

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Médicos tradicionales: un recurso de salud para
los habitantes de San Jerónimo Amanalco**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

SUSANA PERALTA PERALTA

DIRECTORA

DRA. FANNY ESCOBAR MELO

Ciudad de México, abril de 2021.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a mi casa de estudios a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por abrirme sus puertas y por todo el apoyo que me ofreció durante mi formación como Licenciada en Promoción de la Salud.

Agradezco a Dios por darme la esperanza, la paciencia y la fortaleza para poder levantarme en aquellos momentos cuando sentía que ya no podía.

Papá gracias por el apoyo brindado, por el esfuerzo que hicieron para juntar para mis pasajes, mi alimentación y por todo el sacrificio en todos estos años.

A ti Mamá gracias infinitas, no sabes todo lo que significas para mí, gracias por el tiempo que me brindaste, por desvelarte y esperarme a que terminara mi tarea, por acompañarme a que tomara el camión y por ese amor incondicional que me has brindado.

A mis hermanas y hermano por la confianza y las palabras de aliento. A mis sobrinos esos pequeños que sin duda alguna me han endulzado la vida.

Al amor de mi vida Misael Acosta, por acompañarme en cada momento, por brindarme su apoyo incondicional, por ser mi inspiración, mi consuelo y mi aliento, este triunfo que es nuestro, sin ti no podría haber sido posible. Te amo y estoy feliz de poder compartir contigo este momento, este triunfo que es nuestro.

A mi directora de tesis, la Doctora Fanny Escobar Melo, gracias por su apoyo incondicional, la paciencia, por compartir conmigo todo su conocimiento, por ser mi guía y fuente de admiración a lo largo de este proyecto.

A mis lectoras de tesis a las Maestras Alma Nora Nava Martínez, María de la Luz Jiménez Lara y María Olivia Sandoval Sánchez, por su tiempo y por las enseñanzas que me brindaron a lo largo de este camino.

A los Médicos Tradicionales, gracias por su apoyo y tiempo que me dedicaron, a usted Doña Ángela, Doña Fernanda, y a Don Nacho, gracias por su bondad, sencillez y por compartir parte de su vida y trabajo a este proyecto.

A cada una de las personas que me dedicaron su tiempo y confianza para describir y presenciar los modos de curación, así como técnicas tradicionales empleadas en cada uno de los padecimientos.

Y en memoria de mi abuelo por haberme heredado el gusto y su conocimiento a través de las plantas medicinales.

Índice

Introducción -----	9
Capitulo I.- Marco Teórico- Conceptual -----	12
1.1 Medicina tradicional -----	12
1.2 Médicos tradicionales.-----	15
1.3 Prácticas curativas.-----	18
1.4 Enfermedad.-----	19
1.5 Padecimientos.-----	21
1.6 Salud.-----	22
1.7 Síndrome de filiación cultural.-----	24
1.8 Interculturalidad.-----	26
1.9 Promoción de la salud.-----	28
1.10 Relación entre medicina tradicional y promoción de la salud-----	31
Capitulo II.-Marco de Referencia “Zona de la montaña, San Jerónimo Amanalco”. -----	35
2.1 Antecedentes Históricos.-----	35
2.2 Distribución territorial (Delimitación y ubicación)-----	37
2.3 Factores Ambientales.-----	38
2.4 Perfil poblacional-----	44
2.4.1 Población total.-----	45
2.4.2 Actividades económicas.-----	46
2.5 Servicios urbanos.-----	49
2.5.1 Agua.-----	49
2.5.2 Luz eléctrica.-----	49

2.5.3 Vivienda.....	50
2.6 Servicios Socioculturales.....	51
2.6.1 Espacios comunitarios tradicionales.....	54
2.6.2 Costumbres y tradiciones.....	56
2.6.3 Pedida de novios.....	56
2.6.4 Religión	57
2.6.5 Representaciones comunitarias.....	60
2.6.6 Escuelas.....	62
2.6.7 Lengua.....	63
2.6.8 Bibliotecas.....	63
2.6.9 Espacios deportivos y recreativos.....	64
2.7 Recursos en salud.....	65
2.7.1 Centro de Salud.....	65
2.7.2 Consultorios y farmacias.....	66
Capítulo III. Marco Jurídico e Institucional de la Medicina Tradicional en San Jerónimo Amanalco.	67
3.1 Medicina tradicional a nivel Internacional.....	67
3.1.1 Organización Mundial de la Salud (OMS)	68
3.1.2 Convenio Núm. 169 de la Organización Internacional de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales.....	73
3.1.3 Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional- Propuesta elaborada para el Parlamento Latinoamericano.....	74
3.1.4 Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos indígenas.....	82

3.2 Medicina Tradicional a Nivel Nacional. -----	82
3.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos-----	83
3.2.2 Guía de implantación “Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional”, expuesta por la Secretaria de Salud -----	84
3.2.3 Ley General de Salud-----	86
3.3 Medicina Tradicional en el Estado de México. -----	87
3.3.1 Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de México-----	87
Capítulo IV. Abordaje Metodológico. -----	91
4.1 Justificación -----	91
4.2 Diseño Metodológico. -----	94
4.2.1 Tipo de estudio -----	94
4.2.2 Características de los médicos tradicionales-----	95
4.2.3 Técnicas de investigación-----	96
4.2.4 Entrevista semiestructurada.-----	97
4.2.5 Diario de campo.-----	98
4.2.6 Observación participante.-----	98
4.3 Consideraciones éticas. -----	100
Capítulo V. Resultados “Curanderos de San Jerónimo Amanalco”. -----	102
5.1 Mi experiencia personal con los Médicos Tradicionales -----	102
5.2 “Partera Doña Ángela” -----	106
5.2.1 Nacieron para curar.-----	107
5.2.2 Formas de adquisición del conocimiento.-----	109
5.2.3 Inicio de la práctica como curanderos-----	113
5.2.4 Padecimientos que atiende.-----	116

5.2.5 Recursos.	119
5.2.6 Percepción de salud.	120
5.2.7 Relación con medicina alópata.	121
5.3 “Sobadora Doña Fernanda”.	122
5.3.1 Experiencia personal.	123
5.3.2 Formas de adquisición del conocimiento.	124
5.3.3 Inicio de la práctica del curandero	125
5.3.4 Padecimientos que atienden.	128
5.3.5 Recursos.	133
5.3.6 Percepción de salud.	137
5.3.7 Relación con la medicina alópata	137
5.4 Espiritista “Don Ignacio”.	138
5.4.1 Experiencia personal.	138
5.4.2 Formas de adquisición del conocimiento.	139
5.4.3 Inicio de la práctica del curandero	139
5.4.4 Padecimientos que atienden	143
5.4.5 Recursos.	145
5.4.6 Percepción de salud.	147
5.4.7 Relación con la medicina alópata	149
5.5. Necesidades de los habitantes de Amanalco que los llevan a atenderse con un médico tradicional “Experiencias”	150
5.6 Plantas medicinales utilizadas por los médicos tradicionales	155
Conclusiones y sugerencias desde la Promoción de la Salud.	168
Fuentes de consulta.	177

*“No debe avergonzarnos tomar del
pueblo todo aquello que puede ser útil
para el arte de curar”
Hipócrates.*

INTRODUCCIÓN

Durante mi formación en la Licenciatura en Promoción de la Salud aprendí sobre la importancia de abordar los aspectos sociales, históricos y culturales de las comunidades, lo cual me permitió adquirir la experiencia de conocer las diferentes costumbres y tradiciones respecto a la forma en cómo visualizan el mundo en su cotidianidad, además de entender la importancia de las concepciones de salud y enfermedad desde la cosmovisión y creencias de la población. Por otro lado, vivo en una comunidad en donde estamos acostumbrados a atender nuestros padecimientos con la ayuda de algunas plantas medicinales y visitar a algunos curanderos para sanarnos, por tal razón es que surge mi interés los tradicionales de sanación realizados por los médicos tradicionales.

Ser estudiante de promoción de la salud me permitió identificar el perfil y campo de estudio: “Ayudar a la gente a aprender cómo responder eficazmente a sus propias necesidades de salud ayudándose unos de otros, además de actuar como eslabón entre la comunidad y los sistemas de salud”, (Werner y Bower, 1985 p. 120). En cuanto a la medicina tradicional, un promotor de la salud puede coadyuvar con los habitantes y médicos tradicionales ayudar a identificar las problemáticas que deben ser atendidas y construir mecanismos que permitan una colaboración entre médicos tradicionales y los sistemas institucionalizados de salud.

Mi trabajo de investigación se enfoca en los curanderos que practican la medicina tradicional en una comunidad en la zona de la montaña de Texcoco. Mi objetivo es describir y analizar las prácticas curativas de los médicos tradicionales de San Jerónimo Amanalco para identificar las necesidades en salud que atienden y visualizar a la medicina tradicional como un recurso para la salud en Amanalco, Texcoco, Estado de México.

Como objetivos específicos se proponen los siguientes:

- ❖ Describir el trabajo de los médicos tradicionales de la región,
- ❖ Identificar los padecimientos que tratan los médicos tradicionales,
- ❖ Conocer las necesidades en salud de los habitantes de la comunidad que los lleva a atenderse con un médico tradicional y
- ❖ Conocer los recursos con los que cuentan y utilizan los médicos tradicionales durante su trabajo.

Los datos obtenidos fueron recolectados a través de técnicas etnográficas principalmente con entrevistas semiestructuradas, observación participante y diario de campo. El contenido del trabajo está dividido en 5 capítulos. En el capítulo 1 se presenta brevemente el marco conceptual que permitió comprender y analizar los modos de curación de los médicos tradicionales y su relación con la promoción de la salud.

El capítulo 2 contextualiza la comunidad de trabajo, se abordan las características sociales, geográficas, históricas, forma política y religiosa en las que

se organiza una comunidad con rasgos indígenas nahuas, además se retoman los datos más sobresalientes sobre los recursos en salud.

El capítulo 3 presenta un pequeño resumen sobre el marco jurídico e institucional de la medicina tradicional a nivel internacional, nacional y local y lo que se denomina “buenas prácticas de la medicina tradicional”.

El capítulo 4 presenta el proceso metodológico para la realización de este trabajo; en el que se utilizaron técnicas e instrumentos para la recolección de la información, entre ellas la entrevista semiestructurada, el diario de campo y la observación participante, se entrevistó a 3 curanderos; Doña Ángela (partera), Doña Fernanda (sobadora) y Don Ignacio (espiritista).

En el capítulo 5 se presentan los resultados del acercamiento con los médicos tradicionales de San Jerónimo Amanalco, abordando su historia de vida y su preparación como curanderos, además se elaboró una tabla sintetizada en la que se presentan algunas de las plantas medicinales que existen en la comunidad y que utilizan los médicos tradicionales para realizar sus curaciones, se hace mención de los padecimientos para los que son utilizados, así como su perspectiva imagen, para brindarle al lector un panorama más amplio acerca de los beneficios de estas plantas.

Por último, se presentan las conclusiones y propuestas en el ámbito de la promoción de la salud.

Capítulo I

“Marco Teórico- Conceptual”

1.1 Medicina tradicional

La medicina tradicional ha estado presente en la historia de la humanidad como una gama diversa de prácticas y saberes en torno a la explicación sobre la salud y la enfermedad que varía según la época y el grupo cultural. En México, derivado del proceso de colonización, desde el S. XVI, se pretendió aniquilarla por considerarla maligna, mágica, brujeril, etc.; sin embargo, el valor terapéutico de la medicina tradicional ha sido reconocido como eficaz y eficiente por los habitantes de las comunidades. Así mismo la industria farmacéutica, ha utilizado la herbolaria como fuente de información para la elaboración de medicamentos durante mucho tiempo.

La medicina tradicional es un sistema curativo conformado por creencias y prácticas originadas en una cultura. Este tipo de medicina se utiliza principalmente en comunidades indígenas y ha subsistido durante más de 500 años, porque durante mucho tiempo fue el único recurso curativo a su alcance. Este saber se ha transmitido de generación en generación, principalmente por madres y abuelas que conocen de remedios para aliviar padecimientos de diversa índole, cabe destacar que “la persistencia de las prácticas cotidianas, creencias y costumbres sobre el uso de la medicina tradicional forman parte de la identidad cultural de los pueblos indígenas a la que acude una parte de la población por estar al alcance de sus posibilidades económicas” (CEDIPIEM, 2015).

La medicina tradicional está identificada con una variedad de nombres, tales como popular, empírica indígena, tradicional, no formal, paralela, mágico-religiosa, folclórica, informal etc. La siguiente definición fue propuesta por especialistas con estudios en medicina alópata conjuntamente con médicos tradicionales.

“Un conjunto de conocimientos y prácticas generados en el seno de la comunidad, transmitidos comúnmente y que está basada en un saber fundamentalmente empírico, ofrece e intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud de la comunidad”. (Lara y Mateos, 2005, p. 164 en IMSS, Documentos de trabajo, p.6).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la medicina tradicional como el:

“conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales” (OMS, 2017).

De acuerdo a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), la medicina indígena tradicional constituye la forma más acabada de respuesta social comunitaria ante las amenazas de la enfermedad, el accidente, el desequilibrio o la muerte. Prácticamente en todas las comunidades indígenas hombres y mujeres, campesinos, pescadores, artesanos o amas de casa brindan

desde hace siglos sus servicios como curanderos (h-men, h'ilol o mara'akáme), parteras, hueseros, hierberos, culebreros, rezanderos, ensalmadores o graniceros. (CDI, 1994).

Son muchas las definiciones que describen el actuar de la medicina tradicional, considerando que esta práctica obedece al contexto en el que estamos inmersos como pueblo mexicano:

“Llamamos medicina tradicional indígena al sistema de conceptos, creencias, prácticas, recursos materiales y simbólicos destinados a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas pero que, como toda institución social, ha variado en el transcurso de los siglos influida por otras culturas médicas (española, africana, moderna), por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y por factores no médicos de diversa índole (económicos, ecológicos y religiosos)” (Zolla. 2005, p.2).

“Se considera medicina tradicional, al conjunto de sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en profundos conocimientos sobre la salud y la enfermedad en los diferentes pueblos de nuestro país, estos conocimientos se han acumulado a través de la historia fundamentados en una interpretación del mundo (cosmovisión)¹, de la salud y enfermedad de origen prehispánico, que ha incorporado elementos provenientes de otras

¹Cosmovisión: conjunto de sistemas ideológicos que se articulan de manera coherente, en un momento histórico determinado, por una sociedad para interpretar la totalidad del universo y el actuar en él. (López Agustín, 2001)

Medicinas, como la medicina antigua española, la medicina africana y en menor medida por la interacción de la propia medicina occidental". (CDI, s.f, p. 4).

Cuando se habla de medicina tradicional se retoman diversas prácticas terapéuticas que se acompañan de una intencionalidad mágico-religiosa que se sustentan en creencias, mitos y ritos, los cuales se basan en un conocimiento ambiental local que incluye saberes botánicos, zoológicos, ecológicos y tecnológicos (Fagetti, 2011). Retomando las definiciones se considera que la medicina tradicional está conformada por un conjunto de prácticas, conocimientos y habilidades adquiridas en donde el principal objetivo es recuperar y mantener la salud de la persona a partir de un sistema de creencias y nociones en torno al cuerpo. Cabe destacar que en la mayoría de los casos se apoyan en recursos que están presentes en las regiones en que habitan (plantas, animales, minerales, etc.).

1.2 Médicos tradicionales

Se les conoce como médicos tradicionales, terapeutas tradicionales o curanderos a mujeres y hombres con un sentido de vocación para ayudar a su prójimo, realizan ceremonias y rituales con un alto contenido de simbolismos curativos. Cada médico tradicional se especializa dependiendo de su don y habilidad, el nombre con el que son designados varía en cada pueblo:

“Existe una diversidad de médicos tradicionales como los graniceros, yerberos, rezanderos, parteras, sobadores o hueseros, estos últimos realizan su trabajo mediante masajes. A los especialistas de la

curación también se les conocen dependiendo de su rango o jerarquía, por ejemplo, al marakame entre los huicholes, el jit'eberi de los yaquis y mayos yoremes, el jmeen en la Península de Yucatán, h'men (mayas), e h'ilol (tzeltales, tzotziles)” (Zolla, 2012, p.9).

Los antropólogos que describen el actuar de los médicos tradicionales, analizan y contextualizan la labor de los curanderos, los cuales pueden identificar si la causa de la enfermedad es natural o sobrenatural.

Roberto Campos Navarro dice que:

“En la categoría de curanderos o médicos tradicionales se incluyen todos aquellos que realizan ceremonias y rituales con un alto contenido de simbolismos curativos. En las regiones indígenas ocupan un elevado rango de la jerarquía social e incluso puede considerárseles como sacerdotes, existen otros que curan de maleficio (y neutralizan la hechicería), los que curan con hierbas o yerbateros, los que atienden los partos (especialmente mujeres), los que arreglan el cuerpo mediante masajes y maniobras físicas (sobadores, masajistas, fregadores y hueseros), los espiritualistas que “ceden su materia corporal” para que penetre un “espíritu sanador” y diversos terapeutas para afecciones como “aires”, mordeduras de víboras, empacho, caída de mollera, mala suerte, nervios y muchas otras enfermedades”.
(Campos, 2012, p.17).

Los curanderos son de suma importancia en las comunidades, ya que para los pobladores no son una persona común, sino que ellos son los encargados de devolver la salud.

“De acuerdo con los especialistas de la curación ellos son elegidos para sanar por su relación con su divinidad, muchos de estos terapeutas afirman haber recibido en sueños el llamado divino para ejercer su actividad, por lo tanto, se preparan para ésta con un curandero mayor, de ahí su poder y sabiduría. Otros son curanderos o parteras porque en su familia alguien se ha dedicado a ese oficio” (Lara y Mateos, 2005, p.201).

La función de los médicos tradicionales en las comunidades es mantener, renovar, exponer y analizar aquellos componentes espirituales y materiales en los rituales. Para diagnosticar un padecimiento primero deben averiguar de qué tipo de enfermedad se trata, si es natural o sobrenatural. Las enfermedades naturales son provocadas por algún elemento de la naturaleza, como el viento, el frío, polvo, lluvia y el sol. Las enfermedades sobrenaturales están relacionadas con hechos mágicos o de hechicería.

Los agentes humanos (espiritistas, graniceros y brujos) están clasificados en dos modalidades, personas con la intención de dañar aplicando magia negra o maléfica y aquellas causadas accidentalmente.

En cuanto a agentes sobrenaturales se encuentran las enfermedades resultantes de un encuentro accidental con seres o entidades naturales o sobrenaturales.

Dentro de los agentes naturales, encontramos los padecimientos como mal de ojo, caída de mollera, susto, empacho. (Lara y Mateos, 2005, p.190).

La medicina tradicional que practican los pueblos indígenas del Estado de México (mazahua, otomí, nahua, tlahuica y matlatzinca), mantiene su eficacia y legitimidad social en un amplio sector de la población, misma que se encuentra en constante movimiento y transformación, puesto que ha adoptado y aplicado nuevas técnicas y recursos naturales originarios de otras culturas. (CEPDIIEM, 2015).

1.3 Prácticas curativas

En México, las prácticas curativas tienen un valor significativo, en particular en aquellas zonas donde los servicios de salud son muy escasos. Estos lugares se caracterizan por los modos de curación donde los responsables de devolver la salud a los habitantes son los médicos tradicionales.

Las prácticas curativas están conformadas por una gama de saberes y prácticas basadas en la cosmovisión, se acompañan de una intencionalidad mágico religiosa y se sustentan en mitos y ritos que confieren su efectividad (Fagetti, 2011, p.28).

Desde la década de los cincuenta del siglo XX, el interés de muchos estudios se ha centrado en las concepciones que ciertos grupos étnicos tienen de la enfermedad, de su causalidad y de las maneras de tratarla. También se ha investigado el papel que desempeñan los agentes de estas prácticas, así como las formas en que ejercen control sobre la comunidad y la manera en que intervienen en

la preservación de la salud, su objetivo principal es reconocer la importancia de las prácticas curativas indígenas como una forma de respuesta y eventual solución a los problemas de salud-enfermedad (Freyermuth, 2005).

1.4 Enfermedad

El término enfermedad varía desde el enfoque y la perspectiva con la que se aborda:

“Desde el paradigma positivista, propio del ámbito de la biomedicina, se concibe la enfermedad desde un punto de vista mecanicista o biologicista, de manera que se prioriza la alteración orgánica que acontece en el cuerpo humano, obviando la subjetividad inherente a dicho proceso así, por ejemplo, en muchas ocasiones la propia organización de un hospital evidencia esta priorización hacia la alteración orgánica, de tal forma que las personas que allí acuden son clasificadas por su patología y no por las necesidades que presenten; pudiendo darse el caso de que coincidan en un mismo espacio físico –habitación- dos sujetos con una misma patología que tengan necesidades y respuestas humanas diametralmente diversas” (Hueso, 20016, p. 3).

La enfermedad es una alteración orgánica en el cuerpo humano que se configura por el contexto social y cultural, en donde el ser humano es una unidad somato-psíquica-social conformada por creencias, valores y costumbres vinculadas con la sociedad y la cultura.

Con respecto a lo anterior (Hueso, 2016, p.4), explica a la enfermedad en 3 dimensiones:

a) *Dimensión biológica*: Se sustenta en la anormalidad o disfunción fisiológica estructural de base orgánica.

b) *Dimensión subjetiva*: es aquella que aborda la enfermedad desde la perspectiva de la persona, es decir, trata de responder a la pregunta de cómo se siente el sujeto, cuáles son sus vivencias, cómo afecta a su vida.

c) *Dimensión simbólico-social*: permite dar cuenta de las condiciones sociales e históricas de elaboración de las representaciones sociales del enfermo y del profesional de la salud, como *malestar*, y lo asocia con las construcciones sociales que se elaboran en torno a la enfermedad.

Para esta investigación se toman en cuenta las nociones nahuas de clasificación de las enfermedades, que son dos categorías muy peculiares: materiales o físicas y los males espirituales. En la categoría de “físicas o materiales” existen las contusiones, infecciones respiratorias, dolencia de huesos, afecciones cutáneas, embarazos y partos, accidentes, diarreas, empacho, movimiento de órganos, desarreglos alimenticios, desajuste del equilibrio térmico corporal, enfriamientos y calenturas. Las afecciones espirituales se producen por males que afectan a los principios anímicos del ser humano y son causadas por agentes conscientes: dueños de los lugares, aires patógenos (espanto, el robo del espíritu, el aire, el mal de ojo, y el xoxal).

1.5 Padecimiento

La Real Academia de la Lengua Española define padecimiento como la acción de padecer o sufrir daño, injuria, enfermedad, etc. Tradicionalmente, sufrimiento y padecimiento han sido considerados términos sinónimos, sin embargo, con base en las definiciones aportadas más adelante, se van a considerar diferentes, asumiendo, no obstante, que son dos constructos íntimamente conectados entre sí.

El padecimiento es la experiencia y construcción simbólica donde emerge un grupo humano con una cultura subjetiva de síntomas y del sufrimiento, es decir, es la forma en que la persona enferma expresa, vive un problema, y la forma en que reacciona ante síntomas y limitaciones que se desprenden tras cualquier evento o problema de salud. (Balderas, Huicochea y Aremy, 2011, citando a Osorio, R. 2001, p. 24).

Los nahuas cuidan de sus dolencias dependiendo de la afección que presentan, por ejemplo, si se trata de algo material se tratan con tés, masajes, succiones, supositorios y cataplasmas, mientras que las espirituales se tratan con rituales que incluyen oraciones, limpiezas con agua bendita, plantas, ramos o animales (gallinas).

En resumen, la enfermedad es una alteración en el cuerpo humano, mientras que el padecimiento es definido como la acción de sufrir un daño, ambos dependen del contexto social y cultural.

1.6 Salud

El concepto de salud no es único y universal ya que es un concepto cambiante influenciado por las personas y la época en el que se contextualiza, el término salud estaba relacionado por una concepción mágico- religiosa, la enfermedad estaba atribuida a una causa sobrenatural e interpretada como un castigo divino. En el siglo XIX se comienza a hablar de un modelo biomédico que atiende a la salud como lo opuesto a la enfermedad.

En 1948 se da a conocer el término salud por la Organización Mundial de la Salud en el Preámbulo de su constitución, la cual se define como: “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, p.100). En ese momento se comienzan a hacer algunas críticas sobre esta definición en donde las denominadas ciencias de la salud, enfocaron su atención más bien en procesos que abarca factores sociales, ambientales, culturales e históricos.

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud se menciona que “La salud, estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.” (Alma Ata, 1978, p.1).

De acuerdo con estas definiciones podemos mencionar que la salud se percibe cuando se está libre de enfermedad, lesión o dolor, además debe de existir un equilibrio físico y emocional. En el aspecto contextual, la salud es concebida también como un derecho humano y un objetivo social.

Para esta investigación es importante reconocer e identificar el proceso salud-enfermedad en contextos socioculturales específicos ya que permite entender la forma de vida de los habitantes en una comunidad además de identificar los factores que ocasionan y explican la enfermedad y posteriormente encontrar una solución ante el problema desde la perspectiva de los integrantes de esa comunidad.

Desde una perspectiva crítica, la salud es un “proceso articulado al bienestar humano, donde el Proceso salud-enfermedad-atención es competencia del sector llamado salud y en donde las relaciones de Ciudadanía-Estado crean límites de desarrollo local, en esta lógica salud y bienestar pueden ser entendidos críticamente como elementos constitutivos de los mecanismos del biopoder. Por su parte, salud es una forma de vivir autónoma y solidaria, consustancial con la cultura humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado. Sin embargo, salud es más que bienestar, y si entendemos el bienestar como la mayor potencialidad humana, entonces estamos hablando de todas las condiciones materiales y espirituales de la existencia de la especie humana y su interdependencia con las demás especies y las dinámicas de la biósfera” (Albadia, 2014, p.,44).

1.7 Síndrome de Filiación Cultural

Las comunidades en México están conformadas por un sentido profundo acerca de los procesos biológicos y trascendentales, por lo que la vida, la muerte, la salud, la enfermedad y lo sobrenatural, han sido fenómenos sobrehumanos que el hombre ha tratado de explicar de distintas formas. Las explicaciones a estos fenómenos dan origen a la cosmovisión del pueblo de acuerdo a su experiencia.

Los nahuas de Texcoco conservan una forma muy específica de explicar y entender la enfermedad, comentaban que el hombre era una representación del universo y que los órganos eran poseedores de fuerzas sobrenaturales, conocidos como centros anímicos:

“Doce eran los centros anímicos considerados por los nahuas, de los cuales tres eran los mayores: cuaitl- parte superior de la cabeza-, yóllotl- corazón- yelli- hígado; los nueve restantes estaban relacionados con los anteriores: el cabello, la mollera, el aliento, el rostro, el ojo, el ombligo (considerado centro de la dignidad, y poseía también carácter de punto de relación con el exterior). Una atención especial merece el tonal – irradiación contenida en el cuerpo- y el ihio- aliento vital” (Lara, Mateos 2005, p. 179)”.

En el estudio realizado por Lorente (2014) “Medicina Indígena y males infantiles entre los Nahuas de Texcoco: pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo”, menciona que los nahuas de la sierra de Texcoco padecen una enfermedad si algunos de los centros anímicos presentaban alguna alteración, por lo que debe existir un equilibrio entre mente, cuerpo y el espíritu.

La categoría de enfermedades “Síndromes de Filiación Cultural” que padecen los serranos se describe como:

“Afecciones estrechamente relacionadas con las distintas dimensiones simbólicas de la cultura y las relaciones sociales de un grupo cuyos padecimientos y técnicas de curación encuentran su sentido y condiciones de posibilidad en el seno de la misma cultura y no en parámetros o criterios externos. Este tipo de padecimientos es negado por el personal sanitario, el susto o espanto, el mal aire, la pérdida del espíritu, el ataque de un nahual o una bruja chupa sangre (tlahuepochi), junto a los males infantiles son desacreditados de supersticiones por los doctores quienes censuran a los pacientes por su error e indirectamente los persuaden de que se trata de males de una naturaleza clandestina que implica que deban ser negados públicamente y permanecer en secreto” (Lorente, 2014, p.106).

Para Zolla, “Síndromes de filiación cultural son complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación de los procedimientos de eficacia simbólica para lograr la recuperación del enfermo” (1988, p.31).

Hernández (citado por Lorente, 2011, p.78) comenta que se trata de síndromes que se producen exclusivamente en contextos culturales concretos y que, por tanto, no parecen responder a esa lógica biomédica de universalidad de los procesos mórbidos.

Los síndromes de filiación cultural presentes en San Jerónimo Amanalco, se dan en diferentes edades y circunstancias, por ejemplo, con una impresión muy fuerte como en un accidente, agresiones, brujería y visiones por tanto la persona tiene que recurrir con el médico tradicional para lo cure. La tiricia, caída de mollera, mal de ojo, susto, empacho y xoxal², son padecimientos a los que también se enfrentan los habitantes de Amanalco.

1.8 Interculturalidad

En México y en todo el mundo existen múltiples identidades relacionadas con el mundo, la vida, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte, estas expresiones culturales tienen alto impacto en las transformaciones históricas, que traen consigo relaciones interculturales las cuales son inevitables de separar o aislar. Al contacto cultural entre diferentes personas, con culturas diferentes se conoce como interculturalidad.

Austin Millán, menciona que la interculturalidad “es un contacto, interacción o comunicación entre grupos humanos de diferentes culturas en un contexto problemático, lo que quiere decir que las relaciones interculturales tienen un carácter conflictivo y de disputa porque son dos culturas o mundos distintos los que están frente a frente, influyen aspectos discriminatorios y egocéntricos que dificultan una comunicación intercultural adecuada” (s/a, p. 6).

² El xoxal es una “bola” que nace en la cabeza, nuca o extremidad del afectado, los nahuas lo traducen como embrujar para que salga un tumor, lo causan personas de vista muy fuerte (Lorente,2014).

La interculturalidad es un modo de convivencia entre las distintas culturas que conforman una sociedad, su principal función es la convivencia heterogénea. Existen 2 tipos de convivencia intercultural, una es el contacto interracial y la otra el contacto interétnico. El contacto interracial se da cuando grupos humanos en contacto provienen de dos países lejanos con culturas distintas y características biológicas; el contacto interétnico se refiere a la interacción entre la población mayoritaria, formas de contraste cultural y desigualdades sociales entre pueblos que comparten una misma situación social y conforman un proceso histórico en común.

En el campo de la salud la interculturalidad es definida como “la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico y social” (Campos, citando a Oyarce e Ibacache, 1996, p.4), además implica una relación donde varios grupos conviven y se relacionan compartiendo espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos.

Roberto Campos define interculturalidad en salud como un “proceso relacional que se establece entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes, y donde se requiere de un recíproco entendimiento para que los resultados del contacto (consulta, intervención, consejería) sean satisfactorios para las dos partes” (2004, p.4).

La interculturalidad en salud se conforma por visiones, creencias y percepciones que a veces pueden ser contrapuestas por la relación abierta, horizontal e incluyente por el modo de convivencia, sin embargo existe una relación desigual en las sociedades, donde se produce una sobrevaloración de las ideas de

los grupos humanos mejor posicionados, que se imponen por encima de otras formas de pensar, a estos grupos se les hace sentir devaluados limitando de alguna manera sus derechos sociales, por lo que desde una visión intercultural se pretende ubicar la importancia del reconocimiento de la diversidad de interacción entre las personas que conviven en espacios compartidos.

1.9 Promoción de la salud

Existen múltiples definiciones que describen el perfil del promotor de la salud. Por tanto considero que el objetivo principal de la promoción de la salud es formar profesionales en salud con perspectiva interdisciplinaria, capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (OMS, 2016).

Por otra parte, en la Carta de Ottawa se menciona que:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la

misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario” (1986, p.1).

El promotor de la salud debe ayudar a la gente a responder eficazmente ante sus propias necesidades de salud ayudándose unos a otros, por tanto, debe considerar factores sociales que inciden, así como los recursos con que cuenta a nivel comunitario. En cuanto a necesidades se debe identificar problemas de salud locales y su causa, así como los problemas que afecten el bienestar de la gente. En este sentido, es necesario identificar aquellos factores sociales como creencias, costumbres y hábitos que afectan y/o benefician a la salud y la manera en que se presentan entre las estructuras familiares. Es importante reconocer las formas tradicionales de curar y de resolver problemas, las relaciones entre la gente de la comunidad y las maneras de aprender y transmitir conocimientos (tradicionalmente y en las escuelas). Desde esta perspectiva, los promotores de salud, en conjunto con los integrantes de las comunidades podrán asesorar a aquellas personas con habilidades y conocimientos, como son los líderes, curanderos, narradores, artistas,

artesanos, maestros, etc. para generar estrategias de atención a la salud y solución de necesidades. (Werner y Bower 1985, p.120).

La promoción de la salud contribuye a generar entornos que mejoran las condiciones de salud y, por ende, la calidad de vida de la población. Se considera que la promoción de la salud es un proceso que permite a las personas no solo aumentar sus habilidades y capacidades, sino también modificar sus condiciones sociales y ambientales a través de la participación ciudadana, con la finalidad de disminuir los efectos adversos en la salud individual o colectiva.

Es importante plantear los conceptos relacionados con la medicina tradicional y al mismo tiempo abordar las perspectivas tanto comunitarias como institucionales que de alguna manera dibujan y conducen la relación entre los médicos tradicionales y los sistemas de salud pública. Estas perspectivas son relevantes a la hora de considerar la inclusión de la medicina tradicional como un recurso para atender las necesidades en el primer nivel de atención a la salud, sin embargo, la tarea ha sido difícil y los debates persisten.

En lo que refiere a la Promoción de la Salud, la relación con la medicina tradicional es aún muy incipiente³, pues si bien los organismos internacionales han referido a estos conocimientos y la importancia de su aprovechamiento por parte de los países, en el caso de México y en específico en las pequeñas comunidades tenemos enfrente un camino abierto, por tanto, se plantea que esta forma preventiva de curación sea un recurso a manera libre de elección.

³ El concepto se emplea para aludir a lo que recién está comenzando

1.10 Relación entre Medicina Tradicional y la Promoción de la Salud

Poco se ha escrito sobre la relación entre la medicina tradicional y la promoción de la salud, sin embargo, existe un fin común el derecho y el acceso a los servicios de salud, espacios dignos con personal capacitado que atienda a la población sin distinción alguna. Sin embargo, existen comunidades en donde este derecho es limitado e incluso negado, esto se debe a la demanda de las instituciones a los servicios de salud, por otro lado, el personal de salud no cuenta con el tacto y lenguaje para dirigirse con personas indígenas lo que trae consigo un desinterés de las personas para atenderse en instituciones de salud y recurren con el curandero de su comunidad.

Desde el enfoque en promoción de la salud es importante trabajar el tejido comunitario para reflexionar sobre la pertinencia política cultural de los derechos de los pueblos indígenas para que no se vea como un tema de atención enfermedad e intercultural en salud; se requiere hablar del tema del derecho indígena, este derecho tiene que ver con la autonomía y con la protección de los recursos y de los conocimientos tradicionales.

A continuación, se presentan algunos documentos que hacen mención a la atención primaria en salud en conjunto con la medicina tradicional.

En la Carta de Ottawa se hace mención al desarrollo de numerosas políticas y estrategias orientadas a capacitar a las personas a que aumenten el control sobre su salud y la mejoren, en lo que nos compete a esta investigación, se hace mención al reforzamiento de la acción comunitaria donde exista una participación efectiva y

concreta de la comunidad que permita tomar decisiones y elaborar estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud y en las comunidades basándose en los recursos humanos y materiales.

En lo que respecta con la Recomendación de Adelaida (1988) se hace hincapié en la necesidad de establecer políticas públicas favorables a la salud y se pone de relieve la necesidad de evaluar las repercusiones de las decisiones políticas en la salud, señalando que los gobiernos y todas las otras entidades que ejercen el control sobre los recursos son responsables ante su gente de las consecuencias para la salud de sus políticas, o de la ausencia de políticas.

La declaración de Alma-Ata se centra en la atención primaria en salud, la cual debe ser un elemento que desde las comunidades atiende con pertinencia sociocultural, sus necesidades en salud, por lo que la atención primaria es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social. Además, la atención primaria en salud se orienta hacia los principales problemas de salud de las comunidades y presta los servicios de promoción, prevención y tratamiento para resolver problemas, donde las personas participen individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria; por tanto, se requiere promocionar el autodesarrollo comunitario e individual de los recursos locales y nacionales. Es importante el trabajo en conjunto con parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como con personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, ya que de esta manera las personas participan en el autocuidado de su salud.

De acuerdo con la conferencia de Yakarta donde se menciona la necesidad de ampliar la capacidad de las comunidades, empoderar al individuo y en donde la promoción de la salud sea realizada por y con la gente permite al individuo ampliar la capacidad para obrar por mecanismos a favor a la salud.

Las conferencias anunciadas anteriormente, así como la Secretaria de Salud en México tienen el objetivo de crear mecanismos que permitan a las comunidades indígenas el libre acceso a los servicios de salud considerando la diversidad cultural e impulsando un Modelo Intercultural de Atención a la Salud en donde parteras tradicionales y médicos tradicionales sean incorporados en los Centros de Salud.

El reconocimiento y legitimación oficial de las medicinas tradicionales, surge de manera manifiesta, donde la introducción del sistema biomédico y su implantación en el territorio mediante la creación de espacios institucionales de asistencia, en algunos casos ha generado relaciones de intercambio recíproco e inconformidades entre los especialistas de ambos sistemas. La idea de los hospitales interculturales nace a finales de los sesenta y finales de los ochenta a favor de una nueva concepción de la salud indígena, a partir de este momento nace la propuesta de abrir espacios de medicina tradicional en los programas de Atención Primaria en Salud, algunas líneas de esta política en el ámbito internacional han sido expuestas en la Organización Mundial de la Salud, con la declaración de Alma Ata, donde se invita a los gobiernos hacer un llamado a los médicos tradicionales quienes oportunamente, podrán colaborar con médicos y enfermeras.

La idea central de incorporar a la medicina tradicional en Instituciones públicas de Salud (Instituto Mexicano de Seguridad Social), como el Hospital

Intercultural en la Sierra Norte de Cuetzalan Puebla, conformado principalmente por habitantes nahuas y totonacas, nace de una propuesta de abrir espacios de medicina tradicional en los programas de Atención Primaria en Salud, un hospital mixto en donde parteras y médicos alópatas acompañen a mujeres embarazadas durante el proceso de parto; además, el personal de salud específicamente enfermeras capacitan a parteras para que desarrollen en sus comunidades actividades de planificación familiar, es decir, que sensibilicen a las parejas sobre el tema del control de nacimientos y uso de anticonceptivos permitiendo el reconocimiento y legitimación de las “medicinas tradicionales”.

La aspiración de los curanderos indígenas a obtener una legitimidad o un reconocimiento legal tiene que ver con un interés más profundo, por ejemplo, el de visualizarlos como personas portadoras de gran conocimiento tradicional en el ámbito de la botánica, observación y en lo espiritual.

Capítulo II

Marco de Referencia “Zona de la montaña, San Jerónimo Amanalco”

En este capítulo se presentan las principales características de San Jerónimo Amanalco, describiendo aspectos históricos, culturales y sociodemográficos. Esta comunidad se ha caracterizado por su ubicación en la zona de la montaña y por ser nahua hablante.

2.1 Antecedentes históricos

Conocido como la zona de la montaña, San Jerónimo Amanalco, (malli: charco y co: lugar, cuyo significado es “donde nace el agua”) es uno de los 27 pueblos del municipio de Texcoco; de acuerdo a las fuentes, los primeros habitantes son descendientes de dos culturas: los chichimeca-tecuhtli y tolteca. La cultura Acolhuacan⁴ estaba representada por el Tlatoani Nezahualcóyotl, se caracterizó por su lenguaje, escritura, matemática y religión.

La región donde ahora se encuentra San Jerónimo Amanalco formaba parte de Acolhuacan y tiene sus orígenes a finales del siglo XII, con la llegada al valle de México de los chichimecas de Xólotl, “La historia cuenta que tras la caída del imperio tolteca varios grupos chichimecas arribaron al Valle de México. Uno de ellos fue el grupo guiado por Xólotl, el gran jefe mítico de los chichimeca-tecuhtli, donde se inició

⁴ Acolhuaca: lugar ocupado por acolhuas, un grupo de lengua nahua.

un proceso de expansión por dos frentes, uno de ellos recorrería la zona poniente del valle y llegaría hasta las inmediaciones de Tolloacan, mientras que Nopaltzin, el hijo de Xólotl, haría lo mismo en la zona oriental del lago de Texcoco. Al llegar a ese territorio, estos últimos empezaron a tener contacto con los pueblos agricultores que habitaban la porción meridional, pese a que cubrieron todo el Acolhuacan, los descendientes de Nopaltzin, de manera preponderante, sentaron reales en el Acolhuacan septentrional. Ese hecho marcó el inicio de una interacción entre los chichimeca-tecuhtli y los pueblos de la cultura tolteca, en la que los primeros fueron culturalmente asimilados por los segundos, sobre todo en la región meridional. Vale decir que esta transculturación no fue algo que se hubiera dado al azar, ya que en ello fue determinante que los primeros señores chichimeca-tecuhtli se hubieran inclinado hacia la cultura tolteca desde épocas muy tempranas” (CDI, 2017, p.8).

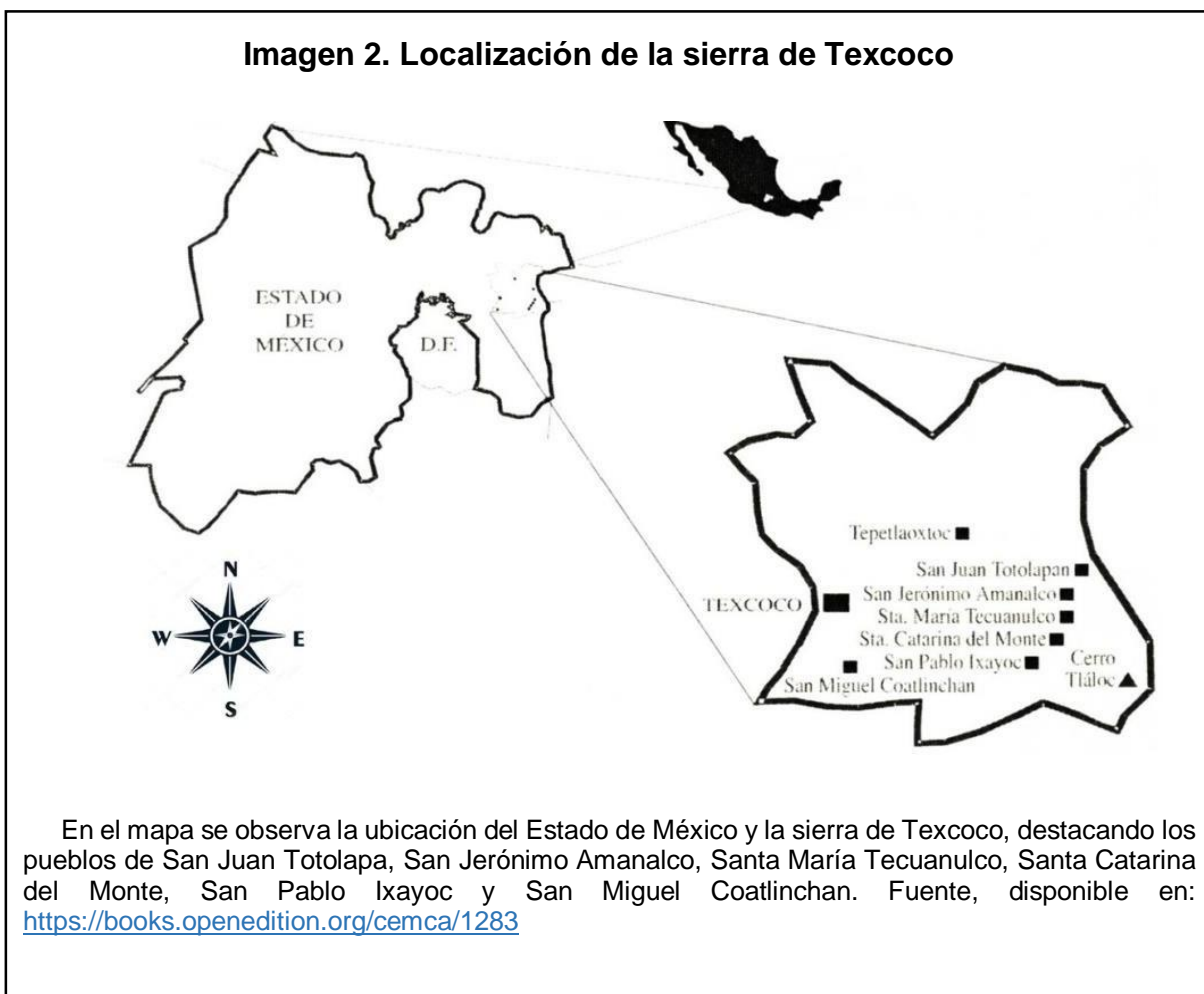
Imagen 1. San Jerónimo Amanalco en la Historia



La fotografía muestra el comienzo de los primeros colonos en la comunidad, fue compartida vía Facebook por alguno de los habitantes por tanto se desconoce la fecha en que fue tomada. Fuente: Foto retomada de Facebook 2019.

2.2 Distribución territorial (Delimitación y ubicación)

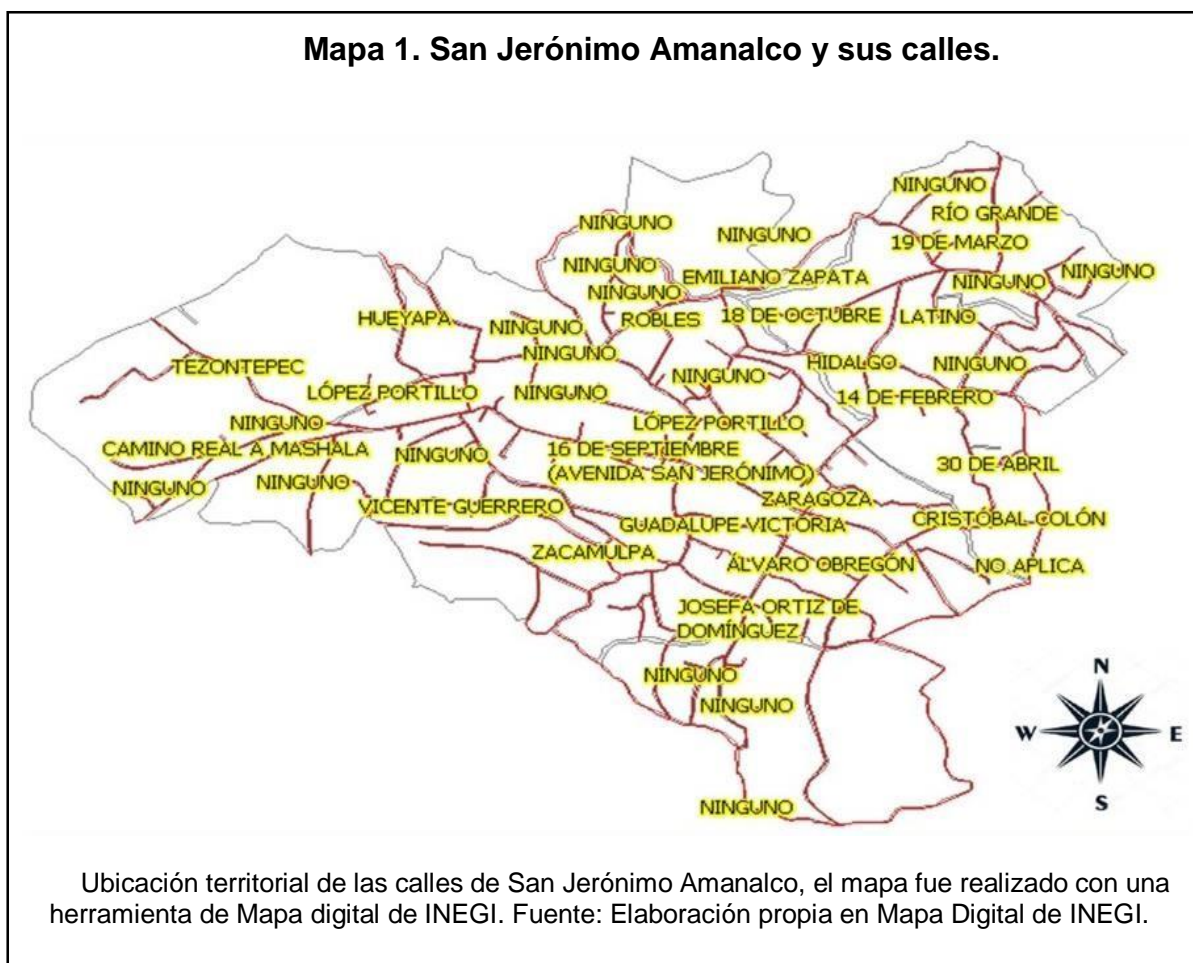
Situada a 40 km al oriente de la ciudad de México, la sierra de Texcoco es una región indígena nahua que desde 1960 ha vivido un proceso de modernización y urbanización (Lorente, 2014, p. 104).



San Jerónimo Amanalco está ubicado a pocos kilómetros de la carretera México- Veracruz. Entre los elementos geográficos que enmarcan a Amanalco encontramos que la parte oriental de Texcoco la ocupa la sierra del monte Tláloc; limita al sur con Santo Tomas Apipilhuasco, al norte con Santa María Tecuanulco y

al oeste con la Colonia Guadalupe Amanalco. Tiene una latitud de 19. 51797 N, su longitud es de -98. 7608, y su altitud es de 2,641 m (INEGI, 2010).

La comunidad está dividida en dos barrios: San Francisco y Santo Domingo, en estos barrios existen pequeñas capillas en las que actualmente se realizan pequeñas festividades para celebrar al Santo que veneran.



2.3. Factores Ambientales

Ubicado en la zona de la montaña, San Jerónimo Amanalco se caracteriza por la diversidad en su flora y fauna, la belleza de sus manantiales, sus tradiciones y el colorido de sus paisajes.

Este lugar se ha convertido en uno de los principales puntos de atracción para las personas que lo visitan.

Imagen 3. Cerro de “San Agustín



El cerro de san Agustín es considerado por los habitantes de Amanalco como el lugar donde se proveen de algunos alimentos, principalmente nopales y algunas hortalizas, además algunos médicos tradicionales recurren a este lugar para recolectar algunas plantas medicinales.
Fuente: trabajo de campo 2018-2019.

2.3.1 Hidrografía

San Jerónimo Amanalco forma parte del sistema de riego del río Coxacoaco, los recursos hidráulicos provienen de un grupo de manantiales ubicados en la zona de la montaña. En este lugar podemos observar la majestuosidad de los manantiales Meyanatli, Tlalanquizatli, Tecotitla, Axolohuapa, los cuales abastecen el agua a la comunidad para riego en sus cultivos y para consumo personal.

Imagen 4. Manantiales de Amanalco



Uno de los sitios considerados con mayor energía son los manantiales de Amanalco, por tanto, se han convertido en pieza fundamental para practicar magia negra. Cabe destacar que el agua que baja del manantial se utiliza para alimentar al ganado y riego de los sembradillos de maíz y avena. Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

“La principal fuente de abastecimiento del sistema de riego es el manantial de San Francisco, propiedad del pueblo, que se encuentra entre Amanalaco y San Juan Totolapa. El agua de este manantial se recoge en una acequia que corre por una curva de nivel de los 2,690 m, y que constituye la arteria principal del sistema. Un poco más abajo del manantial hay un repartidor donde el agua se divide en dos acequias: la primera se conoce como canal Hueyapan, arteria principal del sistema del mismo nombre que corre por el fondo de un barranco hasta Santa Inés, San Joaquín, Papalotla, San Andrés Chiautla y otros pueblos del somontano y la llanura. La segunda acequia corre a través de las tierras de Amanalco y Santa María Tecuanulco

y llega hasta San Miguel Tlaixpan, Purificación, Xocotlán y otros pueblos aledaños". (Perez, 2008, p.22)

2.3.2 Clima

Amanalco tiene un clima templado medio, alcanzando una temperatura de 6° bajo cero, la media de 15° y la máxima de 19° y 20° estos parámetros pueden variar de acuerdo a las estaciones del año, la presión atmosférica es de 545 mm. La precipitación pluvial anual es de 469 a 700 milímetros aproximadamente entre los meses de junio y septiembre. De diciembre a enero son comunes las heladas, las lluvias se concentran en los meses de junio, julio, agosto (durante estos meses se presentan fuertes granizadas) y septiembre (INEGI, 2010).

2.3.3 Flora

En esta comunidad podemos encontrar una abundante y sofisticada flora de ornato entre ellas destacan la rosa de castilla, margaritón, gladiola, girasol, agapando, cempasúchil y alcatraz, estas flores son utilizadas para uso comercial.

Imagen 5. Flor de Agapando blanco



Imagen 6. Flor Inmortal



La flora en la comunidad es una fuente de empleo lo que ha provocado que algunos habitantes se interesen por crear invernaderos con flores de ornato para generar recursos económicos, además se utilizan para consumo y remedios medicinales. Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

En los bosques existe una diversidad de árboles como el pino, ahile, cedro, tepozán, oyamel, pino, encino, membrillo y alcanfor, algunos de estos árboles son utilizados como materia prima para producir algunos muebles (silla, mesas, roperos, puertas). En cuanto a los arbustos destacan la jarilla, escobilla, pingüica, mezquite, enebro y huejote.

Por las condiciones climáticas también es común encontrar algunos árboles frutales como aguacate criollo, limón, pera, manzana, durazno, higo, zapote blanco, capulín, tejocote, nuez, chabacano y ciruela.

En lo que refiere a plantas que se utilizan para alimentación podemos encontrar maíz en diversos colores, calabaza, trigo, frijol, haba, papa, cilantro y avena, además de algunas hortalizas para consumo doméstico como quelites, flores de calabaza, quintoniles, nabos, huauzontle y nopales de cerro, entre los meses de agosto y septiembre existe una variedad de hongos comestibles.

Con las hortalizas los habitantes realizan diversos alimentos tradicionales como la sopa de habas, sopa de trigo, mole y quelites, alimentos que se han ido perdiendo.

Imagen 7. Hongos comestibles



Imagen 8. Huitlacoche



Pocas son las mujeres que salen al campo para recolectar su alimento, en los meses de agosto y septiembre abundan los hongos comestibles, además de huitlacoche en los sembradillos de maíz. Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

2.3.4 Fauna

En la población destacan los animales domesticados como los borregos, caballos, burros, puercos, pollos, guajolotes, vacas y reses. Se utilizan sus derivados para consumo familiar (huevo, leche y carnes), además ocupan de los caballos para arar la tierra con la ayuda de la yunta y posteriormente sembrar algunas semillas. En la zona de los manantiales existe un criadero de truchas que se utiliza para el consumo de los habitantes.

Imagen 9. Borregos en pastizal



Imagen 10. Criadero de truchas



Crianza de animales como fuente empleo (borregos y truchas en los manantiales). Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

La fauna silvestre es variada, podemos encontrar algunos mamíferos como conejos, ardillas, liebre, rata de campo, tuza, tlacuache zorrillo, coyote, cacomixtle y venado. En cuanto a aves con frecuencia encontramos golondrina, canario silvestre, águila, gavilán, cotorro, zopilote, paloma, pichones, colibrí, tórtola, ceniztonle, cuervo, búho y tecolote.

En el cerro de San Agustín abundan camaleones, lagartijas, escorpiones, víboras de cascabel, culebras de agua, ranas, sapos, ajolotes, chapulines, abejas, alacranes, arañas, escarabajos, lombrices y orugas.

2.4 Perfil poblacional

El perfil poblacional es un conjunto de estimadores, tablas y representaciones graficas que permiten resumir la estructura poblacional, características de sus integrantes y distribución espacial. A continuación, se explica

brevemente algunos parámetros poblacionales en Amanalco, se presentan algunas tablas y estadísticas que permiten tener un acercamiento de la población.

2.4.1. Población total

De acuerdo al Censo General de Población y Vivienda 2010, la población total de Amanalco es de 6519 habitantes, de los cuales 3215 son hombres y 3304 son mujeres (INEGI, 2010).

A continuación, se presenta una tabla en donde se muestra el número total de habitantes de acuerdo a edad y sexo, este dato nos permitirá conocer el perfil poblacional de mayor prevalencia, los datos presentados fueron retomados de Mapa Digital de INEGI.

Tabla 1. Número total de habitantes de acuerdo a Sexo y Edad.

Edad	Mujeres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje
0 a 2 años	215	6.5	189	5.9
3 a 5 años	236	7.1	224	7
6 a 11 años	444	13.4	438	13.6
8 a 14 años	499	15.1	494	15.4
12 a 14 años	216	6.5	192	6
15 a 17 años	236	7.1	224	7
18 a 24 años	489	14.8	427	13.3
30 a 49 años	489	24.4	820	25.5
50 a 59	189	5.7	181	5.6
60 a 64 años	58	1.8	54	1.7
TOTAL	3304	50.7	3215	49.3

Fuente: Datos recolectados en Mapa Digital de INEGI.

2.4.2 Actividades económicas.

La población económicamente activa era de 2444 personas, de los cuales 656 son mujeres y 1788 son hombres (INEGI, 2010).

Como parte de la vida tradicional, la obtención de recursos económicos a nivel familiar estaba ligada con el género masculino. Anteriormente la principal fuente de ingresos era a través de la siembra y cosecha del maíz, frijol, haba, trigo y cebada, estas semillas eran comercializadas en los mercados, mientras que otra parte era guardada para autoconsumo y como semilla para próximas cosechas, también se dedicaban a la domesticación de animales, la producción de leche era alta y por tanto los habitantes empezaron a elaborar quesos para no desperdiciar la leche, mientras que el huevo y las carnes eran vendidos en los mercados y colonias aledañas a la comunidad.

Algunas personas se dedican a criar truchas en los manantiales y son vendidas a los visitantes. La crianza de borregos también se ha convertido en una fuente de empleo con la elaboración de barbacoa, misma que venden en la plaza del pueblo, con los residuos como la lana fabricaban suéteres, cobijas o faldas para uso propio. Parte de la lana es lavada e hilada (kichahaná) para venderla en el mercado de Chiconcuac.⁵

Otras personas se dedicaban a elaborar huacales y escobetas (trabajo donde las mujeres podían participar), hechos con raíces y pastos de monte muy resistente. Actualmente es muy difícil encontrar a personas que sigan realizando este

⁵ Chiconcuac: Chicome Coatl, "Siete culebras" era una fecha del calendario. (Cecilio A. Robelo) <http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM15mexico/municipios/15030a.html>

tipo de artesanías ya que conforme envejecen han perdido resistencia física para conseguir los materiales para su elaboración.

Imagen 11. Artesana de Amanalco.



Mujer elaborando canastos con vara de perilla (arbusto) el cual es recolectado en el Bosque de la zona montañosa, esta técnica se ha convertido en fuente de empleo entre algunos habitantes de la comunidad. Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

Actualmente los habitantes de Amanalco se dedican a la elaboración de pan de feria, el cual es vendido en diferentes lugares como el Estado de México, Hidalgo, Puebla, Morelos, Guanajuato, Guadalajara y Ciudad Juárez. El cultivo de flores ha permitido que los habitantes de Amanalco tengan una fuente más de empleo, destacando su innovación y creatividad al elaborar arreglos para las iglesias y cualquier tipo de evento social. En menor cantidad también hay costureros que se encargan de elaborar prendas de vestir que posteriormente serán vendidas en el mercado de Chiconcuac. San Jerónimo es una de las pocas comunidades que

cuentan con transporte propio, también destacan obreros y albañiles que trabajan en comunidades aledañas.

Algo que ha caracterizado a la comunidad con el paso del tiempo es el gusto por la buena música y el talento de los jóvenes, por lo que Amanalco ha dejado huella, formando a los mejores músicos, un ejemplo de ellos es la banda sinfónica “Vientos de la montaña”.

El comercio en el pueblo se ha convertido en la principal fuente de ingresos, por tanto, existe la necesidad de salir de la comunidad a buscar empleo en fábricas, plazas y mercados, algunos jóvenes optan por trabajar con el ejército, mientras que otros se unen a la academia de policía.

Con el paso del tiempo la mujer se ha visto en la necesidad de trabajar, por tanto, los hombres han tenido que aceptar el apoyo de su mujer para completar el gasto familiar. Las actividades que realizan las mujeres están enfocadas en labores domésticas, fábricas de costura, preparación de comida, lavar y planchar ajeno, algunas otras son maestras, enfermeras o policías.

Tabla 2. Población activa

Fuente de ingresos	Mujeres	Hombres
Población económicamente activa	656	1788
Población ocupada	646	1742
Total	1302	3530

Fuente: Datos obtenidos en Mapa Digital de INEGI.

La población económicamente activa es de 656 mujeres y 1788 hombres, mientras que la población ocupada es de 646 mujeres y 1742 hombres, destacando los hombres en ambas categorías (INEGI, 2010).

2.5 Servicios urbanos.

Los servicios urbanos son un conjunto de soportes materiales indispensables en una población que permiten la reproducción social, su objetivo principal es resolver necesidades de la sociedad. Se llaman servicios urbanos aquellos que son necesarios para las actividades de la vida cotidiana, tales como el agua, alumbrado público, transporte, comunicaciones, recolección de residuos y servicios de salud.

2.5.1. Agua.

El acceso al agua no es considerado un problema en la comunidad, ya que algunos de los habitantes visitan los manantiales para lavar y reservar agua en algunos contenedores. De acuerdo con los datos presentados por INEGI en 2010, se identificó que 814 viviendas disponen de agua entubada, mientras que 434 viviendas habitadas no disponen de agua entubada.

2.5.2 Luz eléctrica.

De los hogares censados se determinó que 1269 viviendas particulares habitadas disponen de luz eléctrica, mientras que 9 viviendas particulares habitadas no disponen de luz eléctrica. Por otro lado 651 viviendas particulares habitadas disponen de luz eléctrica, agua entubada y drenaje, mientras que 6 viviendas

particulares habitadas no disponen de luz eléctrica, agua entubada ni drenaje. (INEGI, 2010).

2.5.3. Vivienda.

Anteriormente la construcción de casas en la comunidad era con tabiques de adobe y techo de teja o láminas, actualmente la mayoría de las casas son construidas de tabiques de concreto, disponen de agua potable, electricidad y drenaje público. Algo característico en la comunidad es el nombre en náhuatl que le asignan a las casas dándoles originalidad e identidad.

Tabla 3. Nombre de la casa y su significado

Nombre de la casa	Significado
Azonyatla	Lugar donde abunda la jarilla ⁶
Amanaltenko	Lugar a la orilla del manantial
Sokititla	Lugar del lodo
Hueyotenko	Lugar a la orilla del gran camino
Memekala	Lugar de casa de los magueyes
Panotlan	El lugar del pasto
Hueyapan	Lugar del gran río
Atentonko	Pequeño Atenco
Nopaltepek	Lugar del cerro de los nopales
Tlanepantla	En medio de las casa

Elaboración propia: Traducción Señora Magdalena Peralta Duran.

⁶ Hierba con propiedades medicinales que se utiliza para bajar la temperatura, además se utiliza como condimento para el pan de feria (darle sabor y olor).

2.6 Servicios Socioculturales

Los servicios socioculturales son aquellos espacios que permiten a la sociedad relacionarse unos con otros, compartiendo sus tradiciones y costumbres. Uno de los principales puntos de atracción culturalmente hablando es el “Museo Comunitario hombres, mujeres y niños nahuas de San Jerónimo Amanalco”, el cual busca preservar las tradiciones, costumbres y su lengua natal, el náhuatl. En el museo se exponen algunas fotografías que ilustran las actividades económicas, alimentación, tradiciones, usos y costumbres, el propósito es guardar un referente de la memoria de esta comunidad, también se cuenta con un mural el cual lleva por nombre “Rayo de luz”, su objetivo es mostrar el universo y los elementos inmersos que caracterizan a la comunidad.

Imagen 12. Mural “Rayo de luz”



Este mural es una representación gráfica que muestra un poco de cultura y tradición en la comunidad de Amanalco. Fuente :<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/ida/n9/r1.html>.

La idea del mural se empezó a planear en agosto del 2012, la intención fue ocupar espacios abandonados de la comunidad. Los elementos que integran el mural están relacionados con las artesanías, tradiciones y recursos naturales patrimonio del pueblo.

Sergio Pérez Méndez originario de la comunidad, describe los elementos que lo identifican.

“El primer elemento es una persona que interpreta alguien con iniciativa, él se encuentra con la mano izquierda en forma de puño cerca del corazón y con su mano derecha extendida hacía el espectador invitándolo a ser partícipe de su propuesta. Este personaje es el centro de la composición, de aquí se forman los pilares que salen del centro y sostienen el resto de los elementos. También es la interpretación del sol dentro de este universo. La reconstrucción de un mundo, el personaje que está en esta parte del mural se conecta con el personaje central a través de las ideas que comparten y están siendo respaldados por diversas manos que se unen para lograr crear un nuevo lugar. Todo eso basado en los elementos que están a su alrededor que también impulsan a entregar al espectador este nuevo mundo. La transmisión del conocimiento: La enseñanza de los abuelos es transmitida de generación en generación, considerando la gran sabiduría que ellos portan. Es importante resaltar el gran aprecio y respeto que tiene la comunidad a nuestros abuelos. En este elemento la madre transmite la enseñanza y da su bendición a su hija al igual que ella toca su vientre quien seguramente también hará eso para con sus hijos y seguir esa línea de amor y afecto que une a las familias. La lucha por el órgano. En la iglesia de la comunidad de San Jerónimo Amanalco existe

un órgano que fue adquirido hace más de 100 años por nuestros bisabuelos y tatarabuelos por medio de la venta de carbón. Este hecho fue sumamente importante, ya que no solo unió a la comunidad para lograr un fin común, sino que permitió conformar un patrimonio tangible, que aún ahora es valorado. En el mural se observan personajes que realizan el intercambio de carbón por las piezas del órgano. Los manantiales: En este apartado hay una interpretación de la mujer como la tierra que dota de agua al pueblo. En la comunidad de Amanalco hay varios manantiales que suministran el agua tanto a la misma comunidad como a los pueblos vecinos. Esta mujer se encuentra rodeada de piedras y de árboles que es el lugar donde brota el agua de los manantiales. La hiladora de ixtle: El elemento número seis un homenaje a las personas que elaboran el ixtle, que es una actividad que se encuentra a punto de desaparecer. La señora Julia Méndez Rojas es una de las pocas personas que en ese momento conservaba esta artesanía, que da identidad a la comunidad. Tlayolcehuis (en náhuatl: consuelo). El ritual de llevar una dote por parte de una pareja de novios en que el novio lleva panes, cigarros, velas y demás objetos que son indispensables para realizar este acontecimiento que pretende unir a ambas familias, con esto velar y comprometerse por el bien de la nueva pareja. De aquí que un hombre y una mujer se encuentren siendo el motivo de esta parte del mural. La tierra dando frutos: En esta parte del mural vemos a una mujer representando a la tierra y otorgando algunos frutos. Todas las semillas, frutas y legumbres se cosechan en la comunidad durante distintas épocas del año, y ella ofrece una palangana que es un

elemento característico de las celebraciones importantes, de tal manera que la tierra siempre otorga bondadosamente” (Pérez, 2014, p.14).

Como principal monumento histórico la comunidad cuenta con la parroquia del siglo XIX, el panteón comunitario y las ruinas de la fábrica de vidrio soplado en la montaña de tierra blanca la cual corresponde a la época colonial.

2.6.1. Espacios comunitarios tradicionales

San Jerónimo doctor es el Santo que representa fe y unión, en esta comunidad, se venera cada 30 de septiembre con música, cohetes, flores y diferentes cuadrillas de bailadores como sembradoras, arrieros, vaqueros y Santiagos, el pueblo es participe de estas festividades involucrándose en cada una de las actividades para llevar a cabo la feria.

Imagen 13. San Jerónimo Doctor.



Imagen de San Jerónimo Doctor, santo que es venerado el 30 de septiembre. Fuente: trabajo de campo 2018-2019.

Además de la iglesia también se cuenta con pequeñas capillas en donde también se realizan celebraciones en honor a cada santo.

Imagen 14. Iglesia de Amanalco.



La Parroquia de Amanalco es el templo más significativo en la comunidad, en ella se realizan diferentes eventos sociales además es el sitio en donde son llevados los enfermos de tiricia. Fuente: trabajo de campo 2018-2019.

Otro espacio comunitario tradicional es el panteón municipal, el cual tiene más de 100 años de fundación, lo relevante en la comunidad es que una persona que no sea originaria de la comunidad no puede ser sepultada en él, ya que no colaboraron en las actividades de limpieza y restauración además los espacios están limitados para personas externas.

2.6.2 Costumbres y tradiciones.

Esta comunidad, así como las que se encuentran a sus alrededores tienen costumbres que dan originalidad y sentido de pertenencia a sus habitantes; Por ejemplo, besar la mano a las personas mayores, padrinos y padres, representa respeto y gratitud hacia las personas mayores, aunque actualmente se hace con menor frecuencia.

2.6.3 Pedida de novios

La actividad más sobresaliente en la comunidad es la pedida de los novios y ocurre cuando un hombre se roba a su novia (se dice así cuando una pareja decide vivir juntos sin el consentimiento de los padres). Al día siguiente de la “robada” los papás del futuro novio tienen que avisar a la casa de la muchacha, el día en que los esperan para ir a dejar el pan, momento en que se avisa a toda la familia, principalmente a los padrinos de bautizo ya que ellos representan la principal autoridad ante la familia. Juntarse representa un gran gasto ya que el novio debe de vestir y calzar a la novia, además de llevar una ofrenda a la familia.

La ofrenda la lleva la familia del novio y está conformada por 3 chiquigüites de pan (puede ser dulce o salado), 1 chiquigüite con fruta y otro más con despensa, ambos deben de incluir botellas de vino, 1 paquete de cigarros, 2 roseros con flores blancas, 2 ceras blancas adornadas con listón y un moño, que representan al hombre y a la mujer. Se encienden hasta que algunos de los padres maternos fallezcan, un sahumador y un pastel grande, la mitad se repartirá en la casa de la novia y la otra mitad se llevará a la casa del novio. Después de esto se acuerda la fecha de la boda.

2.6.4 Religión

En la siguiente tabla se muestra a la población de acuerdo al tipo de religión que practican.

Tabla 4. Religión

Religión	Población	Porcentaje
Católica	5822	89.3
Protestante, Evangélicas y Biblias	146	2.2
Otras	10	0.2
Población sin religión	101	1.5
TOTAL	6979	93.2%

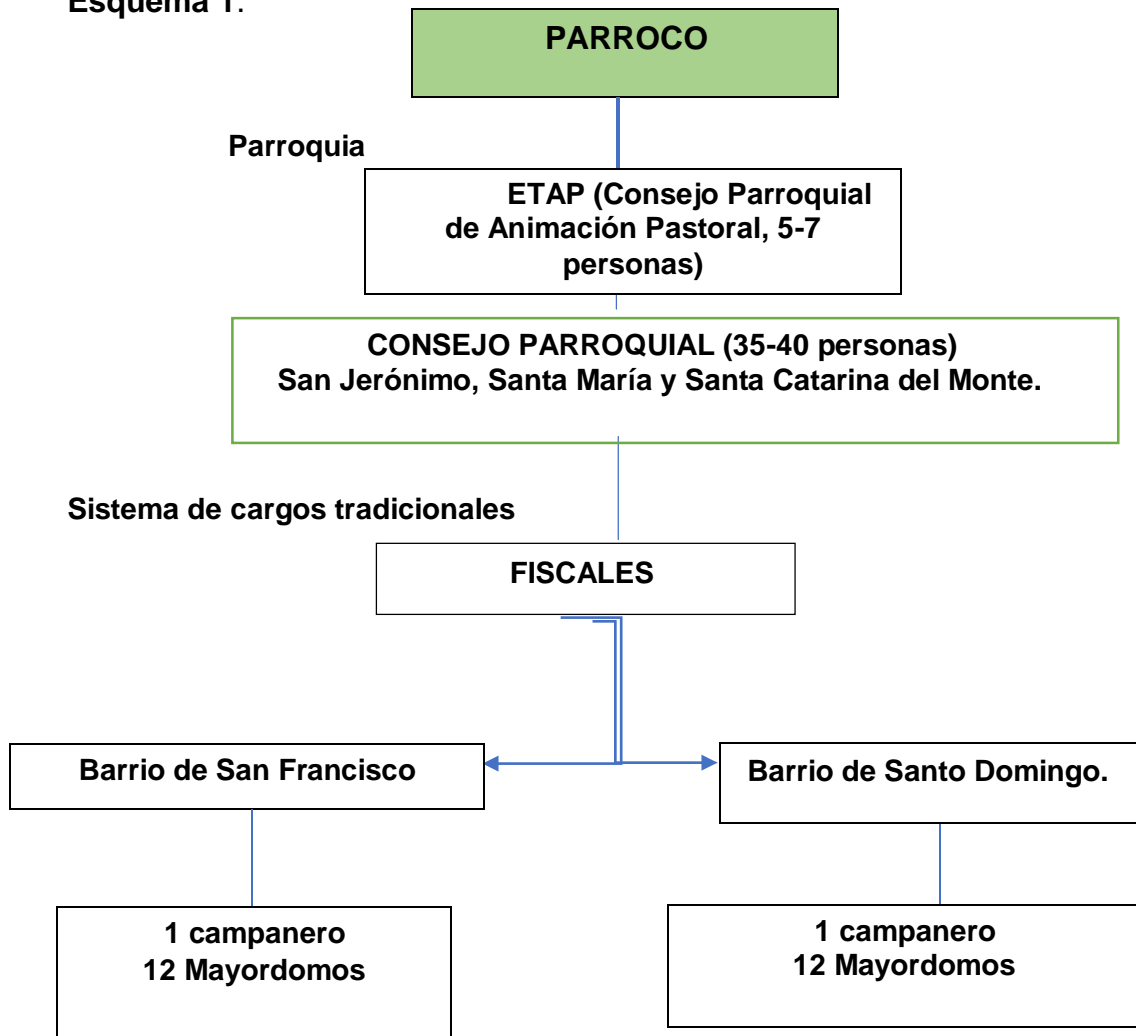
Fuente: Datos recabados en Mapa Digital de INEGI.

Una de las actividades más significativas en la comunidad son los cargos religiosos, los cuales se organizan a través de mayordomías; quien realiza este servicio a la comunidad es visto como buen servidor, independientemente del cargo que ocupe será reconocido por instancias políticas municipales, sin que reciba un sueldo. Las mayordomías se seleccionan por 2 barrios, San Francisco y Santo Domingo de los cuales se tiene que seleccionar 1 fiscal, 1 campanero y 12 mayordomos por barrio.

A continuación, muestro un esquema y el desglose de los sistemas de cargos tradicionales de la comunidad.

Organización religiosa en San Jerónimo Amanalco.

Esquema 1.



Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos en trabajo de campo.

La persona más representativa dentro de la iglesia es el párroco, seguido por los fiscales, mayordomos y campaneros. A nivel comunitario quien desee ocupar alguno de los cargos deben cumplir con ciertos requisitos, como estar casados, haber cooperado económicamente para las fiestas religiosas, ser una persona

responsable y con ideas innovadoras. Cabe mencionar que durante el año que dura el cargo los fiscales y mayordomos no recibirán sueldo alguno.

Las actividades de los fiscales, campaneros y mayordomos son específicas para cada uno, el fiscal apoyará al sacerdote con las misas ya sean dominicales, fiestas patronales, difuntos, eventos sociales, etc., además será el responsable de organizar las fiestas del pueblo, la esposa del fiscal se encargará de tener limpio el ropaje del sacerdote y organizar a sus mayordomas para los eventos y actividades, por ejemplo, la limpieza de la iglesia.

Los mayordomos se encargarán de dar mantenimiento, limpiar y arreglar la iglesia con flores, vigilar el destino de la limosna, organizar las fiestas religiosas de todo el año, recolectar la cuota de participación a todas las familias del pueblo, la cual servirá para cubrir algunos gastos, entre ellos las flores del arreglo de la iglesia, la música, compra de velas, pago al cantor, juegos artificiales y cuetes.

En las fiestas religiosas los mayordomos se tienen que encargar de proporcionar el desayuno, comida y cena a los músicos, así como a la gente que llegue a comer, de los 3 cargos religiosos el mayordomo es el único que requiere desembolsar una gran cantidad de dinero para cubrir los gastos alimenticios ya que son los que pasan menos tiempo en la iglesia.

Las obligaciones de los campaneros son: custodiar las llaves de la iglesia y por lo tanto encargarse de abrirla y cerrarla todos los días; tocar la campana avisando los diferentes oficios religiosos durante el día y encargarse de administrar el servicio de baños públicos con los que cuenta la iglesia.

Se organizan alrededor de 8 fiestas religiosas en la comunidad:

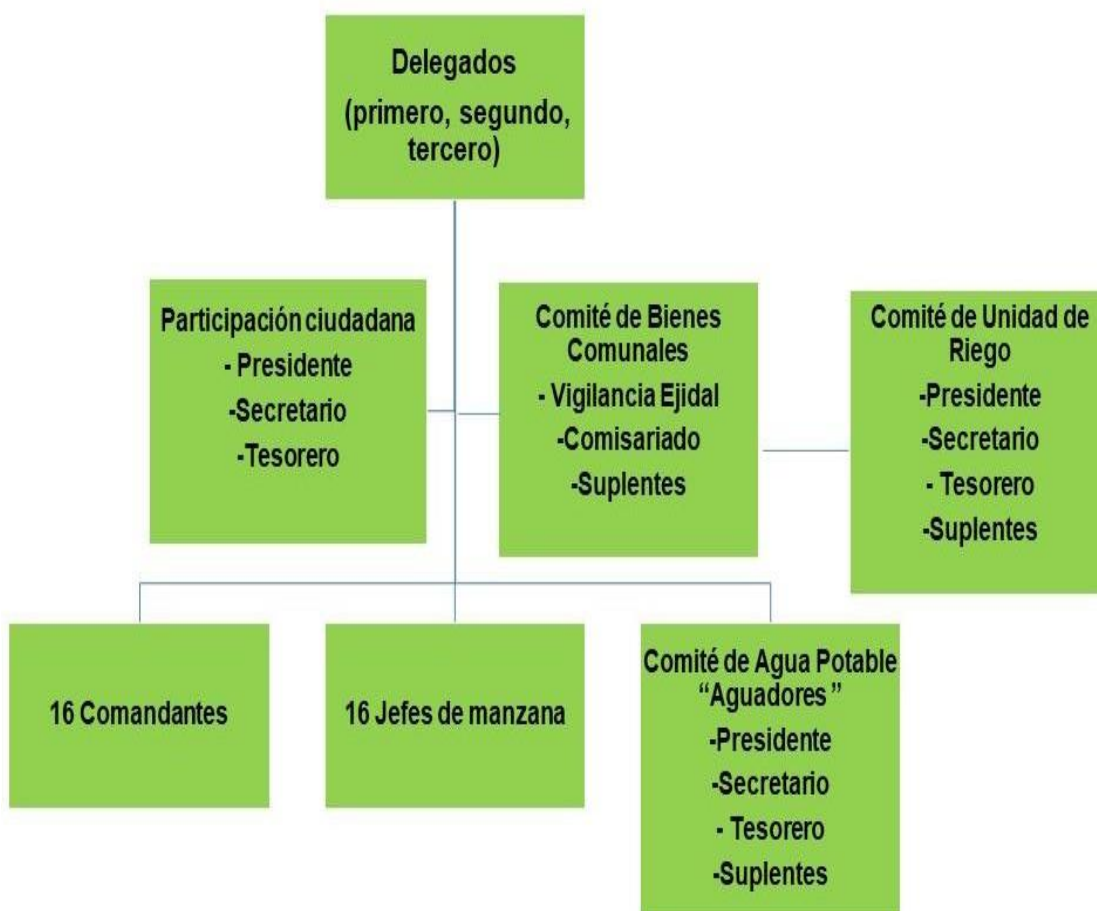
- ❖ 30 de enero. Fiesta en la cual se da gracias por la cosecha y es el cambio de mayordomía.
- ❖ Entre marzo o abril se celebra la semana santa, y se hace una representación del viacrucis.
- ❖ 19 de marzo. Feria de San José
- ❖ 17 de mayo. Feria del panadero.
- ❖ 30 de septiembre. Fiesta de San Jerónimo. Se trata de la feria más grande en todo el año, cuando se realiza un recorrido con el santo patrón en todo el pueblo.
- ❖ 22 de noviembre. Fiesta del músico en la que se venera a Santa Cecilia.
- ❖ 5-7 de diciembre Santos Jubileos
- ❖ 12 de diciembre. Virgen de Guadalupe
- ❖ 25 de diciembre. Nacimiento del niño Jesús

2.6.5 Representaciones comunitarias

Existen otros cargos en la comunidad conformados por comités ciudadanos, por ejemplo, el de padres de familia en escuelas, obras públicas, comisariado de bienes comunales, el comisionario de bienes ejidales, jefes de manzana encargados de comunicar a sus vecinos los días y lugares para presentarse a las faenas, los delegados y los capitanes.

En el siguiente esquema se puede observar la jerarquía de acuerdo al cargo en la comunidad.

Esquema 2. Sistema de cargos de San Jerónimo Amanalco



Fuente: Elaboración propia, con datos de Ochoa T. (2006)

2.6.6. Escuelas.

Dentro de los servicios socioculturales se encuentran las escuelas, las cuales son de suma importancia ya que fomentan los valores, conocimiento y oportunidades de enseñanza en la niñez y juventud.

En la comunidad de San Jerónimo Amanalco existen escuelas de nivel básico y medio superior, entre ellas destacan el nivel preescolar como el Jardín de niños Lázaro Cárdenas ubicada en la calle 16 de septiembre, el preescolar Nezahualcóyotl, el preescolar Kuikalli ubicada en la calle Zaragoza y en donde las clases se imparten en nahuatl y por último la escuela comunitaria Emiliano Zapata del programa CONAFE.

Del nivel básico existe la escuela primaria Miguel Hidalgo, que ofrece turno matutino y vespertino. La escuela primaria Kuajtemok en la que al igual que el preescolar se imparten clases en náhuatl. También se cuenta con la escuela secundaria técnica industrial Lic. Adolfo López Mateos y la escuela preparatoria oficial número 79.

Tabla 5. Rango de edad entre hombres y mujeres que asisten a la escuela

Edad	Mujeres	Hombres
3-5 años	83	79
6-11 años	431	426
12-14 años	196	179
Total	710	684

Fuente: Datos recolectados en Mapa Digital de INEGI.

De acuerdo al rango de edad, en 2010, 1394 mujeres y hombres asisten a la escuela. El 4.88% de la población es analfabeta (el 3.51% de los hombres y el 6.20% de las mujeres). El grado de escolaridad es de 7.56 (7.77 en hombres y 7.35 en mujeres). (INEGI, 2010).

2.6.7 Lengua.

En Amanalco existe un aproximado de 3748 hogares indígenas de los cuales 2496 personas adultas son hablantes de náhuatl, sin embargo, en la comunidad existen dos escuelas en las que se imparte este idioma: el preescolar Kuikali y la primaria Kuajtemoc. En la siguiente tabla se muestra el rango y la cantidad de hablantes de acuerdo a su edad. (INEGI, 2010)

Tabla 6. Porcentajes de la población que habla una lengua indígena

Edad	Mujeres	Hombres
3 años y más	627	734
5 años y más	625	732

Fuente: Datos recabados en Mapa Digital de INEGI.

2.6.8 Bibliotecas.

Actualmente se cuenta con una biblioteca instalada en la delegación del pueblo, pero no existe un seguimiento ni administración del lugar, lo que ha provocado un desinterés por parte de los habitantes.

2.6. 9 Espacios deportivos y recreativos

Los espacios deportivos que existen en la comunidad son una cancha de básquetbol, ubicada a un costado del preescolar Nezahualcóyotl y unas canchas de futbol ubicadas en el barrio de San Agustín.

Como espacios recreativos se dispone de los manantiales los cuales se han convertido en el principal punto de atracción y diversión para los habitantes y para las personas que nos visitan, además se ha instalado un gimnasio al aire libre.

Imagen 15. Gimnasio al aire libre



Son pocos los lugares que tienen los habitantes para realizar actividad física, uno de ellos es el gimnasio al aire libre ubicado en los manantiales. Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

2.7 Recursos de salud.

Se estima que la población con derecho a los servicios de salud es de 1639 habitantes, mientras que la población sin servicios de salud era de 4856 habitantes (INEGI, 2010). En la siguiente tabla se puede observar la población derechohabiente a servicios de salud de acuerdo con la institución.

Tabla 7. Instituciones de Salud

Institución de Salud	Población derechohabiente	Porcentaje
IMSS	295	18
ISSSTE o ISSSTE ESTATAL	227	13.8
Seguro Popular o Seguro Médico para una Nueva Generación	849	51.8
PEMEX, SEDENA o SEMAR	125	7.6
TOTAL	1496	91.2%

Fuente: Datos recolectados en Mapa Digital de INEGI.



2.7.2 Consultorios y farmacias

Durante las salidas de campo se identificaron 3 consultorios de odontología, 1 consultorio general y 1 laboratorio clínico; 3 farmacias de las cuales una es la que cuenta con consultorio médico.

En algunas temporadas se puede observar en la explanada delegacional algunos módulos apoyados por el Municipio de Texcoco que ofrecen servicios de odontología, estudios de papanicolaou, mastografía y salud visual, existen otros módulos que son gestionados por algunas Organizaciones.

Capítulo III

“Marco Jurídico e Institucional de la Medicina Tradicional en San Jerónimo Amanalco”.

Este capítulo pretende mostrar la normatividad respecto al uso y el buen funcionamiento de las prácticas curativas de la medicina tradicional, por tanto, se realizó una recopilación en fuentes secundarias de marcos legales y jurídicos internacionales, marcos legales nacionales y el marco jurídico en torno a la medicina tradicional en el Estado de México. Se pretende dar un panorama de la reglamentación de los programas y reglas de operación relacionados con medicina tradicional, haciendo una revisión y análisis de los documentos identificados.

El objetivo es abordar aquellos aspectos jurídicos y legales que actualmente buscan considerar a la medicina tradicional como un recurso para la salud de la población y las comunidades y a partir de este marco plantear la posibilidad de participar en un proceso de medicina tradicional y la promoción de la salud en San Jerónimo Amanalco.

Es importante mencionar que se decidió presentar de forma textual algunos artículos que son considerados relevantes en torno a la salud y buenas prácticas en torno a la medicina tradicional.

3.1. Medicina tradicional a nivel internacional

A nivel mundial la medicina tradicional ha sido retomada por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial para la Propiedad Intelectual (OMPI), Organización Internacional del Trabajo (OIT) y diversas

dependencias de las Naciones Unidas (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura (UNESCO); entre otros).

Las propuestas de estas Instituciones hacen hincapié en el reconocimiento de la diversidad cultural y la conservación de la medicina tradicional como patrimonio de los pueblos indígenas, así como un importante recurso para la atención primaria en salud en las comunidades. Así mismo proponen alternativas de desarrollo local que consideren el capital cultural, humano, social y natural de las sociedades para conservar las culturas tradicionales.

El diagnóstico que cada institución aplica para integrar a la medicina tradicional lo abordan desde el reconocimiento, falta o carencia de acceso a los servicios médicos para amplios grupos de población, hasta la falta de recursos económicos para garantizar la cobertura, estos podrían ser factores por los que la gente se atiende con médicos tradicionales locales.

3.1.1 Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe a la medicina tradicional como el “conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales” (p.1).

La medicina tradicional es reconocida y utilizada a nivel mundial porque se ha convertido en una herramienta indispensable de sanación, además se ha utilizado durante miles de años ya que representa la principal fuente de atención sanitaria o

incluso la única en muchas regiones. Por tanto, los practicantes han contribuido enormemente a la salud humana como proveedores de atención primaria en salud, debido a esto que se vuelve relevante abordar las prácticas curativas desde la perspectiva de la promoción de la salud. (Lara. Mateos, 2005 p.160)

La directora general de la OMS, la Dra. Margaret Chan en la Conferencia Internacional sobre Medicina tradicional para los países de Asia Sudoriental, declaró en el 2013 que:

*“Las medicinas de calidad, seguridad y eficacia contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención a la salud, por lo que para muchas personas las hierbas, los tratamientos tradicionales y los practicantes de medicina tradicional representan la principal fuente de atención sanitaria y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares y es accesible. Además, es culturalmente aceptable y en ella confían muchísimas personas. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas”.*⁷

Debido al creciente uso de las medicinas tradicionales en varios países del mundo, al importante impacto en servicios de salud y a la derrama económica que representa, la OMS ha propuesto estrategias para que los países que hacen medicina tradicional la utilicen convenientemente, estas estrategias son las siguientes:

⁷ Discurso de la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, en la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional en los países de Asia Sudoriental. Nueva Delhi (India), 12 a 14 de febrero de 2013.

- ❖ Facilitar la integración de Medicina Tradicional Complementaria (MTC) en los sistemas de salud.
- ❖ Elaborar directrices sobre MTC por medio de la elaboración y el establecimiento de normas, directrices técnicas y metodologías relativas a la investigación de productos, prácticas y profesionales.
- ❖ Alienta a la investigación estratégica en materia de MTC, para lo cual respalda proyectos de investigación clínica sobre su seguridad y eficacia.
- ❖ Abogar por el uso racional de la MTC mediante el fomento de su utilización basada en pruebas científicas.
- ❖ Difundir información sobre MTC, actuando como centro coordinador para facilitar el intercambio de información.

Con respecto a la evaluación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, se proporcionará a las instancias normativas, los planificadores de servicios de salud, los especialistas en salud pública, los círculos de medicina tradicional y complementaria y otras partes interesadas, información, contextos, orientación y apoyo en lo concerniente a la medicina tradicional, incluidos sus productos, prácticas y profesionales. El documento aborda cuestiones relativas a la evaluación, reglamentación e integración de la medicina tradicional, así como el aprovechamiento de su potencial en beneficio de la salud de las personas.

La actual estrategia examina la contribución de la medicina tradicional para actuar en pro de la salud, en particular en lo relativo a la prestación de servicios de salud, y establece medidas prioritarias hasta 2023. “La estrategia es una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional que aliente a los estados miembros a considerar a la medicina tradicional como una parte importante

del sistema de salud y se basa en la Declaración de Beijing, adoptada en 2008 por el Congreso de la OMS sobre medicina tradicional” (OMS,2013, p.17).

Además, la OMS propone integrar la medicina tradicional complementaria que los estados miembros regulen sus políticas y reglamentos nacionales orientados a promover el uso seguro y eficaz de la MTC.

De acuerdo con la OMS, los beneficios de la Medicina Tradicional Complementarias son:

- ❖ Reducción de gastos es un motivo importante para que las personas opten por servicios de MTC.
- ❖ Reglamentación de productos, prácticas y profesionales de medicina tradicional y complementaria. Entre los productos se incluyen aquellos elaborados a base de hierbas u otros materiales vegetales, se incluye medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en procedimientos, a fin de velar por la seguridad y calidad. Por tanto, las autoridades sanitarias deben desarrollar políticas y estrategias para abordar las formas más populares de medicina tradicional.

Objetivos estratégicos de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023:

1.- Aprovechar la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar, la atención de salud centrada en la persona y la cobertura sanitaria universal,

2.- Promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación, investigación e integración de sus productos, prácticas y profesionales en los sistemas de salud, según proceda.

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 está concebida para ayudar a los países a determinar la mejor manera de promover la salud y proteger

a los usuarios que desean recurrir a esos productos, prácticas y profesionales. Ello implica la adopción de dos medidas esenciales:

La primera: los estados miembros deberán definir y comprender mejor la MTC en el marco de su propia situación nacional, para lo cual deberán identificar las formas de MTC utilizadas y sus usuarios, examinar los motivos de su utilización y determinar las necesidades presentes y futuras.

La segunda, los Estados Miembros deberán desarrollar políticas, reglamentos, y directrices a las formas de MTC que satisfagan las necesidades y preferencias de salud de sus poblaciones.

Los Estados Miembros deben de adoptar esas dos medidas esenciales mediante la organización de actividades dirigidas al logro de tres objetivos estratégicos, a saber:

1. Desarrollar la base de conocimientos para la gestión activa de la MTC a través de políticas nacionales apropiadas.

2. Fortalecer la garantía de calidad y seguridad de la utilización adecuada y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de sus productos, prácticas y profesionales;

3. Promover la cobertura sanitaria universal por medio de la apropiada integración de los servicios de la MTC en la presentación de servicios de salud y auto atención de salud.

Los puntos señalados anteriormente, son los de mayor relevancia ya que explican cómo actuar con esta práctica, además la OMS reporta que el 80% de la población mundial recurre de alguna manera a la medicina tradicional como cuidados sanitarios primarios, esto refleja el interés que se tiene con respecto a esta medicina.

3.1.2 Convenio Núm. 169 de la Organización Internacional de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales

Desde un enfoque distinto, el Convenio núm. 169 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales, tiene como objetivos básicos, garantizar el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones propias y el derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan. El Convenio también garantiza el derecho de los pueblos indígenas y tribales a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural.

Lo que se menciona en relación a la salud es:

Artículo 24 “Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna”.

Artículo 25 “Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental”.

Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario, estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas,

sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

3.1.3 Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional- Propuesta elaborada para el Parlamento Latinoamericano

La incorporación de la experiencia y conocimiento de la población en temas de medicina tradicional en los sistemas de salud del mundo inició con la Declaración de Alma Atta en 1978, cuando la OMS invitó a los países a buscar y lograr la participación de la población para aprovechar su conocimiento en medicina tradicional, a partir de ello se emitieron diversos acuerdos y propuestas internacionales para conocer los derechos de los pueblos indígenas, entre ellos el derecho a la salud y considerar sus medicinas como una alternativa ante problemas de salud que no atiende la medicina convencional.

La medicina tradicional es para los pueblos y comunidades indígenas un derecho cultural, está vinculada al cuidado del medio ambiente, al equilibrio y preservación en el cuidado del agua y de la tierra; por tanto, las comunidades indígenas cuidan de estos elementos naturales, minerales y vegetales porque son los recursos que reserva la vida y la salud de las personas.

El Parlamento Latinoamericano es un organismo regional que tiene como principio la integración latinoamericana a partir de estudiar, debatir, y formular políticas de solución a los problemas sociales de la comunidad latinoamericana. Establece como propósito orientar las estrategias necesarias e integrales en el marco del derecho a la cultura, la salud intercultural y la promoción y desarrollo de nuevos modelos de atención a la Salud, para orientar a las acciones que realizan los legisladores de cada país de la región (Parlamento latinoamericano, 2009). En su parte introductoria presenta una serie de definiciones que llaman la atención por retomar la medicina tradicional como elemento fundamental de la cultura y cosmovisión indígena, además de la importancia que ésta tiene como recurso para la salud.

De acuerdo con lo anterior se exponen algunas definiciones que hacen hincapié en el manejo de las buenas prácticas de la medicina tradicional.

En el Artículo 1o. Para los propósitos de la presente ley, se entenderá por:

I.- Medicina tradicional: A los sistemas de atención a la salud que tienen sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales han acumulado a través de su historia y cuentan con una cosmovisión y marco conceptual.

II.- Terapeutas o prácticos tradicionales⁸: Las personas que realizan acciones en el ámbito comunitario para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual física o espiritual, colectiva y comunitaria, intervienen en la forma de

⁸ Terapeutas tradicionales o prácticos tradicionales: No utilizan el término de médicos tradicionales, ya que la palabra médico tiene connotaciones legales (cedula profesional).

interpretar el mundo que los rodea (cosmovisión) de acuerdo con su cultura y marcos explicativos de su sistema médico tradicional.

III.- Conocimientos tradicionales: todo el conjunto de prácticas y saberes colectivos de los pueblos indígenas referidos a la biodiversidad, a la salud-enfermedad y al manejo de los recursos orientados al bienestar comunitario, los cuales han sido transmitidos de generación en generación.

IV. - Consentimiento informado previo: autorización por escrito otorgada por los pueblos y comunidades indígenas, a través de sus legítimos representantes, a los interesados en llevar a cabo actividades que impliquen acceder y aprovechar sus conocimientos tradicionales para tales fines, en condiciones claramente estipulados por escrito y con lo que no se implica pérdida de derechos de propiedad o renuncia de beneficios.

V.- Contrato de licencia o subrogación: Acuerdo debidamente validado que celebran los pueblos y comunidades indígenas y un tercero en el que se establece los términos y condiciones de acceso a sus conocimientos tradicionales y la posibilidad de explotación comercial, bajo acuerdos de compensación justa y equitativa de los beneficios derivados productos y que no implica la pérdida de derechos de propiedad o renuncia de beneficios.

VI. Registro Nacional de Conocimiento Tradicional: Mecanismo para establecer y sustentar jurídicamente la protección de los conocimientos tradicionales en el ámbito del derecho nacional, basado en los derechos colectivos de los pueblos indígenas.

Los ministerios de salud de cada país tendrían que generar mecanismos de articulación con la medicina tradicional, para generar estrategias que fomenten el autocuidado.

Artículo 2. Corresponden a los Ministerios de Salud a las siguientes atribuciones.

En función de su rol de rectoría del sistema sanitario, formular y desarrollar políticas, articulando su aplicación con cada nivel en el ejercicio gubernamental.

- a) Fomentar, proteger la salud de la población.
- b) Procurar el desarrollo de los servicios de salud mediante incorporación de los avances de la ciencia en general y de la ciencia médica en particular
- c) Prestar los servicios de salud a toda la población especialmente a los grupos vulnerables que requieren atención específica preventiva.

Se recomienda la colaboración técnica mutua entre los países donde exista medicina tradicional y sus pueblos originarios, con el fin de compartir experiencias que permitan la inclusión en la oferta de servicios de salud y sus procedimientos.

Esta ley pretende fortalecer los mecanismos de validación comunitaria. Ya en los artículos se mencionan las atribuciones que se hacen tanto a los médicos tradicionales y a las comunidades para el reconocimiento de sus terapeutas, además de los mecanismos para la institucionalización de la medicina tradicional:

Artículo 3. Objetivo y campo de aplicación. La presente ley tiene como objetivo establecer lineamientos para la regulación y modulación de la práctica, la enseñanza y la investigación de la medicina para establecer medidas de vigilancia y seguridad para la sociedad en los términos y condiciones que permiten su desarrollo sustentado en el respeto a los derechos humanos y los derechos indígenas, el derecho a la salud y en concordancia con la legislación que en el ámbito de la salud establecen los países, promoviendo los cambios o adecuaciones legislativas necesarias para su observación y las que se requieren en situaciones extraordinarias, como elemento básico para el pleno ejercicio del Derecho a la Protección de la Salud.

Artículo 4. De la medicina tradicional indígena. Esta ley reconocerá, protegerá y promoverá los derechos de los pueblos y comunidades en relación con sus conocimientos tradicionales en salud y medicina tradicional.

Artículo 5. De La Justicia de los Estados. Esta ley garantiza el derecho de las comunidades y pueblos indígenas a acceder a la jurisdicción del estado para proteger sus conocimientos tradicionales y la definición de las áreas gubernamentales competentes para el desarrollo de los instrumentos y ordenamientos jurídicos necesarios para ello, con la participación de los propios indígenas para su definición e instrumentación, asimismo, el Estado adoptará las medidas necesarias para que se asegure a los pueblos indígenas y sus comunidades, la aplicación de mecanismos resolutivos de protección y resarcimiento de los prejuicios respecto a los usos no autorizados de tales conocimientos y prácticas, respetando sus sistemas normativos tradicionales.

Artículo 6. Clasificación de los conocimientos tradicionales

- I. Conocimientos generales, aquellos que manejan la mayoría de los miembros de los pueblos y comunidades indígenas.
- II. Conocimientos especializados, aquellos que han acumulado y desarrollado particularmente los terapeutas tradicionales, en sus diferentes tipos y comunidades
- III. Conocimientos sagrados, aquellos que son de circulación culturalmente restringida en los ámbitos religiosos y espirituales de una comunidad, pueblo o grupo de pueblos indígenas.

Artículo 7. Sobre el conocimiento de los terapeutas tradicionales:

Los individuos que preservan el conocimiento y la práctica de la medicina tradicional y cuentan con amplio reconocimiento y aval comunitario en sus localidades indígenas de origen.

- I. El reconocimiento como terapeuta tradicional se otorgará a través de la asamblea indígena con la participación de las autoridades morales y/o tradicionales, las organizaciones existentes de parteras y terapeutas tradicionales y en caso de su aval comunitario de las autoridades locales.
- II. Las autoridades locales, la asamblea comunitaria y/o las organizaciones de terapeutas tradicionales podrán emitir una constancia de reconocimiento de los ministerios de salud, solicitando los siguientes requisitos:
 - Información completa del o la practicante o terapeuta tradicional (nombre, lugar de nacimiento, lugar donde ejerce su práctica y conocimiento, prácticas tradicionales que conoce y apoya).
 - Más de 10 años de práctica socialmente reconocida.
 - Constancia firmada por la asamblea comunitaria en el que se reconoce el ejercicio, tradicional de esa persona.
 - Vinculación y actividad coordinada comprobable con los servicios oficiales de salud (ministerios de salud), a fin de que estas instancias, otorguen cobertura legal con relación a la práctica terapéutica de la medicina tradicional.

De acuerdo a la bibliografía consultada este último apartado hace mención a la institucionalización, en términos de Menéndez y subordinación de la medicina tradicional a la biomedicina.

- III. Reconocimiento de nuevos terapeutas tradicionales.

- Los practicantes de medicina tradicional altamente reconocidos podrán recomendar a nuevos terapeutas que hayan sido aprendices suyos por más de 5 años continuos suscribiendo un documento de recomendación en el cual avalan los conocimientos del nuevo practicante, señalando los conocimientos y prácticas específicos en los que se encuentran capacitados, así como aquellos casos en las que no pueden hacerlo.
- Dicho documento debe señalar el nombre completo, lugar de nacimiento, lugar donde se desempeñará como practicante de la medicina tradicional sus áreas o especialidades, así como los datos del terapeuta tradicional reconocido, anotando la clave con la que fue registrado.

Los Ministerios de salud desarrollan, promueven y facilitan actividades de capacitación destinadas a los practicantes de medicina tradicional mediante talleres interculturales con base en metodologías de encuentros de equipamiento mutuo, en el ámbito regional y local. Así mismo atiendan programas de salud en el campo de la atención primaria, así como las formas de control y vigilancia epidemiológica para la detección y denuncia de casos relacionados a pacientes con enfermedades transmisibles, infectocontagiosas o incurables. Apoyarán la creación y designación de espacios para establecer modelos y actividades con respecto a los conocimientos de la medicina tradicional de la región, los cuales serán administrados y operados por los propios terapeutas.

Artículo. 8.- Elementos de seguridad, del establecimiento, de las sustancias utilizadas.

En los establecimientos se deberán observar los usos y costumbres de la región que los adecuan al clima y a la cultura de la población, para fortalecer elementos de

identidad cultural con características que favorezcan la limpieza (piso de cemento, enlucido de paredes, agua, techo, baños) para evitar riesgos a la salud.

Sobre el uso de plantas, animales, y minerales medicinales, el Ministerio de salud emitirá normas correspondientes con la participación para su elaboración, de los practicantes de medicina tradicional.

Artículo. 9.- De la interrelación de los servicios de salud con la medicina tradicional

I. Los ministerios de salud establecerán los mecanismos necesarios para sustentar la estructura normativa y operativa para la innovación y desarrollo de las medicinas tradicionales y complementarias, en las áreas de planeación, innovación o atención médica, según las condiciones y establecer estrategias de implantación para establecer cambios normativos.

II. Los ministerios de salud promoverán la capacitación y una relación intercultural entre personal directivo y los terapeutas tradicionales la cual deberá darse en un marco de respeto y complementariedad.

Artículo. 10.- Protección de los recursos tangibles e intangibles de la medicina tradicional.

Los recursos y conocimientos que utiliza la medicina tradicional deberán de ser preservados mediante el establecimiento de procedimientos e instrumentos legales para evitar el saqueo de plantas medicinales, así como el registro de los derechos de propiedad y uso de parte de instituciones o personas ajenas a las comunidades indígenas. Para poder comercializar plantas medicinales o componentes de los remedios herbolarios, se establecerán con las comunidades indígenas contratos de procedencia de las plantas que garanticen el beneficio comunitario.

3.1.4 Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos indígenas

En esta declaración se estipula la protección e identidad cultural de los pueblos indígenas, para conservar y reforzar el derecho de las instituciones culturales, promoviendo y desarrollando las estructuras institucionales, costumbres, espiritualidad, tradiciones y sistemas jurídicos.

Artículo 24 (Inciso1). “Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”.

3.2 Medicina Tradicional a Nivel Nacional

En México la Medicina Tradicional es reconocida por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales y la Comisión para el Uso y Conservación de la Biodiversidad, la cual cuenta con una Biblioteca digital sobre plantas medicinales.

En la medicina tradicional mexicana, el uso de plantas es de gran importancia, por ejemplo, es practicada por 60 grupos étnicos, quienes usan más de 5,000 plantas⁹, es por eso que nos reconocemos como un país multiétnico y pluricultural. En áreas urbanas se recurre a la medicina tradicional, principalmente mediante la herbolaria (Osuna et al., 2005). Las plantas medicinales en México en su mayoría son

⁹González-Stuart y Rivera, 2009 en Juárez-Rosete et al., 2013

silvestres (Osuna et al., 2005), lo que se relaciona con el saber ambiental local de los grupos étnicos del país.

En México se han desarrollado algunos proyectos para conocer más sobre la medicina tradicional, un claro ejemplo lo tenemos por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el programa de solidaridad social IMSS COPLAMAR actualmente IMSS Prospera, el cual brinda servicios de salud de manera gratuita a comunidades indígenas y poblaciones lejanas, este instituto creó en años previos una unidad de investigación biomédica en medicina tradicional y herbolaria, con el fin de buscar, diseñar y poner en práctica programas de investigación y desarrollo, para promover una colaboración entre la medicina institucional y la medicina tradicional.

3.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Desde el 2001, La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la medicina tradicional en el artículo 2° donde menciona que “La Nación Mexicana es única e indivisible. La nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. La conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas. Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentada en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres. El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación se ejercerá en un marco constitucional de

autonomía que asegure la unidad nacional. El reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas se hará en las constituciones y leyes de las entidades federativas, las que deberán tomar en cuenta, además de los principios generales establecidos en los párrafos anteriores de este artículo, criterios etnolingüísticos y de asentamiento físico"¹⁰

III Bis. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechado debidamente la medicina tradicional.

Su objetivo es garantizar la protección social en salud, destaca el incremento en los recursos destinados a la atención de la misma para ampliar la cobertura de servicios y los recursos terapéuticos de los curanderos y curanderas.

3.2.2 “Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional”, de la Secretaría de Salud

La importancia de aprovechar la experiencia y conocimiento de los terapeutas tradicionales¹¹ permite proporcionar una mejor atención para la población, fortaleciendo los servicios de salud por tanto, las instituciones de salud se encargarán de brindar apoyo a los terapeutas tradicionales para que se establezca un apoyo mutuo que facilite la comunicación entre los pobladores, además de incitar a las personas a formarse como nuevos terapeutas tradicionales.

¹⁰ Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, http://www.diputados.gob.mx/leyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

¹¹ No utilizan el término médicos tradicionales porque la palabra médico tiene connotaciones legales en nuestra normativa, referenciándose a la persona que tiene cédula profesional.

En esta guía se menciona que el año 2012 se llevó a cabo un Encuentro Nacional de Medicina Tradicional con el objetivo de fortalecer un intercambio intercultural para identificar los aspectos que son importantes en los servicios de salud, la práctica de medicina tradicional, así como el bienestar de la salud de la población. En este encuentro participaron 43 terapeutas tradicionales, entre ellos curanderos, sobadores, hueseros, parteras de los estados de: Campeche, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Yucatán; 3 representantes indígenas del Consejo Consultivo Indígena del CDI: además 25 representantes y/o participantes de las mismas entidades federativas, entre todos llegaron a los siguientes acuerdos, compromisos, y declaran:

“La medicina tradicional es un sistema de atención a la salud que cubre las necesidades básicas de la población, además de aportar de manera preventiva y curativa a través del uso de herbolaria medicinal, los masajes, los baños de temazcal, los aportes de la partería tradicional, los rituales y, sobre todo, por la atención integral a toda la persona en su cuerpo-mente-espíritu y la relación positiva con los pacientes, la comunidad y el medio ambiente” (CDI, 2017, p.1).

Se gestionará la creación y fortalecimiento de áreas específicas en los servicios estatales de salud contemplando la medicina tradicional y los recursos propios de las comunidades. Promover el marco legal de la medicina tradicional y los derechos de los pueblos indígenas, tanto a nivel institucional, como en las comunidades indígenas, fomentando su aplicación en los servicios de salud y gestionando su traducción a las lenguas indígenas. Se trabajará de manera conjunta entre el personal de salud y

terapeutas tradicionales, para ello se promoverá la sensibilización intercultural del personal de salud.

En cuanto a los lineamientos en medicina tradicional me enfocaré y describiré aquella normatividad que sustente la formación y trabajo de los terapeutas tradicionales.

3.2.3 Ley general de salud

El propósito de esta ley es alentar el estudio, profesionalización, capacitación y actualización de los profesionales de la medicina tradicional y alternativa, para aprovechar todo su potencial y garantizar el acceso de más personas a la salud.

En el título segundo del sistema nacional de salud se enuncia:

Artículo 6º.- El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos: IV Bis. Impulsar el bienestar y desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social; VI Bis, Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materna- infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:
IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Artículo 93.- La Secretaria de Educación Pública, en coordinación con la Secretaria de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud. De la misma manera, reconocerá, respetará y

promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. 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 humanos.

3.3 Medicina Tradicional en el Estado de México

La Comisión Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México (CEDIPIEM), ubicado en Nigromante, No. 305, Colonia la Merced, Toluca, Estado de México, tiene como propósito definir, ejecutar y evaluar las políticas de atención enfocadas a los pueblos indígenas de la entidad.

La medicina tradicional que practican los pueblos indígenas del Estado de México (mazahua, otomí, nahua, tlahuica y matlatzinca), mantiene su eficacia y legitimidad en un amplio sector poblacional que se encuentra en constante movimiento y transformación, puesto que ha adoptado y aplicado nuevas técnicas y recursos naturales originarios de otras culturas.

3.3.1 Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de México

Esta ley tiene por objeto reconocer y regular los derechos de los pueblos y comunidades indígenas ejercidos a través de las comunidades, por tanto, es obligación de las autoridades estatales y municipales la observación y cumplimiento del presente ordenamiento.

Artículo 1. Esta ley tiene por objeto reconocer y regular los derechos de los pueblos y comunidades indígenas.

Artículo 5. Para efectos de esta ley se entenderá al Estado de México como parte integrante de la Federación de los Estados Unidos Mexicanos.

En el Estado de México se conoce como Pueblos Indígenas a los que cumplan con las siguientes características:

A las colectividades humanas, descendientes de poblaciones que, al inicio de la colonización, habitaban en el territorio de la entidad, las que han dado continuidad histórica a las instituciones políticas, económicas, sociales y culturales que poseían sus ancestros antes de la conformación del Estado de México.

Comunidad indígena: unidad social, económica y cultural asentada en un territorio que reconoce autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres, con su cosmovisión, territorio indígena, recursos naturales, organización socio-política, administración de justicia, educación, lenguaje, salud y cultura.

Territorio Indígena: región del territorio estatal constituida por espacios continuos ocupados y poseídos por las comunidades indígenas.

Artículo 6. En el Estado de México se reconoce la existencia de los siguientes pueblos indígenas:

I. Mazahua, asentados principalmente en los municipios de: Almoloya de Juárez, Atlacomulco, Donato Guerra, El Oro, Ixtapan del Oro, Ixtlahuaca, Jocotitlán, San Felipe del Progreso, San José del Rincón, Temascalcingo, Valle de Bravo, Villa de Allende y Villa Victoria;

II. Otomí, asentados principalmente en los municipios de: Acambay, Aculco, Amanalco, Capulhuac, Chapa de Mota, Jilotepec, Jiquipilco, Lerma, Metepec, Ocoyoacac, Oztolotepec, San Bartolo Morelos, Soyaniquilpan, Temascalcingo,

Temoaya, Tianguistenco, Timilpan, Toluca, Villa del Carbón, Xonacatlán y Zinacantepec;

III. **Náhuatl**, asentados principalmente en los municipios de: Amecameca, Capulhuac, Joquicingo, Malinalco, Sultepec, Tejupilco, Temascaltepec, Tenango del Valle, **Texcoco**, Tianguistenco, y Xalatlaco;

IV. Tlahuica, principalmente en Ocuilan;

V. Matlazinca, principalmente en Temascaltepec.

En el Título tercero de la ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado de México, sobre desarrollo y bienestar social para los pueblos y las comunidades indígenas, Capítulo I De los Servicios de Salud se menciona que:

Artículo 38. Los miembros de los pueblos y de las comunidades indígenas en el Estado de México, tienen derecho a la salud, por lo que se promoverá su acceso efectivo a los servicios de salud y asistencia social.

Artículo 39. La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, garantizará el acceso efectivo de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios de salud pública que otorga el Estado, aprovechando debidamente la medicina tradicional y convenir en lo conducente con cualquier otro sector que promueva acciones en esta materia.

Capítulo VIII. Las mujeres, jóvenes y niños indígenas y la vida comunitaria.

Artículo 71. El Estado promoverá, en el marco de las prácticas tradicionales y costumbres de las comunidades y pueblos indígenas, la participación plena de las mujeres en tareas y actividades de las comunidades y pueblos en igualdad de circunstancias y condiciones con los varones, de tal forma que contribuyan a lograr su realización y superación, así como el reconocimiento y el respeto a su dignidad. Para

fomentar la participación en igualdad de condiciones el Estado propiciará la información, capacitación y difusión de los derechos de las mujeres, en las comunidades indígenas.

En la zona de la montaña la medicina tradicional es una de las practicas más utilizadas de sanación y es común encontrar diferentes especialistas en estas comunidades. Hasta el momento, no se han implementado hospitales con características Interculturales sin embargo encontramos diversas instituciones que promuevan el uso de la medicina tradicional y las terapias alternativas.

En el evento que se realizó el 5 de enero del 2020 en el Municipio de Texcoco, encabezado por el Presidente de México Andrés Manuel López Obrador y las comunidades y pueblos indígenas del Estado de México se dialogó con el presidente para exigir y dar solución a sus necesidades sobre sus recursos naturales y saberes tradicionales. El presidente propuso dar solución a sus exigencias mediante acuerdos que refuercen y resguarden sus conocimientos tradicionales.

Hasta el momento no se encontró alguna acción concreta que se relacioné con la institucionalización de la medicina tradicional en los servicios de salud para la comunidad de Amanalco en torno a la salud, por lo que existe una brecha estrecha para poder trabajar.

Capítulo IV. Abordaje Metodológico

4.1 JUSTIFICACIÓN

La palabra salud es un término construido histórica y socialmente que ha cambiado mucho con el paso del tiempo. La promoción de la salud considera que cada espacio social tiene su propio sistema de salud en el que incorpora elementos de la medicina alópata y tradicional. Este elemento se señala en la Declaración de Alma-Ata sobre atención primaria en salud donde se menciona que la atención primaria es la clave para alcanzar la asistencia sanitaria esencial; que las parteras y las personas que practican la medicina tradicional representan el primer contacto de salud con los habitantes de las comunidades. Este acercamiento permite la flexibilidad entre diferentes contextos y disciplinas, por tanto, se vuelven indispensables en una comunidad.

En esta investigación se pretende describir el trabajo de los médicos tradicionales de acuerdo a sus prácticas curativas, con la finalidad de identificar las necesidades de salud que se atienden y los recursos con los que cuentan los curanderos de Amanalco, además de recopilar políticas que se han implementado en relación con la medicina tradicional y la promoción de la salud, considerando a la medicina tradicional como un “recurso alternativo de salud en México y en todo el mundo, lo que no significa retroceder al pasado, sino apoderarnos de nuestros recursos y con ello dar solución a nuestros padecimientos” (Lara y Mateos 2005, pp. 164), Es indispensable fortalecer los modos tradicionales de curación y mantener en equilibrio nuestra salud.

Los contextos en los que históricamente se practica la medicina tradicional son las comunidades indígenas, donde además existen muchas carencias en salud desde el punto de vista institucional. De ahí que los médicos tradicionales hayan atendido las enfermedades y necesidades desde hace mucho tiempo; esta es la razón por la que me interesa hablar de médicos tradicionales con el abordaje en promoción de la salud. En este contexto los médicos tradicionales son los actores decisivos en las comunidades porque recurren a recursos al alcance de los habitantes contribuyendo al bienestar de las personas, además, se han convertido en la primera respuesta para atender los padecimientos en las comunidades indígenas. Por otro lado, los curanderos conviven cotidianamente con los habitantes y comparten la misma cosmovisión, costumbres y tradiciones. Esta relación permite que se establezca una mejor aceptación entre curandero-paciente y se facilite la comunicación al momento de ser atendidos.

En el contexto rural en donde se realizó la investigación, los médicos tradicionales atienden principalmente partos, fracturas, dislocaciones, heridas, picaduras de animales ponzoñosos, traumatismos, heridas provocadas por herramientas, padecimientos de filiación cultural como la tiricia, empacho, mal de ojo, problemas estomacales como diarreas e infecciones y enfermedades del alma mediante lo espiritual.

Actualmente la medicina tradicional y los curanderos tradicionales están amparados por la Organización Mundial de la Salud, donde se establece el derecho a la salud, sin distinción alguna. A nivel federal, la medicina tradicional, así como las costumbres y creencias de los pueblos están protegidas por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 2º donde se menciona:

“En el párrafo B. III. La población tendrá el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil” (CPEUM,2017).

En cuanto a legislación sobre medicina tradicional y su inclusión en el Estado de México, existe el Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México (CEDIPIEM), el cual es un organismo público descentralizado que tiene como propósito definir, ejecutar y evaluar las políticas de atención enfocadas a los pueblos indígenas de la entidad.

San Jerónimo Amanalco en Texcoco, Estado de México, es una comunidad, ubicada en la zona de la montaña. Se caracteriza por su riqueza cultural y recursos naturales, Amanalco es una comunidad hablante de náhuatl cuyos principales hablantes son los adultos mayores, lo pude constatar durante los recorridos de campo.

En Amanalco está vigente la medicina tradicional y sus prácticas curativas, realizadas en el marco de la misma cosmovisión indígena nahua misma que se expresa en sus especialistas y sus conocimientos sobre los recursos curativos que tienen un gran impacto en la población. Este trabajo se vuelve necesario para su estudio ya que ayuda a dar un panorama de la medicina tradicional en esta comunidad en donde el uso es realmente necesario, pero en donde se habla muy poco del tema.

4.2 Diseño metodológico

Para realizar la investigación se utilizaron métodos y técnicas aplicadas, como la observación participante y el apoyo de grabaciones y entrevistas, que permitieron conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su trabajo.

Se llevó a cabo un acercamiento directo con los médicos tradicionales de la comunidad de San Jerónimo Amanalco. Esta cercanía fue posible gracias a que mi familia y yo hemos convivido tanto como habitantes de la misma comunidad además hemos atendido algunos de nuestros padecimientos con ellos. Sin embargo, durante la investigación reconocí que ganar su confianza fue un proceso distinto al de la convivencia cotidiana como vecinos y pacientes, porque la información proporcionada es delicada y sus saberes son una riqueza tradicional que no pueden revelar a cualquier persona.

Realicé visitas a su domicilio para irme ganando su confianza, platicaba con ellos mientras aplicaba algunos instrumentos como el diario de campo y la guía de observación, con frecuencia les comentaba que los datos recolectados eran con fines académicos y tendría cuidado con la información que ellos me brindaran. También les pedí permiso para poder publicar sus vivencias, así como los testimonios y las fotografías que presento.

4.2.1 Tipo de estudio

Esta investigación es un estudio descriptivo en el que se aplican algunas herramientas etnográficas, principalmente la descripción y la observación. Ambas

permitieron tener un primer acercamiento con los médicos tradicionales, sus modos de curación y los recursos que utilizan para curar, así como identificar las necesidades de salud de los habitantes que recurren a ellos.

4.2.2 Características de los médicos tradicionales

Los médicos tradicionales con los que trabajé tenían que reunir ciertas características para delimitar mi investigación.

- Hombres o mujeres con más de 10 años viviendo en la comunidad
- Hombres o mujeres que tienen conocimientos sobre prácticas curativas
- Hombres o mujeres especialistas en curaciones y que son reconocidos en la comunidad como médicos tradicionales.
- Hombres o mujeres originarios de la comunidad que tengan testimonios sobre las curaciones tradicionales.

Para esta investigación se tuvo la oportunidad de entrevistar a tres especialistas: la señora Fernanda que es sobadora originaria de la comunidad, empezó con su trabajo desde que era una niña, además expone algunas de las técnicas que utiliza durante sus curaciones. Doña Ángela partera originaria de Oaxaca, pero con más de 20 años viviendo en la comunidad nos comenta cómo realiza un parto, las técnicas que utiliza y las enfermedades que atiende con frecuencia y a don Ignacio, espiritista, un hombre sencillo y con una familia numerosa y que se ha convertido en el médico en su familia además se ha encargado de brindarles apoyo a sus hijas durante su parto.

4.2.3 Técnicas de investigación

Lo primero que se buscó fue definir el área de estudio, por lo que opté por una comunidad indígena que me permitiera acercarme al tema; decidí realizar un estudio descriptivo en la comunidad de San Jerónimo Amanalco, enfocándome en los médicos o terapeutas tradicionales de la comunidad.

Las herramientas utilizadas como el trabajo de campo y la identificación de problemas las trabajé durante el curso de epidemiología. Fue en este espacio en donde tuve mi primer acercamiento con la comunidad para elaborar un diagnóstico comunitario en el que se identificaron recursos, necesidades y problemas en salud; también elaboré algunos mapas para identificar mi área de estudio, así como calles y establecimientos en la aplicación de Mapa Digital de INEGI, además de ser mi primer acercamiento documental y teórico a la comunidad. En el curso de salud comunitaria elaboré campañas de salud en las que conocí estrategias para relacionarme con una comunidad en diferentes contextos sociales. En políticas y planes de salud realizamos un ejercicio de análisis de los planes y programas sociales con los que se cuentan en la actualidad, la finalidad fue diseñar estrategias y mecanismos que permitan evaluar y calificar los programas en las comunidades y de esta manera verificar su funcionamiento y el impacto que genera en la comunidad. En promoción de la salud identifiqué los factores y problemas de salud individuales y colectivos para proponer alternativas viables de transformación para las comunidades.

La presente investigación es de carácter cualitativo, se usaron técnicas etnográficas, este método se caracteriza porque:

“permite describir el estilo de vida de un grupo de personas que intercambian visiones y patrones de tipo social, cultural, económico y religioso. Es una investigación de carácter social porque existe una relación entre la comunidad y el investigador, este último observa lo que pasa, escucha, pregunta, es decir recoge todo tipo de datos que utilizará en su investigación” (Reyes. M. Hernández, E. Yeladaqui, B. 2011, p.27).

El estudio etnográfico me permitió conocer a profundidad la cultura de una comunidad, la interacción entre los miembros, las costumbres y su cosmovisión.

4.2.4 Entrevista semiestructurada

Uno de los instrumentos utilizados fue la entrevista semiestructurada porque tiene un grado mayor de flexibilidad que las entrevistas estructuradas, debido a que se parte de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. El entrevistador lleva una guía con los temas a cubrir, frecuentemente los términos usados y el orden de los temas cambian en el curso de la entrevista, y surgen nuevas preguntas en función de lo que dice el entrevistado (Taylor, 1987).

Este instrumento estuvo dividido en tres momentos ya que las ocupaciones de los médicos tradicionales me impedían profundizar con los temas y me llevarían más tiempo y los atrasaría con sus ocupaciones. El objetivo de este instrumento fue en primer momento recabar datos de su historia de vida, el trato con sus pacientes, el proceso salud- enfermedad y los recursos que utilizan para realizar su trabajo. En

varias ocasiones las respuestas dieron pie a preguntar otros temas que permitieron profundizar en algunos más que en otros.

4.2.5 Diario de campo

El diario de campo es un instrumento utilizado para registrar la experiencia durante la investigación, ésta es después sistematizada.

Para integrar la información del diario de campo realicé un ejercicio que me permitió identificar los datos más sobresalientes que no se escuchan en las entrevistas pero que están registrados en mis apuntes.

4.2.6 Observación participante

Con la observación participante se pueden obtener percepciones y concepciones culturales de un determinado grupo social. Además, permite participar en sus actividades cotidianas y por tanto lograr una mejor comprensión de lo observado, en tanto se incorpora la propia vivencia. Es indispensable registrar en el diario de campo las inquietudes que se presentan y en un determinado momento dar solución y respuesta, lo que implica una constante retroalimentación. Ambas técnicas y sus instrumentos fueron utilizados como complemento durante las salidas de campo para así entablar conversaciones con los curanderos y generar un entorno de confianza.

Durante los recorridos de campo se tuvo la oportunidad de presenciar algunas curaciones, esto permitió entablar conversación con los pacientes y el médico tradicional, lo cual me fue mucha ayuda para comprender y tratar de entender mis dudas respecto a las curaciones.

En primer momento elaboré un recorrido etnográfico de la comunidad. Me dirigí al domicilio de los médicos tradicionales y les pregunté si les gustaría apoyarme en mi trabajo de titulación, además les comenté que la información recolectada sería con fines académicos, Don Ignacio en especial me pidió de favor que tuviera cuidado con la información ya que su trabajo es muy delicado. Por su parte Doña Ángela y Doña Fernanda accedieron sin problema, aunque también comentaron que la información es muy delicada y que era necesario saber cómo manejarla. Los tres especialistas limitaron sus respuestas en algunos temas y solo contestaron lo que consideraron necesario, por lo que, en este trabajo se presentan sólo aquellos datos que los entrevistados decidieron que era pertinente compartir.

La cantidad de instrumentos que se elaboraron con cada especialista es diferente, ya que los ritmos en su cotidianidad complicaban que los tiempos de entrevista fueran más extensos, dado que no era posible terminar con la entrevista en una sola sesión, ésta se continuaba cuando el curandero lo indicaba.

Durante algunas salidas en campo, tuve la posibilidad de observar las curaciones y el tratamiento que era sugerido para cada padecimiento. Además, pude identificar a la población que recurre con los médicos tradicionales, las veces que tienen que regresar y sobre todo identificar los padecimientos por los que recurren a ellos. Con la aprobación de las personas aprovechaba la visita y les preguntaba sobre sus enfermedades. Algunas mujeres me dieron sus testimonios, comentaron que siempre han recurrido con algún curandero para remediar sus enfermedades.

En el contenido del trabajo se pueden observar unos mapas los cuales realicé en mapa digital de INEGI. Fue un proceso difícil pero necesario para la identificación

de mi área de estudio ya que ayuda a ilustrar el espacio geográfico de San Jerónimo Amanalco.

Las estrategias metodológicas que ocupe para recolectar estos datos, fueron entrevistas semiestructuradas, historias de vida, diarios de campo y observación participante, cada uno de estos instrumentos me permitieron describir e identificar los recursos curativos que utilizan y las necesidades en salud que atienden. Los instrumentos elaborados son diferentes de acuerdo a las ocupaciones de los médicos tradicionales, sin embargo, la guía de preguntas es la misma.

A través de sus relatos y experiencias se pretende identificar los padecimientos que tratan, las necesidades en salud y los recursos con los que cuentan los médicos tradicionales durante su trabajo.

4.3 Consideraciones éticas

Es importante considerar los aspectos éticos en la elaboración de esta investigación ya que la información con la que se trabajo es delicada porque involucra a terceras personas, además se explican procedimientos propios de la medicina tradicional de San Jerónimo Amanalco.

- ❖ Se solicitó la autorización de los médicos tradicionales para poder exponer su historia de vida, así como las fotografías que se obtuvieron en las salidas de campo.
- ❖ Se respetó el trabajo de los médicos tradicionales al momento de estar presente en sus curaciones.
- ❖ Se resguardo el conocimiento y sabiduría de los curanderos y curanderas para no divulgar las formulas y procedimientos que aplican en sus curaciones.

- ❖ Se pidió autorización de los pacientes para hacer uso de sus experiencias y poder exponerlas en este trabajo.

Capítulo V

Resultados

“Curanderos de San Jerónimo Amanalco”

Parteras, sobadores, yerberos, espiritistas y graniceros son categorías que se utilizan para describir a quienes poseen un conocimiento profundo sobre la medicina tradicional, abarcan una serie de elementos como mitos, ritos y creencias sobre el origen de los padecimientos y su curación, además identifican las plantas medicinales y otros recursos curativos ya sean animales o minerales; son ellos quienes tratan los denominados padecimientos de filiación cultural y además explican ciertos tipos de enfermedades actuales. Estos médicos tradicionales trabajan a nivel social y comunitario, representan lealtad y autoridad, pero sobre todo son personas que se preocupan por la salud, ellos utilizan diferentes técnicas y recursos curativos para llevar a cabo sus curaciones y con las personas mantienen un trato directo y profundo.

En este capítulo se presenta a tres de estos médicos tradicionales de San Jerónimo Amanalco: a Doña Ángela, que es partera; a Don Nacho, espiritista y a Doña Fernanda que es sobadora.

5.1 Mi experiencia personal con los Médicos Tradicionales.

Nací en San Jerónimo Amanalco. Fui recibida por una tía partera que aprendió por necesidad y durante mucho tiempo se encargaba de aliviar a sus nueras y sobrinas, a pesar de su edad se daba ánimos para atender los partos y se iba al campo a recolectar las plantas que utilizaría.

Mi madre tuvo su parto en una cocina de madera, a lado de un Tlecuil¹². Me dice que mi tía le dio a tomar un té con yerbas amargas y zoapatle, para que tuviera dolores de parto, este proceso es muy rápido, olvida de los dolores, después la metieron al temazcal¹³ para que tuviera leche, la hojearon con ramas de huejote, estafiate y mirto por su cuerpo y mi abuela le dio a tomar un vaso de pulque, me comenta que después del baño se acuesta, si aún no tiene leche le dan otros remedios como atole de avena o ajonjolí tostado.

Somos 4 hermanas y 1 hermano, la más chica fue la única que nació en un hospital, mi madre me comenta que mi padre quiso que la operaran para ya no tener hijos. Los 5 crecimos sanos, desde pequeños mi mamá nos llevaba con doña Ángela para que nos curara de espanto o de empacho, que nos sobara por alguna fractura o para que nos tronara las anginas. En mi familia las formas de atender ciertos padecimientos están influenciados por mi mamá, por ejemplo, cuando mi hermana estaba embarazada, mi mamá la llevó con doña Ángela, para que le acomodara a su bebé, Doña Ángela la recostó sobre una cama de concreto y tabiques y con mucho cuidado la fue sobando, mientras eso pasaba ella comentaba que su bebé estaba en perfectas condiciones y que iba ser una niña hermosa y muy sana.

Mi segundo sobrino fue atendido por doña Ángela. Después de haber nacido, lo llevaron a consulta porque respiraba con mucha dificultad. Ella lo sobó, le tronó su espaldita, sus pies y le sacó la flema que tenía en su garganta, además le indicó a su

¹² Palabra de origen náhuatl que significa, fogón construido por tres piedras en donde se preparaba la comida y tortillas.

¹³ El *temazcalli* (del náhuatl: *tema*, “vapor”, y *calli*, “casa”) puede definirse como “casa de baño de vapor.” <https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/el-temazcal-el-bano-de-vapor-prehispanico>

mamá que le pusiera un poco de su leche en su nariz para que pudiera respirar bien. Días después empezamos a notar mejorías en él, se veía más tranquilo y con mejor semblante, cada vez que mi sobrino se enferma van con doña Ángela para que le den un remedio o una sobada.

Mis familiares, tíos, tías, primos, primas y abuelos también han sido tratados por algún médico tradicional por diferentes razones. Por ejemplo, a uno de mis tíos que se dedica a la construcción lo “operaron” espiritualmente. Él comenta que por más extraño que parezca él sintió los dolores de la operación y tuvo que seguir con el tratamiento completo para que no tuviera complicación alguna, el procedimiento es similar al que se realiza en un quirófano, solo que éste es espiritual, el tiempo que se tardan en realizar la operación es aproximadamente de 1 hora.

A mi tía le recetaron un tratamiento para poder embarazarse, el tratamiento consiste en tomar un té de raíz de milpa, una buena sobada, reposo absoluto y un baño de temazcal para calentar la matriz. El temazcal siempre ha estado presente en mi familia y siempre se recurre a él para curar o atender algún padecimiento, baños posparto, calentar los huesos, curar una tos o simplemente por modo de convivencia entre vecinas.

Todo esto lo he ido aprendiendo desde niña y a partir del trabajo de campo que he realizado para esta investigación. Además, me gusta ayudar a mi madre con algunas actividades en el baño de temazcal, como prender el fogón para calentar el agua, recolectar plantas y ayudar a mis tías o vecinas a salir del temazcal, las recuesto sobre una cama o un tapete y les proporciono lo que ellas me piden. Es importante mencionar que el temazcal que se maneja en San Jerónimo Amanalco es muy

diferente al que se usa en otros lugares. En éste no existen cantos, toque de tambor o gritos, simplemente es un temazcal que tiene una intención curativa.

Imagen 16. Representación de un temazcal en el Códice Magliabechiano.



Fuente: <https://arqueologiamexicana.mx/mexico>.

Imagen 17. Temazcal de la señora Lucas.



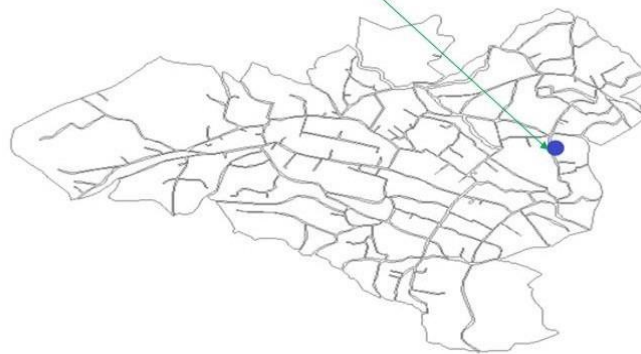
Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

Representación gráfica de un temazcal, ambos tienen en un costado una boquilla donde se pone la leña y en donde son colocadas unas piedras de tezontle, estas son las que son conocidas como abuelas en otros temazcalli, las mujeres se bañan acostadas se utilizan plantas medicinales como pirul, ruda, mirto, ajeno y huejote.

5.2. “Partera Doña Ángela”

Imagen 18. Ubicación de la vivienda de Doña Ángela en Mapa Digital

❖ Doña Ángela “Partera”
❖ Calle: Juana De Asbaje, San
Jerónimo Amanalco
❖ Tlanatontli



Ubicación de la casa de Doña Ángela, el mapa fue elaborado en mapa digital de INEGI. Fuente: elaboración propia.

Roberto Campos menciona, que las parteras tradicionales en México, son herederas de un conocimiento y un oficio que ha ido desapareciendo. Es una práctica que abarca la atención y orientación de las mujeres durante varias etapas de la vida reproductiva, durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que reciben los recién nacidos ya que supervisan la lactancia y realizan baños de temazcal. En su mayoría, son mujeres mayores que aprendieron el oficio desde muy jóvenes y de generación en generación, además atienden enfermedades como el empacho, tircia, mal de ojo y caída de mollera.

Actualmente las parteras recurren también a recursos biomédicos, esto por conocimiento de algunos tratamientos o medicamentos que consideran útiles y cada vez más como resultado de las capacitaciones como “parteras diplomadas o certificadas” en los servicios públicos de salud.

5.2.1 Nacieron para curar

Doña Ángela, una señora de 64 años de edad, ha atendido a su comunidad durante más de 50 años. Por su experiencia se ha convertido en una figura muy importante al acompañar y ayudar a las mujeres durante el parto. Ella menciona que se siente contenta y orgullosa por lo que hasta ahora todavía hace.

Originaria de Oaxaca, doña Ángela tuvo que emigrar a la Ciudad de México, debido a la falta de oportunidades y problemas familiares. De su comunidad trajo consigo lo más preciado que pudo heredar de su madre y su abuela: “la Partería”.

“Yo me salí bien jovencita, me salí de 13 años pues ya tengo 64 años, y si extraño mi pueblo, pero no soy de aquí ni soy de allá. Yo me salí de mi pueblo porque a mí me iban a casar con un señor que tenía 30 años y yo tenía 12 o 14 años y yo decía ¿cómo me van a casar con ese señor? si no lo conocía y mejor decidí salirme de mi casa, además mis hermanos, que eran 19, querían que les planche y que les lave, como era la única mujer se aprovechaban de mí. Me dice una señora (que) yo fui la sobra y por eso decidí salirme de mi casa. De Oaxaca me vine para México y luego en México estuve trabajando 5 años y desde ese tiempo vivo aquí.”

Después de haber vivido 5 años en México, conoció a su ex esposo, se casó y se vino a vivir a San Jerónimo Amanalco; de su matrimonio nació su único hijo varón.

Actualmente la señora Ángela vive sola y no la visita su hijo. Comenta que en ocasiones la visitan sus nietos y la gente que atiende día a día. Para obtener recursos económicos tiene que trabajar atendiendo a sus pacientes.

Esta actividad además ha servido para atender los padecimientos de los habitantes de la comunidad, por lo que doña Ángela se ha ganado el cariño y el respeto en el pueblo. Además, se ha convertido en pieza fundamental para devolver la salud a quien lo necesita.

“La gente del pueblo me estima mucho, la gente me invita a las fiestas, me dicen que vaya a comer, pero también hay mucha gente que se molesta porque sobo a la gente, que porque curo a la gente, que porque les digo ‘te vas a embarazar’ (y) en 3 o 4 meses ya están embarazadas pero la gente se molesta porque están embarazadas y no es mi culpa, yo tengo que ver cómo hacerle para que puedan tener un bebé. Como la otra vez llega una señora y me dice, ‘señora yo quiero tener un bebé, pero no me puedo embarazar’ y le digo cómo de que no, tú vente, te sobo, te acomodo y te embarazas. Pasaron 3 meses y me dice ‘ya estoy embarazada’ y le digo ¡ay qué bueno! me dice ‘ay yo le agradezco a usted’; no me agradezcas nada, da gracias a Dios porque estás embarazada. No es por mí es por Dios. Luego hay gente que no puede tener ningún hijo, pero hay otras que tienen hasta 2, como la señora que se alivió que vive acá abajo que tuvo dos niñas preciosas”.

Por el trabajo que realiza Doña Ángela y el trato que tiene con quienes acuden a ella, ha sido recomendada y por ello llegan de otros lugares ya sea del país e incluso del extranjero, estas visitas la llenan de orgullo:

“Mucha gente me viene a ver y me platican y se desahogan conmigo y entonces viene mucha gente, vienen de Querétaro y así mucha gente de muchos lugares, han venido gringos fíjate, altotes y güeros”.

A pesar de todo, la Señora Ángela continúa trabajando, aunque se ve cansada por todos los años que le ha dedicado a la partería.

“Ya me siento muy enferma, me han pasado muchas desgracias, pues la gente se aprovecha de que estoy sola, hace algunos meses se metieron a mi casita y me robaron todo mi dinero, dinero que me ha costado juntar, pero ni modos, aun así yo sigo trabajando y trato de hacer lo más que pueda, es que la gente me sigue buscando, me dice que los sobe, que limpie a sus hijos, que cheque como va su embarazo y pues no les puedo decir que no, porque yo quiero mucho a los niños y mientras Dios me preste la vida voy a continuar atendéndolos, porque si no igual de qué vivo”

5.2.2 Formas de adquisición del conocimiento

Las formas en que los médicos tradicionales adquieren el conocimiento varía de persona a persona, pues la curación se considera un Don recibido por seres divinos o sobrenaturales, aunque también este proceso de aprendizaje va acompañado de experiencias desde el nacimiento, así como la transmisión en la que se hereda el conocimiento y en donde un familiar se convierte en un guía. Actualmente, los médicos tradicionales mencionan que tienen un aprendizaje complementario en espacios más o menos formales como talleres o cursos.

Doña Ángela, es hija y nieta de parteras, ella adquirió sus conocimientos acompañando y observando lo que hacían su madre y abuela, aunque no subestima su propia inquietud:

“A mí me enseñó la curiosidad. Yo estaba en mi casa, era niña chiquita, tenía creo yo 6 años y yo vi que una señora estaba gritando, estaba en una cocinita de madera, había una cortinita de una cobija vieja y me metí en ese cuartito chiquitito, yo vi que la señora estaba gritando y yo decía ‘– ay diosito lindo’, (la señora gritaba) ay mamacita, gritaba ‘ay es que ya va a nacer mi bebé, y yo entre mi curiosidad y entre la torpeza que tenía, decía – cómo va a nacer un bebé, cómo va a nacer y la señora estaba tapada con una cobija y me dice, voy a tener un bebé, voy a tener un bebé y le decía mi mamá, no te apures muchacha, la muchacha se llamaba María Ernestina se llamaba la muchacha una chaparrita, decía mi mamá, - no te apures yo con el té que te voy a dar con eso te vas a aliviar y la muchacha decía, si me voy a aliviar, decía la muchacha, rápido señora porque ya no aguanto la cintura y yo de curiosa estaba en un rincón, y mi mamá me decía, no me gusta que estés aquí porque estás viendo tan feo lo que está pasando y le dije ella es mujer y yo soy mujer y yo veo lo que le pasa a ella y a lo mejor me pasa un día, le digo, pero yo veo cómo se va aliviar la muchacha y luego mi abuelita que estaba ay me decía en su idioma, ‘salte afuera, si no, te voy a dar un reatazo, así me decía mi abuelita y yo le decía no me salgo abuelita porque yo quiero ver como se alivia la señora y luego me decía mi abuelita, - tú no sabes nada de eso, una mujer si pero tú no sabes nada de esto y yo le decía yo quiero ver, yo necesito ver cómo se alivia la señora...

En los partos que atendía la madre y la abuela, doña Ángela tuvo su primer acercamiento a la visión del nacimiento donde las mujeres sufren y se lleva a cabo solo por mujeres mayores.

“Ella estaba tapada con una cobija y una sábana porque hacia frio, fue en mes de octubre cuando venía acercando todo santos yo me acuerdo bien y me dice mi abuelita no te quedes aquí porque va a salir sangre de su estómago de la señora. Le dije no abuelita yo quiero ver y entonces agarro un banco y estoy así (coloca las manos en su cara), y llega mi primo y me dice que estás haciendo ahí, no te metas ahí porque va a estar feo, le digo no le hace pero yo quiero ver ya me senté; y la señora ya empezó a gritar y dice mi abuelita ya va a nacer su bebé y cuando grita la señora salió su cabeza del bebecito, no sé si era niño o niña, no sé, pero mi abuelita me decía ¿ ya lo viste? y le dije si ya lo vi, -¿ te espantaste?, no, - no me espanté. Yo le digo, nada más de curiosidad, es que somos mujeres abuelita yo quiero ver y me dice mi abuelita, - entonces no tienes miedo y le digo, no tengo miedo, quiero ver qué es lo que le hacen y a la muchacha ya la medio sentaron, ya la limpiaron al bebé, ya le cortaron su ombligo del bebé, ya le pusieron un trapo, ya lo vistieron y dice la señora ¡Ay ya nació mi bebé! y dice mi abuelita si ya nació, ¡ay bendito sea dios ya nació mi bebé!’, Agarra mi abuelita y le pone un trapo, le pone un calzón, la señora ya se acostó y dice ¡ay bendito sea dios ya nació mi bebe y yo de curiosa pues seguía viendo y me dice mi mamá deja de estar de chismosa, te voy a dar en tu boca, yo no digo nada porque ella es señora y yo soy mujer y a mí me va a pasar lo mismo y dice mi mamá no, no te va a pasar así, - no digas nada, cállate, vete por allá fuera. Me salí y estuve

pensando como nacen los bebés, llega mi hermano mayor y me dice ¿qué haces? y le digo nada, - una señora que esta allá dentro ya tuvo un bebé y me dice mi hermano, ´ no estés de babosa ´ y le digo pero cómo es posible que le salga un bebé, luego dice mi hermano ´no preguntes, vamos a la cocina a comer´, pero yo seguía pensando toda la tarde y toda la noche cómo nacen los bebés, me dice mi hermano ¿qué tienes?, nada, - te dio miedo, - si me dio miedo, - pues no tengas miedo, porque todos nacemos así hombres y mujeres, pero yo seguía pensando cómo es posible que una mujer ya pujó, ya le salió sangre y ya tuvo un bebé, luego me decía mi abuelita no tengas miedo´ - yo nací así y tú también y todos nacen así, -ah bueno pues yo no sabía nada le decía”.

Esta primera experiencia sirvió para que su madre y su abuela reconocieran en ella la habilidad y el interés por aprender y atender partos; así comenzó su aprendizaje, su abuela y su madre le fueron enseñando cómo atender los partos.

Al llegar a la Ciudad de México, Doña Ángela decide reforzar sus conocimientos de partería y con el paso del tiempo aprendió de su madre y abuelas diferentes técnicas aplicadas sobre el cuerpo femenino y los recursos curativos, por ejemplo, el acomodo del bebé con rebozo.

“Yo aprendí viendo lo que ellas hacían, llegaban las señoras gorditas y mi abuelita decía ahorita te acomodo y ella sacaba un rebozo y le hacía así a la señora, -’ahí ya descansó porque estaba abajo decía, pero mi mamá decía –’yo te voy acomodar, pero ella sabía cómo porque una como partera no puede dar una sacudida, tenías que saber cómo moverlas, mi mamá me decía tienes curiosidad y yo le decía pues si quiero ver y saber cómo nace un bebé,

ya sabes cómo nace y cómo se acomoda un bebé. Yo desgraciadamente era torpe en ese momento, no sabía yo que hacer. Yo decía bueno ya vi cómo la acomodo, vi cómo está el bebé, cómo está la señora y yo decía y cuando se va aliviar la señora, y decía mi mamá se va aliviar cuando tenga dolores en su estómago y cuando se sienta y cuando se para va a sentir muchos dolores, también preguntaba ¿y por dónde se va aliviar?’ y me decían por aquí va a nacer el bebé, yo tenía mucha curiosidad, yo veía cómo las señoras llegaban para aliviarse y las acostaba en una cama de tablones y las señoras que no les gustaba estar acostadas las recargaba en la pared pero es muy difícil porque no puede salir el bebé porque necesita que salga libremente. Entonces así fue como aprendí, cuando yo estuve con mi abuela y con mi mamá, yo veía que le daban un té de unas hierbas y las señoras decían tengo el dolor más fuerte de que me tomé el té. Entonces yo vi muchos partos y eso me sirvió de experiencia. Una vez vino una señora que no podía tener su bebé entonces medio se hincaba para que pudiera aliviarse, otra que no se podía aliviar llegó su señor, agarró un lazo y le dijo ahora te vas a colgar para que puedas tener tu bebé y nacía el bebé”

5.2.3 Inicio de la práctica como curanderos

Para Doña Ángela, el proceso de acercamiento con el enfoque médico de la partería comenzó al relacionarse en el ámbito hospitalario donde le enseñan técnicas de limpieza y de primeros auxilios durante el parto. Comenta que necesita usar bata, cofia y guantes por higiene, cosa que no le agradaba porque ella sabía lo que hacía desde que inició con la partería, comenta que al haber obtenido su certificación puede

trabajar libremente sin temor, ya que actualmente la partera que no está certificada no puede atender un parto, por lo que esta práctica se está limitando para muchas mujeres que conocen de partos.

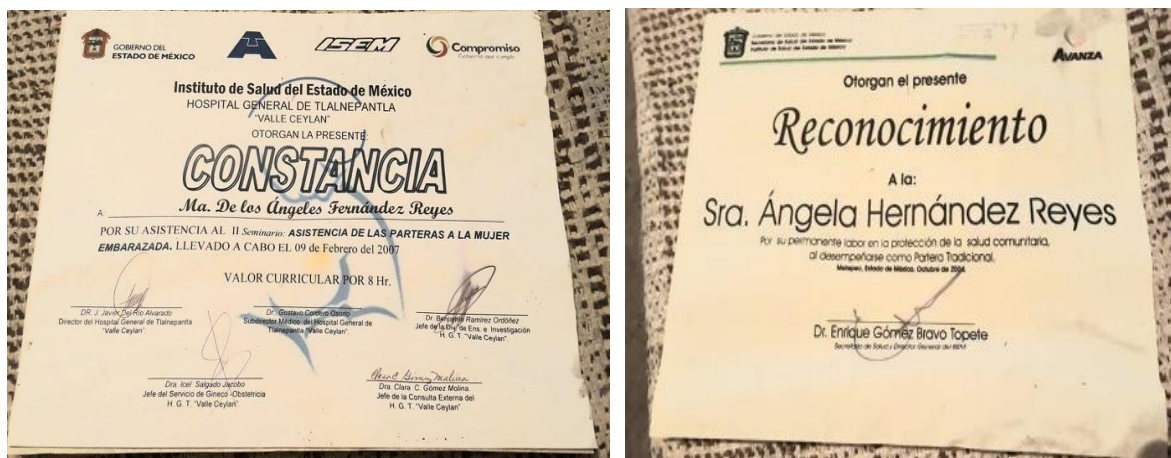
Como ejemplo de lo anterior, me encontré con el caso de doña Lupe, una partera de la comunidad vecina de Santa María Tecuanulco, que se ha caracterizado por su trabajo y trayectoria como partera. Sin embargo, ella, comenta que ya no puede realizar trabajos de partería, por no estar certificada y no puede dar el nombramiento de nacimiento. Los padres del recién nacido han tenido problemas al momento de registrar a su hijo. Esto significa que las normas en vez de beneficiar a las parteras tradicionales, las han estado perjudicando ya que limitan su práctica.

“Cuando ya estaba más grande me vine para México a trabajar, pero yo seguía con esa inquietud de cómo se aliviaban las señoras, mi patrona me animó para que me capacitara como partera y me fui a un hospital para perfeccionar. La directora del hospital, se llamaba Carmelita y un día fui a unas pláticas y me dice: Mari tú te vas a enseñar de partería, sabes algo? y yo le dije que cuando era una niña veía como mi mamá y mi abuelita aliviaban a las señoras y entonces empecé a tomar capacitaciones, bueno, pero en mi pueblo ya había aliviado yo sola como a 4 o 5 mujeres, me dice la directora ¿y les diste papeles?, y le dije que no podía dar papeles porque en ese momento no era partera y me dice pues ahora ya lo vas hacer, y cuando iba a clases llevaba mi uniforme y nos dijeron en el hospital que en ese momento le íbamos a dar papeles a las señoras que se aliviaran con nosotras y nos dieron unos cuadernos para anotar el día que se alivió, dónde, quién la atendió y luego ese papel lo teníamos que llevar al hospital, el que está en piedras negras.”

Doña Ángela se fue acoplando a lo que las instituciones de salud le recomendaron, sumando los procesos administrativos y la regulación de partos.

“El documento de nacimiento lo teníamos que llevar con la directora aquí en Texcoco, en el papel teníamos que poner el día que se alivió la señora, cómo fue el corte de su ombligo, cómo nació el bebé y cuántos kilos pesó, ella lo sellaba, decía, - este papel va a ser para el bebé, este para ti y este para nosotros. Eran los certificados de los bebes. Yo soy partera certificada, me enseñaron técnicas de limpieza para que la mujer no tuviera infecciones durante el parto”.

Imagen 19. Documentos que acreditan los conocimientos de Doña Ángela



Constancias y Reconocimientos que avalan los conocimientos de Doña Ángela. Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

Su primer parto fue a los 13 años, empezó a combinar técnicas con sus pacientes identificando los padecimientos más frecuentes en adultos y niños; una vez que inició como partera certificada otorgaba un documento que llama “nombramiento” de nacimiento del bebé.

5.2.4 Padecimientos que atiende

Las mujeres embarazadas recurren a las parteras para revisar si el bebé se encuentra en buena posición o si está mal acomodado dentro del vientre; si así fuera las parteras lo acomodan con la ayuda de sus manos o con un rebozo, tal como lo hace doña Ángela. Después del nacimiento las parteras estarán al pendiente del desarrollo del bebé atendiendo sus enfermedades como el espanto, mal de ojo, tiricia y mal aire y acompañarán a las nuevas madres dándoles consejos sobre cómo amamantar a los bebés.

A continuación, se presenta el testimonio de doña Ángela al momento de atender algunos padecimientos en niños.

“Las enfermedades que yo atiendo son de espanto, me doy cuenta cuando el bebé está espantado porque llora mucho (y), lo limpio con una yema y (le doy) una yerba que hay por ahí (pirulí y mirto), le doy un poquito de espíritu para tomar y si están enfermos de otra cosa los sobo bien.

El espanto se da por circunstancias inesperadas, las cuales conllevan a un desequilibrio emocional o espiritual, por lo que los sentidos y sentimientos se encuentran en desequilibrio espiritual. El siguiente es un testimonio de un paciente de doña Ángela:

“En una ocasión me fui a trabajar con mis papás a Zapotitlan en la feria de luces y música, un hombre prendió un cohete atrás de los puestos donde había mucha gente, el cohete no subió y explotó en el piso, recibí algunas quemaduras de primer grado las cuales me atendieron de inmediato. Mi madre que es muy creyente y devota a la medicina tradicional me llevó a curar de

espanto ya que yo estaba muy nerviosa e intranquila; Doña Ángela me tomó de la muñeca, me preguntó mi nombre, me puso aceite en la muñeca y empezó a decir mi nombre “Lupe, Lupe, Lupe, ven y toma el cuerpo que te pertenece”, en su mente decía unas oraciones, me di cuenta porque movía los labios mientras cerraba los ojos, al terminar la oración, me dio espíritus¹⁴ de tomar y me recetó unas yerbas”.

Existen otras enfermedades a las que niños y niñas son vulnerables, por ejemplo el mal de ojo, para curarlo doña Ángela le da a sus pacientes un frijolito, además de otros amuletos que también acompaña.

“A la madre del bebé le doy un frijolito para que se los den a sus bebés, hervido solo la agüita, pero no se lo dan ese mero día sino hasta después de 3 horas para que le den (a tomar el) agüita, (yo) me doy cuenta que tienen mal de ojo porque duermen mucho y sus ojos nada más están pequeñitos y casi no comen”. “Existen otros métodos para proteger a los niños, como el ojo de venado esta es una pulserita que se le pone a los bebés en su manita. Ahora verás, cuando a los niños le echan ojo la semilla se truena, porque la energía se concentra en ese lugar, luego me dicen las señoras ‘ay ya se rompió la pulsera de mi bebé’ y yo les digo qué bueno señora, eso es para proteger a los niños, yo así les digo”.

Doña Ángela comenta que también existen otras protecciones, todo depende de la intención, por ejemplo, para proteger una mujer durante su embarazo.

¹⁴ Los espíritus de tomar son lociones para armonizar el cuerpo físico.

“A las mujeres embarazadas les recomiendo que usen un par de alfileres o bien un par de seguritos medianos, que se los pongan las señoras así, en forma de cruz y se lo pongan en el mero ombligo, es que luego hay muchas mujeres que tienen vista pesada, y como que, no sé, como que les da envidia que una sea mamá, porque hay ocasiones que una no puede, también les digo que en su casa siempre este prendida una veladora, para que ilumine su casa, además mi abuelita me decía que siempre es bueno tener una protección personal como una pulsera pero tiene que ser rojo. También curo de otras enfermedades como calenturas, diarreas, que porque las señoras sacuden mucho al bebé o lo cargan como sea también los curo, porque se les cae la mollera, anginas, les duele su pulmón, su vientre, el pie, la cabeza y de toda enfermedad”

Los padecimientos que atiende doña Ángela, están relacionados con las enfermedades de filiación cultural o males infantiles, característicos de la sierra de Texcoco.

“Pongo inyecciones, por ejemplo, luego me dicen me duele mi pie, ¿me puede inyectar? para que se les quite el dolor y les digo si como no, que vienen otras y me dicen que quieren abortar y les digo no, yo no hago ese trabajo, les digo si va abortar entonces no se embarace. Muchas mujeres me han venido a buscar, y yo no las puedo ayudar porque si ya tienen cuatro meses como les voy a sacar el niño y muchas han tenido su bebé aquí sin papá y yo les aconsejo a esas mujeres, si no quieren tener un bebé pues que se cuiden y que no se metan con un hombre”.

5.2.5 Recursos curativos

Los recursos empleados en las curaciones varían de acuerdo a la especialidad, por ejemplo, doña Ángela recurre a tés con plantas amargas, inyecciones, pomadas, lociones, cada uno de estos materiales son empleados de acuerdo con la enfermedad a tratar, además utiliza amuletos, como pulseras o listones.

Doña Ángela reconoce y sabe qué hacer si el parto se complica.

“Para que una mujer se alivie rápido le doy un té amargo, eso es para que el bebé baje rápido y con la inyección para que la mujer y el bebé estén bien, me dice una señora ‘ay usted me va aliviar es que con el doctor nos mete la mano’ y les digo no, yo no señoras, yo no les voy a meter la mano, yo les digo agárrense de su marido o de la cama y ahorita nace su bebé rápido, les digo abra tantito sus pies y puje y rápido nace el bebé, le aprieto su estómago y sale toda la sangre y ya luego baño al bebé, le pongo una sábana”.

“También utilizo aceite de olivo, de comer, aceite de rosas, muy buenos para el vientre, para la ojera, además, utilizo 8 pomadas diferentes, para calentar los músculos, los sobo, les trueno de la cintura, les trueno su cuello, sus manos, sus pies”

La forma en que doña Ángela realiza sus curaciones requiere del contacto físico ya que, en primer momento, les dice a las mamás que le quiten la ropa al bebé, para que ella pueda revisarlo y ver de dónde proviene la molestia. Ella es una persona muy sabia, conoce de anatomía, explica qué partes se encuentran en ciertos lugares, su uso y su funcionamiento.

“Para curar a las personas, los sobo y les doy un té de yerbas amargas una hojita de cada yerba, debemos de tener en cuenta que el tratamiento entre hombres, mujeres y niños es diferente, ejemplo a los bebés los sobo con aceite de olivo con mucho cuidado porque su cuerpo es delicado, más tiernito, los sobo para que estén bien de su espaldita, de su cintura, de su cuello, también tuve capacitaciones para curar de empacho, de susto, sobar, atender a las señoras, a los bebés, cuando un bebé no come, cuando no hace popó, cuando no orina, cuando no llora y los bebés andan bien contentos”.

5.2.6 Percepción de salud

Doña Ángela vincula su concepto de salud con alimentación, comenta que la alimentación es indispensable porque si uno estaba bien alimentado tiene salud, además el cuerpo ya no es el mismo con el paso del tiempo ya que la edad también es un factor que limita a las personas para realizar actividades.

“Para mí la salud es muy importante, si tú tienes salud, comes, bebes, trabajas, andas de un lado a otro; pero si no tienes salud no haces nada y como ahorita estoy enferma, no me dan ganas de comer”.

Doña Ángela comenta que la alimentación y el trabajo son un complemento para su vida, durante mucho tiempo trabajó como partera y salía de un lugar a otro visitando hospitales y tomando cursos.

La edad es una condición que ha limitado a doña Ángela a realizar su trabajo, ya que está muy cansada y no puede realizar ciertas actividades, lo que le preocupa

pues su trabajo es su principal sustento, si bien la alimentación también es un factor indispensable la enfermedad ha provocado que pierda el interés por ella.

“Sino no tengo trabajo, no tengo con que comer, pero si tengo trabajo puedo comprar mi alimento, pero ahorita ya estoy muy cansada y ya ni hambre tengo, a veces no como todo el día”.

Doña Ángela, también aconseja a las mujeres sobre su cuidado personal.

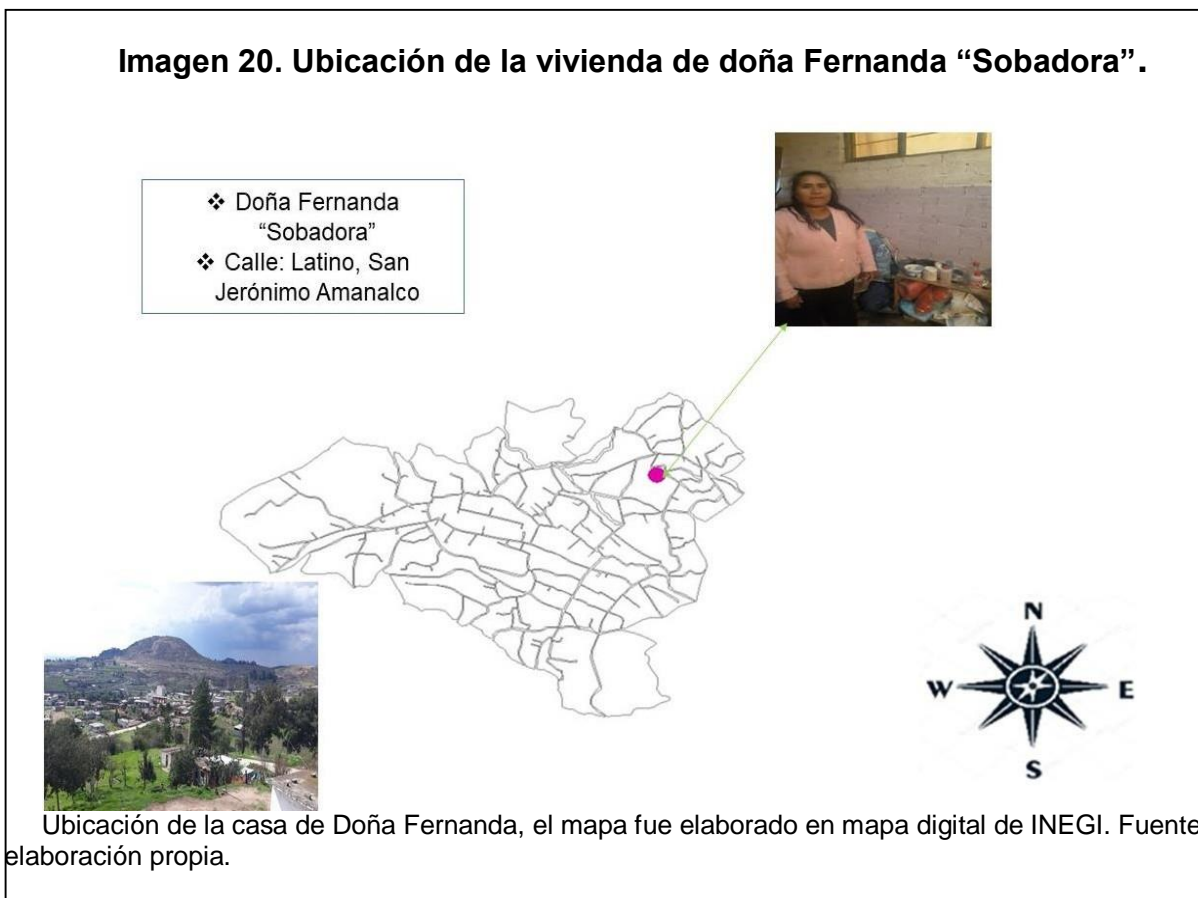
“Es importante que las mujeres no usen ropa interior negra, porque da cáncer”.

5.2.7 Relación con medicina alópata

Doña Angela estuvo motivada por la directora de un hospital para ampliar sus conocimientos de partería que inicialmente adquirió con su familia en Oaxaca, este acercamiento le dio la posibilidad de ejercer como partera certificada ante la certeza legal que le da este reconocimiento. También ha participado en diplomados y cursos donde aprendió diversas técnicas de partería y cómo atender las complicaciones que pudieran surgir durante el embarazo, el parto y el puerperio.

5.3 Sobadora Doña Fernanda

Imagen 20. Ubicación de la vivienda de doña Fernanda “Sobadora”.



Ubicación de la casa de Doña Fernanda, el mapa fue elaborado en mapa digital de INEGI. Fuente elaboración propia.

Se conoce como sobador o sobadora a aquellas personas que realizan las denominadas “sobadas tradicionales”, ejemplo de algunas de estas sobadas son la tronada de empacho, tronada de anginas, levantamiento de mollera, acomodado de vejiga, acomodo de matriz y “reboseo” para alineación de la columna. “Las sobadoras, al igual que las parteras, emplean herbolaria, tés, ungüentos, aceites, cataplasmas, etc.” (Zolla, 2012).

Imagen 21. Alineación.



Imagen 22. Sobada con rebozo



Es las fotografías se puede observar el trabajo de una alineación, mientras que la otra muestra la técnica que se realiza en rebozo. Fuente: trabajo de campo 2018-2019

5.3 Experiencia personal

Cuando llegué a la casa de la señora Fernanda, ella muy amable, me saludó y en seguida sacó un par de sillas y nos sentamos bajo un árbol de duraznos. Ella un poco nerviosa quería saber si las preguntas que le iba a realizar eran muy difíciles, le comenté que no, que solo íbamos a platicar sobre su experiencia en las curaciones que realizaba. En las siguientes visitas se notaba más segura y contestaba con mayor fluidez.

Originaria de San Jerónimo Amanalco, la señora Fernanda actualmente tiene 47 años de edad y es madre de 5 hijos. Comenta que salió adelante con sus hijos desde pequeños, los apoyó y les ofreció estudios hasta donde pudo. El oficio de sobadora es insuficiente para cubrir sus necesidades económicas ya que el pago que ella ha solicitado por su trabajo es muy bajo y tiene que emplearse en otras actividades.

“Yo trabajo en un restaurante los fines de semana, incluso algunos días en la semana preparo comida para algunos eventos sociales, el restaurante se llama El Pica.”

Doña Fernanda, hablante del nahua con frecuencia recolecta plantas medicinales que se localizan en Amanalco para realizar sus curaciones.

5.3.2 Formas de adquisición del conocimiento

El conocimiento médico tradicional puede generarse y trasmitirse ya sea de generación en generación o de un maestro a un aprendiz; sin embargo, entre los pueblos nahuas este conocimiento sobre la curación adquiere un valor y significado distinto cuando surge por un Don o bien por la necesidad de aprender. Doña Fernanda comenta que no sabe cómo aprendió, simplemente un día comenzó a sobar porque su abuela sabía hacerlo y piensa que fue herencia o un don que ella tenía para trabajar.

Doña Fernanda desde corta edad se dio cuenta de este don, así es como ella le llama: “el don para curar”. Menciona que desde pequeña jugaba a sobar a su padre y a sus hermanos:

“Desde chica me di cuenta que sabía yo sobar porque empezaba yo a sobar a mis papás, a mis hermanos, es herencia porque mi abuela curaba. Mi abuelita sabía curar a los niños, sabía curar de espanto, cuando los niños están espantados, o cuando se caen, se lastiman de las anginas, del cuerpecito luego se llegaban a lastimar, también los sobaba”.

5.3.3 Inicio de la práctica del curandero

Doña Fernanda comenzó a curar a partir de una enfermedad que padeció y para atenderse recurrió a otra persona quien identificó en ella su don.

“Tiene bastante tiempo que empecé a curar. Yo empezaba a curar a mi papá, mi mamá, los curaba yo de chiquita, y como juego lo tomaba yo, y empezaba a sobarle en sus pies, si no su espalda, o su cabeza, y pues estaba yo chiquita y empezaba yo a sobarlos. Ya fue hasta que yo me enfermé una vez y ya me fui. Me llevaban con los doctores. Me enfermé de la vista, ya no veía yo, me dieron gotas y no me sirvió para nada. Estuve en tratamiento como que será como 2 meses y no me pude curar, hasta que me llevaron a una parte hasta allá que pertenece a Puebla, pero la señora es de allá y ella es la que me curó, (el lugar) se llama Chiconautla Puebla”.

Después de que ella va a consulta le comentan que tiene el don para curar, sin embargo, dudaba de su capacidad, porque sabe que para ser médico tradicional se requiere de práctica y de muchos conocimientos:

“Y ahí ya, yo creo (que) horita al medio día ya está uno allá, pero esa vez que me llevaron tardamos un día y medio en llegar hasta allá. Los carros, no había mucho servicio y hasta allá me llevaron y es donde me curé. Entonces es donde yo me di cuenta que yo sabía curar ya que a través de que me enfermé me dijeron allá que yo traía el don, la luz para curar, pero pues como que no creía en eso, porque ellos son espiritistas. Me decían pues queremos que tú te metas aquí con nosotros, pero yo no quise yo les dije que no, no porque yo tengo miedo (de) hacer lo que ellos hacen y pues ellos

querían que yo entrara con ellos, a que yo me concentrara, a entregarme según a un espíritu que es bueno para que me ayude a curar, pero yo soy la que renegué, no quise, pero aun así no se me quitó la idea de curar”.

Con el paso del tiempo la gente empezó a recurrir a ella para sanarse, se veía con la obligación de sanarlos.

“Sino que entre más pasaban días, más gente llegaba a mi casa y yo empezaba a ver cómo mejorarlos, sí, porque llegaban y me decían es que me duele rete harto mi cabeza, no la aguanto, ya me llevaron con el doctor y no se me quita el dolor ya me dieron pastillas y no se me quita el dolor y no sabemos que tengo, entonces venimos a verle a ver si me puede dar un masaje, estaba chiquita y hasta mis manos no tenían fuerza pero los curaba y sí, sí se curaban porque se iban con esa alegría de que ya se curaron y ya me felicitaban, y yo de ora! pues de qué se trata? pues si yo no hice nada, me quedaba sorprendida, porque decía yo cómo?, pero si, si se curaban. Hasta la fecha me han venido a buscar, y aparte de eso pues, si, también han venido para que les inyecte yo, porque al inyectar yo eso me estuve practicando acá por Ecatepec con una doctora que fue mi patrona, trabaje con ella en su casa haciendo limpieza y a través de estar haciendo la limpieza yo veía que ella practicaba para su trabajo y empezaba a hacer prácticas de las inyecciones. Ella estaba aprendiendo también a inyectar y me explicaba cómo se preparaba la aguja para poder inyectar, entonces fue donde yo aprendí a inyectar, por eso la gente también me busca.”

Doña Fernanda tuvo su primer acercamiento con la medicina moderna en el momento en que su patrona le enseña a inyectar, lo cual le permitió adquirir

conocimientos para que hasta la fecha la gente la busque para ser inyectada y se ha dado a conocer por dar sobadas.

“No es tanto por lo que gano, sino que me siento orgullosa de lo que hago, pues es bueno ayudar a las personas que lo requieren, hay muchas partes que ya no lo hay y digo, pues estoy orgullosa, porque diosito me hizo fuerte y me mandó a dar un servicio acá, porque es un servicio. A lo mejor hay médicos también, pero todos traemos un don, que ya sea doctora, abogado, licenciado, maestro, pues me imagino que todos traemos pues digamos ese destino, o a lo mejor lo tomamos, digamos, yo en mi forma es estar al servicio de dios, porque no todos corremos con la misma suerte de decir yo sé sobar y yo sé curar y dar primeros auxilios. No, no es fácil, entonces para lograrlo, pues sí es difícil, pero a la vez si uno se lo propone es tener la -pues como te diré-, es tener el valor, porque no es fácil, para que inyectes a un bebé luego se mueven mucho y entonces hay que saber cómo tranquilizarlo para no lastimarlo o para sobarlos, o hay miedo de que al sobarlos lo vaya yo a agarrar mal, lo vaya a torcer más, para eso se requiere tener paciencia, sentimiento y valor, por eso te digo que sí, es así”.

El reconocimiento y paciencia al atender a un paciente es indispensable, Doña Fernanda reconoce esta fortaleza que uno debe tener con una persona enferma. Comenta que sabe de primeros auxilios y asegura que su principal aliado al momento de realizar una curación es Dios ya que él le da esa fortaleza y esa paciencia que se necesita.

5.3.4 Padecimientos que atienden

Los padecimientos que trata son: dislocaciones, dolor de estómago, torceduras, anginas, tiricia, mal de ojo, susto, mal aire, además de atención durante el embarazo; sus tratamientos los complementa con plantas medicinales y los utiliza para tratar la diabetes, enfermedades metabólicas, enfermedades del corazón y problemas de la piel como salpullido e irritación, entre ellas la viruela o alergias, si se trata de alguna infección vaginal también las atiende.

Doña Fernanda no solo atiende adultos y a niños, sino que también recurren a ella mujeres embarazadas para que les realice una sobada.

“Porque se cayeron, porque se lastimaron, o porque están mucho tiempo sentadas en las maquinas cosiendo, se lastiman de los ovarios, y no toman agua, les recomiendo tomen mucha agua porque les hace bien, los riñones (si no toman agua) se secan, de sus ovarios, porque, por lo mismo de que están mucho tiempo sentadas, entonces tienen muy poca circulación en el organismo, entonces hay que decirles que hagan movimiento y que tomen agua, y por decir, en las personas que van aliviarse para su bebé, han venido a que las acomode yo, les hago, pues no es brutalmente tocarlas, pues es dependiendo a como se va desarrollando su bebé hay que acomodarlas, porque a veces se sienten mal de abajo, como que quieren abortarlos, entonces hay que ver de qué manera un poquito medio sobarlos, pero hacia arriba y ponerles una venda, o un rebozo así, y amarrárselo hacia la cintura para que detengan su bebé, y se mantenga firme y se pueda desarrollar, hasta el tiempo necesario, para que dé a luz”.

Las razones por las que la gente visita a doña Fernanda son diversas. No solo la visitan para recibir una sobada, también la buscan por algún mal infantil e incluso problemas relacionados con entidades o espíritus:

“Hay gente que me visita por distintas razones, a pesar de que en el pueblo hay otras personas que también curan, pero yo pienso que si la gente viene conmigo es porque le gusta como hago mi trabajo, como por ejemplo hace unos días me vino a visitar una señora con su hija, porque su abuelo que ya falleció, molestaba a su hija de 5 años. El difunto se quería apoderar del cuerpo de ella, estaba muy mal la niña, solo lloraba, decía que le dolía su cabeza, chillona, chillona, pero ahora si la vieras es una niña diferente, ya habla, se ve diferente de su carita, y pues para curarla tuve que hacerle una limpia y una protección para que se recuperara pronto”.

Entre los padecimientos infantiles que atiende está el espanto:

“En ocasiones la gente me visita para que cure a sus hijos de espanto. El espanto es cuando los niños se ven tristes, se ve porque tienen la carita triste, le pregunto a su mama qué le pasó a su hijo, por qué me lo trae y me dicen -porque se me cayó´ - y le pregunto en dónde se cayó?, muchas veces porque estaban brincando de una altura de un metro o qué se yo y se cayó. Entonces se requiere de flores de colores y de los espíritus de untar y tomar y eso se unta a una cierta hora, a mí me enseñaron que debe ser a las 12:00 del día para que los espíritus vuelvan a regresar a él, porque si no..., por eso hay muchos que no lo creen, pero muchos sí, porque se llegan a curar, porque lo

llevan a un doctor y si el doctor le da tratamiento pero no le grita (a) su espíritu y su espíritu se aleja y es por eso que luego llegan a tener convulsiones, así como de espanto, más bien, si es de espanto y tienen convulsiones, y por eso hay niños (que) se ponen bien tristes, ya no duermen, ya no comen, duermen un ratito, pero se estancan, es por eso que ésta es la enfermedad del espanto.”

Otra enfermedad que atiende doña Fernanda es la tiricia, pero no solo los niños se enferman de tiricia, también los adultos mayores.

“Hay personas que han venido y que tienen la tiricia, pero eso es una enfermedad que viene desde cuando están chiquitos, por decir, no les llegan a comprar algo, y por eso como te diré, mmm, les quedó un antojo, que les viene y de pronto, no les compraron y se quedaron con esa idea de que no se los pudieron comprar, o ese suéter le vi a mi amigo, pero no me lo pude comprar, y pues eso se viene acumulando, a lo cual, van recayendo poco a poco, y les llega la tristeza y más si, por decir, llegan hasta en su familia y si hicieron su vida. A veces, hasta con la propia pareja hay problemas. Entonces ellos, con el sentimiento que tienen y más aparte con los problemas, acumulan más tristeza todavía. Es por eso que les llaman la tiricia, pero es una tristeza que a ellos les llega, hay personas que han muerto, que definitivamente se van recayendo, haga de cuenta que es como una flor que si no le diste el agua, la tierra, el abono, lógico que se va muriendo poco a poco, pero si tú le haces caso, le das tierra, agua y el sol que le pega y lo cuida, pues crece; es así como una persona también tenemos vida a través del alimento, pues de no meternos tristeza, corajes, y de todo eso que se va acumulando, de eso se trata, pues es por eso que le meten la tristeza, y le llaman la tiricia. No sé de

qué, cómo te diré mmm, no sé cómo está compuesta la palabra tiricia, pero yo lo reconozco así, que es a través de esa enfermedad.”

Doña Fernanda comenta que la tiricia se da por un antojo que si no es tratado desde pequeños se va acumulando y se complica cuando ya son adultos, además se complica con una tristeza acumulada.

“Para curar la tiricia en un adulto y un niño se sigue el mismo tratamiento, se cura por 3 veces; y la tercera, se le compra por decir, si es niño se le compra una ropa de color rojito, rojo con blanco, por qué?, porque lleva la pureza, entonces lo rojo es por lo que él deseó y ya se le compran dulces, confeti, flores de colores, y se le revuelve junto con los dulces y el día que se baña y se lleva a misa, ah porque se llevan a misa, el padre les da una oración y le dice quiero un evangelio, entonces el padre les pone la mano en la cabeza y les dice, -´te doy la bendición hijo, para que te cures, porque si estas mal, requieres de un alimento espiritual´, eso es lo que hace el padre. Entonces, pues nosotros, eso es lo que pensamos que es la forma de curar a una persona mayor o una persona menor que esté enfermo de tiricia. También llevan un tratamiento, les doy espíritus de tomar y de untar y los 3 toronjiles (el toronjil blanco, morado y azul), esas plantas se utilizan, principalmente para los espantos”.

Para identificar el padecimiento, la señora Fernanda observa a la persona, posteriormente realiza su curación, comenta que ella solo con observarlos puede identificar si se trata de “mala enfermedad”, porque el cuerpo y la mirada dice mucho, también se da cuenta si la enfermedad es del corazón:

“Tiene que quitarse la playera para ver desde el cuello hasta la cintura para que se vea el cuerpo de la espalda y la cadera, yo nada más con ver me doy cuenta de donde está mal, para esto se toca (a) la persona que llega. Por decir, llega a venir, se va tocando el cuerpo y me dice es que vengo lastimado y quiero que me sobe la espalda es cuando les digo pues sáquense la playera para checarle donde está mal, y se empieza a sobar desde el cuello hasta toda la cabeza se va tocando hasta llegar a la parte de las costillas, porque también hay cuerdas y tendoncitos que están bien delgaditos y entonces hay que ver. Bueno, yo de hecho les voy revisando bien antes de comprometerme; primero checo si (se puede), si se trata de una sobada y ya los curo. Se toca el cuerpo y se va viendo las partes, cómo están los huesos de la espalda se va viendo, cada parte se van viendo y ya se le ve si en caso de que está como algo sumido quiere decir que están separadas las cuerdas y se necesita el vaso para jalarle las cuerdas, porque a veces nada más es sobada y no es necesario ponerse ventosas.”

Las ventosas, son una técnica en la que se utiliza un par de vasos de vidrio, alcohol y fuego. En los vasos se coloca un poco de alcohol y se enciende el vaso, posteriormente se pegan en la espalda para succionar la sangre que se encuentra estancada a la superficie de la piel, el objetivo de las ventosas es mejorar la circulación, mejorando molestias como dolor en el cuello, espalda, hombros e incluso parálisis facial.

Doña Fernanda identifica la estructura ósea, sin embargo, no conoce el nombre de cada parte, por lo que ella se refiere a la estructura ósea como hueso de la espalda, hueso de la cabeza, tendones o ligamentos. Comenta que le gustaría

tomar clases para que le digan el nombre de cada parte del cuerpo, además afirma que ella sabe lo que hace y cómo tocar a las personas para no lastimarlas.

“Cuando una persona apenas se alivió y recayó se acostumbra el temazcal. Por ejemplo, yo los sobo por decir martes y ya para que se bañe hasta el jueves, hasta que se pase un tiempcito de las ventosas. Porque si no se quema la piel, por lo caliente del alcohol y del vaso que se le pone es caliente, por eso se requiere que se deje uno o dos días y luego ya se baña en el temazcal. En el baño utilizo yerbas de alcanfor, pirul y las yerbas de huejote, estas hojas se utilizan para jalar el vapor, es para hojearlos, decimos nosotros hojear cuando le aventamos el vapor con la misma yerba y se siente más caliente”.

5.3.5 Recursos

La señora Fernanda recurre a oraciones, símbolos, plantas medicinales y santos (imágenes) y otros productos derivados de animales.

“Para sobar a los niños yo utilizo aceites, para los adultos pomadas de árnica, aprendí a sobar, me fui por aquí por... pertenece al lado de Puebla, se llama Chiconautla Puebla y eso si aprendí a sobar: pero ya es con ventosas, con un vaso. Ya sé hacer ventosas con el alcohol”

Dependiendo de los padecimientos que trate la señora Fernanda, aplicará los recursos. Durante las salidas en campo, pude presenciar algunas curaciones. Doña Fernanda curaría lo que ella identifica como “mala enfermedad” a una niña de 4 años. La madre de la niña comentó que estaba muy inquieta después que su abuelo murió.

“El difunto es un alma en pena, que aún no quiere irse, porque a lo mejor tiene algo que hacer o decirles, por eso se quiere apoderar del cuerpo de tu hija porque ella es una niña pura y tiene una luz blanca, pero con el tratamiento que vamos a realizar se va a componer y vamos a rezar por el alma de tu abuelito para que ya se vaya, -´si porque ya no quiero que me duela mi cabeza y ya no quiero tener pesadillas, hasta luego mi papi me pone saliva, pero aun así me sigue doliendo mi cabecita´, ahorita vas a ver que con lo que te voy hacer ya no te vas a sentir igual.”

Doña Fernanda le pidió a la mamá de la niña listón rojo y blanco, alcohol, un par de huevos y un ramo de pirul. De su patio recolectó una mata de sábila y le colocó el listón blanco.

“Vas comprar una estampita del santito que tú quieras, la que tú quieras, puede ser de la Virgen de Guadalupe, de San Judas Tadeo, la que tú quieras; la vas a enmicar por ambos lados y la vas a poner en sábila que prepare y después la vas a sembrar en una maceta y la vas a poner enfrente de tu casa, eso es una protección”.

Con el listo rojo hizo una especie de pulsera para la niña y se la puso en su pie.

“- ¿Dónde es más fácil que tu hija tenga esta pulsera, en su pie o en su manita?,

-´En su pie, porque es muy inquieta y todo pierde, porque ve que me había dicho que le comprara el ojo de venado o pulseras rojas, se las he comprado, pero no sé qué les hace que las pierde,

- Ah bueno, entonces en su pie. Este trabajo es para proteger a los niños de cualquier maldad, de cualquier envidia o de las tentaciones de espíritus, Hay

niños que son débiles y cuando muere alguien de la familia y aunque no lo sea, se acercan los espíritus, entonces para protegerlos se tiene que poner un amuleto. El listón se tiene que unir en 7 partes, son 7 potencias que dios permitió para que se curaran las personas”.

Imagen 23. Protección contra tentaciones.



Elaboración de un amuleto contra las tentaciones, Fuente: Trabajo de campo 2018-2019.

Para la siguiente sesión, doña Fernanda le pidió a la madre de la niña listón blanco para que venga la pureza y la buena vibra y ajos machos, realizó una limpia con un huevo mientras decía una oración.

“En el nombre de padre, de hijo del espíritu santo, señor padre todo poderoso, en tus manos está la sanación, Te pido que tengas piedad de tu hija ..., para que mires y contemples el daño que tiene, quítale este dolor de cabecita que tiene porque por eso se siente mal, Padre Mío Dios de los cielos, te pido que me ayudes a curarla, está en ti que a través de mis manos se cure tu hija, porque en este día, en esta hora, en estos instantes te la hago presente para que le quites el dolor; Límpiale su cuerpo Padre Divino Dios y tú, madre amorosa, como madre protege a tus hijos, virgen santísima, reina de todos, protégela, cúbrela con tu manto divino, haz que se le quite todo lo malo que trae”.

Después de realizar la oración, doña Fernanda tomó de su caja una botella con perfume que ella prepara y comentó que ese perfume es muy fuerte, y que las personas que están enfermas no sienten el olor tan fuerte; al contrario, les gusta.

“Cuando les pongo el perfume les gusta porque se quitan un peso de encima. Esta niña cuando estaba muy chillona, por todo lloraba, con mucho odio y maldecía a la gente, es que por dentro estaba el espíritu de su abuelito”

“La sábila, el té de toronjil, el marrubio, el estafiate, eso es para las personas; La Santa María, la ruda, estafiate, el mirto, todas esas hierbitas se hierven y es para las personas que apenas recién tuvieron familia y que apenas tuvieron un parto. Es para que se bañen con todas esas hierbas, todas esas hierbas son calientes y aparte de eso ayudan a volver a reforzar las cuerdas que tenemos cuando se abren a la hora del parto y se vuelven a recuperar, lógico con el baño después del parto porque se hierven, ya sea que se bañen o que se lo tomen y eso les ayuda mucho”.

5.3.6 Percepción de salud

La salud es, por decir si me lastimo acá pues lógico que tengo que buscar quien me cure porque me caí, pero si es por dentro pues lógico que tengo que ir al médico, ir al centro de salud, a checarme como estoy por dentro, pues eso es mi salud, porque si requiero de salud, entonces tengo que buscar ayuda material o espiritual.

El concepto que da doña Fernanda con respecto a la salud, lo relaciona con dos elementos, lo material y lo espiritual, ella comenta que si se siente alguien enfermo tiene que ir al doctor para que lo revisen o bien con un curandero si se trata de una enfermedad espiritual.

5.3.7 Relación con la medicina alópata

Doña Fernanda, no tiene contacto con la medicina alópata ya que ella aprendió a curar, mediante la experiencia y la observación.

5.4 Espiritista “Don Ignacio”



5.4.1 Experiencia personal

Don Ignacio mejor conocido como don Nacho, tiene aproximadamente 54 años, es originario de San Jerónimo Amanalco, vive con su esposa, hijos y nietos. Cuando no se dedica a realizar curaciones trabaja en la albañilería. Es conocido en la comunidad por su trabajo; además él se encarga de curar a sus hijos y nietos.

Como ya he mencionado, las formas tradicionales de curación han estado presentes durante mi vida personal y familiar, por esto es que hemos recurrido a don Nacho. En alguna ocasión fuimos por una dislocación que tenía mi mamá en el pie derecho. Le sobó el pie y le aplicó ventosas, además le mandó algunas plantas para la circulación y la hinchazón (árnica, mercadela y tomillo). En lo personal también me

ha atendido para quitarme un xoxal¹⁵, él me sobó la mano y me puso una loción. Este tipo de sobadas son muy dolorosas.

5.4.2 Formas de adquisición del conocimiento

Don Nacho empieza a realizar terapias a consecuencia de una enfermedad que padeció y tuvo que acudir con otro especialista para tratarse. Es cuando le dicen que tienen el don o la luz para devolver la salud a los demás; para Don Nacho también esto significó incertidumbre en un momento inicial y pena por el que dirán.

“Lo que pasa es que yo me enfermé y ya después mi mamá me llevó con una señora que sabe curar y me dijeron que sí me tenía que preparar; pero a mí nunca me llamaba la atención, pero fui creciendo, fui creciendo y es una luz que yo traigo y cuando salía a trabajar la luz me acompañaba, Así en donde yo esté la luz está conmigo, la tengo atrás, arriba o enfrente, sin voltear, pero yo la estoy viendo”.

5.4.3 Inicio de la práctica del curandero

Don Nacho se identifica a sí mismo como “espiritista”, El espacio que utiliza para llevar a cabo sus curaciones es un cuarto de su casa en el que tiene un altar acompañado de unas imágenes, Dice que siempre tiene que estar prendida una vela ya que sus curaciones son blancas y de luz.

“Las personas que somos espiritistas podemos ver una luz, Hay personas que también la pueden ver, pero (sólo) los que están preparados, que

¹⁵ El xoxal es una “bola” que nace en la cabeza, nuca o extremidad del afectado, los nahuas lo traducen como embrujar para que salga un tumor, lo causan personas de vista muy fuerte (Lorente, 2014).

son videntes, si pueden ver, si no, no. Y ya después crecí y crecí, hasta que me junté, pero, aun así; yo de juntado seguía viendo esa luz, y ya después en una fiesta de familia ahí es donde se me presentó Jesús y desde ese momento es cuando me surgió el interés de buscar ayuda de cómo iba a trabajar, de cómo le iba a hacer. Todos me decían que sí podía trabajar, que tengo ese don para trabajar, pero hasta que me digan dónde o cómo. Pasó tiempo y fue cuando me dijeron que sólo de espíritu, haga de cuenta que algo lleva aquí en la mente, en la cabeza, en el cerebro y como si alguien le hablara, pero dentro de la mente, y fue como fui a prepararme”

Los curanderos también se preparan, estudian y comparten experiencias con otros curanderos o especialistas.

“Cuando yo empecé a trabajar no me gustaba, como que me avergonzaba yo, pero después empecé a estudiar y me gustó, nunca voy a terminar de estudiar. Es como una escuela que tengo que estar continuamente en preparaciones. Prepararme para saber cómo debo de atender a una persona porque a la hora de sentarme, como ahorita estoy, debo de estar bien concentrado, pero bien concentrado; porque si no me concentro bien los seres no toman el cuerpo de lleno y a mí me llaman la atención; y no con quien sea me voy a arreglar, porque yo estoy haciendo una curación y me están preparando y me dicen ´tu prometiste que vas a cumplir, no prometiste conmigo, prometiste con tus seres curativos y tú sabrás como te vas a arreglar y tú te haces responsable porque esto es muy delicado”.

Ser espiritista es un trabajo muy delicado. Además, es un trabajo al que se le debe de dedicar tiempo y espacio, así como una fuerte disciplina para prepararse de manera constante.

“Con cualquier cosita que llego a cometer, algún error me llama la atención, yo la verdad he cometido este error, hay días que mis amigos me invitan un vaso de alcohol y me llego a sobrepasar. Al otro día o al tercer día me llaman la atención, ‘que paso’, Yo nunca estoy solo, mis seres curativos están aquí, están en espíritu, ellos me protegen, porque lo que a mí me pasa ellos lo sienten, lo que ellos sienten a mí también me pasa y también lo siento cuando un enfermo llega aquí y tiene una enfermedad”.

“Las enfermedades que yo curo son desconocidas, cuando las llego a atender (luego) me siento bien agotado, agotado, y hay días por ejemplo cuando no, cuando es normal, se debilita también porque para una persona el cuerpo se desgasta también...”

y se requiere de mucha concentración y preparación. Es como una escuela; por ejemplo, un niño que va a la escuela, cuando falta al otro día le piden su tarea, no la hizo y se atrasa así también nosotros, porque por ejemplo hay personas que van y se preparan, al otro día llega otra persona, como sigues ‘pues ya voy bien’ o te hacen un examen y te dicen ‘a ver cómo vas a trabajar’ porque también nosotros, no nada más aquí del pueblo, nos examinan. Nosotros estamos preparándonos también en el Templo de Medio México, allá en el distrito (Ciudad de México) y ya están los templos. A nosotros también tienen que estarnos examinando porque nunca van a decir que van venir algún día. Supongamos que llega una persona normal (si) llega

y cómo está trabajando y llega la persona y se sienta y te está viendo y ya cuando terminaste de curarlo te dicen 'yo vengo de tal parte y yo nada más vine a examinarte' y ya te dicen si vas bien y que le eches ganas.

A varios les gusta, pero varios me han dicho 'quiero trabajar, quiero que me eches la mano' y les digo sí, pero no te puedo comprometer que prediques la palabra de dios y si en verdad quieres conocer mi obra cúmplelo y si no más vale que no la conozcas porque con la luz de dios no se juega y es lo que por mi tengo que cuidarlo bastante; cuidarlo y conservarlo porque es muy delicado.

Don Nacho se refiere como enfermedades desconocidas a las de filiación cultural, comenta que este tipo de enfermedades son muy difíciles de curar además que son pocas las personas que pueden curar ya que se requiere de tiempo, respeto y dedicación.

"Yo soy el único en mi familia que se dedica a curar de espiritista, luego me decían mis primos que voy (a) trabajar en esto, porque yo antes no andaba tranquilo y ya después que comencé a trabajar en esto, ya gracias a dios no tengo la economía, pero nunca me falta que comer.

" Hay días en que llegan personas a curarse, como no tengo permitido ir a casas porque luego están sucias por la maldad, yo llego a salir a sobar nada más, pero también tengo mis horas de trabajo, por lo regular solo estoy trabajando de 6:00 am a 6:pm, porque mi trabajo es blanco y en la obscuridad no puedo trabajar porque uno corre peligro, como yo o el enfermo, porque un espíritu malo llega en la obscuridad tanto puede penetrar en mi o puede penetrar en una persona: Por eso tiene que estar uno bien preparado"

5.4.4 Padecimientos que atienden

De acuerdo con el testimonio de don Nacho, las enfermedades que él atiende son provocadas o son consecuencia de los cambios que ha sufrido la sociedad, entre ellos los estilos de vida.

“Las enfermedades han cambiado mucho ya que existen muchas enfermedades que antes no había, como la diabetes, antes nuestros abuelos no se enfermaban, ¿pero por qué?, ¡porque ellos se alimentaban bien, las señoras hacían tortillas, ellas mismas molían para hacerlas, criaban sus gallinas, los borregos, las vacas, uy no!!! ¿Pero ahora todo ya cambió, no es como antes, por qué?, porque ahora ya casi todo lo compran, las tortillas, la leche, el huevo, mire, por ejemplo, como usted sabe aquí en el pueblo se ve que muchas mujeres todavía hacen las tortillas, eso se tiene que cambiar para estar sanos”.

Desde su perspectiva, la alimentación y el sedentarismo han sido factores que actualmente han causado las enfermedades de las personas, Don Nacho recomienda que las familias cultiven su propio alimento para recuperar su salud.

“Las personas que vienen a visitarme para que les controle sus diabetes les receto plantas, todo natural y les receto verduras”.

“También los curo de mal de ojo, esto se da porque hay muchas personas (que) tienen la vista muy pesada y se quedan viendo a los niños, como son pequeñitos y no resisten la mirada de uno: Entonces para curarlos necesitamos hacerles una limpia, pero también debemos prepararnos para eso, algunas personas dicen que somos brujos, pero no es así el brujo es uno y el curandero es otro, el brujo esta compactado con el mal, digamos como tengo que combatir

porque nosotros no somos brujos, trabajamos lo espiritual, nosotros prestamos el cuerpo y ya el espíritu llega y son los que trabajan”.

Don Nacho identifica los padecimientos según sus síntomas y también explica las causas que los provocan.

“Me doy cuenta que un niño tiene mal de ojo cuando comienzan con el vómito y se comienza a chiquear y si no se les atiende poco a poco se van debilitando y hasta se pueden morir”.

“El susto por ejemplo se da por un miedo que les da, porque los espantamos. Lo que pasa que el espíritu de ellos se retira del cuerpo, pero no todo el espíritu se va, una parte todavía se queda y después poco a poco se va enfermado más y para curarlo me debo de preparar, porque ellos ya lo jalan (a) ese espíritu y ellos lo van llamando para que el espíritu llegue y penetre en el cuerpo, A veces bien bien no se compone, por eso se debe de hacer con calma ver el pulso si ya lo tiene y ver si el espíritu ya lo tiene en el cuerpo o todavía no”.

5.4.5 Recursos

Imagen 25. Altar en la casa de Don Nacho.



Los recursos y el espacio que utiliza Don Nacho para realizar sus curaciones, son en su casa en un cuarto hecho de adobe, donde hay un tapete hecho de palma, una banca y un par de cobijas. Don Nacho comenta que es necesario que su altar siempre esté con luz, por lo que siempre va a tener una veladora prendida, además de flores y en ocasiones comida. Fuente: trabajo de campo 2018-2019.

Las plantas que utiliza Don Nacho son: *“Por ejemplo, como la hoja del níspero, la raíz del tejocote, el agua miel, pero muchas plantas ya no hay porque también se escasean, por ejemplo, ahorita lo que está provocando esta escasez es el pasto que está cubriendo bastante”*

Además, también recurre a lociones y bálsamos que cada médico tradicional prepara, ya que cada uno tiene una intención y un sentido para curar.

“El bálsamo de 7 machos y después la tengo que combinar con otras lociones (como) de San Cipriano, de San Miguel, de San Rafael, depende de qué trabajo requiere uno”.

Los recursos también pueden ser materiales o humanos, por ejemplo, don Nacho comenta que requiere de seres curativos, los cuales le permiten realizar el trabajo.

“Cada hermano tiene nada más 4 seres curativos, pero yo tengo 5, antes tenía 4 pero de esos 4, trabaje con 3 durante 4 años, pero después diocito me los retiró, se habían ido en un tiempo y después otra vez regresé y nada más 1 y los otros 3 no sé para dónde se fueron, pero otros 4 ya me los mandaron y ahorita tengo; de los seres curativos 1 es el que tiene que penetrar en el cuerpo, 2 deben de estar como guardianes y el otro es el que da los medicamentos, pero yo tengo 5 porque mis protectores son puros hombres”.

El temazcal también es indispensable para realizar sus curaciones, para calentar los huesos, resfriados y baños posparto. En este sentido, Don Nacho, aunque no se refiere a sí mismo como especialista en partos él ha atendido y recibido a todos sus hijos y nietos:

“Yo utilizo el temazcal después de realizar alguna curación si es necesario, por ejemplo, mi nietecito, yo le ayude a su mamá a dar a luz, yo solito, y luego a mi hija le di un baño de temazcal para que tuviera leche”.

5.4.6 Percepción de salud

Para Don Nacho la salud es la felicidad, ya que si una persona está feliz es porque no le duele nada. Comenta que a él le hace feliz que la gente no lo visite porque sabe que la gente está bien y no requieren de sus servicios.

Por otro lado, las nociones acerca de la enfermedad están muy relacionadas con la preparación de Don Nacho, abarcan el espiritismo y el vínculo que tiene con otros especialistas, especialmente con aquellas entidades que denomina “seres curativos” los cuales son quienes llevan a cabo la curación y son los que recetan los medicamentos o recursos curativos que se requieren para aliviar un padecimiento.

“Para mí la salud es la felicidad, porque yo me siento más alegre cuando no llega nadie. Yo sé que la gente está sana, está tranquila y yo también estoy tranquilo. Pero cuando llegan muchas personas yo me tengo que preparar. No sé lo que pasa, pero después me preguntan ¿qué es lo que tengo? O me preguntan qué les voy a dar para tomar y yo siempre les he dicho (que) yo me voy a preparar y me preguntan qué les voy a recetar y qué van a tomar y me concentro y no oigo ni escucho nada. El hermano es el que me dice qué medicamento. (En) el lugar donde yo me preparo hay personas que me ayudan, se llaman clarividentes de primer nivel, como yo que necesito un ayudante porque yo solo a veces se me complica. Hay personas que nunca se han arrimado con un hermano espiritista y somos diferentes y no todos trabajamos igual, pero cada quien tiene sus seres curativos, trabajamos lo mismo pero cada quien tiene sus seres curativos, y hay personas que ya saben qué ser curativo tienen y dicen qué ser curativo quiere que lo atienda”.

En lo que refiere a las causas de la enfermedad se explican por entidades presentes en la naturaleza y el entorno de Amanalco:

“Los duendes, por ejemplo, si llegamos a molestarlos en los arroyos, los duendes se molestan y entonces yo tengo que prepararme para que el ser curativo hable con los duendecitos. Como las personas ya ven a los duendecitos para curarlos, los duendecitos piden cosas y tienen que entregar. Las personas nos lo dan y nosotros lo entregamos en el templo, donde anteriormente (se) iban a dejar las ofrendas en donde hizo el daño”.

Para Don Nacho también es importante el lugar. La curación no puede llevarse a cabo en cualquier lugar porque para curar se requiere tanto de preparación personal como de identificar el lugar donde se encuentra la “fuerza curadora” que él atribuye a Dios o a sus curadores e incluso a las entidades que provocan la enfermedad

“cuando es una enfermedad muy fuerte lo tengo que atender en mi casa, donde yo me estoy preparando, ahí tengo que acudir porque ahí está el poder de dios. Mi trabajo es muy cansado y muy delicado, por ejemplo, hay días que al prepararse uno se agota mucho, el cuerpo se debilita mucho y cuando voy a atender una enfermedad muy fuerte yo tengo que pedir apoyo, pedir ayuda donde haya más energía para que no me vayan a tirar; por ejemplo, al trabajar tengo 4 protectores, uno está trabajando y los protectores están cuidando, entonces yo al trabajar no puedo ir a cuevas porque mi trabajo es blanco y no puedo ir a esos lugares. En ocasiones recomiendo que mis pacientes vayan a Teotihuacán, que vayan el 21 de marzo. Allá van muchos a recibir energía, en el monte Tláloc también llega mucha energía, pero yo no puedo ir porque no estoy permitido.

Los trabajos negativos que hacen como brujerías, entierros o amarres todo eso nosotros lo combatimos, pero no vamos a esos sitios.

5.4.7 Relación con la medicina alópata

“Es bueno complementar con los 2 tipos de medicina. Cuando todavía les falta en estado de embarazo o apenas tiene un retraso de un mes o de una semana también los hermanos nos lo dicen; estas embarazada o estás retrasada de tus días, pero (si) ya estas embarazada luego te dicen casi todo. Por ejemplo, ahorita que yo estoy aquí sentado llegan días que yo me preparo y yo los estoy contemplando cómo llegan, cómo vienen, si en verdad está enfermo, qué dolor trae. A veces si se contentan mis pacientes”.

“El medicamento (alópata) también es bueno, pero también hace daño. Uno de mis hermanos lo llevaron al doctor y le dieron medicamentos equivocados y ya se andaba muriendo. Después lo trajeron aquí y los hermanos le dijeron que le dieron medicamento equivocado y aquí lo atendieron y se compuso mi hermano. Ahora a veces se siente mal, pero dice yo no voy al doctor, yo aquí me voy a curar, yo voy a ir al doctor, pero primero aquí voy a pasar y si los hermanos me mandan si voy, si no, no. Y siempre he hecho eso; pero depende de cada quien, como la confianza y la fe. Como yo desde que crecí nunca he conocido el doctor, he ido, pero por la vista, pero igual los hermanos me están atendiendo”.

Es importante complementar con la medicina alópata, cuando es necesario. Don Nacho comenta que a él le gustaría aprender primeros auxilios ya que lo considera indispensable en su trabajo, además le gustaría que en el centro de salud

ofrecieran diferentes medicinas para que la gente elija la de su agrado o la que necesita en ese momento.

5.5. Necesidades de los habitantes de Amanalco que los llevan a atenderse con un médico tradicional “Experiencias”.

Durante los recorridos en campo y mi experiencia familiar puede identificar algunas de las razones que llevan a mujeres, hombres y niños atenderse con un médico tradicional. En primer lugar por el tipo de padecimiento, ya que mencionan que los médicos no conocen de sus enfermedades, por ejemplo la tiricia en los niños o el susto, “ellos siempre dicen que tienen una depresión o migraña” (Informante).

A las niñas y niños los llevan con un médico tradicional para ser atendidos de tiricia, espanto, mal aire, empacho y caída de mollera, los recursos utilizados son los espíritus de tomar, 3 toronjiles (blanco morado, azul), mirto, malvón rojo, sábila, amuletos (imágenes, santos y rezos), pomadas, huevo, pirul, romero y albacar, la curación va acompañada de cantos o rezos donde se involucran algunos de los elementos antes mencionados.

Las mujeres que visitan algún curandero durante su embarazo, parto, sobadas (caída de ovarios), brujerías, dolores musculares, tratamientos para embarazarse, tumores y xoxales, si es necesario toman el baño de temazcal, el cual se acompaña de té como el de zoapatle en el momento del parto, también ocupan pomadas, aceites derivados de animales, maceraciones, ventosas, raíz de maíz, en otras enfermedades les recomiendan las capsulas de víbora de cascabel.

En menor frecuencia asisten algunos hombres, principalmente visitan a don Nacho por alguna dislocación, diabetes, remedio para dejar de tomar, tiricia, amarres,

dolores musculares y tos. Su tratamiento consiste en el uso del temazcal acompañado de estafiate, tabaco, tejocote, amuletos y ventosas.

Comentan que los doctores asocian su padecimiento con otra enfermedad, les mandan medicamento y no se alivian, algunas mujeres comentan que son regañadas por las enfermeras por no llevar a sus hijos a las vacunas o por no hacerse estudios de papanicolau o mastografía, sin embargo, el centro de salud no hace campañas de sensibilización que brinde información sobre estas prácticas, Doña Angela aconseja a las mujeres, para que se realicen autoexploración y de vez en cuando visitar al médico para que les den una segunda opinión del proceso en su embarazo.

Las amas de casa son las que aconsejan a su familia para que visiten a un curandero, ya que ellas cuentan con experiencia y pueden identificar en qué momento su enfermedad necesita ser atendida por un curandero. Durante los recorridos de campo tuve la oportunidad de presenciar alguna curación, a continuación presento algunos relatos:

El primer caso es el de una persona de aproximadamente 42 años de nombre Don Erasmo:

“Me dedico a la albañilería, mi trabajo es muy cansado y agotado, cargo muy pesado, como es un trabajo que requiere de mucho esfuerzo, llegué el momento en que ya no tenía la fuerza de cargar tanto, entonces mi esposa me llevó aquí con don Nacho para que me atendiera y pues sí, la verdad ya me había lastimado tanto la espalda y tuvo que operarme espiritual, muchas personas no creen en estos tratamientos pero la verdad yo sí, creo que esto es

con mucha fe en que vas a componer rápido, porque si tu no vas con fe no te compones rápido”.

Vemos que en ocasiones prefieren esta opción debido a sus experiencias en el sistema médico:

“Yo fui a consulta con Don Nacho porque te atienden más rápido que en el centro de salud y luego no hay doctor o te dan un pase para ir al Guadalupe Victoria (hospital) y pues yo la verdad por mi trabajo no puedo estar yendo dando vueltas y vueltas para que me atiendan, por eso prefiero ir acá con él para que me atienda; antes me acuerdo que en el hospital todo era gratis pero ahora ya nos cobran un poco y por eso a me gusta ir más con don Nacho”.

El tratamiento de Don Erasmo, consistía en algunos tes con plantas medicinales y ventosas.

El segundo caso es el de Doña Trini, la cual nos comenta su caso con la “tiricia”. Comentó que observaba que su hija estaba muy triste y extraña, platicando con sus familiares llegaron a la conclusión que su hija tenía tiricia.

“Mi hija tenía tiricia; lo supe porque de los 4 hijos que tuve a 2 les dio su tiricia. Mi hija andaba toda chillona, en mi casa no quería comer, pero cuando íbamos a la casa de una de mis sobrinas se comía todo lo que le daban, incluso pedía más, se veía muy tranquila, pero cuando regresaba a mi casa empezaba de chillona nuevamente. Casi se me andaba muriendo, entonces le dije a mi sobrina que si quería ser su madrina de tiricia, ella dijo que sí y le compró un vestido rojo, sus zapatos y la llevó a misa. En la iglesia el padre se acercó a ella diciendo una oración, después llegamos a la casa de mi sobrina y ella preparó una comida. La sentamos encima de un tapete y la bañamos en dulces,

luego mi hija empezó a repartir sus dulces con sus primos y así fue como se curó”.

“Esta enfermedad no se cura con el doctor porque la tiricia se da por un gusto o un susto que se le dio al niño, también a los grandes les puede dar tiricia y es más grave porque a veces se confunde la enfermedad y hasta se pueden morir”.

Los habitantes de Amanalco tienen identificado qué enfermedad requiere de la asistencia de un médico y cuál puede ser tratada por un curandero, ya que en ocasiones los mismos médicos tradicionales son los que aconsejan ir a doctor porque ellos no pueden atender esa enfermedad.

Tercer caso, Doña Elena. *“Yo siempre que me enfermo visito a doña Angela para que me de una sobada pero ultimamente he recurrido con don Nacho para que me sobe. Claro me acompaña mi esposo o mi hija para que la gente no piense mal. Él me aplica ventosas y me receta algunas yerbas para tomar, la verdad he recurrido varias ocasiones con él. Un día me caí y me torcí el tobillo, lo sentía como muy apretado y se me hinchó mucho, hasta morado estaba, pero fui con él y me sobó bien, si me dolió mucho pero me compuse rápido”, luego también voy con doña Fernanda; pero luego no está porque trabaja y ahora si luego me atiende con quien me toque o hasta luego voy a San Juan con los hermanos (espiritistas). Como la otra vez que mi esposo se me enfermó mucho fuimos y primero lo regañaron porque le dijeron que se enoja mucho y también le dijeron que tiene que tener fe en esta medicina si no nunca se va aliviar y pues ya le recetaron algunos tés y la verdad como si estaba muy mal le quería dar como parálisis en la cara, yo digo por tanta preocupación y pues*

también fuimos al doctor y ora si que se estaba atendiendo en las dos partes y si gracias a dios ahorita ya está mejor”.

Otras causas por las que los habitantes de Amanalco recurren a consulta con un médico tradicional son la falta de recursos económicos y el poco acceso a los servicios de salud en la propia comunidad, pues aunque se cuenta con un centro de salud, no hay doctor que atienda y tienen que recurrir a otro establecimiento médico privado o a otro centro de atención en la zona. Al no contar con un médico comunitario no se construye una relación de confianza. Por otro lado, los habitantes mencionaron que los doctores no saben curar sus enfermedades.

5.6. Plantas Medicinales utilizadas por los médicos tradicionales de San Jerónimo Amanalco

En la comunidad existe suficiente variedad de plantas medicinales, sin embargo, no existe un registro de la cantidad y variedad de las plantas que son utilizadas para curar. Por lo tanto, es recomendable preservar el conocimiento sobre el uso medicinal de las plantas que tienen los médicos tradicionales y las amas de casa. El objetivo de este apartado es mostrar al lector las propiedades y el uso que tienen estos recursos curativos dentro de la comunidad.

A continuación, se presenta una tabla que contiene algunas plantas de la región, sus usos e imágenes. Esta tabla se elaboró con los datos recabados en campo a través de entrevistas a médicos tradicionales y además se complementó con un Manual de plantas medicinales, el cual realicé durante mis Prácticas Profesionales en la Comisión Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).





En la primera columna se encuentra el nombre de la planta como se conoce en la comunidad. La segunda columna incluye los usos y padecimientos. Y en la tercera columna la imagen para que se pueda identificar visualmente.

Tabla 8. Plantas utilizadas por los médicos tradicionales.

PLANTAS MEDICINALES	USOS Y PADECIMIENTO	IMAGÉN
<p>TORONJIL</p>	<p>Usos medicinales: Diarrea, dolor, fiebre, infección, parto (analgésico), reumatismo, sedante, vómitos, tos y espanto.</p> <p>Padecimientos: Gingivitis, hipertensión arterial y problemas de corazón.</p>	
<p>GORDOLOBO</p>	<p>Usos medicinales: Estómago, quemaduras y tos.</p> <p>Padecimientos: Faringitis, inflamación y laringitis.</p>	
<p>SÁBILA</p>	<p>Usos medicinales: Aftas, celulitis, cicatrizante de heridas, inflamación y quemaduras.</p> <p>Padecimientos: Congestiones, dermatitis, expectorante, hemorroides, regenerador de tejido y reumatismo</p>	
<p>ROMERO</p>	<p>Usos medicinales: Catarro, estómago, fiebre, flujo, llagas, gases en el intestino y tos.</p> <p>Padecimientos: Convulsiones, corazón, dolor, espasmos, hemorroides, hígado, infección, insomnio, osteoartritis, úlceras, vértigo y vómitos.</p>	



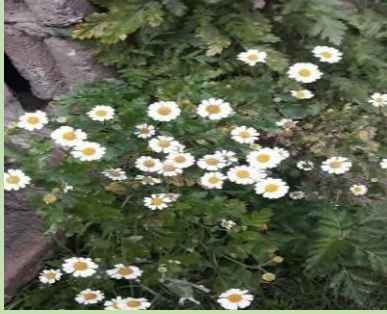

<p>BUGAMBILIA</p>	<p>Usos medicinales: Previene el acné, resfriados y tos.</p> <p>Padecimientos: Asma y bronquitis.</p>	
<p>RUDA</p>	<p>Usos medicinales: Gripa, quemaduras, alergias, infección, ronchas, aire y espanto.</p> <p>Padecimientos: Asma, cefalalgia, diurético, expectorante, faringitis, hígado, inflamación y laringitis.</p>	
<p>ESTAFIATE</p>	<p>Usos medicinales: Vómito, aire</p> <p>Padecimientos: Abscesos, anorexia, asma, bronquitis, convulsiones, epilepsia, reumatismo y virus</p>	
<p>ESPINOSILLA</p>	<p>Usos medicinales: Caída de cabello, anginas y dolor de estomago</p> <p>Padecimientos: Bronquitis y bilis</p>	
<p>MANRRUBIO</p>	<p>Usos medicinales: Falta de apetito y dolor de estómago.</p> <p>Padecimientos: Diabetes, expectorante, fiebre, hígado, laxante, obesidad, reumatismo y riñón.</p>	

<p>COLA DE CABALLO</p>	<p>Usos medicinales: Golpes, moretones, varices y previene la caída de cabello.</p> <p>Padecimientos: Cálculos, cáncer, diurético, hemorragias, lupus, pulmón, riñón y tumores.</p>	
<p>MANZANILLA</p>	<p>Usos medicinales: Diarrea, rozaduras, quemaduras</p> <p>Padecimientos: Ansiedad, colitis, dismenorrea, gastritis, infección, inflamación, micosis, psoriasis, sedante, úlceras varicosas y virus.</p>	
<p>AJENJO</p>	<p>Usos medicinales: Abortivo, diarrea y fiebre.</p> <p>Padecimientos: Alopecia, analgésico, anorexia, dispepsia, emenagogo gastritis, infección, inflamación, parasitosis, reumatismo, tónico y virosis.</p>	
<p>CALENDULA</p>	<p>Usos medicinales: Heridas, infección, inflamación, piel, quemaduras y tos.</p> <p>Padecimientos: Amigdalitis, analgésico, cáncer, espasmos, gingivitis crónica, hemorragia, purgante, sedante, tónico, úlceras y vesícula.</p>	

<p>HINOJO</p>	<p>Usos medicinales: Mordeduras de perro, Catarro, náuseas, cólicos, infección, fiebre y vómito.</p> <p>Padecimientos: Diabetes, gastritis, hemorragias, hipertensión, inflamación e insomnio.</p>	
<p>EUCALIPTO</p>	<p>Usos medicinales: Gripa, angina de pecho, expectorante y catarro.</p> <p>Padecimientos: Asma, bronquitis, diabetes, pulmones, úlcera y vejiga</p>	
<p>FLORIPONDIO</p>	<p>Usos medicinales: Cólicos, cicatrizante y hechicería.</p> <p>Padecimientos: Absceso dentario, asma, cáncer, eclampsia, espasmos, narcótico y neuralgia.</p>	
<p>SIEMPRE VIVA</p>	<p>Usos medicinales: Aftas, cicatrizante, limpieza de dientes, dolor de estómago, fiebre, heridas, dolor de muelas, quemaduras, sequedad de la piel, infección y sedante.</p> <p>Padecimientos: Anemia, conjuntivitis, gota, diabetes, epilepsia. hígado, inflamación, riñones, vasoconstrictor.</p>	

<p>ALBAHACA</p>	<p>Usos medicinales: Catarro, diarrea, cólicos, vómitos, protección y limpias en los negocios y casas.</p> <p>Padecimientos: Colesterol, crónica, espasmos, hipertensión arterial y fiebre.</p>	
<p>MENTA</p>	<p>Usos medicinales: Catarro, diarrea, dolor, golpes, infección, inflamación y vómitos.</p> <p>Padecimientos: Anorexia, bronquitis e hipertensión arterial.</p>	
<p>YERBABUENA</p>	<p>Usos medicinales: Diarrea, dolor, catarro, infección, inflamación, resfriado y vómitos.</p> <p>Padecimientos: Aparato respiratorio, bronquitis, estimulante, úlceras e hipertensión arterial.</p>	
<p>TEPOZÁN</p>	<p>Usos medicinales: Ronchas, granos, heridas e infamación de la piel, baño posparto, lesiones de la piel, para reducir la fiebre.</p> <p>Padecimientos: Cáncer y tumores.</p>	

<p>TOMILLO</p>	<p>Usos medicinales: Tos, dolor de garganta, cólicos, dolor de estómago y diarrea.</p> <p>Padecimientos: Bronquitis, artritis y gastritis.</p>	
<p>MALVÓN ROSA</p>	<p>Usos medicinales: Curar el espanto, tiricia, cicatrizante, dolores musculares, reduce estrés, la ansiedad y los nervios.</p> <p>Padecimientos: Hemorroides.</p>	
<p>ÁRNICA</p>	<p>Usos medicinales: Golpes, dolores y baños posparto.</p> <p>Padecimientos: Hematomas e hinchazones, analgésicas y estimula la circulación sanguínea.</p>	
<p>ALCANFOR</p>	<p>Usos medicinales: Problemas respiratorios, como resfriados, tos y catarro.</p> <p>Padecimientos: Asma y bronquitis.</p>	

<p>PIRÚL</p>	<p>Usos medicinales: Tos, gripa, ojos irritados y cicatrizante, se utiliza para curar el espanto y mal de ojo, algunas personas lo utilizan en los baños de temazcal o en los ramos para hacerlimpias.</p> <p>Padecimientos: Asma, conjuntivitis, cataratas, analgésico, antiinflamatorio de uso de uso externo,</p>	
<p>HUEJOTE</p>	<p>Usos medicinales: Tos, gripa, y ojos irritados. Se utiliza como cicatrizante, para curar el espanto y el mal de ojo y en Baños de temazcal.</p> <p>Padecimientos: Tos crónica</p>	
<p>SANTA MARÍA</p>	<p>Usos medicinales: Fiebre, dolor de cabeza, limpias y baños de temazcal.</p> <p>Padecimientos: Bronquitis y migraña.</p>	
<p>EPAZOTE DE ZORRILLO</p>	<p>Usos medicinales: Dolores estomacales, cólicos parásitos intestinales, diarrea, vómito, dolor de estómago, adelgazamiento e inapetencia.</p> <p>Padecimientos: Diarrea y dolor de estómago</p>	

<p>MASTUERZO</p>	<p>Usos medicinales: Problemas en la piel, aftas, inflamaciones en la boca, orzuelas, caspa, dolores musculares, ayuda a abrir el apetito y circulación sanguínea.</p> <p>Padecimientos: Anemia, bronquitis, asma y enfermedades cardiovasculares.</p>	
<p>LLANTÉN</p>	<p>Usos medicinales: Sus hojas se usan en forma de infusión contra las diarreas, para curar heridas, hemorragias, fiebre, herpes, inflamaciones y úlceras en la boca.</p> <p>Padecimientos: Bronquitis, asma, gastritis, hemorroides y regula el azúcar en sangre.</p>	
<p>CEDRÓN</p>	<p>Usos medicinales: Cólicos menstruales.</p> <p>Padecimientos: Insomnio y trastornos nerviosos como la ansiedad.</p>	
<p>TEJOCOTE</p>	<p>Usos medicinales: La raíz de tejocote ayuda a nivelar la glucosa en la sangre y calma dolor de muelas.</p> <p>Padecimientos: Ayuda a fortalecer el sistema inmunológico, migraña y problemas del corazón como la taquicardia.</p>	

<p>MIRTO</p>	<p>Usos medicinales: Susto, mal aire, dolores menstruales, tos, nervios alterados y dolor de pecho.</p> <p>Padecimientos: Sinusitis, faringitis, cistitis y enfisema pulmonar.</p>	
<p>ESCOBA</p>	<p>Usos medicinales: Dolor de muelas y problemas estomacales.</p> <p>Padecimientos: Gingivitis, menopausia.</p>	
<p>ROSA DE CASTILLA</p>	<p>Usos medicinales: Empacho, granos, varicela, rozaduras, aire, tranquilizante y para lavar los ojos por irritación.</p> <p>Padecimientos: Bilis, diuréticos, antidepresivo y ansiedad.</p>	
<p>PERRITOS</p>	<p>Usos medicinales: Empacho, tos, cicatrizante y purgante.</p> <p>Padecimientos: Diurético.</p>	

<p>HIERBA SANTA</p>	<p>Usos medicinales: Baños postparto, dolor de garganta, tos y granos.</p> <p>Padecimientos: Asma, bronquitis y tuberculosis.</p>	
<p>NÍSPERO</p>	<p>Usos medicinales: Diarrea, caída de cabello y vista.</p> <p>Padecimientos: Riñones, diabetes, agruras, acides y colesterol.</p>	
<p>YERBA DEL CANCER</p>	<p>Usos medicinales: Curar quemaduras, diarrea y disminuir los dolores que provocan el cáncer.</p> <p>Padecimientos: Gastritis y cáncer.</p>	
<p>AGUACATE</p>	<p>Usos medicinales: Controla malestares estomacales, combate la tos, moretones o hematomas y ayuda a deshacerse de las lombrices.</p> <p>Padecimientos: Enfermedades del corazón, cáncer, (cascara del aguacate).</p>	

COPAL

Usos medicinales:

Se usa frecuentemente en ceremonias para ofrendar y dar gracias, para proteger lugares y personas, limpiar estancias y eliminar cualquier tipo de negatividad, además, el copal se utiliza como expectorante.



Fuente: Trabajo de campo 2018-2019

Los conocimientos tradicionales que tienen los curanderos con respecto a las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales se han heredado por generaciones, las mujeres juegan un papel muy importante a la hora de atender las enfermedades de sus familiares, “por ser creadoras y portadoras de un conjunto de saberes que se refieren a una práctica híbrida con raíces en la medicina tradicional, llamada medicina doméstica o casera (Bebolt Jorand , 2008 citando a Zolla y Medallo,1995; Hernández Tezoquipa et al. 2010). Este cuidado se da mediante la experiencia personal en el cuidado de los niños, siendo las abuelas y madres las responsables de la enseñanza.

“Nosotros somos ricos. Tenemos muchas plantas que en el mercado de sonora venden, pero nosotros las tenemos y no les hacemos caso. Tenemos jarilla, tepozán, estafiate, pirul para los ramos, para el temazcal. Cuando alguno de mis hijos se enfermaba, mi esposa iba al campo a traer las yerbas que necesitaba o cuando se aliviaban mis nueras mi señora les da a tomar zoapatle, porque aquí en el pueblo hay de todo hija, por eso yo estoy muy contento que

las personas sigan cuidando las plantas, porque hasta luego vamos en el camino o (en) la barranca y las pisamos” (Don Lupe, hierbero).

Conclusiones y sugerencias desde la promoción de la salud

San Jerónimo Amanalco es una comunidad que se caracteriza por su cultura y tradición náhuatl. En ella prevalecen diversas formas de organización propias de su herencia nahua; su principal punto de referencia a nivel ambiental, de recursos y de espacio de esparcimientos son sus manantiales, en donde el agua que abunda se utiliza para consumo propio de los habitantes y diversas actividades.

En lo que refiere a la salud, estas características históricas y culturales han favorecido que en Amanalco aún se conservan las nociones de salud y enfermedad correspondientes al pensamiento nahua, así como la presencia de los curanderos o médicos tradicionales que cuentan con los conocimientos requeridos para atender las necesidades de la población y de acuerdo al marco explicativo que corresponde.

En esta investigación se trabajó con 3 curanderos: doña Ángela que es partera, doña Fernanda sobadora y don Nacho espiritista. El objetivo fue describir las prácticas curativas de los médicos tradicionales, para identificar las necesidades en salud que atienden y visualizar a la medicina tradicional como un recurso para la salud.

El acercamiento personal que tuve con los médicos tradicionales fue posible ya que comparto con ellos un mismo contexto cultural, por otro lado, la medicina tradicional se ha convertido en una experiencia de vida y de interés personal y profesional, ya que frecuentemente asisto a cursos y talleres para complementar conocimientos adquiridos en mi comunidad. Mi propósito es fortalecer el ejercicio de la medicina tradicional y compartir con las comunidades los conocimientos que he ido adquiriendo, además de lograr que esta alternativa sea reconocida por su valor

terapéutico y curativo en San Jerónimo Amanalco, Texcoco, Estado de México y demás comunidades.

Para lograr lo anterior he iniciado un proceso de acercamiento con las organizaciones y grupos de Médicos Tradicionales a través de encuentros sobre salud intercultural y medicina tradicional, fomentando un proceso de sensibilización-capacitación del personal de salud de las instituciones del sector, que es donde se manifiesta la mayor resistencia.

En lo que refiere a la metodología utilizada en la presente investigación, ésta fue de tipo cualitativo y descriptivo; se realizaron entrevistas semiestructuradas sobre la historia de vida de los médicos tradicionales, lo que me permitió abordar sus saberes y nociones en torno a la salud y la enfermedad, los recursos que utilizan durante sus curaciones, así como el tipo de relación que han tenido con las instituciones oficiales de salud.

Además, durante el trabajo de campo algunas personas que se atienden con los médicos tradicionales accedieron a comentar sus experiencias y visiones que dificultan una adecuada relación con el personal de salud de las instituciones y que son las razones por las que en algunos casos prefieren atenderse con los médicos tradicionales. Por ejemplo, algunas mujeres dicen que se sienten inseguras al asistir a un centro de salud, además les da pena que otra persona las vea, les comenté que, si se realizaban alguna exploración, ellas comentaron que no. Otra paciente mencionó que no le gustaba ir al doctor porque no entendía los términos que se empleaban para diagnosticar, además la tocaban sin su consentimiento y no cuentan con suficiente dinero para ser atendidos.

Una de las enseñanzas que me deja esta investigación es el modo de abordar la salud y que los procesos de curación de los médicos tradicionales son complejos y requieren de un conocimiento profundo sobre medicina tradicional y el marco ideológico, histórico y cultural que sustenta estas prácticas, además de constante preparación; podemos observar que cada forma de curar es singular, existen diversos métodos curativos que uno utiliza y el otro no, sin embargo, se complementan.

La relación entre el médico tradicional y las personas se da a través de un lenguaje sencillo, en algunas ocasiones como lo hace don Nacho, hablaba en idioma nahua a sus pacientes, por lo tanto, existe un espacio de confianza que permite abordar las problemáticas de salud de acuerdo al contexto cultural. Así, la recuperación de la salud forma parte de un sistema de curación en el que prevalecen valores distintos que privilegian el intercambio, la gratitud y no únicamente una transacción económica, ya que se otorgan alimentos u ofrendas, así como el respeto y reconocimiento comunitario.

El cumplimiento de mis objetivos se va mostrando en el contenido de cada uno de los capítulos; en lo que refiere a la relevancia de trabajar con los médicos tradicionales desde la promoción de la salud, fue necesario indagar en fuentes secundarias sobre las políticas internacionales y nacionales que se han implementado con relación a la medicina tradicional y la promoción de la salud. Encontré pocos trabajos con este abordaje, entre ellos los Programas de la Secretaría de Salud, así como el de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.

Por otro lado, la Secretaría de Salud propone: “Fortalecer los servicios de salud que se dirigen a esta población, con absoluto respeto a su cultura”, mientras que, la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, propone “Fomentar estrategias de coordinación entre la medicina tradicional y la alópata, para buscar una relación intercultural complementaria entre ambas prácticas”. En este tema es preciso señalar que estas políticas plantean determinadas relaciones entre los médicos tradicionales y el sistema de salud que en el caso de San Jerónimo Amanalco no han sido implementadas. Aún no existen espacios donde se promueva la medicina tradicional y sus curanderos, por lo que las personas siguen reconociendo que sus padecimientos serán atendidos en los domicilios de los médicos tradicionales. La única relación que existe con el sistema de salud es en la partería, ya que para poder extender certificados de nacimientos se debe contar con certificación y estar en el registro de parteras.

Otro alcance de mi investigación permite, en un primer momento, reflexionar sobre la estrecha relación entre las propuestas de la salud intercultural y las prácticas curativas realizadas por los médicos tradicionales de Amanalco, en muchos casos son la primera opción de atención a la salud en la comunidad. En este sentido, el reconocimiento de los médicos tradicionales por parte de las instituciones de salud supondría un trabajo coordinado y el respeto al sistema ideológico de estas prácticas tradicionales, que el conocimiento tradicional sea respetado, resguardado y bien utilizado y se garantice el derecho de acceso a la salud desde la perspectiva intercultural e indígena.

Estas acciones permitirían mejorar la salud de la población, ofrecer trato adecuado y ser sostenibles financieramente. En este sentido, habrá que retomar

experiencias que en otros lugares se han desarrollado y elaborar una reflexión crítica de sus alcances y resultados en relación al ejercicio de la medicina tradicional y en el marco del respeto a los derechos de las comunidades indígenas.

Pese a este nulo avance de las instituciones de salud, en lo que refiere al trabajo desde la Promoción de la salud en conjunto con las comunidades, se vuelve necesario continuar con el estudio de las prácticas curativas de los médicos tradicionales, para proponer acciones que permitan que los habitantes apropiarse de la información sobre sus recursos tradicionales comunitarios y se fomente la sustentabilidad de estos recursos tanto culturales (conocimientos) como naturales y ambientales (principalmente plantas medicinales).

El enfoque sociocultural juega un papel importante en la pertinencia de la medicina tradicional vigente en las comunidades ya que los recursos siguen y seguirán siendo la principal respuesta en salud para atender los padecimientos.

Esta investigación aporta datos sobre la situación actual de los médicos tradicionales. La promoción de la salud puede aportar a generar estrategias que coadyuven a resolver algunas de las problemáticas que enfrentan tanto en su ejercicio, como en el reconocimiento comunitario y la continuidad de estas prácticas entre las nuevas generaciones. Por otra parte, es importante que las instituciones de salud tanto públicas como privadas mejoren su servicio en relación al trato y acercamiento con los pacientes como en la incorporación de un enfoque intercultural en salud.

En lo que refiere al trabajo con los habitantes, logré un primer acercamiento a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ubicada en Texcoco Estado de México, en el cual impartí un taller de

medicina tradicional en el área de ayuda mutua de envejecimiento saludable en octubre del 2019. El taller se realizó durante un mes y se impartía una vez a la semana, cabe mencionar que las personas se interesaron por las prácticas curativas de los médicos tradicionales, sin embargo, por motivos de la pandemia no se han podido retomar estas actividades con otras instituciones, como en las escuelas y los centros de salud.

A partir de lo anterior y como resultado de la experiencia del trabajo de campo realizado, se proponen las siguientes acciones que permitirían retomar y/o visibilizar a la medicina tradicional y las prácticas curativas en Amanalco a nivel comunitario:

- Creación de un Grupo de medicina tradicional que plantee propuestas para difundir y fortalecer los saberes tradicionales de salud en San Jerónimo Amanalco, el grupo estaría integrado por médicos tradicionales y habitantes de la comunidad, retomando actividades de difusión y protección de saberes y prácticas curativas tradicionales.
- Elaboración de materiales de difusión (videos y spots en redes sociales) que permitan el fortalecimiento cultural, teniendo en cuenta el saber ancestral de abuelos y abuelas, así como de toda persona que tenga conocimiento sobre medicina tradicional, por lo que es importante rescatar, replicar y promover entre las comunidades indígenas de la región.
- Realizar actividades dirigidas a los niños: talleres, recorridos de identificación, pláticas que permitan indagar sobre los usos de la medicina tradicional en sus familias y de esta manera llevar un seguimiento a los problemas en salud más recurrentes y trabajar en ellos; dar charlas

educativas y apoyar a los médicos tradicionales cuando ellos lo requieran. Se requiere trabajar con los jóvenes principalmente, ya que ellos son los pilares en el fortalecimiento cultural, por lo tanto, el promotor de la salud debe brindar apoyo a los médicos tradicionales y a las parteras para que tengan un reconocimiento local y comunitario.

- Trabajar en conjunto con los médicos tradicionales para la construcción de una casa de medicina tradicional en la comunidad, donde se puedan brindar servicios para el cuidado de la salud como terapias, masajes, temazcal y productos para el cuidado de nuestra salud como jarabes, pomadas jabones, microdosis, etc.
- Trabajar en un directorio con los datos del médico tradicional y las curaciones que ofrecen, considerando e integrando a los pueblos vecinos de la montaña de Texcoco, esto a su vez permitirá generar ingresos, no solo para los médicos tradicionales sino también, involucrar a los artesanos de la comunidad.
- Creación de una página web “Cultivando salud en la montaña”, en donde se exponga el trabajo de los médicos tradicionales, así como los modos de curación que existen en el pueblo. Considero que las redes sociales son una de las herramientas con mayor influencia para divulgar la información.
- Actualmente se trabaja en la construcción de una farmacia viviente, el objetivo es resguardar y cultivar la diversidad de plantas medicinales que existen en la comunidad, ya que durante las entrevistas con los habitantes de Amanalco pude identificar que es uno de los recursos más utilizados

entre pobladores y médicos tradicionales. Además, considero que es importante retomar y trabajar en aquello que hace que los habitantes se sientan plenos.

- Trabajo en conjunto con expertos en el tema de políticas públicas para proponer estrategias que favorezcan el resguardo del saber de los pueblos y médicos tradicionales.
- Elaboración de un diagnóstico sociocultural que incluya aspectos epidemiológicos y de salud pública que permita conocer los determinantes del estado de salud de los habitantes, para identificar las necesidades en salud y de esta manera proponer soluciones desde la perspectiva comunitaria.

Estas propuestas permitirían poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos a lo largo de mi formación académica, así como implementar estrategias para fortalecer el trabajo comunitario y crear mecanismos que permitan a la población de Amanalco participar en acciones que incluyan diferentes perspectivas sobre el ejercicio de la salud, sobre su autocuidado y especialmente entre los mecanismos colectivos y comunitarios para mantenerla y/o equilibrarla. Estas propuestas deben fortalecer la salud propia capaz de responder a la necesidad en materia de atención a la persona de manera intercultural.

México y todo el mundo está pasando por un momento en que el acceso a los servicios de salud se ha convertido en un lujo, más que un derecho, principalmente en comunidades rurales. Por tal motivo es indispensable retomar nuestros recursos, en este caso de la medicina tradicional, ya que son la principal fuente que puede

proveer de salud, además ha llegado el momento de estar preparados para diferentes escenarios que la vida nos pueda poner.

Fuentes de consulta.

Almaguer, J., Vargas, V., García, H. y. A. Ruiz. (2003). Relación Intercultural con la medicina tradicional: manual para el personal de salud. Instituto Nacional Indigenista. Subdirección de Bienestar Social. p. 2-26.

Almaguer, G., Vargas, V. (S, F) Interculturalidad en salud (marco conceptual y operativo).

Antropología Médica en el Estado de Morelos. (S.F.) México, D.F. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Balderas, Huicochea y Aremy (2011), Representaciones Sociales y Practicas curativas de las madres y padres de familia en la atención a la salud en Paraíso del Grijalva, Chiapas, México.

Benolt Jorand (2008), Formas de trasformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapa, Sierra Norte de Puebla. Colegio de postgraduados.

Carreón. E. (2007). Nahuas de Texcoco, Pueblos indígenas del México Contemporáneo.

Chávez Mejía, M. C. et al. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la... *Cuadernos Geográficos* 56(2), p. 26-47

Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. (2014) Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe, p. 130.

Declaración de Alma-ATA (1978), Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, Alma-Ata.

Freyermuth. E. G. (2005). Médicos tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en los altos de Chiapas. CIESAS.

Flores, D. (2009). Curanderos Teenek, Diversidad terapéutica en localidades de Huehuetlán (Maestría en antropología social). El colegio de San Luis, A.C. San Luis Potosí.

Hueso, C. (2006), El padecimiento ante la enfermedad. Un enfoque desde la teoría de la representación social. *Index Enferm* vol.15 no.55 Granada. SCIELO.

Instituto Nacional Indigenista, (1994). INI, SEDESOL p 214. Instituto Nacional Indigenista, 1989-1994, INI, SEDESOL p. 214.

Gavidia, V., Talavera. M. (2012) La construcción del concepto de salud. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universidad de Valencia (España).

Gonzalez, J. (2009) Ley marco en materia de medicina tradicional –Propuestas elaborada para el parlamento Latinoamericano.

Lara R.M. Mateos (2005). Medicina y cultura: hacia una formación integral del profesional de la salud. Capítulo II, medicina tradicional: pasado y presente. Editorial, manual moderno p. 164.

López, M. (2013), Guía de implantación, Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional, secretaria de salud.

Lorente. D. (2012). El frío y el calor en el sistema médico nahua de la sierra de Texcoco, una aproximación artículo

López, F. (2010) Legislación y derechos indígenas en México “Ley de derechos y cultura indígena del Estado de México”, p. 450- 468.

Lorente. D. (2014). Medicina indígena y males infantiles entre los nahuas de Texcoco: pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo. Artículo impreso.

Menéndez. E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Que es la medicina tradicional? Artículo impreso.

MARIA R., Ezequiel H., Brenda Y. (2011). ¿Cómo elaborar tu proyecto de investigación? editorial manda, p. 27

Pérez, L. M (2008). Población y Sociedad: cuatro comunidades del Acolhuacan, México DF., Universidad Iberoamericana.

ONU, (2008) Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, p. 10.

OMS, (2013), estrategia de la OMS sobre Medicina tradicional, 2014- 2023, artículo PDF.

Ortiz. M. (2012). Herbolaria para “Limpiar” y curar el alma. (Maestría en Antropología). Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro.

Ochoa. T. (2011). “Representación de una persona. Una mirada a través de la salud-enfermedad, alimentación y gordura en San Jerónimo Amanalco, Estado de México”. (Doctorado en antropología social). Universidad Iberoamericana. México, D.F.

Real Academia de la Lengua Española (2001) Diccionario de la lengua española. Madrid: Ed. Espasa Calpe.

Tinajero, M. J. (2016), *Cultura Acolhua y el Acolhuacan*. Acción Tepetlaoxtoc.

Werner, D. y Bowe, B. (1985). *Aprendiendo a promover la salud*, Palo Alto, California: Fundación Hesperian.

Zolla, C. (2005). “La medicina tradicional indígena en el México actual”, *Arqueología Mexicana* núm. 74, p. 62-65.

Zolla. C. (2016) *Medicina tradicional indígena en el México actual*.

Documentos electrónicos

Díaz, L. Torruco G. Uri. Mildred V. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>.

Campos. R. (S.F.) La interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud. Recuperado de: <http://www.mayas.uady.mx/articulos/pdf/interculturalidad.pdf>

Campos. R. (1997). Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización, nueva antropología, p. 67-87. Recuperado de: <file:///E:/tesis%20lecturas/curanderismo,%20medicina%20indigena%20y%20proceso%20de%20legalizacion.pdf>.

CEDIPIEM. (2015). Pueblos Indígenas. Recuperado de: <http://cedipiem.edomex.gob.mx/>.

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. (2017) Medicina Tradicional Indígena. Recuperado de: http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina_tradicional_indigena.pdf.

Somos Texcoco. (2014). Nezahualcóyotl Acolmiztli: estandarte de la cultura Acolhua. <http://www.somostexcoco.mx/p/23>. Blook. <http://www.texcocohistoriaygeografia.mex.tl/zona-sierra-de-la-montana.html>.

Organización Mundial de la Salud. (2018) Temas de salud, medicina tradicional, Recuperado de: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). Medicina tradicional, definiciones. Recuperado de: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

OMS. (2016)¿Qué es promoción de la salud?, recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Los personajes de la medicina tradicional mexicana. (2017). <https://www.mexicodesconocido.com.mx/medicina-tradicional-curando-el-alma-y-un-poco-mas.html>

Zolla. C. (2012). La medicina tradicional, fundamental para la salud del mexicano. Recuperado de: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_431.html

Anexos.

Entrevista Semiestructurada.

Nombre del entrevistado:

Fecha de realización: ___/___/___ **Hora de inicio** ___/___ **Hora de término** ___/___.

Tema: Datos personales.

- 1.- Nombre
- 2.- ¿Cuántos años tiene trabajando como partera, espiritista y sobador?
- 3.- ¿Quién le enseñó a curar?
- 4.- ¿Se dedica a otra cosa aparte de curar?

Tema: Pacientes

- 1.- ¿A quién atiende con mayor frecuencia?
- 2.- ¿De qué edades son?
- 3.- ¿De dónde vienen sus pacientes?
- 4.- ¿Cuáles son los padecimientos más frecuentes en sus pacientes?

Tema: Salud-Enfermedad.

- 1.- ¿Que es la salud para usted?
- 2.- ¿Qué es lo que causa las enfermedades en la gente?
- 3.- ¿Qué enfermedades existen en el pueblo?

Tema: Recursos

- 1.- ¿Dónde hace su curación?
- 2.- ¿Cómo se curan estas enfermedades?
- 3.- ¿Qué utiliza para llevar acabo su curación?
- 4.- ¿Cuáles son las plantas que más le ayudan en la curación?
- 5.- ¿Para que las utiliza?

“Diario de campo”.

Lugar:

Tema:

Objetivo:

“Observación participante”

Lugar:

Tema:

Objetivo:

“Guía de observación”

Servicios de salud.

Principales enfermedades

Recursos (plantas, espacios y humanos)

Modo de curación.