

# Bioética y salud entre los nahuas de Ayotitlán, Jalisco

Yesica Elizabeth Higareda Rangel\*

*Nosotros a nuestros curanderos les nombramos médicos de rama o rameros, porque utilizan las ramas de zapote blando o la flor de cempoale para limpiar el espíritu de la persona enferma, el incienso como para que los malos espíritus se los lleve al cielo dicen, o sea a los cuatro vientos (Magdalena, 1999). Los cuatro vientos son las puertas, los puntos cardinales. Como el consejo decía: tú empiezas en día viernes, pones tú tu vino y pides la virtud que desees, todo lo que quieras y vas a ayunar cuatro viernes, así dice el consejo cuatro viernes, a los cuatro viernes ya estás bien garantizado por medio de esos espíritus y ahí comienza (Don Leopoldo, 1999).*

## Resumen

La defensa de la vida, alivio al sufrimiento, respeto y compromiso de atender al enfermo así como el secreto de profesión constituyen algunos de los principios éticos de la persona responsable de atender al enfermo. Los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) no son exclusivos de la cultura hegemónica dominante en materia de salud. En el presente documento se reflexionará sobre el derecho a la salud y el

---

\* Investigadora del Departamento de Ciencias Biológicas. Centro Universitario de los Altos de la Universidad de Guadalajara.

papel que ha jugado la medicina tradicional y sus terapeutas en áreas de escasa cobertura del sistema nacional de salud mexicano. La información presentada en este artículo es el resultado de una investigación más amplia sobre la medicina tradicional nahua en el sur de Jalisco, la cual, he venido trabajando desde la década de los 90 del siglo pasado. Los métodos utilizados durante el trabajo de campo fueron el etnográfico, la historia oral y la historia de vida, con la finalidad de reconstruir la representación social de la salud-enfermedad, contextualizar y analizar la importancia del médico tradicional como un personaje social, sanitario y religioso, preocupado por garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Ejido.

### El lugar antropológico

El Ejido de Ayotitlán se ubica en el municipio de Cuautitlán de García Barragán, al sur del estado de Jalisco, colinda con las comunidades de Chacala y Cuzalapa, la primera al sur y la segunda al oeste, en sus límites con Colima. Biogeográficamente, es una zona de gran biodiversidad, recursos hidrológicos, forestales y minerales. Forma parte de la Reserva de la Biosfera Sierra de Manantlán (RBSM), área natural protegida por el gobierno mexicano. Su población, la mayoría auto-reconocida como descendientes de la cultura nahua, lucha desde poco más de noventa y cinco años por la regulación de la tenencia de la tierra, el cuidado y aprovechamiento de sus recursos naturales. Pese a su riqueza natural, irónicamente se encuentra entre las zonas altamente marginadas y pobres de México.

El ejido cuenta con dos vías de acceso: una brecha de 27 km. de longitud que conecta a Cuautitlán con Ayotitlán, intransitable en el tramo de La Ocotera a Ayotitlán durante la estación lluviosa; y una

brecha de terracería de 23 km, de Minatitlán, Colima a Telcruz, por la que puede circularse todo el año.

A pesar de que Ayotitlán ya contaba con el servicio de trasanporte de una corrida diaria desde 1937 y Telcruz con dos desde 1980, es hasta 1994 que se cuenta con transporte foráneo de paso, partiendo de La Huerta con destino a Ayotitlán, pasando por Cuautitlán y puntos intermedios de la Sierra hasta llegar a Telcruz, donde las corridas salen en dirección a Minatitlán, Colima.

Aunque su número es considerable, no todas las localidades que forman parte del ejido cuentan con energía eléctrica. Ayotitlán y Telcruz son consideradas las poblaciones más importantes por lo que cuentan con servicio de correo y radiocomunicación. En cuanto al servicio de agua potable, ésta se obtiene de tomas domiciliarias y en las localidades periféricas obtienen el recurso por medio de hidrantes públicos o los causes de agua más cercanos a su localidad. En algunas partes se construyeron tanques de captación donde se instalaron filtros y redes de distribución por caída libre abasteciendo de agua a algunas localidades, como es el caso de Tiroma.

La distribución de la población en el territorio responde a diversos factores que conjuntamente han influido en la conformación de un patrón específico. Por lo general son poblaciones que se asientan en las inmediaciones de afluentes de agua, su patrón es disperso; poseen una traza y nombre de calles, aunque en poblados muy pequeños la distribución obedece a los accidentes topográficos. Las viviendas se han construido con recursos naturales de la región. Los techos son de tejas de barro que están sentados sobre fajas, murillos y postes de madera, por lo general de pino, nogal o palo de rosa. Aunque también podemos observar viviendas con techos de lámina o cartón. Los muros o paredes son de adobe compactado, ladrillo quemado o carrizo amarrado con acicates. El solar cuenta con árboles frutales, ornamentales y algunas hierbas medicinales. Los lugares de alma-

cenamiento de agua son en pilas hechas de material o en tinacos de plástico con capacidad para 200 o 300 litros mientras que en el interior de la cocina encontramos tinajas de barro donde se almacena el agua para beber y preparar los alimentos.

## La Bioética y el derecho a la salud

Mocellin-Raymundo señala que la bioética es: “una propuesta de ética acerca de los conflictos relacionados con la vida de manera general” y por tanto, “uno de los principales desafíos es la universalización de los derechos a la salud y la vida” (2011). En 2015, la Organización Mundial para la Salud (OMS) afirmó que: “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano [...] [éste] incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente”. Sin embargo, en países en vías de desarrollo como México, cerca del 45.5% de la población mexicana vive en pobreza extrema (Luna, 2015). Es este último sector de la población el que se ha visto por un lado, cuestionado y rechazado por practicar la medicina tradicional y por otro, sus médicos tradicionales no gozan de un respeto y tolerancia por parte de la comunidad galénica, a pesar de ser la opción terapéutica al alcance de los pobladores. De acuerdo con Mocellin-Raymundo cerca del 80% de la población latinoamericana recurre a la medicina tradicional, alternativa o complementaria (2011). Su auge pese al rechazo galénico va en aumento. México es uno de los países latinoamericanos comprometidos internacionalmente desde la declaración de Alma Atta<sup>1</sup> en proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, de acuerdo con dicha declaración:

1. Como resultado de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, 12 de septiembre de 1978.

[...] la atención primaria de salud se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en el personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad” (Declaración Alma Atta, 1979).

Incluso en términos jurídicos, México ha señalado que: “las autoridades, tienen la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 2, inciso B, fracc. III). Además, de acuerdo con la Ley General de Salud:

[...] los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos (Art. 93).

**Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente trae como reto:**

Fomentar la participación de las comunidades y pueblos indígenas en la planeación y gestión de su propio desarrollo comunitario, asegurando el respeto a sus derechos y formas de vida [...] asegurar el ejercicio [...] derechos [...] en materia de alimentación, salud, educación e infraestructura básica. Impulsar políticas para el aprovechamiento sustentable y sostenible de los recursos naturales existentes en las regiones indígenas y para la conservación del medio ambiente y la biodiversidad, aprovechando sus conocimientos tradicionales (Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018).

El camino de resistencia y reivindicación cultural que han recorrido los pueblos indígenas y sus terapeutas tradicionales no ha sido fácil. En la memoria colectiva los recuerdos de abuso y persecución (1965, con el cambio de bienes comunales a ejido agrario) se conservan entre los pobladores del ejido de Ayotitlán. Entre ellos el médico tradicional lucha incansablemente en la defensa de sus tierras ancestrales, sus recursos naturales y pertenencia cultural. Algunos terapeutas han muerto defendiendo sus derechos. Los ancianos que sobreviven tienen temor pero no quieren olvidar los tiempos de persecución, encarcelamiento y muerte. Hacerlo sería aceptar la represión, el rechazo y abuso. Hoy en día, la comunidad reconoce y resguarda el conocimiento médico ancestral como parte integral de su cultura. Lucha día a día porque sus jóvenes no olviden su origen y cultura. Participan activamente en foros y eventos políticos en busca de su reconocimiento indígena y sus derechos comunales, entre ellos la medicina tradicional y su práctica.

En el contexto nacional, la medicina tradicional indígena “constituye un elemento básico de afirmación cultural por lo que el establecimiento de un sistema pluricultural de salud se ha convertido en una demanda de los pueblos indígenas” (CDI). Éstos han participado en la realización de encuentros de medicina tradicional y la implementación de hospitales mixtos de atención como uno de los derroteros de posicionamiento y reivindicación del conocimiento y saber popular. La *salud intercultural* contemporánea “tiene sus bases en una complementariedad entre dos sistemas de salud, uno institucional o hegemónico y otro tradicional. Ambas tienen como objeto común hacerle frente a la enfermedad y mejorar la salud en zonas de refugio”(Mocellin-Raymundo, 2011). Por tanto, la interculturalidad es un proceso de interrelación cultural de dos o más colectivos, en donde la percepción de la salud y la enfermedad así como las prácticas o

estrategias implementadas en el cuidado y prevención, incluso la solución de la enfermedad, obedecen a conocimientos pluriétnicos.

Por generaciones, los habitantes de zonas rurales y marginadas de difícil acceso -incluso poblaciones pequeñas por debajo a los 500 habitantes- han subsistido haciendo uso de sus conocimientos tradicionales, entre éstos, el cuidado de la salud. Es allí donde la medicina tradicional, entendida como un conjunto de creencias, conceptos y prácticas éticas de los recursos humanos y terapéuticos de una comunidad (Zolla, 1983) y aquellas acciones que realiza el hombre para diagnosticar, tratar, restituir y conservar la salud teniendo como eje la cosmovisión de su cultura (Zolla, 1987), coadyuvan en su derecho a la salud.

La salud y la enfermedad son términos contrapuestos alusivos al estado biopsicosocial del ser humano. Han sido motivo de preocupación y estudio desde tiempos inmemoriales. Con el paso del tiempo se ha oficializado la atención médica mediante el diseño e implementación de políticas de salud y la creación de ambientes saludables con la finalidad mejorar el estado de bienestar (Portilla, 2005) de los mexicanos. Este modelo de asistencia social implementado por el gobierno mexicano para promover la humanización de la sociedad, de proteger y “proporcionar satisfacción al ciudadano desde la cuna hasta la tumba” (Portilla, 2005) es desigual. En la práctica esta política social se diluye cuando hablamos de infraestructura, suministro de recursos humanos, insumos y consumibles excluyendo así a un sector de la población (Portilla, 2005) los mexicanos que viven en zonas rurales y de pobreza extrema.

A nivel de jurisdicción sanitaria (Autlán), la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) reportó en 2014 la existencia de 65 centros de salud fijos en zona rural y cuatro en zona urbana, 26 unidades móviles, tres hospitales comunitarios y un Hospital General (Secretaría de Salud Jalisco, 2014). Estas cifras disminuyen cuando precisamos el área de

estudio: en el ejido de Ayotitlán existen seis módulos o centros de atención médica y 57 casas de salud por parte de la SSJ, brindando atención médica preventiva, curativa y urgencias menores.

En el núcleo familiar, los habitantes recurren con mayor frecuencia al conocimiento y experiencia de la madre de familia y la terapéutica de los médicos tradicionales como responsables directos de la atención al enfermo. La medicina tradicional es uno de los subsistemas que conforman el modelo de atención a la salud<sup>2</sup> en México. Este modelo es puesto en marcha por la madre de familia en primera instancia, pues diagnostica el estado de salud de los integrantes de su familia. Dependiendo de la gravedad de la enfermedad y el acceso a los recursos terapéuticos, la madre de familia decide la ruta de atención a seguir: emplear remedios herbolarios, medicamentos alópatas, decidir cuándo acudir con el médico tradicional, con el galeno o médico de bata blanca, incluso terapias alternativas.

En la primera mitad de siglo XX la salud fue definida por la OMS como un estado de completo bienestar físico, mental y social no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades. Todo esto permitió comprender que la salud no es el resultado de desequilibrios eminentemente biológicos sino el resultado de un conjunto de factores fisiológicos, hereditarios, culturales y por su puesto de orden social.

Entonces, estudiar la relación salud-enfermedad implica conocer y comprender la representación social de este binomio; estudiar y analizar las creencias, conceptos, actitudes, valores y prácticas que el ser humano en colectividad desarrolla en todos los ámbitos de su vida para mantener o recuperar un estado de equilibrio apropiado acorde a sus necesidades socioculturales.

---

2. Hoy denominado modelo de salud intercultural. Véase Roberto Campos Navarro (2007), Derechos, políticas públicas y salud de los pueblos indígenas, en Seminario taller Pueblos indígenas de América Latina: políticas y programas de salud ¿cuánto y cómo se ha avanzado? CEPAL, Santiago de Chile. Ruperado de <http://www.cepal.org/es/publicaciones/6936-pueblos-indigenas-america-latina-politicas-programas-salud-cuanto-como-se-ha>



En 2007, estudiosos de antropología médica e interesados en la medicina tradicional se dieron cita en el Seminario taller Pueblos indígenas de América Latina: Políticas y Programas de Salud ¿Cuánto y Cómo se ha avanzado? CEPAL, en Santiago de Chile, donde se refirieron a la salud intercultural como ese: “ejercicio activo de valores compartidos de respeto, comprensión, paciencia y adecuación de los actores sociales involucrados en las actividades médicas y sanitarias” cuyo “reconocimiento y aceptación legitima el modelo de salud y enfermedad del paciente en un contexto cultural”(Campos, 2007). De acuerdo con Campos: “la no aceptación y el no reconocimiento del modelo explicativo del paciente y sus familiares por parte del personal de salud” genera “severos conflictos interpersonales e interculturales [...] es la plena discriminación por ser indio [...] por emplear su medicina ritual y herbolaria, por no saber comportarse en los centros de salud y hospitales” (2007). Es en ese desencuentro y asimetría cultural entre enfermos-familiares y doctores en donde la salud intercultural:

pretende evitar la discriminación, disminuir brechas, crear aproximaciones, superar las discrepancias, crear un ambiente de re-conocimiento del otro, y por ende de uno mismo, lograr una convivencia digna, establecer una mutua aceptación de las semejanzas y las diferencias, buscar una interacción satisfactoria para las partes involucradas en el acto médico o sanitario[...] (Campos, 2007).

### Salud-enfermedad: nociones y creencias

La salud y la enfermedad son conceptos construidos a partir de la influencia cultural que hace referencia al origen de la enfermedad, la forma de curarla y de los especialistas, a los cuales, se recurre para sanar al enfermo. A partir del sistema de creencias y la experiencia

vivencial del enfermo es posible comprender e interpretar el comportamiento del individuo y su preocupación por recobrar la salud. Esta cosmovisión permite ubicar al ser humano en un universo estructurado y congruente con su sistema ideológico. Por tanto, la salud sería la ausencia de enfermedad al no trasgredir las normas o reglas sociales de la comunidad y, la enfermedad sería el resultado de una falta, el no cumplimiento de sus obligaciones y deberes hacia sus dioses.

Entre los habitantes del ejido de Ayotitlán los síndromes de filiación cultural (también conocidos como enfermedades sobrenaturales o enfermedades tradicionales) son el resultado de una trasgresión a las reglas sociales y estilo de vida de sus habitantes. Estas enfermedades no necesariamente tienen una correlación patológica con las enfermedades occidentales o galénicas. Son pues, ciertos padecimientos percibidos, clasificados y tratados conforme a las claves culturales propias del grupo apelando a procedimientos de eficacia simbólica para lograr la recuperación del enfermo. Los médicos tradicionales del ejido señalan la existencia de una amplia variedad de fuerzas o seres [espíritus] ancestrales, los antiguos mexicanos, viejitos o ancianos que habitan en los cerros y duendes o mandaderos de los señores de los cerros encargados de cuidar el bosque, los manantiales, arroyos, cuevas y caminos poco transitados. Estos sitios son considerados por López Austin como lugares de contacto con el inframundo (1996).

Las enfermedades sobrenaturales más peligrosas son el aire del difunto, el susto, los *despiritados*, los *enruendados* [i.e. enduendados] y el mal de ojo. Si no son atendidos de forma oportuna las personas pueden agravar su padecimiento. Conocer el agente causal permite determinar la gravedad del padecimiento, en este caso la pérdida de la entidad anímica es el factor determinante que puede conducir a la muerte. Las nuevas generaciones no conocen mucho de

enfermedades sobrenaturales, pero saben que si no son atendidos oportunamente pueden morir. Magdalena, una joven de Lagunillas, interesada por rescatar y revalorar la práctica médica de su comunidad comenta que:

[...] ya como nueva generación, de repente, no, como que no le damos tanta importancia y decimos [...] ahh se ha asustado [...] pero hemos visto que si hay [...] hasta grandes nos hemos enfermado del susto el cual nuestro espíritu como que se alza como que se altera [...] nos trae [...] enfermedades [...] vómito, dolor de cabeza, temperatura [...] nosotros no lo podemos curar con una pastilla [...] [o] una inyección. Lo que tenemos que hacer es ir rápidamente con el curandero a que nos cure, [...] nos pulsa [...] nos [ramea] y si es en el río [...] tenemos que ir al río y ramiar (*sic.*), hablarle a la persona que se asustó [...] traerlo hasta llegar a su casa y ahí nuevamente hacerle una limpia para que esta persona esté bien ya en su casa [...] (Magdalena, 1999).

Por lo general, las enfermedades tradicionales son atendidas en un plano mágico-religioso mediante la realización de rituales curativos a intervalos de 24 horas y posteriormente una vez cada tres semanas, dependiendo de la evolución del paciente. Su recuperación total está:

[...] relacionada con los estilos de vida, las formas de afrontar la enfermedad, las formas de controlarla, experimentarla, juzgarla, comprenderla y explicarla, la búsqueda de ayuda, la actitud para asumirla o prevenirla, la selección de tipo de tratamiento médico [...] [y] [...] su cumplimiento (Moll, 2013).

Cardona-Arias (2010) señaló que las representaciones sociales deben entenderse como aquellos conocimientos socialmente elaborados y compartidos. Son el resultado de la comunicación social producto de la experiencia, información, conocimiento y concepción recibida y transmitida a través de la tradición oral en

el núcleo familiar y en la sociedad. Gracias a esta representación se comprende e interpreta la realidad, se piensa, organiza y aprehende de la cotidianidad. Se unifica e integra lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social de las conductas del individuo en sociedad. Así, Elidia primero y Florencia después nos cuentan que:

[...] hace unos años, me llevó el arroyo, me asusté mucho. Entonces mi mamá fue con un señor a que me hiciera remedio. El hombre fue al arroyo y por todo el camino me llamaba por nombre y apelativo. Mientras hacía esto, daba ofrendas al arroyo, éstas eran unas tortillitas pequeñas como sopitos y vino hasta que me encontró. Dice que me encontró entre las piedras. Ya en la noche, fue a mi casa, yo estaba dormida y me hizo remedio. Comenzó a rezar, yo como que lo oía que me rezaba y me llamaba por mi nombre y apelativo. Con tres rezos me curó. Desde entonces, ya no me he enfermado (Elidia, 1999).

...cuando era chica me despirité en un lugar que le nombran el Paso Real, por el camino a La Rosa [rumbo a Colima] cuando fui a bañarme a un río que está precisamente en el puente de La Rosa [...] uno no puede estar en paz, quiere estar caminando [...] no puedes dormir. En el día se siente [uno] mal porque veía que me llegaba algo en el aire como algún animal. Pero como a mí me hicieron remedio pronto me curé [...] aunque hay personas que no se atiendan y ya pasados cuatro días ya no hay lucha (Florencia, 1999).

La persona encargada de diagnosticar y tratar a los *despiritados* o *desatinados* es el médico de rama, especialista en leer el pulso para diagnosticar su gravedad. Don Leopoldo nos dice que:

[...] cuando el pulso ya no se encuentra en la muñeca o en el antebrazo, quiere decir que han transcurrido varios días incluso semanas desde que ocurrió el accidente, incrementándose así el grado de dificultad para recuperar el espíritu (Don Leopoldo, 1999).

Una vez que se determinó la enfermedad, gravedad y causa, el médico tradicional prepara el área de sanación, levanta el altar, reza, bendice los materiales a utilizar (parafernalia terapéutica), solicita a las divinidades católicas su ayuda, les pide que lo protejan y le ayuden a recobrar el espíritu de la persona enferma. La enfermedad conocida como *despiritado*, *desatinado* o *despirituado* es uno de los síndromes de filiación cultural más peligrosa reportada no solo entre los nahuas de la Sierra de Manantlán en el sur de Jalisco. De acuerdo con Zolla y Argueta (1994) esta enfermedad tradicional es reportada en casi todos los pueblos indígenas del país. Los médicos tradicionales señalan es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona (sexo, edad) aunque el grupo etario de mayor riesgo son los infantes. Entre las causas destacan un sobresalto o susto fuerte o violento. En ocasiones un sobresalto causado por un encuentro con un animal, una caída, un ruido. Por supuesto el lugar donde se produjo la impresión tiene que ver con la gravedad y forma de curar. Como una reminiscencia prehispánica, los habitantes del ejido de Ayotitlán señalan como lugares de peligro y gran poder los afluentes de agua, las cuevas, los cerros o montañas. Se considera que son puntos o puertas de comunicación entre la tierra y el inframundo. Son lugares custodiados por seres sobrenaturales quienes reaccionan ante la falta que comete la persona al transitar sin permiso por dichos lugares.

El enfermo *despirituado* físicamente se siente cansado, triste y sin apetito. Se le observa descolorido [pálido], adelgaza, le da diarrea, no puede dormir “ve visiones, bultos [animales o duendes] en el camino” (Yolanda, 1999) con los que platican. Al caer la tarde quieren “correr por los caminos,” (María, 1999) “cuando le pides que venga a ti se va al contrario” (Elidia, 1999).

En el caso de los enduendados [*enruendados*, *enronchados*] los nahuas de Ayotitlán señalan que es una enfermedad causada por seres

sobrenaturales habitantes de las lagunas, ciénegas, cerros, higueras, veredas poco transitadas. Reciben el nombre de *ruendes* o niños de los antiguos mexicanos. Son “personas pequeñas, gorditas, güeritas, con el cabello rizado” (Margarita, 1999) “encueraditos que chicotean a las personas cuando éstas pasan bajo las higueras o cruzan un arroyo. Los traviesos agarran a las personas porque quieren vino y si no les das, te enronchan o te hacen travesuras” (Don Juan, 1999).

Por lo general los duendes son seres sobrenaturales que ayudan a las personas cuando les muestran respeto, son contratados para cuidar los potreros y los cultivos. Pero cuando se les molesta [...] hacen travesuras [...] pueden dañarte la vista, te enronchan el cuerpo (Margarita, 1999).

## Reflexiones finales

La relación del hombre con el medio que le rodea, se nutre por la observación de los fenómenos naturales traduciéndose en un conocimiento que se genera y trasciende en la conducta y normas sociales de los pobladores del ejido, labrándose día a día en la memoria colectiva por medio de la tradición oral, transmitida de generación en generación, de padres a hijos y recreándose en cada uno de los aspectos de la vida cotidiana de los niños, los jóvenes y los adultos.

El mundo sobrenatural representa los usos y costumbres, los mitos y creencias sobre la existencia de lugares sagrados donde habitan los señores de los cerros: dueños de la naturaleza y, como tales, pueden otorgar las artes del ganado, del maíz, del agua y el don de curación. La tradición señala que las personas favorecidas por los *Eecame* adquieren un compromiso de reverencia y respeto. De esta forma, las concepciones de salud y de enfermedad tienen una contextualización en el ámbito sociocultural, condicionando el

estado de bienestar físico, mental y social tanto del individuo como de la colectividad, donde el ideal es un equilibrio corporal y anímico que, es perturbado en el caso de la enfermedad y que se restablece mediante técnicas curativas y la conducta ética del curandero.

Aunque existen diversas causas por las cuales una persona puede enfermarse, las más importantes tienen que ver con el contexto mágico-religioso: fuerzas sobrenaturales y mágicas. En ésta última, el “hechizo” es producto de una envidia o venganza. Sin embargo, en ambas, el ritual terapéutico es un medio de coerción, un proceso necesario para dejar el estado liminal y entrar al rito de paso del estado social de “enfermo” al de “sano” gracias a la ejecución de acciones simbólicas, por ejemplo, los ritos de purificación.

Los especialistas (médicos de rama, ensalmadores, pulsadores, tratoradoras) son personas que iniciaron su formación después de los treinta años, edad en la que se supone, ha adquirido cierta madurez, responsabilidad familiar y social. Muchos de ellos son descendientes directos o indirectos de curanderos, pero en ambas, sus familiares “pasan” el conocimiento a la persona que posee el don para curar. Los médicos tradicionales son personas socialmente aceptadas y protegidas por la colectividad. Tienen influencia tanto en la moral como en el control social, ya que la causalidad mágico-religiosa sostiene que los trastornos somáticos y funcionales que experimenta el cuerpo enfermo se originan en la operación de fuerzas anímicas, invisibles e intangibles, que actúan en el plano sacro del mundo y sobre las cuales los individuos no tienen control alguno, sólo los curanderos por medio de un pacto con los santos, los antepasados y las ánimas santas del purgatorio.

Por décadas la medicina tradicional ha proporcionado atención a toda persona que se ha aproximado y solicitado ayuda al curandero. Su historia y perspectiva se vio violentada a partir de 1921, cuando los pobladores del ejido de Ayotitlán comenzaron a luchar por recu-

perar las tierras de sus antepasados. Don Juan, comentó en más de una ocasión al igual que doña Rosario, don Leopoldo y don Luis, que durante las primeras décadas del siglo XX, los curanderos fueron perseguidos y encarcelados, muchos de ellos fueron “incurados” por personas de Colima, quienes argumentaban que ciertos curanderos de Manantlán les habían ocasionado problemas de salud, como un señor que había perdido la vista y acusó a don Juan de ser el causante de su padecimiento. Días después, la policía llegó a casa de don Juan y se lo llevaron a Manzanillo, cuando el afectado estuvo en la diligencia, se dio cuenta que la persona detenida no era la persona con la que había acudido, es más, no lo conocía. Don Juan supone que sólo fue coincidencia. Sin embargo, eso no importó y don Juan pasó quince días en la cárcel. A su salida, se incorporó a sus labores, en ese tiempo era vocero del Comisariado Ejidal. Después de esta amarga experiencia, decidió no volver a curar o por lo menos no de manera pública, inclusive con la construcción del centro de salud en 1978 implementado por el programa IMSS-COPLAMAR, renunció a su práctica curanderil y comenzó a canalizar a ese lugar a todas las personas que acudían con él para que los sanara.

Hoy en día sólo cura a personas muy cercanas y de confianza. Otros curanderos hicieron lo mismo, sus prácticas las realizan de manera oculta ante el temor de represalias ejercidas por la sociedad dominante. Así, a partir de la década de los ochenta, algunos de los jóvenes nacieron en el centro de salud, éste contaba con una pequeña área de consulta externa, una habitación que fungía en algunas ocasiones como área de observación, una pequeña cocineta y área de almacenamiento de medicamentos así como una habitación con baño completo para dos personas (un médico pasante y un residente, que para Manantlán se traduce a dos pasantes), casi veinte años después, la Secretaría de Salud con apoyo del entonces Instituto Nacional construyeron la actual Unidad Auxiliar de Salud.



Sin embargo, la situación es la misma, resulta ser una estructura enclavada en la comunidad, con una escasa articulación con los pobladores. Desde la primera construcción, sólo ha llegado un pequeño número de médicos pasantes y residentes que en cuanto aparece una oportunidad de cambiarse de unidad médica se trasladan a un lugar más cercano al área urbana y de ser posible a la misma ciudad de Guadalajara. Los “desafortunados” que no logran su cambio, pocas veces interactúan con la comunidad, se les llega a observar al margen de los acontecimientos sociales y culturales. Sin embargo, encontramos algunos médicos interesados en conocer un poco sobre la cultura y vida cotidiana de los pobladores.

La mayoría de los Ayotitlenses aún sienten el miedo y rechazo por parte de los galenos que en su afán por ejecutar los planes, programas y estrategias de la Secretaría de Salud regañan y cuestionan la manera de vivir de los pobladores, muchos se sienten poco entendidos, asisten a las reuniones convocadas por el centro de salud realizadas generalmente en la escuela primaria pero tratan de mantenerse al margen. Algunos comentan que para los “médicos del centro de salud” los curanderos son charlatanes, que su medicina no cura, al contrario complica la enfermedad, se pierde tiempo muy valioso de atención. Pero, “los doctores de la clínica sólo dan pastillas cuando hay”.

## Bibliográfica

- BLANCO Cruz, Enrique (1992). “Los curanderos, psicoterapeutas populares”. En *Gazeta de Antropología*, núm. 9.
- CAMPOS Navarro, Roberto (1992). *La antropología médica en México*. Tomo I, México: UAM.

- HERMITTE, M. Esther (1992). *Poder sobrenatural y control social*. México: Instituto Chiapaneco de Cultura.
- HIGAREDA Rangel, Yesica (2000a). "El arte de curar, la medicina de los antepasados". En Rojas, Rosa y Hernández, Agustín. *Rostros y palabras*. México: INI, 2000.
- (2000b). *Los síndromes de filiación cultural en la medicina tradicional nahua, Sierra de Manantlán, Jalisco*. Inédito.
- (1999a). *Margarita y los ruendes. Relato de su vivencia con los señores de los cerros cuando tenía la edad de 8 años*. 1999. Inédito.
- (1999b). *Eecame. Los señores o espíritus de los cerros. Testimonio de los mayores del Ejido de Ayotitlán*. Inédito.
- HIGAREDA Rangel Yesica y Louis Cardaillac (2001). "Una leyenda nahua de santo Santiago". En *Revista de Literaturas Populares*, año 1, número 2, julio-diciembre de 2001. México: UNAM .
- LERÍN-PIÑÓN S. (2006). "Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta". *Revista Desacatos*: México: CIESAS.
- LÓPEZ Austin, Alfredo (1996). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. 2 vol., México: UNAM.
- PORTILLA Marcial, Octavio Carlos (2005). "Política social: del Estado de Bienestar al Estado Neoliberal, las fallas recurrentes en su aplicación. En *Espacios Públicos*, vol. 8, núm. 16, agosto. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- QUEZADA, Noemí (1990). "El curanderismo colonial, representante de una mezcla de culturas". En Gonzalo Aguirre Beltrán, *et. al.* (coord.). *Medicina novohispana siglo XVI. Historia general de la medicina en México*. Tomo II, México: UNAM.
- ROJAS, Rosa (1996). *La comunidad y sus recursos. Ayotitlán ¿desarrollo sustentable?* México: INI.
- ROJAS, Rosa y Hernández, Agustín (2000). *Rostros y palabras*. México: INI.

- RUIZ Méndez, Teresita de Jesús (2000). *Ser curandero en Uruapan*. México: COL-MICH/ Instituto Michoacano de Cultura.
- SEPÚLVEDA, María Teresa (1998). *La medicina entre los purepechas prehispánicos*. México: UNAM.
- SOMOLINOS D'Ardois, Germán (1990). "La fusión indoeuropea en la medicina mexicana del siglo XVI". En Gonzalo Aguirre Beltrán, *et al.* (coord.) *Medicina novohispana siglo XVI. Historia general de la medicina en México*. Tomo II, México: UNAM.
- VARGAS, Luis Alberto (1990). "La cultura del saber médico". Gonzalo Aguirre Beltrán, *et al.* (coord.) *Medicina novohispana siglo XVI. Historia general de la medicina en México*. Tomo II, México: UNAM.
- VIESCA Treviño, Carlos (1990). "Los médicos indígenas frente a la medicina europea". Gonzalo Aguirre Beltrán, *et al.* (coord.) *Medicina novohispana siglo XVI. Historia general de la medicina en México*. Tomo II, México: UNAM.
- ZOLLA, Carlos (1983). "La medicina tradicional mexicana y la noción de recursos para la salud". En *La Medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México*. México: Folios editores.
- (1987). "La medicina tradicional y el sistema de atención a la salud". En *El futuro de la medicina tradicional*. México: CIESAS.
- et al. (1992). "La medicina tradicional y enfermedad". En R. Campos (comp.) *La antropología médica en México*. Tomo II, México: UAM.
- ZOLLA, Carlos y Arturo Argueta (1994). *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*. México: Instituto Nacional Indigenista.

### Fuentes orales

- DON FLABIO (1999). Médico de rama, entrevistado por Yesica Higareda en la localidad de Ayotitlán, abril.

- DON JESÚS (1998). Médico de rama, entrevistado por Yesica Higareda en la localidad de Ayotitlán, en el Primer encuentro de médicos tradicionales, diciembre.
- DON JUAN (1999). Médico de rama, entrevistado por Yesica Higareda en la localidad de Ayotitlán, febrero, abril y junio.
- DON LEOPOLDO (1999). Médico de rama, entrevistado por Yesica Higareda en la localidad de San Miguel, Ejido de Ayotitlán, octubre.
- DON LUIS (1998). Médico de rama, entrevistado por Yesica Higareda en la localidad de Tiroma, Ejido de Ayotitlán, septiembre.
- DON NICOLÁS (1999). Médico de rama, entrevistado por Yesica Higareda en la localidad de Ayotitlán, febrero y abril.
- DOÑA JULIA (1999). Entrevistada por Yesica Higareda en la localidad de Ayotitlán, febrero.
- DOÑA MARGARITA (1999). Partera (hierbera), entrevistada por Yesica Higareda en la localidad de Ayotitlán, abril y junio.
- DOÑA ROSARIO (1998). Partera (tratoriadora y hierbera) entrevistada por Yesica Higareda en la localidad de Tiroma, Ejido de Ayotitlán, marzo, septiembre, octubre.
- Elidia P. F. (1999). Encuesta de salud a madres de familia sobre las enfermedades más frecuentes a lo largo del año. Aplicada por Yesica Higareda en la comunidad de Tiroma, Ejido de Ayotitlán, Sierra de Manantlán Jalisco.
- FLORENCIA (1999). Encuesta de salud a madres de familia sobre las enfermedades más frecuentes a lo largo del año. Aplicada por Yesica Higareda en la comunidad de Ayotitlán, Ejido de Ayotitlán, Sierra de Manantlán Jalisco
- MARÍA (1999). Encuesta de salud a madres de familia sobre las enfermedades más frecuentes a lo largo del año. Aplicada por Yesica Higareda en la comunidad de Ayotitlán, Ejido de Ayotitlán, Sierra de Manantlán Jalisco.

- MARÍA MAGDALENA (1999). Entrevistada por Yesica Higareda en la localidad de Ayotitlán, noviembre.
- MARGARITA (1999). Entrevista a profundidad efectuada por Yesica Higareda en la comunidad de Ayotitlán, Ejido de Ayotitlán, Sierra de Manantlán Jalisco.
- YOLANDA (1999). Encuesta de salud a madres de familia sobre las enfermedades más frecuentes a lo largo del año. Aplicada por Yesica Higareda en la comunidad de Ayotitlán, Ejido de Ayotitlán, Sierra de Manantlán Jalisco.

### Fuentes documentales

- Encuesta de Salud a madres de familia sobre las enfermedades más frecuentes en su hogar a lo largo del año (1999). Encuesta aplicada por Yesica Higareda durante los meses de febrero y julio de en las comunidades de Ayotitlán, y Tiroma.
- HIGAREDA Rangel, Yesica (1999). Diario de campo 1 y 2 del proyecto de investigación Rescate y revaloración de la medicina tradicional nahua en el Ejido de Ayotitlán, Sierra de Manantlán, Jalisco". Unidad de Apoyo a comunidades Indígenas, Universidad de Guadalajara.
- Informe epidemiológico (1998). información generada por la Secretaría de Salud a través de la Unidad Auxiliar con base en Ayotitlán. Mecanuscrito.

### Fuentes electrónicas

- ÁLVAREZ L.Y., Acevedo A.I., Durán A.P. Representaciones sociales de la salud y de la enfermedad en pacientes hospitalizados de Bucaramanga y Floridablanca, Colombia. Documento inédito disponible en <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n3/3.%20Representaciones.pdf>

ÁLVAREZ Ramírez, Leonardo Yovany (2006). Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: Un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca en MEDUNAB, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2006/vol9/no3/4.pdf>

CARDONA-Arias, Jaiberth A. "Representaciones sociales de calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia" en *Revista de salud pública*. 12 (5): 765-776 disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a07.pdf>

CDI. En: [http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina\\_tradicional\\_indigena.pdf](http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina_tradicional_indigena.pdf)

Declaración Alma Atta 1979. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Kasajistán URSS, 6 al 12 de septiembre de 1978. Disponible en [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1\\_declaracion\\_deALMA\\_ATA.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf)

LUNA, Carmen (2015). "México tiene más pobres. El número de personas en esta situación aumentó de 53.3 a 55.3 millones entre 2014-2014; el deterioro en el ingreso fue una de las principales causas de acuerdo con el Coneval". *CNNexpansion*, secc. Economía. Disponible en <http://www.cnnexpansion.com/economia/2015/07/23/mexico-tiene-mas-pobres> consultada el 05 de enero de 2016.

MOCELLIN-Raymundo, Marcia, Carlos Viesca-Treviño y Daniel Gutiérrez-Martínez (2011). Bioética y salud intercultural: apuntes para una conexión necesaria y posible en *Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social* vol. 49 (3): 325-330. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im113q.pdf> consultado el 05 de enero de 2016.

- MORALES González, José Antonio, Graciela Nava Chapa, Jaime Esquivel Soto y Luis Enrique Días Pérez (Comps.) (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, .
- Organización Mundial de la Salud (2015). "Salud y derechos humanos" Nota descriptiva 323, diciembre. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> consultada el 05 de enero de 2016.
- Secretaría de Salud Jalisco (2014). Cuaderno Estadístico 2014/1, Dirección General de Planeación. Disponible en [informacion\\_relevante2013grandes\\_revmod\\_fuente.pdf](#) consultado el 20 de octubre de 2015.
- SIURANA Aparisi, Juan Carlos (2010). "Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural" en *VERITAS* (22), marzo de 2010, pp. 121-157. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

