señala de la cadera hasta los pies), ni para acurrucar, ni para agachar, estaba yo enferma. Pues me hicieron este como es que se llama... un ultrasonido, pues estaba todo hinchado todo esto (señala la barriga) y así no me dijeron nada, fui a particulares pero no me decían nada, curanderos y ni así yo no sanaba yo no nada.

Cecilia cuenta que su enfermedad empezó cuando se agachó y le entró un aire frío:

Es que tengo yo un traste un chiquito mi traste, solo me agaché así llevo un aire y así me agarró un dolor y ya no lo aguantaba más.

En vista de que el dolor se hacía cada día más insoportable, Cecilia empieza a buscar ayuda:

Cómo tengo fe en Dios, solamente Dios me curó en ese momento, fui a todo donde los curanderos, yerberos como dicen ninguno. Luego fui a la iglesia porque ninguno pues la verdad como yo tengo mi santa como yo creo, como soy católica tengo un mi santo, con ese me fui a ayudar tanto con

mi fe como lo que siento yo, con ese soñé pues con ese que me mostró un montón de hierbas con ese me voy a curar están bastante todos con unas hierbas y mi sueño me dijo y con eso sané.

Mediante la revelación hecha en un sueño, Cecilia encontró el tratamiento para el dolor que tenía:

Este San Juditas, no, este el del 15 de enero el señor de Esquipulas con él me soñé. Él me mostró las plantas. Sólo una vez, ya con esa yerba que me mostró con eso. Todas esas yerbas, velas, de todo tamaño lo miré todo así un montón a todo de yerbas están revueltas con velas, rojos, blancos todos los mire envueltas. Un montón lo miré con ese. Tres veces hice la curada que me di y con ese me sané.

Cecilia solucionó con el tratamiento anterior, el problema que le aquejaba, afirma que la revelación que tuvo se debe a la fe que le tiene a Dios:

Así todo como me mostró en mi sueño con ese sané gracias a Dios. Es con ese y como le dije como fe tiene uno por eso ya con eso, hasta ahora ya no he enfermado más con eso. No he enfermado y como dice no hay que más que Dios que pueda. Los curanderos no sanan dije yo, los médicos tampoco.

Actualmente sigue asistiendo a la iglesia católica para recibir la protección necesaria y así no enfermarse, Cecilia dice que ya lleva más de tres años sin haber vuelto a enfermarse, todo esto por mantenerse cerca de Dios.

7.3.1 Análisis del caso

En el testimonio de Cecilia se puede notar como ella involucra varios elementos simbólicos para que se dé su curación, primero sabe que su enfermedad empieza

cuando le entra un aire, ella no especifica si es frío o caliente, solamente que desde el momento que le entra el aire ella se enferma. Explicación que es común entre las personas de la Zona Norte

Cecilia a diferencia de los anteriores testimonios encuentra la cura mediante la autoatención, la cual, es revelada en su sueño, las plantas, las velas que la protegen y su fe en el señor de Esquipulas, se convierten en los elementos necesarios para que Cecilia se cure. Las velas mencionadas en el sueño, generalmente se utilizan en los rituales hechos por los curanderos para alargar la vida de las personas (Page, 2005). Sin embargo, Cecilia atribuye su recuperación gracias a la ayuda de Dios.

Por testimonios de otras personas, escuche que existe una fuerte devoción de algunas personas de la Zona Norte hacia a el Señor de Esquipulas, se dice el señor se revelada mediante sueños y así es como se cura la gente. De hecho existe un santuario en el cerro de Huitepec, en donde se apareció una imagen del santo y gente llega a hacer oraciones.

En este caso la señora experimento una situación similar a la que tienen los curanderos para recibir el mandato, pero Cecilia no hizo comentarios al respecto. Solamente atribuyó esta manifestación a los rezos que le hace al señor de Esquipulas.

7.4 Calentura (*K'ok*)

Rebeca

Mujer de 28 años de edad, nació en Chenalhó, se vino a trabajar como empleada domestica a los 12 años, a los 15 años se casó, actualmente vive con su esposo, tiene tres hijos. Pertenece a la iglesia presbiteriana²⁶

A Rebeca la conocí en una entrevista que le había hecho a una amiga de ella, ahí dejé mis datos, mi dirección y teléfono. Es así como un día Rebeca me llamó como a las cinco de la tarde, me comentó que se sentía muy enferma y que como yo estaba estudiando lo de la curación, quería que la acompañara a donde el curandero religioso.

Rebeca empezó a sentirse enferma desde hace más de un mes, presentaba calentura y debilidad, ella comentó que había ido al médico quien le diagnosticó una infección intestinal, le recetó unas pastillas, ya llevaba un mes de tratamiento pero no sentía mejoría, por el contrario, la temperatura aumentaba.

Justo el día que me llamó era porque ya no soportaba más la debilidad y porque empezaba a sentir temblor en las piernas, además la cara la tenía completamente roja y llena de sudor.

Así que nos fuimos junto con su esposo y una amiga a la casa del curandero. Llegando allí entramos a un cuarto, nos pidieron que nos sentáramos frente al altar (decorado con la imagen de Jesús, la Virgen de Guadalupe, una vela y flores todo esto sobre una mesa de color azul), mientras Rebeca se sentó en otra silla frente al curandero.

A Rebeca cada vez se le enrojecía más la cara y ya casi ni se podía sostener, el curandero le agarró la mano a la mujer, le empezó a tomar el pulso y le dijo: “Tu sangre está mal, algo muy malo te hicieron”. El curandero procedió a preguntarle en dónde había estado últimamente, Rebeca le dijo que había estado en una reunión, con mucha gente porque celebraban que el esposo había comprado un

²⁶El testimonio que se mostrará a continuación, no pudo ser grabado ya que la persona me pidió el favor que no lo hiciera, así que se usaran las notas de campo para describir la situación

taxi, el curandero dijo: “ya entiendo lo que pasó, es que te dañaron tu espíritu, te echaron un mal, era para tu esposo, pero te cayó a ti, fue por una envidia”.

El curandero y Rebeca se levantaron se dirigieron al altar, los dos se hincaron y él dijo que la iba a curar en nombre de Jehová, se puso a orar. La oración duro una hora aproximadamente, al final del rezo la mujer comenzó a llorar, lloraba mucho y pedía perdón a Dios y se empezaba a desvanecer.

Al terminarse la oración Rebeca se veía mejor, la calentura desapareció, el rostro se veía mejor y ella dijo sentirse con energía y que ya estaba curada. Finalmente Rebeca se recuperó, pero ahora anda con más precaución para que no vuelva a enfermarse. Ahora hace a diario la oración y también se hace un baño para protegerse de la envidia. Aunque dice que la tensión continua que ya anda con más cuidado en la colonia.

7.4.1 Análisis del caso

Rebeca al empezar a sentirse tan enferma decide dejar el tratamiento dado por el médico, el cual ni siquiera le estaba haciendo efecto. Además no siente que su enfermedad sea por una infección intestinal, por esto toma la decisión de visitar al curandero religioso. A pesar de encontrarse muy mal, Rebeca deja que se lleve a cabo el ritual curativo, varios elementos juegan un papel determinante primero, siente privacidad en el consultorio, encuentra las imágenes de los santos, el copal, los cuales le proporcionan seguridad y protección. El curandero durante el ritual logra ubicarla exactamente en la escena donde se desarrollo la enfermedad, así como, decirle quien le puso el mal. Una vez ubicada la escena, se empieza a orar, para que se vaya el mal y que las personas que están sintiendo la envidia se alejen. Una vez culminado el ritual la mujer se siente aliviada. La curación en este caso principalmente se da por la confianza que le otorga la mujer al curandero, pero también los recursos utilizados como la oración, la fe en Jehová y el diagnóstico hecho por el curandero. La oración además de servir como un medio

de protección, también se utiliza como un medio para liberar todo lo que aqueja a la mujer.

7.5 Tristeza (*At o'nil*)

María

Mujer de 46 años, nació en Libertad, una comunidad del municipio de Chenalhó, lleva 33 años viviendo en San Cristóbal, llegó cuando tenía 13 años, vino en busca de empleo, actualmente se dedica a vender tortillas, es madre cabeza de familia y asiste a la iglesia católica

María relata cómo la tristeza la ha venido afectando en diferentes momentos a lo largo de su vida. Todo comienza cuando María decide tener un negocio y valerse por sí misma:

Yo empecé a comprar mi maíz, así empecé a tortear, empecé a vender mis tortillas, sabes yo voy a empezar a trabajar porque el dinero de lo que me da no me alcanza, rápido se nos acaba, porque trajo a su otra mujer a la casa y vivimos todos juntos, entonces me dijo mi esposo: ¡no quiero que vendas tortilla! Le digo: no ves que no me alcanza el dinero...

...Mi esposo me decía: sólo vas a la calle a vender tortillas para buscar hombres, eso me decía, hasta me empezó a pegar, me dejó bien lastimada la boca, los labios, ahí empecé a sentir esa tristeza.

María tomó la decisión de dejar a su marido, pues ya no quería ser más maltratada, pero también porque en la iglesia le dijeron que vivir en poliginia era pecado. Desde ese momento María volvió a sentirse bien, por un lado ya no recibiría más golpes, por otro no viviría en pecado. Una vez se cambió de hogar María se enfrentó a otra situación tensionante y era que sus hijos enferman constantemente:

Mis hijos se enfermaban de tos, calentura, fiebre, pero había algo más grave unos nacidos bien grandes que les salían en la nuca, a mis hijos lo molestaban en su alma, en su espíritu

Es a través de los sueños como se entera por qué sus hijos se están enfermando:

Hay muchas gentes que tienen, este su mal sus almas y molestan en los sueños, nuestra alma, a veces soñaba que me querían pegar, otras veces me soñaba que me querían dar algo que comer, de tomar y así es que viene la enfermedad. Por ejemplo, si sueñas que te dan una fruta una persona con la que no te llevas bien, eso si hace daño, pues así empezó lo de mi hijo, desde chiquito, la persona la soñaba yo, le daba refresco, le daba fruta, yo veía bien a la persona y era el mal que le estaba dando, hasta que fui a la espiritista.

María se empezó a sentir intranquila con esto que soñaba, se empezó a sentir débil y también preocupada porque le estaban haciendo mal, pero ese mal le estaba también llegando a sus hijos, por tal motivo, decide visitar a la espiritista:

La espiritista me dijo: tienes una tu vecina que te tiene coraje ¿Por qué? (Pregunta María) porque tienes muchos hijos, es ese el coraje que tiene dentro su corazón de la mujer, ella está pensando cómo me va a agarrar uno mi hijo dice la espiritista, uno de mis hijos tenía muchos nacidos, lo lleve a la espiritista, ella le puso inyecciones de vitaminas, mi hijo ya estaba para morir, pero allá me le hicieron una limpia. Mi hijo desde chiquito se enfermaba pero era por mi vecina, que no nos podía ver y era porque mi hijo era el más blanquito, eso le ponía más coraje, porque era el más bonito, no era como yo, indita. Por eso era la envidia que le tenía a mi hijo hasta que crezca.

De ahí en adelante María y sus hijos empezaron a sentirse mejor, sus hijos ya no volvieron a enfermarse más, pero un tiempo después el hijo que había sido víctima de la envidia, muere.

Desde que falleció mi hijo me puse muy mal, estuve como dos meses en cama. De allí me fui curando poco a poco, pero que me cure bien, yo a veces me acuerdo de mi hijo y me pongo a llorar, allí es donde empieza el estómago.

Sabes yo le pido mucho a Dios que me ponga grande el corazón para olvidar lo de mi hijo, de olvidarlo de una vez no se puede. Si siempre se trae todo recuerdo de lo que pasó. Si uno no se puede olvidar como pasó, como su modo de hablar, todo. Eso nunca se olvida, cómo. Y es ahí donde me viene la tristeza, es ahí donde me pongo a pensar cómo el habla, cómo platica, de ahí me viene la tristeza y me pongo a llorar. Y al otro día ya me amanezco mal. Enferma con dolor de estómago, sin fuerza, sin ganas de hacer nada. Y así ya después me pongo a rezar le pido a Dios que me ponga grande el corazón porque ya mi hijo ya no lo puedo recuperar, ya no va a volver.

María continuó con intensos dolores de estómago, fue a un centro de salud para recibir atención, allí le recetaron varios medicamentos pero el dolor no paraba. Por eso pensó en buscar ayuda en otra parte. Acudió al Museo de la Medicina Maya, allá le recetaron unas plantas, para que las tomara en forma de té. María prefirió abandonar las pastillas pues sentía que no les proporcionaban alivio y continuó usando las plantas medicinales.

Eh... Eh este he tomado las plantas... como que le caen bien al estómago. Pues ya porque como que la medicina, ya no muy muy, ya no quiere mi estómago. Ya me aburrí de puras pastillas.

El dolor de estomago disminuyó, pero la tristeza sigue, por momentos desaparece, pero en otros, vuelve y es cuando a María le empieza a doler el estómago:

Cuando me da la tristeza me siento mal, cuando el corazón esta triste da dolor de cuerpo. Pero los doctores dicen que lo que tengo es gastritis y baja la presión.

7.5.1 Análisis del caso

En el testimonio de María es posible ver todo lo que subyace alrededor de un dolor de estómago, hay una historia de vida, una experiencia de una enfermedad que ella denomina como tristeza. Las primeras situaciones que María asume como enfermantes son aquellas asociadas con episodios de violencia por parte de su esposo. Primero empieza a sentir debilidad porque decide trabajar y su esposo se opone.

El momento más enfermante se sitúa cuando sus males se relacionan con el bienestar de los hijos. La mujer cree ser víctima de la envidia, la cual se ha desatado por tener varios hijos²⁷ y porque éstos son mas blancos que los hijos que comúnmente tienen las mujeres de las colonias de la Zona Norte. La primera señal de esta envidia se hace por medio de los sueños en donde ella cree que se puede pasar el mal, en el sueño ella ve como a través de la comida le pasan el mal, sobretodo porque soñó que le daban frutas. La gente de la zona cree que cuando quiere pasar el mal se pueden ofrecer alimentos para que la gente se le pase de forma más directa la enfermedad, las naranjas son las frutas más utilizadas para este tipo de trabajos.

²⁷ Entre las personas de la zona una forma de prestigio es engendrar hijos varones porque ayudaran más para contrarrestar los gastos de la casa.

Es así, como la mujer identifica a la envidia, como la causante de los problemas de salud por los que atraviesan sus hijos. Para confirmar lo que le está pasando, María acude a donde la espiritista. La espiritista le confirma, le dice que efectivamente su mal es por envidia, por tener hijos blancos, lo cual genera inconformismo entre los vecinos, porque el ser blanco, es tener más prestigio.

Por un tiempo ella logra contrarrestar el efecto de la brujería, mediante rezos. Pero más adelante, muere su hijo, justo el más blanco, quien anteriormente había presentado problemas. María considera que la envidia fue la responsable para que su hijo muriera por una descarga eléctrica.

Debido a este María se agrava y el dolor de estómago aumenta, pero ahora María cree que porque el corazón se encuentra débil y no puede tomar decisiones. Para María el corazón es el que decide y si este se encuentra enfermo no puede mejorar y pensar. A raíz de estas emociones tan fuertes por las que ha tenido que pasar, María permanece enferma de tristeza. Ha visitado varios terapeutas, con algunos ha sentido alivio como la espiritista, pero con otros ni siquiera ha logrado que comprendan qué le está pasando como el caso del biomédico.

En este testimonio es posible encontrar el papel fundamental que tienen las emociones como un agente enfermante, en casi todo el testimonio María está en constante presión por el prestigio que empezó a tener por los hijos blancos. María no se ha recuperado del todo pues debe lidiar a diario con las envidias y los comentarios sobre la forma en que lleva su vida. Para que su corazón le pueda ayudar a tomar decisiones, María ora a diario y asiste a donde el curandero.

Se puede apreciar como la tristeza se convierte en la suma de emociones fuertes que María ha experimentado a lo largo de su vida y que se ha convertido en un padecimiento. En este caso no se encuentra una cura definitiva para la tristeza, pero si se puede evidenciar la expectativa que tiene María para encontrar alivio y también poder modificar las situaciones sociales por las que ha atravesado.

7.6 Reflexiones

En este capítulo se encontró que la mayoría de enfermedades relacionadas, son productos de las tensiones sociales, la envidia se convierte en la causa principal de la enfermedad es tal el poder que la envidia tiene sobre la gente que se considera como incapacitante. La gente entrevistada tiene conceptos elaborados y explicativos de cómo detectar cuando un mal proviene de la envidia, según los relatos esta se asocia a aires que llegan, a males puestos durante los sueños, presentar debilidad. La envidia casi siempre se da por la lucha de poder o prestigio.

La importancia de las narrativas, como se observó en este capítulo, es que permiten situar tanto a la persona enferma como al terapeuta en el contexto donde se desarrolla la situación. Esta técnica es aplicada por los terapeutas de los sistemas alternativos, de ahí la acogida que tiene entre las personas, porque a diferencia del sistema médico hegemónico éste pretende buscar indicios en cada uno de los momentos que la persona denomina como enfermantes.

Las personas siempre recurren al sistema médico hegemónico para buscar una explicación sobre aquello que les está pasando, al no encontrar respuesta y al no entender que les sucede, deciden recurrir al sistema alternativo, en otros casos optan por la autoatención.

El sistema hegemónico no proporciona una información exacta al paciente sobre aquello que le está enfermando como se pudo observar en los cinco casos narrados, mientras el sistema alternativo se muestra más flexible y es por ello que la gente acepta más lo dicho por los y las terapeutas.

Es importante observar que el tratamiento de la enfermedad está estrechamente relacionado con el origen de la misma, es decir con el contexto social. No todas las etiologías de enfermedad se pueden confrontar con la medicina facultativa. La mayoría de enfermedades relacionadas se derivan, ya sea de un desajuste emocional o de una tensión social.

La curación, como es comprendida en la Zona Norte, no se atribuye al efecto físico-químico que ocurre en el organismo al ingerir una sustancia. Es más, podemos afirmar que dicho efecto es contemplado de manera mínima. El proceso de recuperación de la salud implica elementos emocionales y afectivos que trascienden el efecto biológico. La recuperación de la salud conlleva elementos que permanecen en el ámbito de los símbolos y en la eficacia que éstos producen. A su vez, dichos componentes son explícitamente buscados en los espacios y recursos utilizados por los y las pobladoras.

Los procesos que actualmente se viven en la Zona Norte, le dan otro matiz para entender que el tema de la envidia tiende más a relacionarse con un contexto en el que se percibe alta competitividad por la adquisición de prestigio mediante la adquisición de bienes materiales, o bien con valores asociados al imaginario de la superioridad racial de quien es blanco, que es el imaginario de la sociedad mestiza y claro, de sus aparatos ideológicos, cada vez más presentes entre esta población.

CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

EL ENFERMAR Y EL CURARSE

*Todo santo carga su culpa
todo guapo tiene su arisque
cada purga se santifica
Sí hay males que duran cien años y pueblos que los resisten
(Velandia y la tigre
Álbum once rasgas, canción la cuña)*

A lo largo de este trabajo se logró ver cómo, las personas narraron la forma en que perciben a la enfermedad, cuáles son las preocupaciones y los momentos de tensión por los que tienen que atravesar, así como, las estrategias utilizadas durante la búsqueda de atención. Las siguientes fueron las conclusiones que se obtuvieron para este trabajo:

- **La emociones negativas y las tensiones sociales enferman**

Las tensiones generadas por conseguir un posicionamiento o un reconocimiento entre los miembros de las colonias estudiadas, son situaciones frecuentes con las que deben lidiar las personas en la cotidianidad. Estas tensiones enferman sobre todo cuando se ha conseguido un prestigio. Se encontró que la mayoría de personas adjudican sus enfermedades a conflictos de intereses e interpersonales, tal como lo planteó Groark (2005) y Eroza (2009), a diferencia de su estudio, en este contexto los intereses cambian, la gente se tensiona por tener más dinero, por tener éxito en los negocios, por tener hijos más blancos, por tener una vida más parecida a la de la urbe. La envidia es la emoción por la cual se pueden expresar los celos y la rabia que se genera el status que tiene su vecino o vecina.

Las personas tienen muy bien identificados los mecanismos por los cuales se puede hacer visible la envidia, los mecanismos en cómo se manifiesta. Le han

adjudicado a los sueños, los aires y la debilidad la forma tangible en que se sienta que hay envidia, así como los alcances que esta pueda llegar a tener, las enfermedades que se pueden derivar de esta pueden ir desde un dolor de estomago hasta la muerte. El desarrollo de la enfermedad se hace conflictiva porque siempre existe la zozobra que algo más fuerte pueda ocurrir. La curación para ese tipo de tensiones se relaciona con encontrar al momento que desato que una persona llegara a sentir envidia por otra, entender que elementos inciden en que se haga más o menos fuerte ese sentimiento, así como poder identificar cuáles son los actores que se involucrados en el origen de la enfermedad.

- **La enfermedad ya no es definida como consumo, sino como una acción constante. La enfermedad, la salud, la aflicción y la muerte son fenómenos dependientes de la cultura y de la vida social**

En la mayoría de los casos el origen de la enfermedad se produjo por cometer una falta o hacer una omisión a la norma. Esto ocasionó una presión social, la cual en cierto momento de la enfermedad pudo llegar a agravarla, debido a que las diferentes sensaciones y sentimientos al ser cuestionados o repudiados, se somatizaron.

A pesar de que las enfermedades para este trabajo fueron nombradas con terminología biomédica, no se dieron como una patología (desease), sino que se dieron como una experiencia de enfermedad (illness).

Los factores relacionados a la enfermedad fueron en su mayoría, de carácter emocional y muy ligados a las historias de vida, en las cuales, las personas basaron sus experiencias de enfermedad.

- **La diversidad de actores y actoras en el proceso curativo rompe con el monopolio. Se encontró que no existe una dependencia con los profesionistas de la biomedicina. Los actores y actoras no son**

representantes de modelos médicos alternativos, son síntesis de diferentes prácticas y representaciones.

La eficacia de las curaciones narradas comienza cuando la persona tiene la oportunidad de empezar a relatar las situaciones que la tensionan. Frecuentemente esto ocurre cuando la persona visita ya sea al curandero religioso, al curandero, al pastor o pastora, a la espiritista, el médico religioso o reciba apoyo por parte de los grupos de la iglesia. Actores y actoras que brindan este espacio de catarsis a las personas enfermas.

El tratamiento de las personas está ligado a los actores curativos y a lugares que tengan objetos y símbolos relacionados con sus creencias, en este contexto, se impone la presencia de algún elemento o discurso religioso para que el tratamiento sea benéfico.

Otro factor importante, es cómo las personas enfermas buscan la manera de obtener alivio a sus dolencias dentro de un sistema ajustado a su economía personal y familiar; en este sentido, eligen entre uno y otro terapeuta o acuden a más de una opción; en cambio otras, no eligen, van a donde el dinero les alcance para pagar.

La “exclusión de facto” de la ciudad le ha obligado a buscar otro mundo desde el lugar que ocupan, así han emprendido actividades vinculadas tanto a su subsistencia como a la educación, sanidad y emprendimientos productivos.

Un aspecto importante es que las formas de organización que imperan en la Zona Norte reproducen la vida cotidiana, familiar y comunitaria en una auto-organización limitada y facilitada por el territorio, de esta forma, los habitantes de la Zona Norte han creado una organización autónoma alrededor de la salud, en la cuál, la intervención del Estado es nula. Este hecho ha permitido una recuperación

por la comunidad y por las personas que la integran, de su poder curativo, expropiado por el saber médico.

El surgimiento de nuevos actores y actoras, así como nuevos espacios curativos y redes de intercambio, se suplen mediante la ayuda mutua los efectos de la inseguridad en salud. Este intercambio es un efecto de la solidaridad que, se rigen por la confianza.

La “confianza comunitaria” descrita por Turner se convierte en el cemento que une a los integrantes de estas nuevas redes de salud. “La cercanía psicosocial capaz de reducir las barreras al intercambio y de promover las expectativas de reciprocidad” (Lomnitz, 1975:222).

Esta definición de reciprocidad se puede evidenciar en las iglesias, las cuales cuentan con una gama de servicios, personal y espacios. Lo que se está evidenciando es un sistema informal, cuyo motor es el intercambio recíproco, que se obtiene al ingresar dentro de una red, en el caso de este trabajo son las redes que se conforman alrededor de las iglesias, pues dentro este vínculo el enfermo o enferma obtiene el apoyo moral, material y simbólico necesario para recuperarse de su enfermedad.

- **La invisibilidad del papel de las mujeres en el proceso curativo**

Durante el desarrollo se pudo encontrar que las mujeres cumplen un papel muy importante en la prevención de enfermedades, como es el caso de las mujeres que proporcionan las plantas medicinales para tratar las enfermedades leves, así como tomadora de decisiones, porque son ellas quienes asumen las decisiones sobre la salud de los miembros de su familia. Es importante destacar que este papel tiene una gran relevancia porque siendo conocedoras y su cercanía de lo que pasa a su alrededor pueden llegar ser informantes clave para entender los problemas de salud. En el caso de las mujeres que proporcionan remedios herbolarios, muchas veces no son tenidas en cuenta pues no pueden llegar a tratar enfermedades graves, pero lo que sí es cierto es que ayudan a que

enfermedades leves no trasciendan a graves, ofreciendo un servicio permanente dentro de las colonias. La mayoría de las veces no es reconocido este papel dentro del esquema de atención a la salud.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

- Para entender el proceso curativo con mayor profundidad, es necesario hacer una diferenciación de género, para poder observar si existe un contraste en la forma como se conciben la salud y por qué y cuáles son las personas que se eligen como terapeutas.
- Analizar cómo se dan los procesos curativos entre los niñas y niños, así como recabar a qué personas se acuden para estos casos. Así como la perspectiva de los jóvenes respecto al tema de la salud.
- Indagar cuál es la vinculación de las autoridades locales respecto a la promoción de la salud comunitaria, así como la interacción que tienen con los diversos actores involucrados en el tema de la salud.
- Enfocarse a determinada enfermedad o padecimiento en la zona de estudio quizás, podría dar más indicios sobre la forma en cómo concibe y se trata.

BIBLIOGRAFÍA

- Abate, 2007. *Walter B. Cannon y la "muerte vudú": una exploración en las fronteras de la biomedicina*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina Tesis de doctorado en Humanidades Médicas. Buenos Aires.
- Arias, J. 1975. El mundo numinoso de los mayas. Trad. Jorge Ferreiro Santa, Col. Sep setenta, num. 188 pp 69. México
- Ayus, R. y Eroza, E., 2004. "El cuerpo y las ciencias sociales. La noción de persona en México y Guatemala", *Revista pueblos y fronteras digital*, N° 4. Dic 2007-Mayo 2008, Universidad Autónoma de México, México D.F.
- Bencomo, A., 2009. *La tuberculosis pulmonar (TBP) en los Altos de Chiapas. Una perspectiva desde la experiencia del padecimiento*, Tesis (Maestría en Ciencias)--El Colegio de la Frontera Sur, San Cristóbal de Las Casas.
- Berlin & Berlin, 1993. *Enciclopedia etnomédica maya: bases científicas de la medicina tradicional en Los Altos de Chiapas, México*, Gobierno del Estado de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez.
- Boas, F., 1938. *The mind of primitive man*. Rev. Ed. N.Y. Macmillan. 283p.
- Bordes, M. 2010. Los simbólico y lo real en la definición de realidad médica. Notas sobre las potencialidades heurísticas del concepto experiencia. Intersticios. Revista sociológica del pensamiento crítico. Vol 4(2).
- Bruner, J. y Feldman, C. F., 1996. *Remembering Our Past: Studies in Autobiographical Memory*. Cambridge University Press

Cabello, A., Reyes R. y Solís P., 2006. "La estrategia competitiva que adopta la empresa transnacional en el mercado global", *Contaduría y Administración*, Septiembre-Diciembre, número 220, Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México pp. 89-121.

Campos R., 1997. *Nosotros los curanderos*, Editorial Nueva Imagen, México D.F.

2003. "Una visión general sobre la medicina intercultural", en Roberto campos, *Yolpahtli, SEP-INDAUTOR*, México D.F.

Collier, George, Pablo A., Farias J., Campero, John, Perez E., y White Victor P.. 2000. *Socio-Economic Change and Emotional Illness among the Highland Maya of Chiapas, Mexico*, *Ethos*, Núm.28, pp.20-53.

.Consejo Estatal de Población (COESPO), 2002. *San Cristóbal de Las Casas. Diagnostico sociodemográfico y económico. Elementos para una planeación municipal*, Tuxtla Gutiérrez.

Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2002. *Proyecciones de la población de México 2000-2050.Indicadores.Gobierno federal. Tuxtla Gutierrez*

Contreras C., Ulises., 2003. *Conflicto social y enfermedad en los Altos de Chiapas. Estudio de caso*, Estudios sociológicos XXI, Colegio de México. México D.F.

Csordas, Thomas J., 1990. *Embodiment as CI Paradigm for Anthropology*. *Ethos*, Núm.18, pp. 5-47.

De Martino, E., 1985. *El mundo mágico*, Traducción de Guillermo Fernández. Colección de cultura universitaria, Departamento de difusión cultural, México, D.F.

Deveraux, G., 1977. *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard,

Douglas, Mary, 1973. *Pureza y peligro: Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Siglo Veintiuno, Madrid.

Dow, J., 1985. "Universal aspects of symbolic healing: a theoretical synthesis". *American anthropologist*, Núm. 88, pp.56–68

Eroza E. 2006. Stories of misfortune, Affliction and Mental Illness In the Chiapas Highlands Mexico. PhD Dissertation. Department of Human Sciences. Brunel University of West London.

Eroza, E., 2006. "Las Crisis convulsivas entre los tzotziles y tzeltales; del don sagrado al estigma", *Desacatos*, enero-abril, Núm. 020, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México Distrito Federal, pp. 77-108.

Estrada, I., 1993. "El problema de las expulsiones en las comunidades indígenas de los Altos de Chiapas y los Derechos Humanos", *2º informe*: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.

Fabrega, H., 1971. "Medical anthropology", *Biennial Review of Anthropology*, pp. 167-229.

Fabrega, H. Jr. y Silver, D B., 1977. *Illness and Shamanistic Curing in Zinacantan*, Stanford.

Fajreldin, V., 2006. "Antropología Médica para una Epidemiología con Enfoque Sociocultural. Elementos para la Interdisciplina", *Ciencia & Trabajo*, año 8, Núm. 20,. Abril-Junio, Chile, pp. 95-102.

Favre, H., 1971. *Changement et Continuité Chez les Mayas du Mexique*, Editions Anthropos, París.

Fernández, C., 1995. *Enfermedad, familia y costumbre en el periférico de San Cristóbal de Las Casas*, Mecanografiado CEU-UNACH, Chiapas.

Foster, George & Anderson, B.,1978. *Medical anthropology*, ,Wiley, New York.

Foucault, M., 2007. *Historia de la sexualidad 1* .La voluntad de saber,. Siglo XXI Editores S.A de C.V., México.

Freyermuth, Graciela E., 1993. *Médicos Tradicionales y Médicos Alópatas: Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*, Colección Nuestros Pueblos, Gobierno del Estado de Chiapas, Consejo Estatal de Fomento a la Investigación y Difusión de la Cultura. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social – Sureste, San Cristóbal de las Casas.

Garma, C., 2000. "La socialización del don de lenguas y la sanación en el pentecostalismo mexicano", en *Alteridades*, 10 (20), México. pp. 85-92.

Good, B., 1990. "The narrative representation of illness", en Good B.,*Medicine, rationality and experience, an anthropological perspective*, Cambridge University Pres. G.B., pp. 135-165.

- Greilfeld, C., 2004. "Conceptos en la antropología médica síndromes culturalmente específicos y el sistema de desequilibrio de elementos". *Boletín de Antropología* año/vol 18, Núm. 35, Universidad de Antioquia, Medellín, pp. 365-375.
- Groark, Kevin P., 2005. "Vital Warmth and Well-being: Steambathing as Household Therapy Among the Tzeltal and Tzotzil Maya of Highland Chiapas Mexico", *Social Science and Medicine*, Núm. 61 Elsevier LTD, pp. 785-795.
- Guiteras, Holmes C., 1961. *The Perils of the soul. The World View of a Tzotzil Indian*. The Free Press. New York. USA. Harman R CH (1969) *Medical and Social changes in a Tzeltal community*. PhD in anthropology dissertation. University Microfilms. Ann Harbor Michigan.
- Helman, C., 1991. *Half green, half black. The body of frankenstein's monster essay in myth and medicine*, Norton company, Estados Unidos.
- Hermitte, H. (1970) *Control social y poder sobrenatural en un pueblo Maya contemporáneo*. Instituto Indigenista Interamericano. Ediciones especiales 57. México.
- Holland, W., 1962. *Medicina maya en Los Altos de Chiapas. Un estudio de cambio sociocultural*, Traducción de Daniel Cazes, INI, México.
- Hunt, NL., 2000. "Strategic suffering: Illness narratives as social empowerment among Mexican cancer patients", en Mattingly and Garo (eds) *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. University of California Press, California, pp. 88-107

Illich, I., 1976 *Medical nemesis*, Random House, Inc. Pantheon Books (Versión en español: *Némesis Médica*, 1978. Traducción de Juan Tovar, revisada y corregida por Valentina Borremans y Verónica Petrowitsch, Editorial Joaquín Mortiz, México.)

Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI), 2005. II Conteo de Población y Vivienda.

Kirmayer, L., 1993. "Healing and the invention of metaphor; the effectiveness of symbols revisited", *Culture, Medicine and Psychiatry*, Núm.17, Kluwer Academic Publishers. Dordrecht, Boston, London, pp.161-195.

2000. "Broken narratives: clinical encounters and the poetics of illness experience", en Mattingly and Garo (eds), *Narrative and the cultural construction of illness and healing*, University of California press, pp. 153-180.

Kleinman, A., 1998. *The Illness narratives, Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic books, Nueva York.

Kleinman, A., Eisenberg L., Good B. 2006. "Culture, Illness and Care: Clinical lesson from anthropologic and cross-cultural research", *Focus. The journal oh life long learnig in psychiatry*, Winter, Vol IV, Núm.1, pp. 140-149.

Köler, U., 1975. "Cambio Cultural Dirigido en los Altos de Chiapas: Un estudio sobre antropología social aplicada". INI/Sep No 42. Chiapas.

Lagarde, M., 1994. *Democracia genérica*, REPEM-MÉXICO: Mujeres para el diálogo México.

- Le Breton, D, 1991. "Cuerpo y antropología: sobre la eficacia simbólica", *Diógenes*, Núm. 153, UNAM, México, pp. 89-104,
- Le Breton, 2002. *Antropología del cuerpo y modernidad*, 2a ed., Nueva Visión, Buenos Aires.
- Adán-Lifante, V. 2006. "No más silencio: violencia doméstica en la narrativa puertorriqueña contemporánea". *Centro Journal*, vol. XVIII, num. spring, pp. 206-221.
- Lévi-Strauss, C., 1968. *Antropología estructural*, Eudeba, Buenos Aires.
- Lewis, G., 2000. *A failure of treatment*, Oxford studies in social anthropology, Medical anthropology, Oxford University Press, Papua.
- Lomnitz, Larissa, 1975. *Cómo sobreviven los marginados*, Siglo XXI, México.
- López J., Méndez J., 2006. "La cosmovisión indígena tzotzil y tzeltal a través de la relación salud- enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena", *Ra Ximhai*, enero-abril, año/Vol.2, Núm. 1, Universidad Autónoma Indígena de México Mochicahui, El Fuerte, Sinaloa, pp. 15-26.
- Magaña, J., 2002. "Enfermedad y tratamiento entre las población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristobal de las Casas, Chiapas", en *Lo médico campo social. Relaciones*, Otoño. Vol. 23, Núm. 92, El Colegio de Miochoacán, Zamora, pp. 196–226.
- Malinowski, B., 1969. *Crímen y costumbre en la sociedad salvaje*. Ariel, Barcelona.

- Marija, T., 1995. "Magia de la sangre, Del simbolismo a la terapéutica", en *Anuario IEI UNACH*, pp. 209-222.
- Martínez-Hernández, A., 2008. *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, Anthropos, Barcelona.
- Martínez, F., 1995. "El hombre y su padecer, centro de una nueva medicina"; en *Médico Moderno*, XXXIV, Núm.2,
- Massé, R., 1995. "Culture et santé publique", *Sciences sociales et santé*, Vol. 14. Núm. 4, Décembre, Édition Gaëtan Morin, Montreal, pp.472
- Mattingly, Ch., 2000. "Emergent narratives", en Mattingly and Garo (eds), *Narrative and the cultural construction of illness and healing*, University of California press, California, pp. 181-212.
- Menéndez, 2002. *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*, Bellaterra, Barcelona.
- Menéndez, E., 1994. "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?", *Alteridades*, Núm. 199, pp. 71-83.
- Moerman, D., 1979." Anthropology of symbolic healing", en *Current anthropology*, vol 20, Núm. 1, pp.
- Morales, M., 2007. *Redes sociales, transformaciones del espacio-ciudad: zona norte de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*, Tesis en la Licenciatura en Sociología, Universidad Autónoma de Chiapas, Facultad de Ciencias Sociales, San Cristóbal de Las Casas.

Moreno, I., 2004. Atlas arqueológico de la Alta Montaña Mexicana, Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaria de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Comisión Nacional Forestal, México,

Nash, J., 1970. *In the eyes of the ancestors. Beliefs and Behavior in a Maya community*, New Haven and London, Yale University Press, Londres.

Page, Jaime, 2005. *El Mandato de los Dioses: Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*, Científica II. Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste, UNAM.

Palacios, P., 2010. "Contribuciones desde la Pluralidad Terapéutica: Redefiniendo 'Eficacia' y 'Evidencia'", Simposio: *Multiculturalismo*. XV Congreso Internacional de Filosofía de la AFM.

Pitarch, Pedro, 2000. "En el Museo de la Medicina Maya", *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas*,. Quito. Abya-Ayala, pp. 233-250.

Pitt-Rivers, J., 1970. "Spiritual Power in Central America: The Naguals of Chiapas", en: Douglas, M. (ed.) *Witchcraft Accusations and Confessions*, London Tavistock, A.S.A Monographs 9, pp. 183-206.

Pitt-Rivers, _J. 1937 *Witchcraft, Oracles and Magic Among the Azande*. Oxford University Press. 1976

Pow Meng, Y., 1967. "Mental diseases peculiar to certain cultures: a survey of comparative psychiatry", en *Journal of Mental Science*, Núm. 97, pp. 313-327.

- Radcliffe-Brown, A., 1975. *El método de la antropología social*, Anagrama, Barcelona.
- Rivera, C., 1998. "La diáspora religiosa en Chiapas. Notas para su estudio", *Anuario 1997*, Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica-UNICACH, Tuxtla Gutiérrez.
- Rubel, A. J., 1964. "The study of latino folk illnesses", en *Medical Anthropology*, Vol. 15, Núm. 2, pp. 209-213.
- Rus, Jan, 2009. "La nueva ciudad maya en el valle de Jovel: urbanización acelerada, juventud indígena y comunidad en San Cristóbal de Las Casas"*, Por aparecer en Estrada Saavedra, Marco (coord.), *Chiapas después de la tormenta. Estudios en economía, sociedad y política*, México D.F., Colegio de México/COCOPA
- Sandoval, C., 1996. *Investigación cualitativa*, Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), Bogotá
- Sayavedra G, y Flores E., 1997. *Ser mujer ¿Un riesgo para la salud?*. Red de mujeres A.C., México D.F.
- Scheper-Huges, N. & Lock, M., 1987. *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*, American Anthropological Association
- Turner, V., 1968. *The Drums of Affliction. A Study of Religious Processes among the Ndembu of Zambia*, Oxford Clarendon Press. Oxford.

- Villarojas, A., 1963. "El nagualismo como recurso de control social entre los grupos Mayences de Chiapas, México", en *Estudios de cultura maya*, Núm. 3, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 243–260.
- Vogt, E., 1969. *Zinacantan a Maya community in the Highlands of Chiapas*. The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge Massachusetts. Vol. 1, Issue 1, pages 6–41, Marzo.
- Wikan. U. 2000. "With life in one's lap: the stay of one eye (or two)", en Mattingly and Garo (eds), *Narrative and the cultural construction of illness and healing*, University of California Press, California, pp. 212-236.
- Zibechi, R., 2007. *Autonomías y emancipaciones. America Latina en movimiento*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Programa Democracia y Transformacion Global.