UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA RURAL

Tesis: Por un perfil epidemiológico sociocultural en el contexto rural de Los Tuxtlas, Veracruz

como requisito parcial para obtener el grado de:
Maestro en Ciencias en Sociología Rural
presenta:

Francisco Javier Alegría Osorio
bajo la dirección de:
Dr. José Alfredo Castellanos Suárez

APROBADA

Chapingo, Estado de México. Noviembre de 2021

Por un perfil epidemiológico sociocultural en el contexto rural de Los Tuxtlas, Veracruz

Tesis realizada por FRANCISCO JAVIER ALEGRÍA OSORIO bajo la supervisión del Comité Asesor indicado, aprobado por el mismo y aceptada como requisito parcial para obtener grado de:

MAESTRO EN CIENCIAS EN SOCIOLOGÍA RURAL

DIRETOR.

_____

Dr. José Alfredo Castellanos Suárez

CODIRECTOR:

_____

Dr. Josué Miguel Sansón Figueroa

ASESORA:

_____

Dra. María Almanza Sánchez

ASESOR:

_____

Mtro. Álvaro Brizuela Absalón

ÍNDICE

Dedicatorias: iv

Agradecimientos: v

Resumen General vi

Abstract vii

Capítulo I 8

Introducción General 8

Capítulo II 17

Antecedentes del cuidado como medida social 17

El cuidado de la salud y la enfermedad dentro de las condiciones de vida 24

Crisis epistemológica del modelo epidemiológico para abordar al sujeto en atención 27

La enfermería en el manejo epidemiológico: el balance entre lo fisiológico y lo patológico 30

Una implicación social del cuidado, Seacole y Nightingale 33

El modelo frente a lo patológico 38

El perfil epistemológico para la epidemiología 42

Capítulo III 44

La patología desde quien la padece 44

Estudiar la salud y la patología en el contexto rural, ciencia e ideología 46

¿Mirar socializando la medicina o medicalizando a la sociedad? 51

Núcleos de identidad patológica 57

La movilidad del sujeto que cuida de sí en una realidad enunciada como saber 60

Capítulo IV 64

Los modos de curarse, una responsabilidad sobre la patología 64

El testimonio en la restitución de símbolos identitarios.....65
El Encanto.....66
El Espanto.....76
El Quebranto.....86
El Mal de ojo.....91
Sobre curar.....91
Capítulo V.....106
Conflicto cultural entre usuario y terapeuta.....108
Sincretismos del padecer en Los Tuxtlas, transformación en los códigos culturales de las personas hacia la vida globalizada.....117
Conclusiones.....121
Bibliografía*:*.....124

Dedicatorias:

Para Rafael Mejía Silva y el profesor Andrés Bernardo Moreno Nájera, por esta revolución y las otras.

Agradecimientos:

A mi madre, por darme el fuego vital
A Rafael Mejía Silva, por darme de lo que necesitaba
Al profesor Julio Mizzumi, por señalarme el camino
Al profesor Andrés Bernardo Moreno Nájera por guiarme a mí y a mis maestros
A José Luis Constantino Villegas, por enseñarle a mis maestros lo que aprendí y por tener la disposición de compartir conmigo
Al maestro Félix Báxin Escribano, su ser es un árbol firme de buena sombra
A Florentino Ambros, el gran *Cinco cientos*
A Don Fito Fiscal, por compartir el pan y la sal
A la señora Gloria Báxin Abraham, por su disposición y su baile
A Carlos Ignacio Alonso Palacios, por saber ser camarada
A Oscar de Jesús Velasco Chacha, por su amistad
A Ana Patricia Téllez, por su regazo que alivia
A Octavio Torres Ramírez, por abrir las puertas de su casa
Al Dr. José Alfredo Castellanos Suárez por su apoyo en el Departamento de Sociología Rural
A la Dra. María Almanza Sánchez, por sus clases y sus asesorías de las que aprendí para elaborar la presente tesis.
Al Mtro. Álvaro Brizuela Absalón, por el gran trabajo que ha hecho para defender el prestigio de los terapeutas tuxtlecos y los pueblos del sur de Veracruz
Al Dr. Josué Miguel Sansón Figueroa, por la Luz de Yara
Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por ser uno de sus becados y apoyar este trabajo como superación personal y profesional
A la música veracruzana, por ser mi fuente de inspiración y una vía para ser feliz
A mí, por resistir manteniendo viva esta llama
A todos los que me han ofrecido techo, casa y apoyo económico a lo largo de mis travesías, sin ustedes no sería posible.

Resumen General

POR UN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOCIOCULTURAL EN EL CONTEXTO RURAL DE LOS TUXTLAS, VERACRUZ[1]

El trabajo sustenta que un perfil epistemológico para los estudios de la epidemiología considera las cualidades sociales de un individuo que enferma y sana, manifestando su proceso patológico en un comportamiento cuyos principios son objetos culturales de identidad. Por eso es un perfil sociocultural. Es un referente de la salud y la enfermedad que complementa las limitaciones del modelo biomédico convencional, en la descripción de las condiciones sanitarias. El objetivo es comprender las construcciones sociales de la noción de enfermedad y salud de un grupo de campesinos, a través de los significados que dan a sus paradigmas de salud, enfermedad y curación. Conforme a los códigos culturales de sus prácticas. La metodología emplea las historias de vida de campesinos de comunidades de la sierra de Los Tuxtlas en Veracruz, donde dan testimonio de lo que representa la salud y las enfermedades que han sufrido localmente, atendiendo metafóricamente la noción al cuidado como acto que preserva su integridad y como construcción que se desarrolla de acuerdo con los alcances explicativos de su contexto. El análisis del testimonio, a través de la hermenéutica, es parte del perfil que busca tener el acercamiento a los elementos indiciarios de la visión del mundo como código cultural. Se descifran socialmente los signos que interpretan tales oradores en la determinación de su condición de salud y la enfermedad. Se concluye que el proceso patológico es una totalidad que el imaginario social de un conjunto ocupa para concebir y percibir la enfermedad implantada, su forma es variante a las condiciones de conjuntos sociales rurales que constantemente se reivindica en sus luchas por los medios de supervivencia que disponen. Se requiere pensar teratológicamente a la patología bajo un posicionamiento teórico que entienda la transformación de las condiciones del individuo. Al comprender qué manifiesta durante su proceso patológico.

Palabras clave: Campesinos, Epidemiología, Salud, Patología, Cuidado, Testimonio

[1] Tesis de Maestría en Ciencias en Sociología Rural, Universidad Autónoma Chapingo.
Autor: Francisco Javier Alegría Osorio
Directores: Dr. José Alfredo Castellanos Suárez, Dr. Josué Miguel Sansón Figueroa.

Abstract

FOR A SOCIO-CULTURAL EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN THE RURAL CONTEXT OF LOS TUXTLAS, VERACRUZ[2]

This work supported that an epistemological profile for the studies of epidemiology considers the social qualities of an individual who is sick and healthy, manifesting his pathological process in a behavior whose principles are cultural objects of identity. That is why it is a socio-cultural profile. That is why it is a socio-cultural profile. It is a benchmark of health and disease that complements the limitations of the conventional biomedical model, in the description of sanitary conditions. The objective is to understand the social constructions of the notion of disease and health of a group of peasants, through the meanings they give to their paradigms of health, disease and healing. In accordance with the cultural codes of their practices. The methodology uses the life history of peasants from communities in the Sierra de Los Tuxtlas in Veracruz, where they testify to what health and diseases they have suffered locally represent, metaphorically addressing the notion of care as an act that preserves its integrity and as a construction that is developed according to the explanatory scope of its context. The analysis of testimony, through hermeneutics, is part of the profile that seeks to have the approach to the indiciary elements of the vision of the world as a cultural code. The signs that such speakers interpret in determining their health condition and illness are socially deciphered. It is concluded that the pathological process is a totality that the social imaginary of a group occupies to conceive and perceive the implanted disease, its form is variant to the conditions of rural social groups that are constantly claimed in their struggles for the means of survival they have. It is necessary to think teratologically to the pathology under a theoretical positioning that understands the transformation of the conditions of the individual. By understanding what it manifests during its pathological.

Keywords: Farmer, Epidemiology, Health, Pathology, Care, Testimony

[2] Master of Science thesis in Rural Sociology, Universidad Autónoma Chapingo.
Author: Francisco Javier Alegría Osorio

Directors: Dr. José Alfredo Castellanos Suárez, Dr. Josué Miguel Sansón Figueroa.

Capítulo I

Introducción General

Durante la actual crisis sanitaria, las ciencias de la salud han expuesto sus limitaciones deteniéndose a pensar sobre su desarrollo científico y lógica interna. Principalmente, esto surge en la medida del saldo que este episodio ha cobrado en millones de vidas humanas durante esta dura prueba a la que se ha sometido. La enfermería, con su elemental responsabilidad epidemiológica, ha presenciado desde la vanguarda lo atroz de esta mortandad, incluso siendo parte de ella.

La logística en el manejo de esta crisis sanitaria dio pie a crisis institucionales y regionales en el manejo epidemiológico. Ante esto, la hipótesis parte del concepto de patología, más allá de la enfermedad, es la explicación a los fenómenos de desviación cuya totalidad contiene el origen, las desviaciones e incidencias como un proceso vivido por el individuo. Por lo tanto la noción que construye para la enfermedad forma parte de esta totalidad que guía su experiencia como enfermo. Tal vivencia corrobora la efectividad de los tratamientos prescritos para atender tales deviaciones, en cuanto que la palabra del médico o la enfermera no es la única ante la enfermedad.

Se de referencia a los perfiles que permiten denunciar un planteamiento que la enfermería emplea en la atención de los conjuntos sociales complejos, cuyas condiciones de vida apartadas de la normatividad los muestra como depositarios del miasma social viven una puerilización como individuos.

Por eso, este trabajo tiene como objetivo comprender cómo es que socialmente se construye la noción de la enfermedad y la salud para la cultura de los individuos en lucha por los medios de subsistencia. A través de los significados que conforman los paradigmas de salud, enfermedad y curación, afines a los códigos culturales de sus prácticas. Se toma como referencia a los antecedentes del cuidado como asistencia a

los fenómenos de desviación de la salud, en una revisión histórica de estrategias implementadas por los conjuntos sociales por la prevalencia de su vida, permitiendo establecer la siguiente línea temporal:

Ötzi, “El Hombre de Hielo”. Con **5,300** años de antigüedad es el vestigio más antiguo del uso de plantas para tratar desviaciones de la salud.

2,575 A.D.E. El emperador Shen Nung, experto herbolario que desarrolla sus propias técnicas curativas como forma de *autocuidado* para tratar desviaciones del estado patológico de manera formal.

2,717 - 2,599 A.D.E. periodo de vida de Huang-ti, quien instruyó a mirar, escuchar, hacer preguntas y sentir los signos de la enfermedad, además de designar áreas para el tratamiento y alivio de los enfermos.

700 A.D.E Atharvaveda (o Ayur Veda). Se trata de un texto médico de gran volumen sobre salud y longevidad, la prevención física y tratamiento de la enfermedad. Describe una serie de seiscientas fórmulas para remedios a base de hierbas como la raíz de loto.

S. V y IV A.D.E Tratados hipocráticos, el ser humano es concebido como un microcosmos. Sigue como principio el todo indivisible con la capacidad de autorregularse, a lo largo de su obra *Sobre los aires, las aguas y los lugares*

S. III A.D.E. Agnodice (también Agnodike o Hagnodike), practicante de las tradiciones de la partería que apoyaban a las mujeres en la anticoncepción, fertilidad, embarazo, aborto, parto, puerperio y lactancia.

120 A.D.E. Los curadores de la India siguieron el ejemplo de Hipócrates, produciendo un nuevo texto médico llamado *Charaka* (o Caraka) compuesto por un médico del mismo nombre.

S. II Curadores del imperio romano. Como urbanistas de una ciudad bien gestionada, una atención de enfermería sistematizada a la gente desprovista convenía al municipio romano. Como acto político hacía responsable establecieron los *valetudinaria lished.*

1521. Contacto de la medicina europea con la medicina nativa de Mesoamérica, décadas más tarde ambas se mezclarían con los recursos de los curadores africanos que llegaron a América durante el proceso de colonización europeo.

S. XVII-XIX. Desarrollos urbanos de las ciudades europeas en crecimiento bajo la batuta de la higiene y salud pública. Donde se tomaron medidas para contener a la enfermedad asistiendo a las clases desprovistas como depositarios del miasma social.

1853. Guerra de Crimea, Florence Nightingale viaja a la península donde se libra una de las batallas más importantes que definirían el orden político en Europa en la cual su labor fue de gran peso pues se disminuiría la mortandad de los soldados. Fue durante este mismo evento que Mary Jean Seacole quedaría sin méritos reconocidos, pues estos fueron otorgados mayormente a "La dama de la lámpara" quien la rechazó dentro de su equipo. Aquí se ven dos tipos de enfermería confrontados, Mary Jean Seacole mostró la eficacia de sus tratamientos conjugando saberes y conocimientos formales, en cambio Florence Nightingale buscaba siempre la formalización de sus intervenciones.

1853. Edwin Teleky desarrolla su medicina con sentido social. Enfocándose en las conductas de higiene del individuo que forma parte de la base productiva de los procesos desarrollistas

1897. Emile Durkheim publica *Le Suicide*, a través de la anomía social da explicación social del suicidio más que detenerse en un juicio psicológico.

1915. Alfred Grotjahn publica Soziale Pathologie. Berlin: Springer-Verlag en Berlin. Prestando atención a las condiciones de vida de la clase obrera.

1950. En el México posrevolucionario la antropología es el arma de aculturación durante el reconocimiento de la diversidad regional del país, donde se buscaba incorporar a los ciudadanos en un esquema global. Los servicios médicos se valieron de tales recursos para procurar una distribución a lo largo del territorio que mejorara la calidad de vida en un país mayormente campesino. Figuraron materias como la antropología médica en la escuela de medicina rural creada con tal fin. El Doctor tlacotalpeño Gonzálo Aguirre Beltrán fue la figura más notable de este movimiento.

1990. El trabajo de Eduardo Menéndez durante esta década formula su propuesta de *Modelos Médicos* como herramientas heurísticas para el estudio de las redes de atención a la salud y la enfermedad como sistemas simbólicos.

2010. Comienzan a realizarse esfuerzos dentro de la Secretaría de Salud para la incorporación de programas con enfoque intercultural. Viendo a la diversa población como *los otros.*

Los indicios de conceptos como salud pública, patología, salud y atención abordados a lo largo de esta revisión histórica se encuentran en este trabajo realizado sobre historias de vida en la Sierra de Los Tuxtlas analizando las dinámicas de cambio y confrontación de sistemas sociales que se remontan hasta los antiguos habitantes de la “región oriental del hule”. Esta cultura madre dejó implícita una importante herencia en la forma de vida primordial de un lugar donde generaciones de agricultores aldeanos de las culturas zoque-popoluca, mixe-popoluca y nahua interactuaron compartiendo el territorio y la mercancía de los antiguos habitantes olmecas.

Algunas distorsiones observadas en el panorama de los testimonios sobre la percepción de las condiciones de salud en la región surgen de la implantación de programas de desarrollo social que imponen dinámicas externas a la habitualidad de sus beneficiarios. Por ejemplo, modificaciones a la dieta y el apego a seguros médicos a cambio de transacciones monetarias que el sistema institucional de salud evalúa en interés de la permanencia de dichos programas.

La presencia de un sistema de atención local y otro sistema de atención institucional es narrada por los colaboradores tanto de forma sincrética como antagónica. Ambos sistemas no comprenden ni ubican en su totalidad los significantes y significancias del otro. El modelo médico alopático institucional, representa la forma de curación de la cultura global capitalista, a través de la organización burocrático-corporativa y la práctica hegemónica que relega y oculta a otros sistemas de atención a la enfermedad. En cuanto, este perfil busca el reconocimiento de un pluralismo médico y la amplitud conceptual del cosmos etiológico, así como la deriva metafórica del cuidado como cuestión ética. Frente el escenario rural expuesto, esta investigación parte de la siguiente pregunta, ¿Qué tipo de estudio abordaría en el perfil epidemiológico la forma de pensar los signos de la salud y la enfermedad dentro de un contexto rural tuxtleco?

Para tal cumplir los objetivos de investigación y responder a tal pregunta se analiza el testimonio recopilado mediante entrevistas hechas a campesinos tuxtlecos en la salida a campo realizada a fines del mes de octubre e inicios de noviembre en el año 2019. Gracias a tomar referencia de perfiles del pensamiento como Gastón Bachellard y George Canguilhem se aborda una polivalencia de los conceptos dentro de una revisión histórica a problemas sanitarios que toman al cuidado como acto por la prevalencia y la dignidad de la vida. Los hallazgos fueron los modos en que los conjuntos desarrollan saberes y conocimientos que les permiten satisfacer necesidades básicas, como la salud elemental para una buena condición de vida.

Se acotaron 4 objetivos específicos desarrollados en el orden capitular del contenido:

- Establecer los elementos simbólicos de cinco colaboradores de 4 comunidades de la región de Los Tuxtlas para dar testimonio sobre la noción de salud y patología que existe en el lugar.
- Establecer una saturación teórica de acuerdo con el interés del estudio de las construcciones sociales comprendiendo axialmente la enfermedad y la salud en la semiótica campesina.

- Analizar los signos y símbolos que los campesinos interpretan para determinar su enfermedad dentro de los fenómenos narrados a través de la hermenéutica aplicada al análisis del discurso. Reconociendo sociológicamente las particularidades de entorno rural como una esfera cuya dinámica guarda una lógica interna.
- Analizar las razones de afinidad cultural y sincretismos de la población dentro del sesgo de variables del estudio epidemiológico, para reflexionar propuestas más allá de la relación intercultural, pasando de la multiculturalidad de modelos médicos a un pluralismo médico.

Se justifica el presente estudio desde una innovación en la formulación epidemiológica inherente a la historia de la salud pública y los procesos que llevan a su evolución. Bajo un enfoque epidemiológico que abarca aspectos socioculturales, importantes en la situación de las políticas de salud actuales, sobre todo en países con amplia diversidad cultural como México. Es necesario, dada la dificultad de sostener metas de atención que impacten en las condiciones de vida de los sujetos, de ahí la importancia de tomar en cuenta los signos que reconocen como sociedad y devele el contexto.

Esta crisis epidemiológica da muestra de una necesidad de redefinir múltiples medios y fines. En la opinión propia, dichas crisis nos han hecho replegarnos a los orígenes para volver a avanzar con una filosofía renovada, buscando que el próximo episodio de la cultura sepa cómo se superaron los obstáculos que le hicieron transformarse.

El primer capitular parte haciendo una revisión de la evolución epistemológica de la enfermería, desde el inicio del desenvolvimiento empírico del cuidado y la prevalencia de la vida como metáfora del principio fundamental de su acto. Destaco como la enfermería tiene sus inicios en tratamientos que emplearon saberes herbolarios como parte de la atención popular a las necesidades. Indago en figuras que han dignificado la vida humana durante periodos de destrucción y quienes dignificaron la vida de los conjuntos sociales de los que formaron parte. Me refiero a mujeres que compartieron la ambivalencia enfermera-curadora, como Agnodice y Mary Jean Seacole que

normativizaron sus conocimientos sobre el cuidado y lo conjugaron con saberes de su cultura, como la medicina natural y tradicional. También, hago una reflexión de la atención y cuidando los estados patológicos de los conjuntos sociales durante puntos de crisis que vieron nacer a la enfermería en medio de epidemias, guerras, y los procesos del desarrollo capitalista.

El segundo capitular revela la polarización entre sujetos de atención y terapeutas como choques culturales de las formas en que son aprehendidas las conceptualizaciones entre salud y patología. Esto es debido a las condiciones del contexto donde se implanta el estado patológico y del cual surge la curación. La formalización ha puesto como polos antitéticos a los saberes y conocimientos, aunque la polivalencia que tiene el concepto de cuidado como objeto heurístico lo hace ser concebido en este estudio sobre la salud y el control epidemiológico como el manejo de las condiciones del individuo, en tanto le perjudican o benefician. Las premisas de la *Higiene Social* de Grotjahn, muestran como la medicina a través de la higiene toma jurisdicción en la planeación de la vida de los conjuntos sociales. Como antecedentes de un perfil médico que dio cuenta de lo social. Esta parte de la medicina atendió las condiciones de vida y de trabajo de los enfermos, descubrió el sentido que tiene la enfermedad al implantarse en conjuntos sociales específicos. Edwing Teleky fe quien se concentró en la atención de las particularidades del individuo generando una medicina en contemplación de lo social y por su parte Alfred Grotjahn fue quien puso atención a las características de vida de los conjuntos sociales y para ello los adecuados comportamientos del sujeto conforman el tratamiento y la curación.

En el tercer capítulo la metodología empleada para el presente trabajo importancia de la tradición oral como un sido pilar central de la memoria colectiva tuxtleca. Pues ha servido de referente en la restitución de símbolos de la cultura veracruzana, por citar un ejemplo muy claro de ello, es que a partir de 1980 los estudios sobre sus códigos culturales han permitido la restitución de prácticas populares como la música tradicional veracruzana. La mayoría de los códigos culturales, como los que conciben la enfermedad y la salud son implantados en la sociedad tuxtleca, principalmente, durante los primeros años de

vida como instrucción para desenvolverse a lo largo de ella. Dentro de los núcleos familiares el cuidado de los niños corre por parte de los miembros de más edad y experiencia, principalmente las mujeres, pues cuentan con un bagaje amplio de saberes curativos que buscan proteger la vulnerabilidad de la descendencia.

En esta etapa de la vida, los campesinos tuxtlecos mencionan que el ser humano es propenso a enfermedades sobrenaturales como el susto o el mal de ojo, por ello se busca tener alguna protección para evitar que lo robe el chaneque, con ello surge el uso de amuletos como medida preventiva. Por otra parte, para las enfermedades que consisten en una desviación del orden fisiológico, conocidas en la región como *enfermedades naturales*, estas matriarcas eligen los remedios a base de hierbas medicinales como primera alternativa de tratamiento, o basados en signos que reconocen en la gravedad de los síntomas, son quienes determinan si la enfermedad requiere ser manejada por otro especialista mejor capacitado, evitando que sean dañadas las partes físicas e internas de la persona que necesita el cuidado.

En el cuarto y último capítulo el empleo de los hallazgos y la aplicabilidad del perfil de estudios enfrenta al realismo, como corte teórico del que se valen la cientificidad de los estudios patológicos en la medicina y la enfermería, frente al idealismo y el materialismo en el que los conjuntos campesinos construyen la acción del cuidado de su salud y su enfermedad, reflexionando el sentido en que se dirige este acto.

De esta manera los múltiples valores percibidos dentro de un fenómeno dan cuenta de las especificaciones de los contextos conformados donde se implanta la enfermedad para saber el sentido en que es efectiva la curación. Así se abordan las problemáticas de contraste entre diferentes sistemas de atención y propuestas para superar tales barreras.

El concepto de patología, más allá de la enfermedad, es la explicación a los fenómenos de desviación cuya totalidad requiere que las vivencias de quien lo padece se tomen como referencia para restituir la integridad de los elementos. Aparte del criterio de los

responsables sanitarios, quienes están facultados para atender estos procesos como mórbidos, los enfermos a lo largo del desenlace de su enfermedad dan pauta sobre cómo esta restitución toma parte, y es así que esto debe considerarse para corroborar la efectividad de una medida de atención.

Capítulo II

El cuidado de la salud en el desarrollo de un perfil epidemiológico sociocultural

Antecedentes del cuidado como medida social

La noción de *cuidado*, como atención de los estados patológicos y conservación de un adecuado estado fisiológico se encontraron en una revisión a los registros de culturas americanas, europeas y asiáticas. Sorprende encontrar poco acerca de las culturas del continente africano respecto a esto, pues esta tesis atiende el aspecto epistemológico del asunto. En su mayoría, como primicias profilácticas, se preocupan por el empleo de las plantas medicinales y la medicina herbolaria. Dentro de esto, la noción de salud es una esfera cuyas condiciones obedecen a una naturaleza en equilibrio, conservado por los seres humanos gracias al aprovechamiento que los saberes le permiten sobre los recursos disponibles en su entorno. De modo que es una disquisición ontológica propia de los sujetos o del ser de las comunidades.

Estos vestigios muestran a la salud como parte de la naturaleza y no como condición natural. La salud, en lo fisiológico, por lo tanto, es un estado del ser humano que vive como parte de ella, desarrollando saberes cuya lógica es indicativa de esto. Dando pie a la cosmovisión, producto de la experiencia humana, no por ser inválido, pues genera aspectos gnomológicos de orden axiológico (normativos). En entendimiento de sus leyes, y como condición civilizatoria. Dentro de estas relaciones, existe la noción de prevalencia de la vida como necesidad primordial, surgiendo el acto del *cuidado* como medida ante el estado patológico y el *autocuidado* como la responsabilidad sobre uno mismo.

El espécimen mejor conservado que da muestra del conocimiento de un autocuidado que emplea a los componentes químicos y físicos que yacen en la naturaleza para tratar a la condición patológica cuenta con 5,300 años de antigüedad. Fue encontrado el 19 de

septiembre de 1991 por dos alpinistas de Núremberg (Alemania), los esposos Helmut y Erika Simon, en los Alpes de Ötztal, cerca de Hauslabjoch, en la frontera de Austria e Italia, algo que dio pie al apodo del “Hombre del Hielo”.

Ötzi (como fue nombrado) es la momia natural más antigua del hombre europeo, yacía congelado a unos 3,200 metros sobre el nivel del mar, estaba junto con su ropa y equipo, así como un abundante conjunto de pequeñas plantas y hongos. En los dos estudios que se le han practicado, las hipótesis giran alrededor de que *Ötzi* era un hombre solitario que ascendió a la montaña luego de ser agredido, lo que pudo causar su muerte. Las plantas que formaban parte de su botiquín eran briofitas, musgos, dos trozos de hongo yesquero de abedul ensartados en tiras de cuero, tal vez utilizados para detener hemorragias y prevenir infecciones. También tiene un tatuaje en forma de cruz, probablemente era un remedio popular contra la artritis.

En cuanto a la herbolaria como primera herramienta de *autocuidado* para tratar desviaciones del estado patológico de manera formal, se puede mencionar al emperador Shen Nung, un experto herbolario que alrededor de 2,575 A.D.E. Desarrolló sus propias técnicas curativas. Otro emperador chino, Huang-ti, fue el que instruyó a mirar, escuchar, hacer preguntas y sentir los signos de la enfermedad, además de designar áreas para el tratamiento y alivio de los enfermos (Snodgrass, 1999, pág. 12). Este vivió entre 2,717 y 2,599 A.D.E.

La India veneraba sus propios escritos profesionales, compilados en el *Atharvaveda* (o *Ayur Veda*) alrededor del 700 A.D.E. Se trata de un texto médico de gran volumen sobre salud y longevidad, la prevención física y tratamiento de la enfermedad. Describe una serie de seiscientas fórmulas para remedios a base de hierbas como la raíz de loto.

El acto del cuidado entre los judíos se aparta de su origen religioso y comienza a verse como obligación comunitaria, la atención de los pacientes estaba a cargo de curadores apartados del clero. Entre este grupo de personas comienza a distinguirse de manera más nítida la figura de la enfermera como responsable del cuidado de los enfermos. Los

textos hebreos se refieren a la enfermera como un general practicante y una figura secular. Para los judíos, esta obligación apega su moralidad a la palabra del *Talmud de Babilonia* y coloca al cuidado en la enfermera como deber ético. Una consecuencia del tercer libro de la *Torá* en Levítico 19:18, la ley manda: "Y amarás a tu prójimo como a ti mismo". (Dorff 1988, 35, citado en Snodgrass 1999).

En cuanto al cuidado de las primeras etapas de la vida, entre la revisión de textos formales se encuentra la referencia de Agnodice (también Agnodike o Hagnodike), practicante de las tradiciones de la partería que apoyaban a las mujeres en la anticoncepción, fertilidad, embarazo, aborto, parto, puerperio y lactancia. Vivió en Grecia a principios del siglo III A.D. E Probablemente tuvo hijos propios, un requisito en Atenas para las practicantes de la partería. A lo largo de su carrera libró duras adversidades como una de las primeras que procuraron conocimientos avanzados que traería varios aportes al cuidado de la salud de la mujer. Para eludir la prohibición ateniense de formación médica más amplia para mujeres cortó su cabello y envolvió sus rasgos femeninos en ropas de hombre. Así, libre del prejuicio dado contra las mujeres, estudió bajo las enseñanzas de Herófilo de Calcedonia.

Herófilo, maestro de Agnodice, fue un renombrado anatomista y obstetra, autor de libros de textos médicos y especialista en medicina interna. Enseñó y practicó la disección con sus alumnos en Alejandría, Egipto, alrededor del 285 A.D.E. Los escritos de Platón tipifican la obra de los compañeros de Agnodice, como ellos, probablemente ella administraba medicamentos, asistía a las mujeres en trabajo de parto, elaboraba recetas de hierbas para acelerar el parto y reducir el dolor, aliviar los loquios y la realización de abortos, probablemente por la inserción de pesarios o supositorios de hierbas en la vagina.

La historia indica que Agnodice se convirtió en una favorita de las mujeres que buscaban atención, pues les podía ofrecer una consulta ginecológica óptima para su tiempo y asesoramiento de los cuidados que atendían su totalidad como ser social. Para Aristóteles la mujer apta para practicar la partería debería tener apego espiritual, de

mediana edad, limpia y sana de cuerpo, firme de mano, tenaz y paciente. Frente a los miedos y sufrimientos de las mujeres, las parteras invocaron la guía y bendición de Hera y Artemisa, dos deidades benéficas pro-femeninas.

Durante su práctica, un incidente relacionado con una mujer que rechazaba la ayuda de un médico varón la obligó a levantar su quitón y revelar su género para establecer una buena relación con la paciente. Este acto corrobora la afirmación de Hipócrates en *De Morbis Mulierum* (*Enfermedades de la mujer*) acerca de que una mujer introvertida duda en confiar o cooperar con médicos varones, algo que pone en ventaja a las curadoras y cuidadoras. A pesar de sus exitosas labores, la competencia que representaba para los médicos atenienses hizo que éstos comenzaran a circular rumores sobre intenciones lascivas hacia sus pacientes, incluso acusándola de practicar la medicina con un fin falso.

Para Hipócrates, el ser humano es concebido como un microcosmos en su obra *Corpus Hippocraticum.* Sigue como principio el todo indivisible con la capacidad de autorregularse. En *Sobre los aires, las aguas y los lugares,* la totalidad, es una esfera de aspectos que conforman su vida más allá de las cuestiones biológicas. Las condiciones del espacio en que habitan los individuos pasa a ser también un marcador de su salud. Desde aquí se comienza a prestar atención a influencia del entorno sobre los *humores* que conforman al ser humano. La adecuada mezcla de estos humores es señal de buena salud para el cuerpo humano, por lo que había que cuidar de su equilibrio y tomar medidas ante ello. Estas concepciones hechas sobre la constitución de una buena salud se elaboraron de una medicina surgida de la filosofía como necesidad para estudiar al ser humano y su cuerpo. A partir del descubrimiento de la *physis* por parte de los presocráticos.

Los curadores de la India siguieron el ejemplo de Hipócrates, produciendo un nuevo texto médico llamado *Charaka* (o Caraka) (120 D.N.E), compuesto por un médico del mismo nombre. El trabajo es un avanzado sistema de tratamiento, donde el autor insiste en que las enfermeras fueran decentes, hábiles y compasivas. Señala que deberían eximir a los

médicos aceptando todos los trabajos manuales, ya sea cocinar, cambiar de ropa de cama, o levantar, reposicionar, bañar y masajear a los pacientes.

Paralelamente al crecimiento de los conocimientos médicos, los ciudadanos del Imperio Romano, siempre pragmáticos, aceptaban la atención de cualquier sanador y curador, *sive masculus sive femina* (ya sea hombre o mujer) (Beatty, 1972, pág. 42) Como urbanistas de una ciudad bien gestionada, una atención de enfermería sistematizada a la gente desprovista convenía al municipio romano. Como acto político se hacía responsable de los demás. Establecieron *valetudinaria lished* (hogares de ancianos) para esclavos y hospitales separados para víctimas de guerra en donde enfermeras esclavas otorgaban sus cuidados bajo las órdenes de los médicos griegos. Ellas eran las mismas prisioneras de guerra a quienes los romanos respetaban.

En nuestro continente, el *cuidado* es una profesión que se relaciona profundamente con lo *sagrado*. Se desvía completamente de la tradición europea en estilo y metodología, ya que la palabra "*enfermera*" trasciende su deriva semántica. La acción restablecedora del *cuidado* está orgánicamente imbricada en la religión con la psicología y las *leyes* naturales. La vida, el cuerpo humano y la salud no son vistos desde un único punto de vista, sino que todo tiene una relación. Reúne la información del entorno para conjugar la noción que corresponde a los estados patológico y fisiológico. Su práctica se desarrolla paralelamente a la teoría hipocrática, las facultades que debe tener son: un profundo aprecio por la perpetuidad de su etnia, conocimientos sobre herbolaria, sobre partería y un profundo apego espiritual.

Los relatos en primera persona (testimoniales) sobre métodos curativos abundan en revistas pioneras y misioneras. Por ejemplo, la experiencia de Juan Ortiz, un noble de Sevilla, España, que fue capturado por una tribu india en Florida, donde las mujeres de la tribu limpiaron sus heridas con extractos de hierbas frescas, salvando así su vida. Ejemplos así son el único registro escrito de tratamientos originarios antes de la aniquilación de las tribus nativas del continente por el contacto inicial con enfermedades

europeas, especialmente la viruela, el sarampión, tifus, tifoidea, escarlatina, tosferina, disentería, peste, tuberculosis y cólera.

En el Pueblo de Santa Clara, California, se tiene registro de Gia Khuun (*Madre Maíz*), quien sirvió a su comunidad a finales del siglo XIX como contribuyente central a la continuidad de la tribu. Fue una curandera, herbolaria y obstetra, dio a luz a los niños hijos de su familia extendida y vecinos, además de tratar sus enfermedades. Como muestra de su práctica, las *Gia* (cualidades maternas) fomentan el *cuidado*, el *compartir* y la interdependencia como modo de vida civilizatorio.

En América la historia da poco crédito a las primeras enfermeras negras, siendo las niñeras en las plantaciones, curanderas, herbolarias y parteras que asistieron a pacientes de todas edades y razas que funcionaban en forma gratuita a la sociedad aún después de la emancipación. A menudo sin pago o reconocimiento. La partería en los cuarteles de esclavos deriva de las prácticas en la esclavitud de los antepasados africanos (Snodgrass, 1999, pág. 12), traídos principalmente de Guinea y el Congo a la América Continental.

La designación de una mujer como partera de la plantación estaba cargada de responsabilidad y confianza, esta recibía una estima especial. La continuidad generacional de su conjunto y el interés particular del amo dependían de su pensamiento rápido y manos firmes para "atrapar bebés".

Las derivas históricas de lo femenino en relación con el *cuidado* han evidenciado su importancia en la continuidad de la vida comunitaria. La mujer y la prevalencia de la vida humana están ligadas al génesis de la vida social. Este vínculo se reafirma en el acto del *cuidado* que se implementa cuando se ve comprometida la integridad de los miembros del conjunto.

La atención del estado patológico y el estado fisiológico que conforman la medicina mexicana, se distingue como ciencia curativa sin tener una ruptura total con la parte

religiosa y ceremonial. Esto por el tratamiento que sigue para las enfermedades *del interior del cuerpo* y las *enfermedades sobrenaturales,* es decir, aquellos padecimientos que inciden sobre las cuestiones emocionales y percepciones de lo patológico y lo normal. Albergan muchos aspectos de la dimensión psicológica y cognitiva del paciente tratado, pues acompaña la curación de un aspecto simbólico cuyo mensaje *transfiere* la *curación*. Por lo tanto, en la medicina de nuestro continente el ser humano es comprendido en más de un corte, a la cuestión biológica y física, se le agrega lo metafísico.

Para tratar las manifestaciones físicas del padecer, la medicina tradicional mexicana opta por el empleo de plantas medicinales, elementos minerales y partes animales como medicamentos para restituir el estado fisiológico. En el caso de México y Mesoamérica, los aportes a destacados para el *cuidado* y perpetuidad de los conjuntos sociales han sido el parto vertical, el uso del temazcal y los baños con hierbas como restablecimiento del orden fisiológico de la mujer durante el puerperio. Asimismo, una amplia gama de especialistas curativos trabaja padecimientos específicos con la medicina tradicional.

De acuerdo con los antecedentes anteriores, el cuidado como cuestión axiológica surge de hacerse cargo de uno mismo en primera mano, esto hace consciente al individuo que se cuida de ver en los demás similitudes y problemas en común, replicando las acciones de cuidado en otros. Esta responsabilidad sobre el cuidado propicia la buena condición del conjunto y se refleja en cada miembro. De esta manera, si un individuo puede hacerse cargo de los demás, haciendo esto también se hace cargo de sí mismo (Foucault, 1987). Queda demostrado que, además de ser un acto noble, el hacerse responsable del otro, el cuidar de los demás y el entorno donde se está inmerso ha sido la medida fundamental ante la actual crisis sanitaria.

El cuidado de la salud y la enfermedad dentro de las condiciones de vida

Los procesos productivos capitalistas, gracias al valor de la fuerza de trabajo, hicieron evidente justificar a la epidemiología desde su corte social. El individuo como fuerza y productor debería de ser cuidado como base y estructura de estos. Para hacerlo, comienza a vérsele como miembro de un colectivo definido geográfica y políticamente con el desarrollo de la *higiene social* entre el siglo XIX y XX, mejorando las condiciones de vida de una clase desprovista que carga con el miasma y los desechos de una sociedad que los emplea y les mal retribuye. Este cuidado mejoró las condiciones de vida de las clases proletarias y desprovistas. La comercialización de los medicamentos contribuye a prolongar la esperanza de vida y a un aumento incontenible de la densidad demográfica en las ciudades industriales.

Como antecedente de pensar la práctica sanitaria desde las condiciones sociales y medios de subsistencia encontramos a Alfred Grotjahn y Ludwing Teleky que abordaron las *constelaciones etiológicas* de la patología como una totalidad de los elementos desviados que constituyen al sujeto, apoyados de elementos multidisciplinarios conformadores de la profesión de *médico-social* y el correcto actuar en cuanto al dominio de conocimientos clínicos y el estudio de las condiciones sociales de la población asistida.

Ambos desarrollaron líneas de estudio similares, con perfiles distintos pensados en las particularidades de la sociedades alemana y austriaca, así como la atención del estado patológico en cuanto es atendido o prevenido. Esto representa un salto cualitativo a la preocupación médica y con ello también el paso de la medicina a una etapa de legislación.

Esto abre terreno a una lucha política y la reivindicación de las bases sociales, pues las medidas tomadas por parte de la medicina, en episodios como la lucha antituberculosa o la pandemia colérica, dieron paso al desarrollo de dispensarios e infraestructura que ponía atención a la morbilidad de los centros urbanos e industriales donde las

condiciones de vida dentro de la población representaban la causa, o en su defecto el medio propicio, para el desarrollo del estado patológico. Tal preocupación faculta a la medicina para normativizar y legislar circunstancias de índole público y estatal. Este perfil de estudio se define como: “los efectos de las condiciones sociales en que los hombres nacen, viven, trabajan, se divierten, procrean y mueren” (Grotjahn,1904).

La importancia que le da a la enfermedad, desde el punto de vista social, está determinada por su frecuencia, siendo la estadística la base de cualquier estudio socio-patológico. Lo que busca no es la forma característica de la patología clínica, sino en la forma en que estas dependen de las condiciones sociales y cómo las condicionan, pues su relación con la patología es de tipo causal; de acuerdo con esto, los estados patológicos influyen en las situaciones sociales, no sólo a la inversa.

Como hipocrático, la propuesta en este autor atiende la influencia del medio en la enfermedad. Pretende un acercamiento al modo de vida del sujeto, donde se sitúa la enfermedad, el paradigma sociocultural que toma en cuenta factores como lugar y tiempo de los sujetos se unen a la bacteriología y con ella a los planteamientos preventivos con los que se ve nacer a la *Higiene social*. Teoriza la relación enfermedad-sociedad, salud-sociedad considerándose importante en el nivel de desarrollo industrial de un país la atención de los problemas higiénicos de la población trabajadora, desde el saneamiento y la vivienda hasta la higiene industrial o las enfermedades particulares de cualquier actividad profesional. Con esto, la cultura, la economía y la vida social es donde se sitúa la enfermedad, todo lo que rodea al sujeto. Como sujeto el enfermo manifiesta su condición anormal incidiendo sobre el sector al que pertenece.

La higiene, como el lado social de la salubridad surge cuando la medicina razona sobre las condiciones de vida, en medio de la pandemia colérica (1817-1835) y el apoyo a la lucha sindical por mejorar las condiciones de la producción social. Es así como, la higiene social es un agregado a la autoconservación de un sistema (el de producción industrial), atendiendo la salud de la base social obrera en acuerdo de los corporativos con las demandas de la unión sindical.

Una solución propuesta ante las necesidades epidemiológicas de los conjuntos sociales complejos anteriormente mencionadas, articula la noción de enfermedad y de salud (como objeto de estudio operacional) a las dimensiones biológicas, sociales y culturales de la enfermedad. Explorar la variabilidad cultural de las formas de enfermar y su significación social, así como del problema de la eficacia terapéutica en los contextos sociales.

Por su parte, Ludwig Teleky en Austria hacía la crítica a Grotjahn proponiendo que la implementación social de la medicina para la sociedad industrial, es considerando la colaboración práctica en la asistencia preventiva. Como miembro de las instancias sanitarias en el gobierno alemán y como catedrático de la facultad de medicina desarrolla su noción de higiene estudiando a los individuos en concreto.

Como perfil profesional estableció que el médico-social formado es consciente de su rol-estatus social apegado a la visión funcionalista, considera aportaciones de procedencia médica y no médica, especialmente de Medicina Interna, Toxicología, Patología Experimental, Estadística y Sociología.

Dentro del estudio epidemiológico, la implementación de la medicina-social para develar la etiología de la patología del trabajo llevó a Teleky y a sus alumnos a visitar zonas industriales y domicilios de los trabajadores para la realización de las historias clínicas y fotografías para estudiar el modo de vida y las condiciones sociales que dan pie al desarrollo de la patología. Normativizando a través de la medicina científica aspectos de la vida y denunciando las desviaciones de los hallazgos, en pro de mejorar las condiciones de vida de la clase trabajadora.

A diferencia de Grotjahn que ve al grupo social como paciente, se inclina hacia el desarrollo de la higiene individual que repetida entre los individuos pasa a ser una acción pública. En su esquema de sanidad, el indicador es la calidad de vida para denotar un avance en el desarrollo socioeconómico. La higiene-social para Teleky pasa a ser

medicina-social, en una oposición al catedrático de higiene Arthur Schattedn Froth. La diferencia nominal, se debe a definir el objeto de la medicina social como la investigación de las relaciones existentes entre el estado sanitario y las condiciones de vida determinadas por posición social, así como de un grupo social y las condiciones de salud de ese grupo o clase social" (Teleky, 1955). Atender la causa, más que prevenir.

Esta medicina ligada al proceso de industrialización cambia la consideración del individuo y con él la valorización de la enfermedad. Estudia todas las clases sociales y todos los riesgos provenientes de la posición social en cada una de ellas, lo que le permite definir a la patología del trabajo como todos los factores de riesgo que rodean al trabajador propios del sitio de trabajo y que son particulares de la clase que realiza ese tipo de tareas.

El estudio de las condiciones propias de cada clase social va más allá de la estadística como números fríos, toma en cuenta como totalidad del individuo las actividades, conductas, circunstancias y lugares. Esto le permite establecer planes de acción para evitar la aparición de elementos patógenos, evitando su incidencia sobre los individuos.

Crisis epistemológica del modelo epidemiológico para abordar al sujeto en atención

El modelo es un encuadre para desarrollar y comunicar ideas sobre el comportamiento de un sistema de dinámica lineal, en un solo sentido de causa y consecuencia (Keeling, 2005). De esta manera la medicina y la enfermería representan el fenómeno salud-enfermedad, así como los procesos asociados con ella. El corte experimental de la investigación en enfermería, con apego a su modelo de cuidado, se centra en el dato empírico. Las escuelas y centros de investigación de enfermeras buscan probar intervenciones innovadoras en enfermería con la preocupación constante del desarrollo de su práctica basada en la evidencia, dirigida a la mejora de la calidad de vida de los sujetos que requieren cuidados de enfermería (Fawcett, 2014).

La carencia de teorías comprensivas ha hecho que se vaya dejando a un lado al sujeto del cuidado, o solamente se busque la mejora en un aspecto particular de su vida a través de mejoras técnicas en los procedimientos del proceso de atención de enfermería.

Entre los caminos de la ciencia para el conocimiento de su objeto de estudio, la propuesta tomada del perfil epistemológico y las barreras superables denunciadas mediante el ejemplo que hace en una de las ciencias que alimenta a la epidemiología, la química. Observa la forma experimental que construye el conocimiento de forma transversal, en estadios del fenómeno descifrado a través de las lecciones de la experiencia.

En estos estadios de conocimiento la racionalización tiene lugar después de la conclusión de un trabajo efectivo. El desarrollo epistemológico es cargado hacia las evidencias, dejando a un lado la retroalimentación del error, cerrando cualquier camino que aproxime a la ciencia a aquello que no contempla ni abarca, el conocimiento queda como abstracción. En cuanto que un nuevo desarrollo de la epidemiología busca que los procesos mórbidos del sujeto sean vistos como una totalidad que invite a develar la *constelación etiológica* de la patología.

Dentro del margen de este tipo de ciencias experimentales, la evidencia es tomada de una particularidad del fenómeno. Como una de sus diversas posibilidades de acuerdo al interés que corresponde al género de la ciencia. La crítica hecha en Bachelard a este desarrollo de los conocimientos científicos es sobre las abstracciones de los géneros en un nivel dado, donde el método define a los seres. Y menciona, “un conocimiento puede expresarse en una filosofía particular, pero no puede fundarse sobre una filosofía única, su progreso implica aspectos filosóficos variados” (Bachelard, 2003, pág. 42). Hacerlo es fundar arbitrariamente el pensamiento sobre su fase inicial.

Lo explicativo limitado al método no permite abordar el cosmos etiológico como una totalidad. Esto se ha visto reflejado en el mal manejo y atención de los fenómenos sanitarios pensados como una esfera macrosocial, pues la investigación médica mayormente prepara los instrumentos para el estudio de la etiología y desarrollo de la

enfermedad para entornos semicontrolados, como hospitales y centros de atención ambulatorios.

A través de la experiencia personal en la práctica de la disciplina de la enfermería y haciendo revisión a los planes de estudio de una escuela técnica y una facultad de enfermería, se encuentra que en el perfil de acciones e intervenciones de enfermería existe un problema cuyo origen se encuentran dentro de los marcos epistemológicos. Existe un anclaje muy débil entre los diferentes niveles teóricos con los que se trata el problema.

Los dos instrumentos que ha desarrollado la enfermería para lograr un balance entre las partes teóricas y empíricas que conforman su modelo disciplinar, el *modelo de cuidado de enfermería y el proceso de atención de enfermería,* dan cuenta de una única herramienta, con un solo paradigma para abordar aspectos teóricos generales. En cuanto que otras disciplinas han realizado diversas propuestas para resolver su problema fundamental. Por ejemplo, el método usual de investigación de *caja negra* es preferido por la metodología de la investigación de enfermería (Fawcett, 2014), valiéndose de tal se atiene a teorizar la observación de resultados y variables, en un desenlace aleatorio de estímulo y respuesta, y evidenciando los resultados favorables al problema sin considerar alguna historicidad o cualidades de los elementos.

En progresión de las respuestas a su problema fundamental, los planteamientos epistemológicos deben tejer puentes entre el estado actual de la ciencia y los alcances que exige tener para descubrir todas las caras que dicho problema presenta. Ante esto, es válido invocar a más disciplinas y teorías para una estructuración del pensamiento que permita ver lo que en su etapa anterior no era posible contemplar.

Desde su inicio, la teorización del cuidado que brinda la enfermería toma prestados conceptos y corrientes teóricas de otras disciplinas. Actualmente, ha podido resolver sus problemas al asirse a los resultados positivos de la ciencia experimental y el método, desarrollando sus propios manuales y metodología. Las actuales condiciones y la

práctica sanitaria han develado nuevas perspectivas dentro de las crisis de los fenómenos patológicos, evidenciando que como parte de ciencias de la salud necesita que su acto responda a las necesidades del individuo y los conjuntos sociales.

Filosóficamente la enfermería se ha alimentado del realismo, el racionalismo y el empirismo, para validar sus conceptos desde la comprobación experimental positiva. Aunque, dentro del empirismo la noción es un sustituto para cada cosa también tiene un poder dispersivo hacia diversas filosofías para pensarlo. Dentro del perfil epistemológico la noción es un momento de la evolución del pensamiento (Bachellard, 2003).

La importancia de reflexionar alrededor del cuidado y el modelo que ha dispuesto la enfermería para llevarlo como proceso, es en cuanto que el modelo, como manual de respuestas para la ciencia no puede considerarse sin proseguir con la metáfora (Raymond, 1995, pág. 52).

La metáfora lleva a la reflexión el conocimiento que se tiene sobre la noción del objeto. Retomando la implicación social del acto del cuidado, permite reflexionar las acciones del cuidado como una praxis fundada en los conocimientos sobre lo patológico y lo fisiológico.

La enfermería en el manejo epidemiológico: el balance entre lo fisiológico y lo patológico

La metáfora que alude el *cuidado* es una resultante del acto por la prevalencia de la vida. Frente a los fenómenos patológicos, los individuos aplican una serie de saberes, estas acciones como restablecedoras de su estabilidad biológica, guardan sentido identificando el estado normal y el estado patológico del organismo. Siguiendo en George Canguilhem, la evolución intelectual que lleva a cabo remitiendo a Comte en el estado positivo de la ciencia que siguen las ciencias biológicas (Canguilehm, 1981), la noción sobre salud y enfermedad comienza desarrollándose en las ciencias siempre con apego al orden (la estabilidad) a través del *principio de Broussais.* La observación de las

nociones dinámicas y estáticas de la enfermedad en los seres vivos le hacen a Comte retomar a Broussais y su noción sobre la enfermedad y reivindicarlo para sí mismo. Desde aquí, Comte distingue primero al estado patológico, proclamando que todas las enfermedades admitidas sólo son síntomas, y que no podrían existir desórdenes de las funciones vitales sin lesiones de órganos y tejidos.

La explicación que da Broussais ha sido la más aceptada para la noción de ambos estados del cuerpo humano. Siguiendo la curación tal sentido como medida reguladora. Las enfermedades consisten fundamentalmente "en el exceso o defecto de la excitación de los diversos tejidos por encima y por debajo del grado que constituye el estado *normal*" (Canguilhem, 1981). Por lo tanto, las enfermedades sólo son los efectos de cambios de intensidad en las condiciones indispensables que mantienen la salud. Se trata del mismo balance de los humores y sustancias del cuerpo humano de la tradición hipocrática que prevaleció como ideología dentro de la medicina por mucho tiempo, hasta la revolución teórica vivida con la bacteriología.

En las referencias de Canguilhem sobre Comte, puede verse como este último busca en principios generales validar su principio fundamental de progreso en desarrollo del orden. Comienza a ver a los seres en conservación de su equilibrio biológico como lo *normal*, a lo que toda modificación del orden real refiere sólo a la intensidad con que se dan los fenómenos, los cuales conservan una disposición y todo cambio de naturaleza es contradictorio a ello. Lo *normal* como orden el cuerpo es tomado por ambos autores como lo *fisiológico*, afirmando que lo patológico corresponde a las variaciones y desviaciones que contradicen esta naturaleza.

El fundamento sistemático de la patología dentro del paradigma biológico son las leyes contrastantes a las que gobiernan el estado normal. Tal principio de Broussaiss, habla que los fenómenos de la enfermedad coinciden esencialmente con los de la salud, de los que siempre difieren sólo por la intensidad funcional. Atribuye a la afectación la presencia de patógenos en el individuo. La visión funcional trabaja en valores de tipo normativo para estabilizar, las medidas son combatir y eliminar.

Al margen del perfil epidemiológico, el conocimiento del estado patológico, como objeto desnaturalizado, obliga al científico a indagar en las leyes del estado normal. Puesto que, toda concepción patológica se decreta a partir del conocimiento previo del estado normal respectivo como una desviación de este. El paso de lo normal a lo anormal es más lento y natural cuando se trata de una enfermedad, la vuelta al estado normal proporciona simultáneamente una contraprueba verificadora de las desviaciones del orden. Hace posible el conocimiento de las condiciones normales basándose en la observación de lo patológico, prescindiendo de las lecciones de la enfermedad.

El vacío teórico que existe desde Comte, que Canguilhem denuncia, es la nula existencia de algún criterio que permita reconocer a un fenómeno como normal (Canguilhem, 1981, pág. 30), hasta que muestra su propuesta. El trabajo que realiza, considerando el estado patológico y el estado normal, identifica los límites entre uno y otro como una "armonía de influencias distintas tanto exteriores como interiores" (Canguilehm, 1981).

La expresividad cuantitativa que refiere Comte, define lo patológico como "mera prolongación más o menos extensa de los límites de variación, ya sea superiores ya sea inferiores, propios de cada fenómeno del organismo normal" (citado en: Canguilehm, 1981). El fenómeno patológico es una homogeneidad seccionada cuantitativamente, abordando el problema a través de la medición de sus partes fundamentales. Comte negaba las diferencias cualitativas que los vitalistas admitían entre lo normal, lo fisiológico y lo patológico. Esto por considerar que tales conceptos tratados de forma filosófica, resultan reducidos a un concepto cualitativo y polivalente, estético y moral, más que científico. Siendo medible, la ciencia positiva desarrolla estrategias y acciones para corregir aumentando o disminuyendo la intensidad de estímulos para encontrar la medida de la dinámica normal del organismo.

La figura de la enfermería es mediadora de las influencias que establecen los límites entre el estado patológico y el estado fisiológico a través de las intervenciones con una

eficacia medible con base en la taxonomía que ha desarrollado[3]. De primera mano, las prácticas que dieron lugar a las intervenciones para el mantenimiento de un estado normal fueron llevadas a cabo de manera intuitiva; la experiencia frente al manejo de situaciones marchó fundamentada en el ensayo y error (Fawcett, 2014).

Una implicación social del cuidado, Seacole y Nightingale

Los valores de un objeto para una sociedad van de acuerdo con la lógica que adoptan sus miembros, sobre la cual construyen saberes o conocimientos para su utilidad. La forma de interpretar sus cualidades de manera comprensiva o limitada es debido a su empleo como trabajo manual o trabajo intelectual. Mencionar que el modelo es un encuadre limitativo se debe a la manera en que formula sus conceptos y categorías, es por el acotamiento de su uso y análisis para el ambiente clínico donde se centra el funcionalismo de la sociología de la medicina.

Ante tal conceptualización, los objetos del mundo no son reconocidos, ni se da lugar a construir una noción por la propia acción comunicativa del objeto. El sistema de atención hegemónico ha tomado al modelo de atención como estandarización del proceso de atención. Esta adecuación a las cualidades del fenómeno patológico es algo que diferencio en dos modos de trabajo de la enfermería: lo operativo clínico para atención de puestos de atención fijos con Florence Nightingale y la movilidad de los interventores que acuden al problema en el campo con Mary Jean Seacole.

La forma en que estas dos grandes enfermeras se relacionaron fue durante el conflicto bélico entre el Imperio Ruso y el Imperio Otomano, conocido como la Guerra de Crimea. La liga formada por los otomanos, Francia y el Reino Unido obtuvo una victoria sobre el ejército ruso, conocido entonces como el mayor ejercito del mundo. En parte gracias a la merma que sufrían sus soldados debido a la mala atención médica. Florence Nightingale,

[3] Ver: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) & Nursing Outcomes Classification (NOC).

hija de un hogar privilegiado, adeptos a la doctrina unitaria y militantes políticos británicos, recibió una educación supervisada por su padre, William Nightingale, un hombre de ideas progresistas que se ocupó de ello con una seriedad que por lo general solía reservarse a la educación de los hijos varones.

Florence Nightingale, aprovechando esa oportunidad para la erudición de sus estudios, como entusiasta de las matemáticas aplica sus conocimientos sobre estadística a la epidemiología y la estadística sanitaria, realiza múltiples aportes como estadista, como administradora y como investigadora. La decisión que la lleva a prepararse para ser enfermera es acudiendo a la vocación a la que fue "llamada de manera Divina", comenzó su formación visitando hospitales y centros de asistencia como voluntaria, vertiendo en la disciplina del cuidado diversos saberes y conocimientos de otras disciplinas sobre el estudio y condición del ser humano que aprendió en sus viajes.

Durante la guerra de Crimea, fue la encargada de atender a los soldados heridos controlando las condiciones ambientales del espacio hospitalario. Aunque nunca menciona explícitamente una conceptualización naturalista hipocrática, Nightingale es resaltada dentro de la historia teórica de la enfermería como la primera que conceptualizó el modelo de atención dentro de la práctica formal, mencionando la relación de la ventilación, la iluminación, el calor, la limpieza y el ruido con la recuperación del enfermo. Su propuesta la elevó a un reconocimiento honorífico por disminuir la mortalidad de los soldados por heridas y enfermedades contaminadas durante un episodio doloroso para los británicos, que vieran perder a sus mejores combatientes en la península de Crimea.

Los soldados heridos habían duplicado su mortandad debido a enfermedades infecciosas más que por heridas de combate. Nigthingale acudió al lugar del conflicto junto a 38 enfermeras voluntarias que ella misma capacitó. Las condiciones en el hospital de las barracas eran tan nocivas para los pacientes debido al hacinamiento, a los deficientes desagües sanitarios y a la falta de ventilación. Una materia que a la higiene social y a la medicina urbana competía desde finales del S. XVIII. Intervino los lugares de acumulación y amontonamiento que podría provocar enfermedades, dando

importancia al control de la circulación del agua, el aire y el adecuado estado de los servicios y elementos necesarios para la vida en común (fuentes, desagües, etc.).

La semiótica encontrada a la putricidad y el hedor ocasionado por la concentración de enfermedad y muerte en el hospital, hace percibirlo como el muladar donde se depositan los hombres indignos purgados de los capaces que desvía el estado patológico. La respiración acelerada y el sudor infecto de los enfermos, sus esputos purulentos, la supuración que escurre de las heridas, la carga de las bacinicas, la fragancia de los medicamentos y los efluvios de los emplastos, se amalgaman y dan origen a una fetidez que el médico se esfuerza en desenredar (Corbin, 1987) para encaminarse hacia el cosmos etiológico de la enfermedad.

En la época, el hospital se dibuja como una máquina de infectar, Tenon hace esta descripción explícita sobre la degradación de los nosocomios de la época como Hôtel-Dieu (Hospital de Dios), lugares tan nauseabundos como las cárceles, los cuarteles, los lugares amontonados como los mercados, los guetos y demás sitios de concentración de la plebe y las clases desprovistas. Las cuales siempre han estado en espera del emprendimiento de aquellos programas que transformen al Hospital en la *máquina de aliviar.*

Los británicos, distinguidos por su eficiente sistema sanitario que asiste a las afecciones de los grupos que representan un peligro a la buena salud del estado, destinaron una comisión sanitaria a Scutari en marzo de 1855, casi seis meses después de la llegada de Florence Nightingale. Esta enfermera tuvo la oportunidad, a través del cuidado a la salud, de innovar los espacios donde se recuperan los soldados heridos efectuando una limpieza de los vertederos contaminantes y mejorando la ventilación, a partir de esas medidas el índice de mortalidad bajó rápidamente.

Mary Jean Seacole, enfermera nacida en la colonia británica de Jamaica, es otra figura de la atención a los problemas sanitarios de las masas degeneradas y apartadas de las condiciones de vida digna durante la misma época. Encontró rechazo por el equipo que

reclutó Nigthingale, y movida por su conmoción ante la barbarie de mortandad y la situación de salud deplorable de los soldados en Crimea, buscó sus propios medios para viajar y servir con nobleza a esta causa.

Siendo una caribeña jamaiquina, hija de una curandera de la isla y un general de origen escoces, decidió ir a la oficina de guerra para incorporarse al equipo de Florence Nightingale, pero no se le contempló argumentando que “su edad era muy avanzada”. Para esta decisión polémica están bien implantados los criterios del periodo Victoriano, pues no era bien visto que la mujer no se involucrara en asuntos médicos y bélicos, cuanto más era indigno que una persona de raza negra sirviera a la causa británica.

A pesar de este rechazo, el destacable espíritu de empatía y solidaridad por el que Mary Jean Seacole será recordada se muestra en cuanto decide auxiliar a los soldados a través de sus propios medios y financia personalmente su viaje. Acude directamente a las trincheras gracias a buenas amistades que facilitaron su cercanía a las tropas, atendiendo sus heridas, llevando tes, agua y alimentos, así como cigarrillos y una escucha emotiva que restituía su moral de combate.

La dignificación a la vida que otorgó su acto directo en el sitio donde genera más enfermedad, fue gracias a que su sentido vocacional le hace no tomar peso al peligro al que se exponía al atender a los soldados en el lugar del conflicto, escuchando las historias y necesidades de los soldados. El testimonio de sus pacientes guarda esta información, que dio a conocer la realidad sufrida en la guerra por parte de los soldados británicos. Tiempo después, gracias a estos testimonios se le otorgaría el reconocimiento a su importante labor en el frente de batalla.

Aunque el condecoro de la historia oficial fue para Nigthingale, pasados los años la misma corona británica reconocería la labor de Mary Jean Seacole, al igual que asociaciones de enfermeras de Jamaica y Reino Unido. Conmemorando fechas importantes de su vida. Además de otros países donde acudió a atender problemáticas epidemiológicas como la pandemia colérica en Panamá y en Haití.

Ambas intervenciones de Seacole y Nightingale redujeron significativamente las bajas y la morbilidad. Aunque la primera no tuvo el reconocimiento y aprobación dentro de las teorías de la enfermería moderna que se comenzó a contar después de la intervención en la historia de la *"Mujer de la lámpara",* como era conocida Nightingale. Por sus nobles gestos los soldados y sus familias la recuerdan a Mary Jean como *"Madre Seacole".*

Esa restricción con la que se encontró, ser de "edad avanzada" era incongruente ya que más bien su figura era un cúmulo de experiencias en las que combinó su formación formal como enfermera con los saberes curativos que su madre le instruyó, bajo el manejo de la herbolaria y la medicina tradicional en episodios como la epidemia de Cólera en Jamaica y en Panamá, a donde también acudió a intervenir en el control sanitario alrededor de 1850. Mary Jean Seacole, dio cuenta que para combatir las enfermedades es de suma importancia fomentar adecuadas condiciones ambientales mediante una buena ventilación de hogares y hospitales, así como la promoción de la higiene, acompañada de una adecuada alimentación de los pacientes. Conceptualizaciones naturalistas sobre el medio ambiente en el cuidado hechas por ella antes de los eventos en Crimea que le otorgaron su fama a Florence Nigthingale.

Nightingale limpió las emanaciones sociales, que requería un cambio a través de un programa que deorizaba el entorno de los sujetos apartados por mal estado de salud. Mary Seacole procura una transformación del sujeto sucio y enfermo restituyendo su integridad en los albergues y refugios que abrió para que acudieran esos individuos que la sociedad apartaba, dado que su condición de salud no aportaba a la funcionalidad del sistema público. Alentando a una sanación, fortaleciendo sus cualidades naturales e inmunológicas, a través de tratamientos a base de tes y medicamentos que llevaba a los soldados en el frente de batalla y demás atenciones que brindaba después de los ceses al fuego en Crimea, queda de evidencia de la efectiva noción de cuidado que Seacole implementaba.

El modelo frente a lo patológico

El cuidado al cuerpo del individuo dentro de la medicina mexicana ha sido estudiada bajo el modelo epidemiológico de la medicina europea con visión galénico-helénica desde el momento 0 colonial. Existen numerosos trabajos, sobre todo de antropología médica, que se han encargado de estudiar a la medicina tradicional mexicana como un modelo que atiende las necesidades de salud de los conjuntos sociales. Esta epistemología dominante es utilizada para el estudio de las patologías y métodos curativos, aplicando su normativa e integrando elementos de estas tradiciones médicas a su propio principio curativo, descontextualizándolas y adaptándolas a su lógica.

Desde su propuesta teórica como uno de los principales estudiosos de la antropología médica crítica en México, el autor Eduardo L. Menéndez entiende el modelo como un instrumento metodológico que supone una construcción propuesta a través de determinados rasgos estructurales y cuyo valor es básicamente heurístico (Menéndez, 1992).

El valor heurístico de la curación por sí solo, dentro de la patología exige una formulación teórica flexible, pues los indicios de las constelaciones etiológicas de la enfermedad tienden a llevar por diferentes sendas. Es así que, se encuentra más de una desviación normativa en los entornos social y biológico como causas de la enfermedad. Las múltiples aristas del objeto patológico señalan la etiología de diferentes desviaciones sobre las cuales el terapeuta nativo prioriza la atención. El saber que aplica para resolver la desviación patológica devela tal naturaleza heurística de la constelación patológica como descubrimiento. Siendo una construcción social, histórica y cultural la manera en que es concebido. A comparación de los objetos discretos, que siguen una única vía formal para su conocimiento.

El *Modelo* como vía formal, es la herramienta de la antropología médica para estudiar el enfermar, atender la enfermedad y hasta morir entendidos como hechos sociales

respecto a los cuales los conjuntos sociales construyen acciones, técnicas e ideologías (Menéndez, 2002). La construcción colectiva sobre el objeto en la acción, la idea y sobre todo el conocimiento lo hacen ser simbólico.

En nuestro país, Eduardo Menéndez fue quien planteó el *modelo de epidemiología sociocultural* subrayando la necesidad de conformar una epidemiología sintética que nutra el perfil construido por la investigación en salud pública con otros saberes y la práctica de terapeutas de sistemas no hegemónicos de los conjuntos sociales. Con la intención de proporcionar un diagnóstico de situación sobre cómo atiende la gente sus padecimientos.

El concepto fue aplicado en Canadá por el Gruope Iteruniversitaire de Recherche en Anthropologie Medical et en Ethnopsychiatrie (GIRAME). Este enfoque fue propuesto con la finalidad de integrar en el estudio epidemiológico, perspectivas que conjuguen paradigmas y herramientas de las ciencias sociales y sanitarias. Este término comenzó a utilizarse en la psiquiatría y posteriormente se desplazó al campo de la oncología y cardiología (Martínez, 2002).

Para el abordaje epidemiológico dentro de las corrientes utilizadas en nuestro continente respecto a los modelos médicos como sistemas simbólicos, el *padecimiento* de la enfermedad es ligado a un contexto cultural *(Illness*). Esta propuesta de Arthur Kleinman ubica el agente causal de la enfermedad, los síntomas, los patrones de la conducta frente al padecer. Así como las decisiones al respecto y la evaluación de los resultados terapéuticos (Kleinman, 1980).

La cultura, como interfaz por la que el objeto de la patología tiene un valor para el sujeto enfermo y el terapeuta estructura los conceptos que definen a la enfermedad como objeto propio la medicina, y al padecimiento como objeto cultural. El conjunto de saberes y conocimientos acumulados en cada cultura se redefinen continuamente junto con la sociedad. A la vez, se redefine su sentido y uso dentro de un sistema cultural.

El modelo junto al sistema simbólico es una tendencia explicativa anclada en los arreglos de la estructura de la sociedad capitalista norteamericana, aborda al *padecimiento* distinguiendo al estado patológico y sus manifestaciones como cosas distintas. Señala que la enfermedad y el padecimiento existen como condicionantes de la realidad del paciente, debiendo ser entendidos sólo dentro de ese contexto de significado y relaciones sociales. Separa la vida sustancial y conceptual, estudiando cada parte por separado. La conciliación de las ciencias naturales y las ciencias del espíritu se genera en un perfil para el paradigma de comprensión del ser humano que reúna todas las partes del fenómeno epidemiológico. Tratando un mismo objeto que guarda una totalidad compuesta.

La condición social de la patología como una totalidad que alberga al individuo y por el individuo (desde la contaminación social y la eugenesia en revisión a Grotjahn, 1920) fuera de los perfiles de la biología, una cuestión política observa que la etiología social de las desviaciones patológicas corresponde el aspecto legislativo de las intervenciones de la higiene de los conjuntos sociales. La corriente de aplicación de una medicina con apego social mostró un impacto reflejado en lo social y lo político con los cambios en las condiciones laborales y de vida de la clase trabajadora con la tradición teórica de Teleky. La medicina retoma de manera política una garantía social para la subsistencia de los conjuntos con la responsable del cuidado de su vida, dando importancia a la influencia del entorno en la etiología de la patología.

La enfermería guarda intenciones de concebir más allá a sus problemas de estudio, los márgenes de los paradigmas con que la ciencia misma se limita a concebir los objetos e individuos. La propuesta de *metaparadigma* como fundamento teórico de la enfermería alude a un modelo de relación entre los conceptos *cuidado, persona, salud y entorno* como núcleo explicativo por el cual la disciplina concibe el proceso salud-enfermedad-atención. Piensa el acto del cuidado reconociendo que cada persona es un nuevo ser, existencial y esencial y la enfermera debe avocarse a atender esos cuatro aspectos (Fawcett, 1984).

Como metodología operativa, el modelo en la atención a las necesidades del cuidado piensa un eje que une sistemas de apoyo asistencial, atendiendo, educando y guiando a una cultura que favorezca el autocuidado de los individuos, así como el cuidado de grupos y comunidades (SS, 2018). El modelo de cuidado es una herramienta estandarizada en pasos desarrollados de las intervenciones exitosas aplicables a casos similares como referencia de apoyo a la toma de decisiones para el cuidado del estado patológico y el estado fisiológico del sujeto. Su modo de aplicación y desarrollo se conoce en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El PAE es un plan secuencial de intervenciones para el cuidado estandarizado, a través de práctica basada en evidencia. Aquel profesional de la enfermería capacitado en el uso herramientas que permitan el éxito del vínculo curativo, puede comprobar que este modelo es flexible en una cuestión humanística. En los manuales de operatividad de las instituciones de salud se sugiere que puede adaptarse a diferentes contextos.

El PAE es enseñado tanto a enfermeros como a auxiliares de enfermería para el cuidado estandarizado de pacientes en diferentes centros de atención tanto públicos como privados. Sin embargo, dada la demanda de atención, la capacidad de respuesta no se apega rigurosamente a la reflexión sobre los conceptos del metaparadigma puesto que es algo que se da por obvio en la tarea asistencial. Dados los diferentes contextos y la diversidad de población atendida hay muchas inconsistencias que escapan a las nociones de respuesta brindadas por el profesional capacitado en el cuidado de la enfermería general. Muchas escuelas de enfermería carecen de teoría ontológica y análisis de los sistemas sociales en los que se introducen los enfermeros al cuidado de las personas.

Las respuestas humanas entre el enfermero y sujeto como totalidad conformado por la vida privada y la cultura, deben atenderse como esferas de su noción de existencia. Los cuatro conceptos que conforman el metaparadigma son parte de un ciclo vital cuya

desviación es conocida como el estado patológico. Están relacionadas de tal forma que conforman los principios vitales de la vida social y civilizatoria del ser humano.

Otra limitante comunicativa del corte explicativo, es la jerarquía entre emisor y receptor que guarda este modo de difundir la información. El trato vertical entre médico y paciente suscita a las crisis de diálogo que afectan la información para la curación y el cuidado de la salud. El paciente, manteniendo una actitud pasiva, otorga muy poca retroalimentación y limita su participación en la responsabilidad de su estado de salud. El modelo está diseñado para abordar una sola de las posibilidades que puede tener el fenómeno de la enfermedad, trabaja sobre abstractos dejando fuera generalmente a las demás partes para ser retomadas por otro instrumento.

La cuestión explicativa en la epidemiología fluye hacia un lado solamente, del profesional hacia el público que atiende, y rara vez existe una retroalimentación que ayude a la comprensión de las condiciones sociales, esto hace que las indicaciones médicas sean muy generales a los problemas patológicos y no atiende a las condiciones específicas del paciente (fisiológicas, patológicas, psicológicas o sociales). Permitir que el paciente se involucre en la responsabilidad de su salud, como responsable de sí mismo da pie a elaborar estrategias de intervención óptimas.

El perfil epistemológico para la epidemiología

El desarrollo de perfiles epistemológicos para reflexionar los alcances de una ciencia tiene antecedentes en la propuesta de Gaston Bacherlard, como aquella perspectiva epistemológica sobre el conocimiento de un objeto estudiado que no tiene una sola cara o arista por abordar. Diferentes formas de pensamiento para su abordaje otorgan información distinta que se reúne para comprender el objeto. Algo que seguramente Teleky tuvo que considerar para el estudio de la *constelación etiológica*. El médico-social aparece dentro del registro histórico compilado para esta investigación como el más

completo para ver a la patología como totalidad. La dimensión biológica se toca con la dimensión social incidiendo una sobre la otra y viceversa.

El modelo, como se ha examinado, es una sola formulación para tratar algo específico. Una filosofía es insuficiente para dar cuenta del conocimiento de algo preciso. El perfil epistemológico trata varias conceptualizaciones para abordar diversas filosofías en la obra del conocimiento, como una la realidad que se presenta en diferentes capas del conocimiento, distinguidas por diferentes niveles en sus argumentos. Supera la designación del concepto simple, examinado a sí mismo en un estadio particular de la cultura. (Bachelard, 2003).

Los límites de las ciencias hacen que se toquen unas con otras, alcanzando dimensiones más extensas del problema cuando este penetra en un terreno que sus teorías no abarcan y otras ya han podido resolverlo. Los fenómenos epidemiológicos han explotado esa capacidad plástica de las ciencias sociales para elaborar estrategias que permitan el desarrollo de conocimientos sobre sus sujetos de estudio a la misma velocidad del comportamiento cambiante que sostienen. Para dicha dinámica tal problema del sujeto exige un desarrollo epistemológico con varios cortes disciplinares, combinando, a menudo, elementos comprensivos y cualitativos en un área dominada mayormente por lo cuantitativo y el análisis interpretativo. Es así, que el perfil de los nuevos alcances de la epidemiología es una propuesta para el estudio de las *constelaciones etiológicas*. Para llegar a ellas habrá que aprender a verlas en más de un punto de vista particular ajustado a los criterios biomédicos. Uno de los retos en el ejercicio del conocimiento de la enfermedad, tiene por objetivos conocerla a partir de las construcciones sociales de los conjuntos campesinos, desentrañando el origen y desenlace de la enfermedad a través de recabar la oralidad de los sujetos involucrados los tipos de padecimientos y patologías de la salud y bienestar particulares de su conjunto, con el fin de encontrar el modo de asistir la restitución de la salud.

Capítulo III

Los movimientos del sujeto y los símbolos del mal

La patología desde quien la padece

Dentro del perfil epidemiológico sociocultural en la región de Los Tuxtlas, se menciona el término mal para mencionar a la enfermedad. Es entendido en el amplio sentido de afección. Este concepto dentro de las comunidades rurales tuxtecas también se usa para referir las características de los objetos desviados del orden de su naturaleza.

La propuesta de un perfil epidemiológico es para conocer el cosmos etiológico del mal entre la salud de los campesinos de la sierra tuxtleca. El cosmos etiológico obedece a un conjunto de elementos que yacen en el entorno de forma desviada, se intuye que esta anomia tiene una incidencia negativa sobre la integridad del individuo. La manera en que sucede dentro de un determinado espacio y lugar implica reconocer las condiciones materiales en las que se desarrolla el fenómeno patológico. Posibilitando hallazgos de sus propiedades desde los sujetos de atención mismos.

La condición a través de la temporalidad es cambiante, toma diferentes configuraciones y estados sobre los que derivan diferentes saberes y conocimientos como soluciones. Por necesidad, la curación es descubierta como objeto de conocimiento.

Dentro de la regla y la fórmula del modelo epidemiológico el individuo enfermo se manifiesta dentro de datos para un análisis del fenómeno epidemiológico. Siendo muy específicos los individuos para los que está dispuesta la atención y lo que se requiere atender como desviación. La identidad de los individuos queda subordinada de acuerdo a las condiciones que definen el estado patológico como una alteración de la realidad normalizada, atando las determinaciones políticas del fenómeno a un rol.

Los aparatos e instituciones de la sociedad civil imponen una identidad normalizada al individuo que lo despoja de su deseo de ser y crear una historia personal, que otorga sentido a todo el ámbito de las experiencias de la vida individual (Castells, 2001).

Sobre tales experiencias, los actos construyen la identidad que define a los sujetos en su medio y entorno. En medida que se relacionan con el objeto, los actos develan en la historicidad el principio que siguen. Dentro del modelo, las anomalías son sólo alteraciones y dicha variabilidad es enfrentada por la epidemiología a través de la investigación cuantitativa. En cambio, a lo largo de la propuesta de un nuevo perfil de estudio epidemiológico se busca ver bajo un enfoque comprensivo las particularidades del sujeto rural para que el estudio de las anomalías hable de la condición del individuo desde sí mismo. Demostrando con esto que hay más de una causa en el cosmos etiológico de los fenómenos patológicos.

Es de sumo cuidado al hablar de los testimonios estar consciente de que se pretende, hablar franco desde el interior, por quienes viven el fenómeno, son parte del fenómeno, o son el fenómeno. Requiere de una interpretación bajo una metodología ontológica para el entendimiento de la lógica y humanidad de los colaboradores. Este tipo ejercicios metodológicos difumina la exterioridad de los conceptos que permite escapar la teoría explicativa.

El camino fenomenológico lleva a la intención que Husserl propone implícita en cada idea, la vivencia dentro del testimonio se es ubicada desde la intención, plantea que la experiencia es la vida concientizada, dirigida a un objeto en correlato sobre el que se dirige la intención de la experiencia. Presta atención a la forma en que se dirige la conciencia sobre la percepción sensorial, el fenómeno no es apariencia sino “aparición”, el acto vivido. La apariencia es sólo estética.

El perfil de estudio necesita conocer la identidad de quien requiere atención. O sea, si el individuo visto como sujeto en acción es generador de la patología, es el vector de la patología, solamente depositario de la patología o es él la patología misma. El modelo epidemiológico en su discurso convencional habla de los objetos y materiales con los

que se interviene al individuo atendido, la forma en que están constituidos o cómo es que actúan sobre dicho individuo. Pero, hasta ahora la vigilancia epidemiológica contemporánea no considera la variabilidad de condiciones que corresponden a la conducta del individuo en desenlace de su patología, la cual está atenida a la comprensión que se tiene de ella.

La salud, como parte del sujeto de derecho, resaltando su aspecto social y su jurisdicción política, necesita de teorizaciones sobre ella que abarquen más campos del conocimiento. Para un análisis de la realidad dentro de su problemática epidemiológica.

Estudiar la salud y la patología en el contexto rural, ciencia e ideología

Para la teorización de las condiciones del individuo y su conjunto habrá que desglosar a la epidemiología, a nivel epistemológico en dos formas, como teoría y como realidad. Esta última siempre es teórica, aunque construida socialmente, corresponde a los elementos simbólicos del exterior, vistos de acuerdo con los niveles de teorización.

El nivel teórico siendo aquello comprendido por lo teorizado por las ciencias, evoluciona junto a los hechos sociohistóricos del lugar donde implanta estos conocimientos. Teoriza siempre tomando la referencia que da la noción previa, descubriendo su historicidad. Los datos naturales se manifiestan idénticamente en periodos largos (Raymond, 1995, pág. 57).

Para el idealismo que emplea el modelo, tiene como puesta a punto para una representación fiel de la realidad, disponer a priori de los sistemas simbólicos susceptibles, afirmando una realidad que ya está organizada teóricamente. Los símbolos numéricos sirven al modelo epidemiológico para escribir su lenguaje. Legislando en la fórmula. El resultado se apega a una consecuencia esperada y oculta el trabajo histórico dentro de esa producción científica. La formación de datos y su estudio están en una interacción que da la sensación de unificar en una formulación teórica. La historia no parece sino un juego de reorganización y de sistematización, de inscripción de datos.

Existen ciencias que se estudian reflexionando sus productos sobre sí mismas sin rendir a otras ciencias (como la física), pero puede ocurrir que una ciencia tenga que explicar fenómenos entre los que se muevan las ciencias. Ocurre pues, que los signos de aporte o detrimento establecidos en una ley al verse desviados muestran otro valor que encuentra su propia lógica, y pasa a ser un símbolo asimilado. Sobre las matemáticas, tienen la particularidad de estudiarse ellas mismas, consideradas en otros niveles como objeto (Raymond, 1995). Descubre el valor del objeto a través de la cognición de su saber en relación con distintos objetos.

La heurística, desde el conocimiento que el empirismo arroja cuestionando el valor del objeto y los conocimientos tenidos de este. Hace diferenciar los “objetos del mundo” y “los objetos confeccionados”. Estas relaciones forman parte de los caminos que sigue el sujeto al apropiarse de la realidad.

Sobre la necesidad de contemplar los datos que arroja la acción del sujeto dentro de la historia en un determinado nivel teórico, puede decirse que enriquece la diversidad de hipótesis sobre el problema de los comportamientos, facilitando el hallazgo de indicios para su solución. Particularmente la semiótica de una sociedad rural constantemente se ve desviada de las normas de una sociedad progresista capitalista, estas sociedades definen su identidad día con día.

Al respecto de buscar otras propuestas teóricas, nuevos usos de conceptos y revisiones a las transformaciones que sufre el dato a lo largo del tiempo, pueden explicar la evolución de las teorías de las que forman parte y favorecer la asertividad de la toma de decisiones en la práctica profesional. Explicar qué sucede con la condición epidemiológica de un lugar va más allá de la representación de gráficas y tablas como un encuadre que representa lo que sucede con los conjuntos. Ejemplo de ello, es el poco conocimiento de las apreciaciones que existen a nivel educativo y cultural de una enfermedad mortal, así como el seguimiento que existe de las recomendaciones que protegen la integridad.

El modo en que se encuentra inscrita la noción de patología dentro del conjunto también es una tarea por atender. Conocer los saberes y conocimientos que conciben a los objetos curativos reúne información que permite indagar en un determinado comportamiento epidemiológico. Una totalidad del fenómeno patológico.

El entendimiento de la curación del individuo como parte de la vigilancia epidemiológica, habla de las condiciones donde se restituye la desviación ocasionada por la patología. Tal como Canguilhem diferenciaba el estado normal respecto del estado patológico. La abstracción del modelo epidemiológico de las tendencias y comportamientos del conjunto a través de datos duros cuentan y miden la enfermedad, excluyendo la historicidad de los individuos enfermos. Una explicación que deja fuera parte de la realidad de la enfermedad implantada en el organismo. Como utilidad operativa, no ocupa de un estado precientífico, la metodología de los modelos epidemiológicos teoriza la patología como una disciplina que da pruebas operativamente de la validez de sus normas de cientificidad.

En este nivel, donde las disciplinas echan mano de los modelos y el método, la ideología de una ciencia llega a su fin (Canguilhem, 2004). La forma nominal sustituye al concepto por la formula, la regla y el totalitarismo unitario del cálculo. A través de las herramientas formales, se concreta en un solo devenir el conocimiento del objeto. De acuerdo con este argumento de Canguilhem ideología y disciplina son antagónicas.

La ideología es la representación que expresa lo que son las cosas mismas. Está conformada como el sistema de relaciones de los hombres entre sí y de los hombres con las cosas. El modo de formular las ideas como fenómenos naturales que expresan estas relaciones denuncia en la ideología un realismo político que ajusta la legislación del conocimiento, del sentir humano y la historia como conocimiento vacío. Explorar las ideologías que guían las ciencias requiere de su registro histórico, para mostrar sus formaciones discursivas con pretensión de teoría, sus representaciones de los fenómenos y los comentarios de su experiencia.

La ideología que albergó la medicina es progresista. Tocada por las transformaciones de sus relaciones económicas y políticas, continúa vigente el modelo para la sociedad industrial europea de mediados del siglo XIX. Las conceptualizaciones surgidas en la época fueron claves en las transformaciones que sufrió la medicina como ruptura dentro de las revoluciones científicas para la nueva etapa de la historia cultural.

Claude Bernard, fundador de la fisiología y la medicina experimental, es quien toma las limitaciones de la metodología de su propia teoría médica y propone construir una medicina que corresponda a esta sociedad productora. Convencido de que sus practicantes y usuarios deben abandonar no sólo ideas invalidadas por hechos, sino que también su estilo personal y regirse por una lógica legislada dentro del sistema médico que tiene un lenguaje propio. Los progresos de la economía durante la época exigen el desarraigo de los hombres nacidos en el campo y con ello aumentan las violaciones a la identidad del campesino como sujeto de derecho.

En México esto comenzó a estar entre las prioridades del estado durante la primavera de la etapa posrevolucionaria, hasta principios de 1970 la antropología se concebía como una disciplina al servicio de la nación. Su objetivo principal era atender a los pueblos indios en sus especificidades socioculturales y buscar formas para “aculturarlos”, haciéndoles así partícipes de la vida y la cultura nacional.

En 1937, el antropólogo Othón de Mendizábal estudió la distribución de médicos en el territorio nacional, atribuyendo los problemas sanitarios de México a la escasez de médicos en el medio rural, a su mala distribución demográfica, a obstáculos económicos y a la deficiencia de servicios gratuitos. Durante estos duros tiempos de transición de un México rural a uno moderno, la antropología mexicana desarrolló fielmente su tarea del conocimiento de su pueblo como *los otros*. Pretendiendo contacto las culturas desconocidas a las cuales se buscaba aculturar e introducir en la vida social de una nación que buscaba colocarse en el plano mundial.

Manuel Gamio, científico formado por Franz Boas, realiza el estudio situacional que orientaba las políticas públicas que adquirían el enfoque indigenista. El indigenismo como ideología buscaba un nuevo sentimiento en el estado mexicano diciendo lo que quiere decir del pueblo. Comenzaron a elaborarse programas prioritarios de intervención en educación y salud dado que los indicadores mostraban una imperfecta penetración del modelo biomédico en el México posrevolucionario.

Su alumno, el médico-antropólogo Gonzalo Aguirre Beltrán imparte una cátedra en la Escuela de Medicina Rural, despertando el interés de los médicos acerca de la problemática sociocultural del campesinado y a la necesidad de tomar en cuenta las creencias y costumbres de los indígenas para desarrollar programas de intervención y aculturación. Con esto nace la antropología médica durante la primera mitad del siglo XX, para el estudio de los temas relativos a la salud, los padecimientos y los procesos terapéuticos en contextos indígenas.

En este cónclave, la propuesta de Beltrán fue una vinculación estrecha de las ciencias sociales con las disciplinas biológicas. Asuntos interdisciplinarios de la salud pública motivaron a celebrar el Primer Congreso Indigenista Interamericano realizado en Pátzcuaro Michoacán, entre el 14 y 24 de abril de 1940. Se discutieron temas como desnutrición, salubridad, cuidado materno-infantil, patologías regionales y botánica farmacológica en los pueblos indígenas.

La colaboración de los antropólogos mexicanos con científicos estadounidenses se plasmó en la traducción de los clásicos del culturalismo y en la conversión de México en un gran laboratorio internacional de investigación e intervención indígena. El Instituto Nacional Indigenista abrió las puertas al papel de los antropólogos como interventores sociales en materia de aculturación sanitaria. Médicos con formación antropológica comenzaron a estudiar los sistemas médicos en términos de su función social.

Othón de Mendizábal mencionó durante este periodo, que la “medicina india” practicada por curanderos es ineficaz “si con ella se quiere satisfacer el sano desarrollo de los

pueblos étnicos". Y propone, innovar la medicina científica en las comunidades rezagadas (Aguirre, 1955). El médico en el estado nacionalista postrevolucionario, concebido según Mendizábal, debía de tener la preocupación de entender la cultura india y los presupuestos en que basa sus creencias y prácticas médicas. Para ello, en el plan de estudios de la Escuela de Medicina Rural recién fundada, figuran materias como la antropología aplicada al análisis de los problemas rurales e indígenas de México, con especial interés sobre la vida campesina.

Los procesos de lucha y dignificación de los pueblos de nuestro continente son estrategias de vida de sujetos movilizados en demanda al sistema como político excluyente y opresor. Sin embargo, la atención a los desafíos que estos movimientos ocasionan al sistema político apacigua el movimiento que les otorga identidad. La ideología se ajusta a los márgenes de la legislación que el poder hace para su atención. Primero, permite manifestar necesidad y reconocerla. La denominación que se da después transforma el sentido de la necesidad en algo útil a los intereses del estado, erradicando los orígenes conflictivos del movimiento.

¿Mirar socializando la medicina o medicalizando a la sociedad?

Durante el transitar del siglo XVIII al XX el avance de la industria y el crecimiento de los centros urbanos fueron parte de un desarrollo que trajo consigo inconsistencias y contradicciones a las condiciones de vida para la clase encargada de producir y movilizar la riqueza.

Como movimiento social, hablar de un sujeto en movilidad con apego a las condiciones de lucha por la demanda de medios de subsistencia y dignificación de su vida, es algo que el estudio de los movimientos sociales toma para comunicar sus formas de combate y la demanda contra ser excluidos.

La negociación y mediación de los intereses siendo atendidos por el estado hace que la acción política del sujeto que desafía al sistema se apacigüe con nuevos códigos normativos para asistencia de necesidades humanas. En lo que respecta a la salud, progresivamente los modos de atención del estado han ido quitando autonomía al sujeto para asistirse como responsable de sí mismo.

La salud, como parte fundamental de la subsistencia es visto en la tesis del perfil epidemiológico desde dos aristas: sociales y biológicas. Conformando una totalidad dentro de un contexto de la ruralidad como sociedad compleja, reflexionando la epidemiología en un sujeto perteneciente a una comunidad asediada por anomias y respuestas patológicas. De esta forma el cuidado reivindica su connotación social.

Hechos presentes en la jurisdicción médica tienen un origen social, lo social-sanitario como fenómeno está presente en los hábitos y carencias de higiene de los individuos desprovistos. Desde el siglo XVIII, la apreciación que los sentidos dan a los espacios en orden y los olvidados los distingue estratificando lo pútrido de lo bello (Corbin, 1982).

Estampas narradas de los lugares desprovistos destacan el desorden, hacinamiento, suciedad y enfermedad correspondientes a estratos con baja educación, donde los individuos permanecen en condiciones laborales y de vida deplorables.

Los sitios pobres y pestilentes han formado parte de la contaminación en el progreso de las ciudades. Esta preocupación hacia los dueños de los medios y el capital surge cuando estos centros depositarios de la suciedad comienzan a perturbar a través del aire el espacio individual de esta élite. Las descripciones elaboradas de estos puntos y los individuos que los habitaban estratificaron a la sociedad desde las características de sus condiciones de vida. Así comienza a separarse lo sucio de lo limpio, lo ordenado de lo desordenado y lo que está bien de lo que está mal.

Los *olores del otro,* han sido las secreciones consecuentes a las carencias de condiciones de vida digna de los inquilinos pobres de una ciudad, y de los nuevos que

se unen llegados del campo a trabajar a los centros del capital. La ciudad del siglo XVIII en desarrollo concentró a estos sujetos desprovistos en sectores populares donde se encontraban amontonados, era difícil la renovación de aire y el abasto de recursos como el agua para mejorar las condiciones de higiene, al igual que se carecía de un manejo adecuado de los desechos.

Las condiciones laborales de los trabajadores pertenecientes a actividades relacionadas con la suciedad y la inmundicia también eran invisibilizadas, estaban encasillados dentro de una categoría poblacional para la cual el discurso médico conceptualiza una asociación de los términos miserable/sucio/abandonado/hediondo, connotando así el mal olor de la plebe. La hediondez no corresponde con la belleza a la que el rico acostumbra. Siendo así, todo lo producido dentro de estos espacios necesariamente debe desodorizarse y perder su naturaleza hedionda para poder ser aceptable para la sociedad cuyos buenos miembros deben estar limpios.

Un depositario de las inconsistencias e inmundicias de las que la ciudad se desembaraza es el medio rural, el cual la ideología progresista de la época veía como retrógrado. La ciudad comienza a verse como centro de las cosas imputrescibles y del dinero, en cambio la campiña es el lugar para la pobreza y el detrito. El juicio de la estratificación pueriliza al pobre por esta relación que tiene con la inmundicia. Para el burgués y su visión de sociedad la condición miserable no reconoce al pobre como sujeto, sino que para él la inmundicia hace que el pobre esté más cerca de la condición de animal, cuya fetidez se debe a que vive en la suciedad de su madriguera.

La focalización del desarrollo segregó económica y socialmente a estos individuos que conforman la base productiva. Europa como núcleo del capital y también de los contrastes sociales generados de su distribución, hizo que sus intelectuales tomaran responsabilidad sobre estos aspectos que puerilizaron al individuo a tal grado de mermar la fuerza productiva durante la revolución industrial y el crecimiento de sus ciudades.

La suciedad presente en el mal olor atestigua la falta de aire y estorba el despliegue de la fuerza de trabajo. Aspectos como la seguridad industrial, la vivienda, las patologías laborales y el saneamiento del espacio público y social fueron los señalamientos hechos por la higiene social para que autoridades y gobierno buscaran en la medicina un respaldo como ciencia responsable de la protección de la vida de los ciudadanos. Como consigna de la medicina europea del siglo XVIII, las ciudades comenzaron a "desenlodar" a sus pobres y la asistencia, la educación y el adiestramiento comienza a tomarse como medida frente al problema de abolir el nauseabundo olor entre los pobres, que atestigua la presencia de la muerte y transmite la enfermedad por el aire. Se implementó el uso de perfumes y aromas naturales para el combate al mal olor, ocultándolo con el lienzo de una bella fragancia, al igual que la eliminación de sus rastros y la descontaminación del ambiente a través de medios físicos y químicos.

La jurisdicción de la medicina tomó otros alcances más allá de la particularidad de su campo clínico, su presencia comienza a tomar más fuerza durante el siglo XVIII. Y tareas como el urbanismo y la planeación de ciudades le competen. Gracias a su herencia hipocrática, manifiesta que el entorno repercute en las condiciones de salud del individuo. Haciendo más nítida su arista social en la gestión y legislación de las condiciones de vida. El desarrollo urbano de países como Francia e Italia, siguió la línea mercantil, la pobreza, el hambre y la enfermedad de los ciudadanos que se generó alrededor de este se volvieron un asunto que compete al Estado.

Esta responsabilidad de la salud de los ciudadanos comienza a girar en torno a la dimensión sociopolítica que la medicina asume bajo discursos denominados *medicina social, higiene pública, salud pública, sanidad o salubridad y salud comunitaria*. Una vertiente de la medicina para la vigilancia epidemiológica, el diseño de políticas para el control de enfermedades contagiosas y de condiciones laborales y de vivienda.

Sobre los aires, las aguas y los lugares es el tratado sanitario que asiste a la sociedad griega, observando las condiciones de vida que competen a las diferentes clases sociales, sus recursos y enfermedades relacionadas de acuerdo con el modo de vida y

sanidad del espacio. La base teórica de esta corriente liga las condiciones sanitarias a la estratificación social, bajo la teoría miasmática.

Se apoya en la influencia que las condiciones del entorno tienen en el individuo bajo una visión naturalista, fijada en las causas de las enfermedades de los núcleos desprovistos. Vistos como epicentro de brotes epidémicos. Estos núcleos de pobreza donde emergían los miasmas y malos aires no cuestionaban los fundamentos de la sociedad y el poder, algo que podía sustentar la prevención y la terapéutica dentro de las demandas de sus miembros. De tal ausencia surge un discurso revolucionario sobre las causas sociales de la pobreza, viendo la generación de pobreza como causa de los miasmas. Reflexión de una relación que tiene la estratificación social con el fenómeno epidemiológico.

El origen de las enfermedades ha estado ligada al espacio público y la vivienda, a partir del S. XVIII hasta inicios del S. XX. Puso en la visión de médicos y sanitistas la necesidad de estudiar las relaciones entre la salud y las condiciones de vida determinadas por la posición social como etiología de la morbilidad. El papel político-social de la medicina toma fuerza con estas ideas, los gobiernos se justifican en ellas tomando más jurisdicción sobre la vida social y económica de sus ciudadanos, bajo sistemas paternalistas que se enfrentaron a las consecuencias del desarrollo industrial.

Francia y Alemania tuvieron su cuerpo responsable sanitario, formado en la geografía física, la historia natural del área en responsabilidad, la nutrición, la vivienda, los usos de la población, la salud y su relación con las epidemias, las endemias y las enfermedades esporádicas. Los cuerpos eran conocidos como *policía sanitaria*, sus temas estaban fundamentados bajo la teoría miasmática, los métodos disponibles eran el racionalismo empirista, la observación critica, los estudios de caso y el análisis estadístico. Los planteamientos sobre la estratificación social y los perfiles epidemiológicos de las regiones en estos países, demostraron que cada clase social sufre las enfermedades determinadas por su diferente modo de vivir (Frank, 1790).

Las tareas asistenciales que el estado implementa derivaron en la implantación de un seguro social para la clase obrera, gracias a su lucha sindical por mejorar las condiciones de trabajo, la elevación del nivel de vida, y con ello un despertar en la conciencia social de los médicos de izquierda. Este complejo mundo intelectual de finales del siglo XIX entrecruza al evolucionismo social y biologicista con los socialismos utópicos y el marxismo, encontrados en la fundamentación teórica del *higienismo* al igual.

Durante los inicios del siglo XX, en medio del avance industrial y la primera guerra mundial, la *higiene social* es un salto cualitativo de la medicina que agrega las técnicas sociales que estudian la relación sociedad-enfermedad y sociedad-salud bajo un campo empírico y configura un nuevo campo teórico. Abriéndose a contemplar la peculiaridad cultural alemana, el modelo de sociedad y sus incidencias.

La cobertura a las necesidades de atención de las condiciones sanitarias de las ciudades, bajo el análisis de la totalidad de elementos que le afectan, hace ver que en el comportamiento epidemiológico no recae solamente en el encuadre microbiológico y la bacteriología. Sino que el problema sanitario situado dentro los conjuntos sociales tiene que ver con los modos de vida, los usos de la población, su nivel educativo, de vida, y las condiciones propias de actividades laborales y de clase social.

La patología como desviación, a través de la sociología organicista, es recuperada como patología social y se vincula el concepto a la noción etnocéntrica de anomia social (Durkheim, 1897). La carga de la tradición teórica de la época rebela un neohipocratismo, donde los elementos que representan la anomia son el objeto externo que daña las condiciones internas del sistema, al no identificarlo no puede pertenecer a él a menos que sea reconocido con una nueva identidad, de acuerdo a una ontología de la respuesta patológica.

La anomalía es ubicada en una estructura comunicativa desafiante y moviliza a los individuos. Su identidad es el indeseado conflicto. El orden que mantiene vivos a los sistemas orgánicos es la sociología de la cual reciben influencia los sistemas sanitarios

de países como México, donde la salud del individuo se normativiza. La enfermedad es impedimento para que el individuo pueda operar en la sociedad adecuadamente.

Contrario a la secularización de un rol dentro del sistema del estado, como propone la tradición funcionalista de la sociedad capitalista americana que inunda los estudios nacionales, las conjugaciones del biologicismo y lo social en el contorno que tiene el perfil epistemológico como continuidad a la línea de la teoría de los higienistas, invitan a comprender los hallazgos y descubrimiento de fenómenos de vida y muerte. Donde el rastro que se sigue para develar al individuo es la movilidad que ha tenido de acuerdo con las cualidades que desenvuelve a lo largo de un periodo de tiempo.

La relación que el individuo tiene con el poder deja la posibilidad de ser dueño de lo que es, más no siempre de su identidad. Se legitima como un actor expresándose, sólo así teje su vida transformando los objetos culturales. A lo que su beneficio son los cambios culturales en el sistema social. En el higienismo, atender al individuo desprovisto y mórbido se toma en cuenta como proyecto político, responsabilizando a clases administrativas de una demanda de limpieza y eliminación de la suciedad del entorno en que viven estos sujetos. Insertándolo dentro de un sistema de derecho.

Núcleos de identidad patológica

Los signos de una enfermedad en la sociedad se inscriben dentro de la cultura y la economía. Por esta cuestión la higiene social operativamente ha estado delimitada a atender la cuantificación de los fenómenos demográficos, el valor económico de la salud, la etiología social de la enfermedad y el diseño del orden político.

La higiene normativiza los comportamientos como parte del tratamiento curativo o preventivo. El combate de la patología toma también jurisdicción sobre la conducta y los elementos culturales del sujeto y devela su lado político. Tales estrategias de la salud pública tratan a conjuntos sociales como vectores de la patología. El manejo de la pestilencia y la hediondez de las ciudades durante los siglos XVI y XVIII, la pandemia

colérica (1817-1835) y el apoyo a la lucha sindical por mejorar las condiciones de vida del obrero, que trajo consigo un apaciguamiento del conflicto entre quienes han sufrido de una condición perjudicial.

Las variables socioculturales, teniendo una incidencia patológica fuera de los límites del paradigma biológico-ambiental son el lado social del cosmos etiológico. Los sistemas de atención están en manos de sujetos sociales constantemente reivindicados (Grotjahn, 1915). Estos tratados sobre la patología social plantean que para modificar con medidas sociales las alteraciones patológicas, el curso de éstas, y su prevención, debe estudiarse el ambiente social y económico de los sujetos enfermos.

En una lógica hipocrática, se debe recurrir al auxilio de las ciencias de lo sensible para abordar los problemas humanos que corresponden al cosmos etiológico. Reforzando el acercamiento a las condiciones humanas del sujeto de atención, haciendo más completa la labor de la epidemiología y la atención de conjuntos. La lucha de clases también comenta sobre silencios que se abren a la interacción con modos y códigos culturales distintos.

Para el caso del problema de la enfermedad de un sujeto campesino en un sitio con una riqueza natural y cultural como la sierra de Los Tuxtlas, la atención que refiere cotidianamente trata de accidentes laborales como caídas o incidentes con animales de carga, además de una exposición de heridas a infecciones por agentes como el tétanos. Pero los vínculos que tiene con la tierra y la naturaleza le otorgan comprensión poco particular de vida. Concibe dentro de sus padecimientos una serie de enfermedades no reconocidas dentro del esquema epidemiológico convencional que le causan inhabilitación y respuestas patológicas entendidas dentro de su sistema cultural.

Corresponden a un esquema explicativo y comprensivo de cualidades y comportamientos de los individuos, donde las enfermedades inciden sobre los ámbitos de la psicología de las emociones, la semiótica y espiritualidad. Por lo que son reestablecidas de acuerdo a estas esferas donde la epidemiología debe conjugar los

saberes y conocimientos para pensar la salud y sus patologías para entender el sentido de la curación.

Sobre los signos que refieren la enfermedad y la curación y el porqué que cada sistema de atención tiene una semiología propia que sigue una intención semejante, dadas las particularidades de cada cultura la interpretación de sus reglas se concibe dentro de las intenciones detrás de sus actos donde el sujeto es consciente de la realidad donde se desenvuelve. La autora Mary Douglas realiza un trabajo ampliamente reconocido en cuanto a estas reglas de la impureza advirtiendo sobre los peligros posibles en cualquier contexto. Cataloga los sucesos desastrosos de los individuos según los principios activos que implica el universo de su propia cultura. A veces las palabras desencadenan cataclismos; a veces, los actos; otras veces, las condiciones físicas. Algunos peligros son grandes y otros pequeños (Douglas, 1973).

Por otro lado, la manera en que la autora habla de las sociedades practicantes de estos cultos como “primitivas” deja alejada a la fenomenología en la experiencia personal de la vida de los individuos y su manera de interpretar el mundo. Esta manifestación de los objetos del mundo a lo largo de las vivencias personales señala las leyes y el orden para su armonía y bienestar como ser. Lo que no está en sintonía, lo que no forma parte de este orden ni se somete a sus leyes está potencialmente en contra del individuo. De esta manera el enfermar y curarse se vuelve un asunto meramente ontológico.

De acuerdo con Husserl, el ser dentro del fenómeno con la información de su posición mantiene un procesamiento mental muy privativo de su vivencia, lo interpreta su experiencia y su sentir de acuerdo con sus códigos culturales. A su vez, los terceros que investigan comúnmente se quedan atenidos a la especulación del fenómeno.

Husserl en cuanto la perspectiva del sujeto radicaliza el método cartesiano donde la conciencia del sujeto pone en cuestión al mundo entero. El método fenomenológico de Husserl contempla a la conciencia del mundo y no al mundo mismo, ya que es imposible verlo en sí mismo. (Boilo, 2012). El mundo no debe tratar de verse como un conjunto de

hechos considerados comprensibles por sí mismos, sino como lo percibido y lo que debe validarse de esa percepción. Es así que la incidencia social de las enfermedades y la manera de enfermar puede adjudicar su cosmos etiológico a las condiciones de los conjuntos sociales.

La movilidad del sujeto que cuida de sí en una realidad enunciada como saber

Las relaciones culturales exponen la percepción de la realidad, a través del sentido de los signos que mueven a un individuo dentro de su mundo. El indigenismo como movimiento del México posrevolucionario, se dirigió a los pueblos originarios ubicando al sujeto rural en figuras romantizadas que retrataban los pasajes de una vida estereotipada en el sombrero, el sarape y el maguey como símbolos mexicanos.

El sistema nacional en estas aproximaciones a los pueblos originarios recibió como aporte los saberes que estos manejaban y por los cuales se pudieron conocer y aprovechar mejor los recursos de los que se disponía en el territorio, a través de la interpretación y traducción de sus técnicas.

Para evitar la enajenación cultural de los pueblos, se proclama que, en los enunciados de los estudios las inscripciones internas sean de su cotidiana realidad y legitimen la identidad de los elementos que constituyen su cultura. La realidad como teorización de la ciencia, se guía de pasos y hechos dentro de niveles teóricos y la denominación que hace la ciencia de ella, por medio del trabajo de inscripción. La teorización de la realidad y el trabajo de estudio de las inscripciones teóricas están jerarquizadas en medida que la segunda gobierna frecuentemente a la primera.

El estudio lingüístico-cultural del origen de la metáfora permite conocer al concepto en relación con el mundo cultural del que ha surgido, de la misma manera que es útil precisar el límite de la propia metáfora, o sea, impedir que se materialice y se mecanice. Pues dentro del lenguaje cotidiano, la utilidad y método que siguen las ciencias hace que deje

de causar extrañamiento, encuentra equivocadamente la realidad y reduce la capacidad expresiva y explicativa del concepto.

Para referir al mal como una patología de la integridad del individuo. Un sistema de significación y un plano de expresión del contenido teórico invitan a desentrañar al cuidado y la curación como objeto de un sistema cultural. La connotación donde es pensado el beneficio es un plano de expresión constituido por un sistema de significación que construye el individuo a través de su lenguaje articulado. Como tal es una representación social y pertenece a los sujetos que definen estas acciones como medio de producción del conocimiento. Legítimamente es identificado por ellos.

Los sistemas populares, a través de la memoria oral han hecho acopio de su información comunicándola entre sus miembros. La puesta en práctica de los principios de sus saberes y conocimientos redescubre nuevas relaciones causales para objetos que parecían tener sólo una vertiente homogénea para su conocimiento.

Los actos y objetos empleados por la medicina tradicional han presentado una dificultad para ser vista por otras medicinas como un sistema curativo con sus propios saberes y lógicas. Notoriamente diferentes tipos de curación han seguido caminos de desarrollo diferentes, tal dificultad impide que sean aplicados sus conocimientos sobre los de otros. No es posible entre nociones así reorganizar las instancias que hacen posible los descubrimientos de otras etapas teorizadas de los objetos. La medicina alópata y su modelo han utilizado algunas de estas vertientes, para tomar sólo aquellos recursos técnicos de sistemas curativos no hegemónicos que ha podido adaptar a su lógica disciplinar, descontextualizándolos de su lógica más profunda y sentido cultural. En cuanto que la vía curativa es descubierta como objeto heurístico y así es como debe ser vista.

Los objetos cuyo valor es encontrado en el descubrimiento de sus propiedades fija el conocimiento de dicho valor dentro del sistema cultural del conjunto, mediante ello se reconoce. Las propiedades en el objeto se inscriben como nivel de conocimiento

comunicado. Por ejemplo, las cualidades de una planta medicinal y el beneficio que brinda es lo que hace que al acto de cuidar y curar sea comprendido como τέχνη (arte). El beneficio es símbolo de un valor positivo como símbolo, y agrupa al bienestar. Esta lógica alberga que los beneficios en el mundo corresponden a un plano del bien, donde la espiritualidad ensalma los objetos que refieren bienestar. Ante el bien, de forma dialéctica, la enfermedad representa el maleficio y corresponde al valor negativo de los entes malignos.

Los significantes de la connotación, están constituidos por signos (significantes y significados juntos) dentro del mundo. Sus valores se relacionan con la cultura, el saber mismo y la historia. Como plano de expresión, a través del valor de los signos es que el mundo penetra en el sistema (Barthes, 1971) refiriendo para el sujeto un valor asignado.

La teoría siempre refiere nociones previas, por lo tanto el fenómeno de la historicidad de los niveles de teorización y el enunciado o registro del conocimiento del objeto procede de transformaciones en la disposición de los datos de la experiencia (elección conceptual e instrumental) y en el anterior nivel teórico (efecto experimental). El lenguaje articulado forma el sistema de denotación de las ideas. Para la semiótica connotativa este plano de expresión está constituido por un sistema de significación, y a la vez, desligando el plano de extensión y el plano de contenido, la significación de estos elementos se convierte no ya en el plano de expresión como había surgido en el primer caso de la connotación, sino que este plano es un metalenguaje de contenido o significado, que a su vez está constituido por un sistema de significación, o una semiótica que trata de una semiótica.

Estos cambios y manipulación de las unidades de los sistemas denotados y connotados no tienen necesariamente la misma dimensión. Amplios fragmentos del discurso denotado pueden constituir una sola unidad de sistema connotado, este significado de connotación tiene un carácter al mismo tiempo general, global y difuso, menciona, Barthes (1971) es solamente un abordaje de la totalidad de un sistema de generación de conocimientos, si así se le quiere ver, es un fragmento de ideología.

Los objetos hablan de su valor dentro de un sistema a través del símbolo. Estos sistemas son creados por los movimientos del sujeto sobre sí mismo y sus relaciones con los objetos. Las polisemias transmutan la validez, de acuerdo con formulaciones de los sistemas culturales que otorgan la noción que reconoce al objeto. Toda inscripción hecha sobre el valor del objeto obedece a su presencia como generadora del movimiento que realiza el sujeto para su conocimiento. La identidad es una apropiación del pensamiento de la realidad y la creatividad es el trabajo de transformación de esta. El plano expresivo es gracias a que el objeto como elemento de la cultura fue cambiado por la movilidad del sujeto, cuando expresa la intención que tiene sobre él.

El sistema de atención no hegemónico fue acumulando sus saberes como una forma de conocimiento no formal a través de la tradición que siguió, su utilidad sigue vigente guardando el principio que mantiene al objeto de la curación como plano de expresión, concebido de manera heurística, como materia de descubrimiento que surge de una ejecución de los principios fundamentales de los descubrimientos previos y la enunciación reflexiva de los hechos.

Capítulo IV

Sobre una memoria que padece encanto

Los modos de curarse, una responsabilidad sobre la patología

El acto responsable acto de guiar el comportamiento del sujeto enfermo para que favorezca su curación exige códigos comunicativos que sintonicen por igual al usuario y al terapeuta. En situaciones cuando no existe un entendimiento en común de los códigos culturales entre usuario y terapeuta, el vínculo curativo se apega a los códigos escogidos por el terapeuta para hacer funcionar la consulta y el usuario se ajusta a la autoridad que domina el vínculo.

Para que un vínculo curativo dentro del contexto institucional evite caer en atropellos y hegemonías, es importante que el terapeuta tenga conocimiento de la extracción social del usuario. Se haga comprensible a los símbolos del entorno del paciente, viéndolo como sujeto de atención y permitirle así poderse expresar cómodamente en la lógica de sus propios códigos culturales. Tomando en cuenta la identidad de este sujeto definido por las acciones que realiza de acuerdo con su condición como miembro de un sistema social y político.

El diagnóstico y el tratamiento surgen del descubrimiento de la patología y el restablecimiento de lo normal. La medicina, considera su origen como actividad humana como arte. Cuando los cambios en el cuerpo ocurren por azar (τυχή) [tyché], el médico puede intervenir oponiendo su arte (τέχνη) [téchne]. Concibiendo al arte “cuando de muchas observaciones experimentales surge una noción universal sobre los casos semejantes” (Aristóteles, 2004). En cuanto que la ritualidad que acompaña a los curadores populares, es la vertiente que resuelve este hallazgo como indicios de las causas de los problemas que afectan la integridad del individuo.

Habrá que recordar que gran parte de la lógica que envuelve la semiótica de los recursos empleados por el curador popular obedece a las demás funciones que ejerce como restituidor dentro del conjunto. Es responsable de la sanidad interna y física de los individuos, por lo que también cuida de la espiritualidad de ellos. La curación va acompañada de oraciones, ensalmos de los medicamentos y armonización con ciclos y fenómenos de la naturaleza.

La lógica curativa guarda que las condiciones internas de la mente y el espíritu del individuo repercuten en la vitalidad de su cuerpo, el restablecimiento de su estado patológico por lo tanto ocurre en este nivel subjetivo, interactuando en la conciencia impresiones positivas y negativas.

Algunos usuarios ajenos a la comunidad, sin un conocimiento específico para interactuar con los códigos culturales del sitio, ignoran el valor que tiene el simbolismo de los elementos del ritual empleado por terapeutas tradicionales. Su interacción con los elementos curativos es desde una otredad con la lógica *folk* en función del consumo, fetichismo y apropiación cultural del rito.

El testimonio en la restitución de símbolos identitarios

La tradición oral ha sido pilar central de la memoria colectiva tuxtleca, también ha servido de referente en la restitución de símbolos de la cultura veracruzana. Un ejemplo muy claro nace a partir de 1980, cuando el movimiento jaranero toma varios de los sones, versada y formas de baile que cayeron en desuso en algunas regiones del sur de Veracruz. Se eligieron referencias conservadas en la memoria de músicos campesinos tuxtlecos por ser una noción viva del ritual de la música y el huapango (fandango), al igual que de otros códigos culturales de la vida cotidiana de la región. Esto capacitó a

personas para la reproducción del son jarocho en otros espacios donde era necesario rescatar, fortalecer este elemento fundamental de la cultura jarocha.

La oralidad así ha perpetuado las costumbres y tradiciones que dignifican la posición del pueblo veracruzano en su historia. Generando entre sus miembros un saber semiológico propio, desde el cual se realizan demandas y denuncias de las agresiones contra su integridad y modo de vida. La percepción de la violencia institucional ha sido observada por un servidor como prestador de servicio, dentro de espacios como el Centro de Alta Especialidad del estado de Veracruz, el Centro de Salud de Chiconquiaco, el Departamento de Vinculación Comunitaria de la Universidad Veracruzana y el Hospital General de Cosamaloapan, Ver. La atención dentro de los lineamientos de los estatutos de tales dependencias, carente de comprensión del contexto, desde donde el paciente construye una narrativa para describir su enfermedad, como necesidad de atención sobre la cual se pretender intervenir.

El Encanto

En un ejercicio con fin comprensivo, se recoge la oralidad de cuatro colaboradores seleccionados por la riqueza de su aportación a la explicación de las enfermedades propias de la cultura tuxtleca, en una salida a campo realizada a finales de octubre del 2019 gracias al apoyo a investigación de tesis que otorga la dirección general de posgrado de la UACh. El primero en ser mencionado es el profesor Andrés Moreno, del barrio del El Mirador, en el municipio de San Andrés Tuxtla, el señor Félix Báxin, el señor Fito Fiscal y el señor Florentino Ambros. Estas enfermedades fueron seleccionadas por ser las de mayor prevalencia social en el contexto de la ruralidad tuxtleca, para reconstruir la explicación de la enfermedad a partir de los testimonios de los enfermos. La primer serie de testimonios proporcionados son de músicos y campesinos que sufrieron del llamado *encanto*.

El encanto es un padecimiento sobrenatural ocasionado principalmente por el chaneque y los dueños del monte. Si una persona se atreve a “morar sus aposentos sin permiso”, es *encantada*. Afectando sus esferas cognitivas, espacio y tiempo comúnmente. Se

manifiesta con una percepción alterada de la realidad. La mayoría de las personas que han sufrido esto refieren extraviarse realizando tareas al aire libre o caminando entre el monte. Comúnmente las personas son alejadas de esos lugares y después de un rato recuperan la conciencia, a veces recuerdan con detalles el episodio de su extravío, otras veces olvidan todo y se reestablece su vida normal.

Los colaboradores dicen que la conciencia permanece en *el mundo del encanto.* Explican a este sitio como una realidad alterna entre el monte, donde habitan seres sobrenaturales. La agresión hacia el sujeto es sobre su estado emocional y psicológico, somatizado con escalofríos. Esta desorientación puede desencadenar el desarrollo de alguna esquizofrenia u otro tipo de enfermedad psiquiátrica.

En el barrio El Mirador, en el municipio de San Andrés Tuxtlas, el profesor Andrés comparte de su compilación de testimonios *Presas del Encanto* el caso de Dionicio Aparicio, campesino, músico y curandero cuando fue encantado realizando tareas en su parcela.

> *Prof. Andrés:*
>
> El encanto. Antes se tenía la idea de que la montaña, de que los ríos, el monte, el arroyo, ahí tenía dueño. Y el dueño de todos esos lugares, el señor de los encantos. Por eso los chaneques estaban ahí, porque los chaneques encantaban, porque los chaneques pertenecían al señor de los encantos. En donde había una ceiba, y había agua, segurito era lugar de chaneques y había que respetar porque la ceiba es sagrada para los chaneques y había que respetarlo, entonces si tú ibas a destruir la ceiba ibas a hacer cosas, como una forma de protestar, esos espiritus, te encantaban, te hacían cosas, (…) perdías la noción del espacio, del tiempo. Te confundía.
>
> (…) yo era niño muy pequeño cuando hubo un caso muy sonado que fue el papá de un bailador, un buen bailador y guitarrero, (…) el señor se llamaba Dionicio Aparicio, (…) él curaba y se iba a la montaña a buscar contra. Era un ábol que le llaman árbol de basalillo. La cáscara del árbol de basalillo la agarran como contra. Y toda la gente, de aquel tiempo, decía que lo habían encantado, que lo encantaron y nunca regresó a su lugar, y llegaron a buscarlo hasta allá, fueron las cuadrillas de los ejidos (…) y no encontraron ni su rastro, ni lo que

> llevaba, nada, y dicen, "no pues lo encantaron", se fue a otro mundo encantado.[4]

En esa ocasión Dionicio Aparicio no apareció, y su caso es comentado como un testimonio que forma parte de una serie de historias de desapariciones de personas a causa del encanto. Aquella tarde en que visité al profesor Andrés en su casa, aparte de este testimonio, recordó a las amistades con las que compartió la música y la vida. Y habló de Juan Mixtega, uno de los jaraneros buenos del lugar. Él repartía su tiempo entre la música y las labores del campo, y sufrió el *encanto,* permaneció desorientado como es típico del padecimiento, aunque él sí logró regresar a su morada recordando todo lo ocurrido.

> *Prof. Andrés:*
> Juan Mixtega murió a los 90 y tantos años, es un viejito, que tocaba la jarana, el zurdo, *Quillo*. Él tenía su tierra en un lugar que se llama El Tular, (…) y sembraba camote, sembraba maíz, a veces sembraba frijol (...) imaginate cuántas veces subió y bajó (…), de su tierra. Le dijo su mujer:
> —Oye quiero una palanca, porque esta ya no sirve, —y dice él:
> —Ya te voy a ir a traer una, allá arriba, este hay una cepa de zongón, te voy a traer dos.
> Agarró su machete y se subió a El Tular. Tular es ya en el cerro (…). Dice él, lo cuenta, que él llegó como siempre, a su tierra, y llegó y derechito a cortar dos palancas de zongón, cortó las palancas, las limpió, le dio una vuelta a su terreno para ver cómo estaba, agarró las palancas y se vino de regreso, un camino que lo conocía, cientos de veces subió y bajó.
> Fue de regreso y cuando se dio cuenta ya estaba otra vez frente a la cepa de zongón. Y volvió otra vez a agarrar, tenía él como 8 opciones, volvió otra vez, y volvió a llegar otra vez a la cepa de zongón, se dijo: <<¿Bueno pero qué me pasa?, si esta es mi tierra y la conozco >>.

[4] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

Se quedó viendo a todos los lugares, y para eso ya estaba cayendo la tarde, ya estaba cayendo el sol. Volvió otra vez a agarrar y volvió a llegar otra vez a la cepa de zongón, ahí le agarró la noche, y después en la oscuridad, en medio de la oscuridad, no sabía qué hacer. Pero se le alumbró el coco. Ya dice que todo estaba oscuro y a lo lejos, vió un lucerío, dice << Yo me voy aquí>>.

Y echó a caminar a donde estaban las luces. A las tres de la mañana llegó a esa ranchería, y este… llegó y vió las casas y todo, dice, << ¿Dónde es aquí? >>.

En eso vio que la gente se levantaba temprano ahí porque iba a sacar el berro del agua, sembraban mucho (…).

Al primero que vio que ya estaba componiendo sus cosas dice <<Oye amigo, ¿aquí a dónde es? > >. Ya lo alumbraron con la lámpara…

—Juan, pero si usted es de aquí.

—¿Yo?

—Pero si usted es de aquí.

—¿Pero aquí dónde es?

—Aquí es Tonalapa, usted recuerde, usted es de aquí de Tonalapa. Dice:

—Amigo, es que me perdí, fui a mi tierrita y me perdí, me encantaron. Llévame por favor. —Pues me aguantas ahorita y nos vamos.

Y ya el hombre llenó su canasta de berros (…), y a esa hora se vinieron a San Andrés y lo fueron a dejar a su casa. Para todo esto ya desde la noche, en la radio, en la FM y ya se habían armado… ya la gente lo habían ido a buscar, sus hijos, sus nietos, se habían armado con machetes, linternas, de que lo fueron a buscar, lo fueron a rastrear y no lo encontraron, fíjate. Dice él:

—Me encantaron, me encantaron en mi tierra. Eso es a lo que le llamamos encanto.

Por eso es presas del encanto, porque todos esos hablan de ese tipo de cosas, de los encantamientos. Juan Mixtega, llegaba los sábados de su trabajo, era leñador, (…) el tiempo estaba malo y entonces llegó a su casa (…), agarró, comió y se sentó en su butaque y a esperar, y a lo lejos escuchó… << ¿Dónde estará ese huapango? >> El aire traía el sonido de la jarana, <<Se oye aquí nomás en Chichipilco >>, dice, <<Ahorita voy, estarán tocando, diviritiendo aquí, me voy a ir a dar mi vuelta>>.

Y le fue a hablar a su hermano Mencho, el vivía acá y a la vueltecita vivía él.

—Vamos un ratito a divertirnos.

—¡Pues vamos!

Y llegaron a Chichipilco y todo era silencio. No, no hay nada y después.

—¡Ah no es aquí, es en San Pedro!

—Pues será, a lo mejor es ahí con los Mortera.

Y llegando a donde se escuchaba la música, todo silencio. Madre, por más que buscaban la gente metida en sus casas por el mal tiempo, pero el aire volvió a traer el sonido de la música.

—No, no, nos equivocamos, es en Campeche.

—va, ¡pues vamos!

Y se echan a andar a Campeche, dice sí. Llegaron a la loma, (…) y no nada, nada, nada. Y al rato vuelven a escuchar la música… y ya la escuchan en Belen Chico, dice Juan, <<vámonos, esto no es bueno>>

Y agarraron y se regresaron.

La encrucijada del contacto con el *encanto* es testimonio de Juan Mixtega, entre los misterios del monte y los entes que emulan algo por lo que se tiene gusto, para atraer a la personas mediante el engaño. La plática siguió transcurriendo comentando acerca de esa forma de vivir. Algunos objetos del mundo no son tomados en cuenta por todas las personas, desconociendo los códigos culturales del sitio donde tienen lugar estos casos de encantamientos. Sin embargo, personas como el profesor Andrés que lo han vivido, lo tienen presente y se dedican a encontrar explicación para tales fenómenos. A través de la relación con el entorno en el que se vive se generan códigos y signos que la psicología aborda en el individuo para saber qué valor le asignan para regir el desenlace de su vida, cualquier alteración o modificación a ellos incurre en el balance entre el estado normal o patológico. Tomando en cuenta que las particularidades culturales de cada sitio consisten en esto, atender la noción de estado normal y estado patológico en la percepción de los individuos, debe contemplar las subjetividades del individuo ajustadas al contexto donde se implanta la enfermedad. El profesor Andrés continúa haciendo mención de un caso más, trata de cómo se protegen las personas de ser afectados por el mal del encanto, con el caso de un músico, padre de un guitarrero que me había presentado con mucho aprecio en aquella ocasión.

Prof. Andrés:

Don Demetrio Quino, el papá de Leo, (…) de Belen Grande, (…). Antes todo la gente se iba a las fiestas, a las fiestas de los ranchitos,(…) y se fue rumbo al huapango y se fue tocando, en el camino afinó su instrumento y se fue tocando. Llegó a donde estaba el huapango y se puso a tocar y dice que frente a él había un hombre que (…) usaba el sombrero de lado y su guitarra tenía una piedra roja. La gente acostumbra adornar sus intrumentos (…) también tiene que ver con los encantamientos (…).

Tenía una piedra roja incrustada en el cabezal y se le quedaba viendo y se reía, <<Entonces este que tanto me ve>>, dice. De repente se dio cuenta que no podía, que se le trababan los dedos en la cuerda, no, y dice, <<Por más que quería yo, y aquel me veía y yo a punto estuve de romperle la guitarra por la cabeza>>, dice. <<Y por más que hice no podía>>, decía.

<<Dios mío qué me pasa, si yo sé tocar y este se está burlando de mí. Y por más que le daba y no, no podía. La espiga, se trababa, ahí en las cuerdas. Para no cometer una tontería de romperle la guitarra en la cabeza, me dí la media vuelta y me salí. Me metí la mano a la bolsa y me acordé que tenía otra espiga, agarré la otra espiga y me puse a tocar, y cuando ya me entoné tocando, no había caminado mucho y que me regreso y que me pongo a tocar, ahí donde estaba. Pero me doy cuenta que el hombre ese ya no estaba, y bueno, seguí tocando y cuando terminó el son, y ya le pregunté al que estaba a mi costado>>. Digo.

—Oye amigo,¿a dónde está el hombre que estaba aquí parado?

—¿Cuál?

— El hombre que tenía el sombrero de lado

—¿Cuál si nomás hemos estado nosotros?

—Aquí estaba un hombre, que tenía… el que tenía una piedra en su guitarra, en su guitarra tenía una piedra en el cabezal (…), —dice.

—No, nomás hemos estado nosotros.

—¡No, aquí estaba!, —dice.

—No, usted llegó, y no sé porqué, nomás tanteo y se fue. No sé, pero no ha habido otro más. Dice don Demetrio:

> —Yo no me acordaba que esa espiga que traía en la bolsa, la había curado un primer viernes de marzo.
> Él siempre cargaba esa espiga en la bolsa, siempre la cargaba tocaba o no tocaba, un día le digo: <<Don Deme, ¿y pa´ qué trae cargando la espiga? Ni toca, usted ya tiene 90 y tantos años ni toca, ¿pa´ qué la carga? >>.
> Don Demetrio Quino responde: <<Una vez me salvó la vida y otra vez me salvó del mal>>.
> Ya fue lo que dice, por eso siempre la cargaba.[5]

En cuanto que el encanto tiene un origen, amablemente accedió a comentarme qué es lo que puede causar el encanto, primeramente comenta acerca de las entidades que viven en la naturaleza, las cuales durante la noche solían merodear los patios y terrenos como parte de su territorio, la selva que invadió el humano y que les pertenece. Las personas se cuidaban mucho de estos seres, se dormían temprano y evitaban salir de sus casas en la noche para evitar encontrarse con ellos. Por eso, a pesar del calor tropical las personas nunca consideraban dormir al fresco de la interperie. Las omisiones que se ralizaban para protegerse del *encanto* tenían otras consecuencias a la salud. Durante los años en que estos testimonios tuvieron lugar, también las condiciones sociales tenían un peso importante en la proliferación de otras enfermedades entre las poblaciones pobres. Alrededor de la mitad del siglo pasado en San Andrés y otros lugares que comenzaban su auge y fiebre capitalista, solamente los ricos tenían ventiladores. Los pobres dormían en petates y se levantaban en la madrugada para echarse agua y volver a acostarse mojados. Los que trabajaban en las tengas de tabaco, los ladrilleros, los horneros, los jaraneros y todo aquel que sometía su cuerpo a cambios bruscos de

[5] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

temperatura eran propensos al desarrollo de enfermedades respiratorias. Debido a elegir entre no poder dormir por el calor o encontrarse con un ser del *encanto.* Respecto a estos seres comenta…

> *Prof. Andrés:*
>
> Hay muchas historias del mundo mágico que nadie entiende (…) No queremos a veces entender, nos puede más el mundo material que ese mundo espiritual. (…) Antes le tenían respeto a ese mundo, mucho respeto, buscaban no pasar la línea. Había dos deidades (…) mágicas, que eran los chaneques y era (…) uno que se llamaba Yobaltaba, Yobaltaba quiere decir el señor de la noche. El tlabelilo, era el malo (El Diablo).
>
> Yobaltaba encataba a todos los adultos, que andaban en las noches (…). Ya como ha cambiado el panorama, y todo, hoy ya vemos gente que anda a las 12 de la noche y todavía están los muchachos en el parque (…), antes 50 años, ya la gente a la 9 de la noche estaban en su casa, a las 10 de la noche 11, ya no salían, las calles solitarias (…).
>
> Los chaneques encantaban a los niños, sobre todo le hacían maldades.[6]

El chaneque es una criatura presente en muchas leyendas a lo largo de México. Es el guardián del territorio, de la naturaleza, los animales y las plantas de los montes. Cerca de Ohuilapan, San Andrés Tuxtla, hay un trazo en una piedra de una figura humanoide, el mito alrededor de ese grabado explica que así el señor del monte creaba a los chaneques para que le ayudaran a cuidar a los seres vivos del monte de acuerdo con la creencia de la creación entre los campesinos tuxtlecos. Existe el chaneco y la chaneca, *Juanito y Juanita,* menciona una partera del que se tomó registro en una salida de campo en Sinapan el 29 de octubre del 2019. En otros lados como la península de Yucatán, entre los mayas, es llamado *aluxe.* Existen algunas similitudes en otros lugares de

[6] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

Latinoamérica, en Cuba, le llaman *güije* a una criatura con las mismas características antropomórficas, de baja estatura, algunos con largos cabellos y barbas, su tez varía de lo normal a lo grotesco.

Del diario de campo de la visita a la sierra de los Tuxtlas, el día 3 de noviembre, en una conversación informal con Carlos, un joven amigo de la comunidad y el profesor Andrés. Tomo nota que los lugares con agua son los que el chanque prefiere morar, se asocia con este elemento, también con el tigre, en algunos dibujos las personas les ponen colmillos como a Tláloc. A su vez el chaneque y Tláloc son asociados con San Juan Bautista, patrón de la lluvia, maestro yerbatero, conocedor de las plantas medicinales y está facultado para otorgar poder a los brujos en la madrugada del 24 de junio.

Ambos colaboradores describen *al amate cajonero,* como árboles considerados milagrosos por ser la morada de los chaneques. Es sagrado porque atrae el agua. “En los manantiales donde brota un amate, seguro hay chaneques”, menciona el profesor. La ceiba también es sagrada y está relacionada con los chaneques. En su copa, las ramas sostienen el firmamento, su tronco es el plano terrestre donde estamos y sus ramas entran en contacto con el inframundo, los chaneques la usan para vivir y transportarse entre nuestro mundo y el mundo del encanto.

Entre los popolucas, viejos herederos de los habitantes de la región del hule, existen oraciones, ensalmos y plegarias que se rezan para la restitución de la sombra del morador que atrapó el chaneque. Hablan de dos tipos, los chaneques blancos y los chaneques negros. Los primeros viven en lugares cercanos a las poblaciones y hacen el bien. Los chaneques negros se encuentran en lugares apartados de la selva y en los grandes ríos.

En Sinapan, Santiago Tuxtla vive un amigo de mi familia que tiene un enorme bagaje de saberes y aprendizajes de la vida campesina en la sierra de los Tuxtlas, su nombre de pila es Félix. Decidí acudir a él para que me explicara desde su experiencia cómo esta criatura conocida como chaneque puede perjudicar la salud de una persona. Comienza

explicando los lugares que conoce donde pueden habitar y en los que las personas deben tener cuidado al acercarse, desde la experiencia que vivió debido a sus actividades de subsistencia en donde se expuso a un acontecimiento que puso en peligro su salud y su vida, habla de esa cotidianidad que ve crecer a los jóvenes campesinos y que programas de apoyo no han logrado mejorar por invisibilizar condiciones sociales que no se esfuerzan en comprender.

> *Félix:*
> En donde (…) había un peñasco, o como por decir una cascadita, ahí es donde decía que se propagaban los chaneques. Entonces, ¡ahí vivían! Porque antes todo esto era muy solitario *(…)*
> A orilla de río las piedras están acomodadas parece que las acomodaron a propósito, entonces por ahí dicen que cantaba un gallito, pero ahí no se sabe si era casa de chaneque o era casa de… *aque*l (…).
> (Detrás del velo de agua de una cascada) Veo un cristiano, un muerto tendido a lo largo y yo con mi brutalidad, yo dije:
> << Cómo no sales para que platiquemos>>
> Pero, ya después como que se me vino a enfriar el cuerpo, se me enfrió, y yo solito dije a mí: << ¿Y yo qué estoy haciendo aquí? >> Así, así como que me puse sonámbulo algo así <<¿y yo qué estoy haciendo aquí? >> No hay más que agarré, me salí y ya no vine a salir por donde entré, sino que yo veía todos los caminitos igual (…). Pa' saber por dónde entré y yo recuerdo cuando yo ya salí que entré por pura orilla de arroyo, por pura orilla de río, y cuando salí, salí arriba de una loma, pero demoré… (intervengo y le pregunto)
> —¿Caminando?
> —Sí como dos horas y media demoré, que pude salir y como que ahí me repuse, sí, yo nomás me sentía que era yo, pero no sabía yo dónde estaba…
> Me desubiqué completamente de memoria (…). Y el salto (cascada donde sufrió el encanto) sonando allá abajo, ya lo había yo dejao' lejos, y este… y ya luego se empezaron a reír allá abajo (Félix recuerda esto con una tez de asombro y respeto en su rostro), sí, se rio una muchachita y un chamacón, la voz de una niña y la voz de un varoncito, se rieron.

(…), ya llegué sobre una casa que estaba ahí, (…), y ya cuando llegué andaba la señora barriendo, y me dijo

—¿Qué andas haciendo tú solo?

—Fui a ver la cascada

—¿Y no te encantaron?

—No… sentí feo porque vi una cosa allá pero ya me voy.

—No, ¿pero con qué permiso entras en este terreno?

—Entré por ahí, perdón (…)

—Pues ya no andes viendo, ya no andes entrando, no es tanto que vayan a ver ahí, sólo es que aquí se pide permiso porque la otra vez asustaron a una vaca con cría y (…) se espantó la vaca salió corriendo y el becerro también, en lugar de agarrar el buen terreno agarró barranquera y se fue — y dice, —y aquí se pide permiso.

Fue la única vez que yo fui a ver o ese caso me tocó (…)[7].

La causa de enfermedades como el *encanto* se deben a la trasgresión de las normas del grupo social y los patrones de vida comunitaria. Se asocia a la *pérdida del alma* como sanción a esto. El Imaginario y las creencias locales asocian esta etiología de los padecimientos sobrenaturales no respetar e invadir un lugar que tiene dueño, y hechos difíciles de explicar perturban al individuo como castigo, los daños incurren desde la afección psicológica y fisiológica.

El Espanto

Una enfermedad que se implanta en el humano como represalia, es *el espanto.* Parecido al *encanto,* un padecimiento (enfermedad) causado por los reyes de la tierra o chaneques. Los chaneques provocan caídas en la tierra o en el agua a las gentes para capturarles el alma, incluso devorarla. Esto sucede por la falta de observancia a las

[7] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

reglas de la caza, de la pesca, la recolección de plantas y en general de todas las normas de conducta.

Los síntomas fisiológicos de la enfermedad que se instala de manera psicológica llamada *espanto* son: pérdida del apetito, el sueño y aumento de la intensidad de la frecuencia cardiaca. Si las personas no se atienden enflaquecen y mueren. Tienen diarrea, vómito, dolor de cabeza, anorexia, escalofríos y se ponen amarillos (ictericia por mal funcionamiento hepático), Según sea el espanto, tienen pesadillas, visiones o alucinaciones. El profesor Andrés comenta como es que se origina como enfermedad *el* encanto dentro o sobre el cuerpo humano.

> *Prof. Andrés:*
> El espanto, tiene que ver con nuestro yo interno, hay cosas que nos impresionan de tal manera que sufrimos un shock y se nos queda así (en su cara se dibuja una expresión de angustia) (…), muchos se han muerto de eso (…).[8]

Los enfermos de espanto no pueden tocar el agua fría, andar descalzos sobre la tierra o andar por donde les pegue el viento. Deben recogerse en su casa por siete días. No se puede visitar al enfermo, sólo su madre o su esposa entran a dejarle los alimentos o a sahumar. Existen diferentes tipos de espanto clasificados de acuerdo con su agente causal, *el espanto de chaneque, el espanto de agua* y *el espanto de tierra.*

Amablemente Félix también comparte otro testimonio de cuando sufrió *espanto* debido a la perturbación de los chaneques. Sufre este shock emocional característico de la etiología del espanto, debido a la sensación de pánico que percibía por caminar en determinada zona del monte dónde irrumpe sin permiso. El guardián del lugar en

[8] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

represalia le juega bromas para advertirlo y alejarlo. Como castigo por no hacer caso a las advertencias el chaneque lo *espanta*.

> *Félix:*
> (…) Nos metíamos en ese arroyo como este, te digo pero como era “cerratera” había este… chaparrera, él (padre del colaborador) iba macheteando y yo atrás de él, y ya volteaba una piedra y ahí se encontraban los cangrejos, (…) y ya de menos pensar, atrás de nosotros se reía una niña, voz de niña. Y ya después si seguíamos (…) <<Ah, es el chaneque>> (menciona su padre) tiraban piedras. Mi papá, <<es el chaneque no tengas miedo>> y yo salía sobre a él. Yo tenía 6 años, pero ya estaba juicioso, (…) yo ya lo andaba siguiendo por la necesidad (…), y entonces me decía, <<es el chaneque, te persigue mucho, como estás chiquito, pero no tengas miedo>>.
> Ya llevábamos un buen tambache de cangrejo, ya adelante nos tiraban, (…) que sonaba como que nos tiraban, caía una piedra, de allá caía la piedra ronzando y se caía. (…) Pues como íbamos metido al monte, al arroyo, no veíamos la piedra dónde caía, nomás escuchábamos donde sonaba, que caía, pero no machucaba. No veíamos que la piedra viniera y cayera, así que machucara a otra piedra (…), era un poco raro, porque o sea yo lo veía raro. Y yo la verdad tenía miedo, pero yo con el valor de que andaba con mi papá, pues… ya luego en la noche, ya estaba yo con la calenturita, *me espantaba*.
> Yo decía, << ¡Ahí viene la piedra papá!, ¡Ahí viene la piedra! >>, en el sueño, durmiendo, y me salía yo caminando queriendo abrir la puerta pa´ salirme, <<¡vámonos, vámonos!, ¡vámonos que ahí viene!, mira ahí viene>> y ya… y así, mi papá se dejaba levantado, ya me agarraba y me tenía que pegar pa despertar porque yo durmiendo. (…)
> —¡Acuéstate ya!
> —¡No!, yo me voy a dormir en medio de ustedes porque yo tengo miedo. Yo no me voy a dormir ahí.
> —Ummmta vida, —le decía mi mamá a mi papá. — Tú tuviste la culpa, porque tú lo metiste en el monte.

—Sí, yo quise echar un caldo, pero ya ni modo mañana lo llevo, (…), cada tercer día llegaba una viejita, se llamaba Margarita Pólito y ese le hacía de toda curación, pero casera. Era partera, de las antiguas…[9]

A continuación, Félix menciona cómo es que sus padres encontraron la solución a tal patología y hablan del caso de Margarita Pólito, especialista en las enfermedades que aquejaban a la mujer y a los niños, practicante de la partería, el uso de las plantas medicinales y chupadora. Utiliza para curar objetos comunes en los hogares campesinos.

Félix:

Tiene Copal aquí tiene, incienso (…) Ya nomás usted va a traer la albahaca, bueno (…) y la mazorca rojo, (…) Agarran 7 granos y 7 de copal, agarraba esta viejita y yo le ponía todo atención, esta señora agarraba y se echaba un poco de agua, en una jicarita, así, ahí agarraba y echaba el agua y de la misma agua agarraba y se echaba un buche en la boca pero no a llenarse la boca, ya se echaba el grano y el copal, 7 de copal y 7 de maíz, ya agarra y decía ¡Ay padrecito!, dice: ya lo agarraron los chaneques. Pero yo no sé, agarraba y me tocaba aquí (toca su muñeca, por encima de la arteria radial).

—Sí, su pulso no lo tiene ahí, está espantado este niño (...).

—Su compadre se metió al monte, al arroyo y quiso agarrar cangrejo y lo venía siguiendo, y dice que se le rieron atrás" (…). Mencionó la madre de Félix.

—Sí— dice manuela, es Juanito y Juana, como él es chiquito y no tiene el mismo valor del grande. Por grande no lo agarraron sino, dice, quien sabe cómo estuviera— Ya no más eso decía.

Y, sí, ya me agarraba… <<Sí, tiene espanto>> Me empezaba a ramear todo, y ya después me agarraba con el huevo bien todo, todito, todo el cuerpo, la cabeza, lo remolinea, que práctica tenía pa´ remolinear, todo, todo, todo acá, clarito sentía que lo hacía bailar el huevo en uno, era práctica que tenían ellos, y este ya… ya rompía el huevo, en un vaso blanco, con la misma agua que se echaba en la jicarita ya agarraba y echaba la mitad del vaso, ya tronaba el primer huevo, <<Sí>>, dice <<te agarraron>> hablaba mexicano, <<Te

[9] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

> agarraron xogotzin>> (niño/muchacho, en náhuatl), <<te vas a componer, no te asustes, no te va a hacer nada, te vas a componer>>.[10]

Para diagnosticar el espanto, también el chupador se apoya en otros signos que verifica en las lecturas de huevo y los granos de maíz rojo y copal como el diagnóstico que permite descubrir los indicios del espanto como patología. Más que elementos *folk,* son herramientas del chupador usadas dentro de la curación. Usa los datos sensoriales de la experimentación como vía para el conocimiento sobre la enfermedad. Se ha registrado a la debilidad de la frecuencia cardiaca como signo de la enfermedad del espanto. La chupada que corrige el espanto se realiza sobre los pulsos, menciona Félix.

> *Félix:*
> Ya, ahora vamos con la chupada, eran tres chupadas que te daban, tres, ya después ya se pegaba, aquí (en la muñeca), aquí… (Félix comienza a señalar los sitios del cuerpo donde los chupadores chupan, es en las muñecas, en el codo, en el pecho, en la cien, la nuca, en la mollera, dice que algunos chupan la palma de las manos y detrás de las rodillas). Y ya después dicen que aquí uno, en medio del cuerpo, luego en las rodillas, ya luego en la planta del pie.
> El copal tiene que trabajar, el copal tiene que dar vuelta (hace la mueca con los labios) y el grano con el copal tiene que presentarse pa´ jalar. Esos granitos tienen que trabajar ahí (...) pregunto:
> —¿Conservan en el agua y los granos en la boca?
> —Lo vas a conservar hasta que acabes, ese es la regla que tienen que acabar, hasta acabar, ya agarran, y ya (regurgita) y ya lo echan al (recipiente), ahí va a indicar cuántas (chupadas) vas a necesitar. El grano y el copal si salen tres pares, un grano y un pedacito de copal, son unas bolitas así, un pedacito de copal sale en parejas y salen tres, son tres chupadas que vas a necesitar, si salen 7, automáticamente son 7 chupadas que van a hacer.[8]

De esta forma se encuentran los indicios por los que el curador conocedor del *espanto* decreta que la enfermedad se ha instaurado en el enfermo. La descripción de este tipo

[10] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

de enfermedades tiene un registro dentro de la nosología biomédica, tiene más parecido a un padecimiento psicológico. Aunque esta enfermedad tiene un apego profundo en el sentir y la concepción del mundo del paciente, esta experiencia traumática se refracta hacia el subconsciente y desde aquí manifiesta el desorden que causa a las percepciones del enfermo, como algo que además de ser desagradable discapacita e impide realizar con normalidad las taras básicas.

Félix:

> Si no los curan se pueden morir, se secan, se ponen flaquitos, todo, dejan de comer, no toman agua, se espantan con cualquier ruido, bueno durmiendo hablan, lo que a mí me pasó, durmiendo hablan, salen (…)[11]

Existe una tensión entre las semiologías por las que se descubre la enfermedad que afecta, en cuanto a un examen físico en el paciente se encuentra una caquexia, hipo, tonicidad o un trastorno del sueño que se abordaría de manera metabólica. Incluso la psicología se encargaría de trabajar en el shock emocional. Aunque en cuanto a la salud interna y espiritual del enfermo de espanto la atención a este ámbito puede quedar pendiente, recayendo en cuadros semejantes como el que describe Félix. La referencia del paciente invita a que se involucre, y que desde su sentir y el conocimiento de su enfermedad guíe al curador para proporcionar un tratamiento adecuado a la enfermedad. De esta manera, el rumbo que siga la enfermedad manifestará el éxito que tenga tal elección.

Félix menciona cómo percibió esta enfermedad que afectó su sentir, a tal grado de encontrarse con un desagrado en las cosas cotidianas. Ante eso procuraba evadir las sensaciones de su cuerpo, creyendo que procrastinando su recuperación mejoraría lo que sentía en el instante en que se encontraba bajo los estragos de su enfermedad.

[11] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

Félix:

Ya después me dio hambre, ya comí, ya se me estaban quitando las ganas de comer, de un día para otro ya no, ya no más miraba yo y, no. No quiero comer, quiero dormir. Pero de que me servía dormirme tantísimo si nomás era de que tantito me dormía y ya veía las visiones, veía yo que un muñequito me hacía (en ese momento, Félix salta de su silla haciendo una mueca de asombro como mimesis que describe la imagen mental que lo perturbaba, explicando cómo podía ver a un chaneque espantándolo dentro de sus sueños) y se siente feo durmiendo, (…) claro que no tienes la misma resistencia de un grande, (…) y sí (…) me curé.[12]

Por este tipo de afecciones es peligroso que un niño permanezca espantado por mucho tiempo. El espanto está lleno de sensaciones que para cualquier persona se vuelve desagradable vivir o existir, debido a estar repitiendo en la psique esas perturbaciones.

Una forma especial de espanto, muy referido entre los campesinos tuxtlecos con quienes tuve oportunidad de hablar en aquella salida a campo a fines de octubre del 2019, fue el espanto de tierra. Puede ocurrir por un choque emocional debido a infortunios mientras llevan a cabo actividades en el campo. También por algún accidente en el camino, como una desbarrancada o alguna caída. También por el cruce con alguna serpiente o animal agresivo, en cambio si el problema se da en agua o cerca de ella, la enfermedad corresponde con el *espanto de agua*. Algunos dicen que esto lo manda también el chaneque como castigo. Aunque el profesor Andrés explicó que la enfermedad surge por la carga sensorial que asimila la persona en esa desafortunada situación.

Prof. Andrés:

Puede ser que te asustes porque el caballo se desbarranque y estás a punto de morir, o que te corretee una culebra, ese es otro tipo de espanto, que veas una mala visión, (…) puedes perder la vida, o te puedes ir consumiendo poco a poco".

[12] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

> “(…) los que se espantan de agua son a los que arrastra la corrriente y están a punto de morirse porque la corriente se los lleva, o están a punto de ahogarse de agua Esos se espantan de agua y se ponen pálidos, pálidos y flacos, empiezan a adelgazar, a adelgazar y ponerse pálidos, pálidos, los tienen que llevarlos con un chupador o una chupadora.[13]

Félix también comenta acerca de una segunda ocasión en que fue espantado y estuvo enfermo. Con los mismos sintomas, aunque esta vez no intervino el chaneque igual permaneció incapacitado para valerse por si mismo, debido a que el buen funcionamiento de sus emociones no había podido reestituirse después de un accidente que tuvo mientras trabajaba. A lo que tal perturbación impidió que su cuerpo alcanzara el reposo y alivió adecuados durante los periodos de descanso, algo que su cuerpo resintió y comenzaron a menifestarse las desviacioners del estado patológico

> *Félix:*
>
> (…) me correteó una vaca. También me espanté porque me redució en donde yo le iba a dar agua, ahí me redució, lo bueno que estaba zancón, alto. Milagro no me maté. Pero estaba algo alto, ahí fui a caer adentro del agua y ahí nomás grité por el golpe de la vaca, me dio pero no me pegó muy bien, sino que con la misma trompa, no fue con el cacho, con la trompa, me aventó y caí sentado en el agua en el arroyito, ahí caí, y grité, y no me acuerdo. Ahí también me espante, ahí me había yo espantado (…), ya tenía yo creo que 15, iba yo a cumplir 15 años, pero fue porque me sorrajó la vaca.
>
> Y sí, sentía yo que veía que la vaca se venía encima, en el sueño, durmiendo en la noche (Me era preciso preguntar si en estos casos también cuando son enfermos mayores los chupan, a lo que Félix comenta que sí, y la forma en que

[13] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

curan este tipo de espantos), A mí me chuparon, y si me acuerdo que me chupó un señor (…).[14]

Para curarse, Félix no acude con la misma persona que lo curó durante su infancia, sino a otra persona que fue amistad de su padre y que desarrolló un tipo de curación basada en principios muy diferentes a los de la curadora Margarita Pólito. Comenta como el padre de Félix recurre a un hechicero para que restablezca a su hijo y así este vuelva a sus actividades en el campo.

Félix:
Y ya le dijo, <<Compadre, Félix se asusta mucho, en la noche sueña mucho ¿por qué no me lo cura del espanto?>>
—Pues vamos a sacarle su receta, —Y ya agarró el viejo ese, por eso digo que ese sí, tenía otra forma, había aprendido en otra forma, no como la viejita. La viejita lo había aprendido sencillo con la pura fe de Dios, y este no, este era con el pacto (…). Y ya después (el padre de Félix), ya dice.
—Bueno compadre, por fin ¿qué va a curar a Félix?
—Pues ya le dije, hay que hacerle su receta.
Pues mi padre no sabía, no ya agarró ya fue en la tarde
—Compadre, ¿siempre va a querer que le levante la sombra a Félix?, dice,
—Sí.
—Pues a ver —y ya… Agarró un papel, lo dobló en cuatro el papel, un papel de raya, y ya lo dobló en cuatro, agarra y dice,
—Aquí vas a hacer puro punto, no te salgas de la raya puro punto, una vez acabé y ya, ponle tu nombre, así, punteao´, así como va tu nombre— Yo puse ya mi nombre, pero puro puntito, pura punta de lápiz, no lapicero, lápiz, y ya, de ahí se envuelve el papel (…). —Si usted le va a echar mano está a tiempo todavía, está a tiempo, porque este es más para acá que para allá y hay dos cosas a la vez, tiene espanto y muy fuerte espanto, y tiene quebranto, si usted se hace responsable curar espanto y quebranto, aproveche los dos, los dos al mismo tiempo porque este es más de para acá que para allá, y este… y para

[14] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

> que saque el aire que tiene en la boca del estómago cómprese, dice, una cajita de… dos sobrecitos de píldora de éter, y nada más y échele mano, si es que tienes el valor para curarlo y si no pues te digo esto es más de acá que de pa allá.
>
> (Pregunté que si todo eso que decía para tratar la enfermedad de Félix decía en el papel, a lo que Félix responde que sí), y ese lo veíamos más chingón y a la vez nos poníamos con mi papa, nos poníamos a platicar con mi papá,
>
> —¿será? O (…) él con su magia, lo pues a saber, no tenía ningún libro ahí estudiándolo él, nada nomás, (…), así dice,
>
> —Y la segunda receta la vamos a hacer, cuando lo alivie, cuando lo cure yo del espanto.
>
> Sí, casi un día lunes, no me acuerdo qué día era su día preferido para curar el espanto, no me voy a acordar si era lunes o era viernes, no me voy a acordar, porque me acuerdo que dos veces a la semana, me hizo los… dos (…), y sí, ya en el primero hizo lo mismo de la viejita, el mismo trabajo para el espanto (el copal y los granos del maíz colorado), pero este era más fuerte porque este te soplaba, te rociaba decía él con el… había un líquido que se llamaba 7 aguas y él ese ocupaba para que todo el mal aire ahí se salía caliente, te soplaba de frente hasta los pies y de cuerpo hasta los pies, de cabeza hasta los pies, te soplaba y te… (Sopla) pero bien finito, bien finito, tenía una práctica (vuelve a soplar) así como un aire pero con el agua te daba, y abre tus ojos que te hace bien eso, que te llore el ojo de la misma medicina, ahí te va a sacar todo el mal aire que tienes en la vista.[15]

Félix dice que el espanto al albergarse en el cuerpo es algo caliente, que entra al organismo y es sacado por el agua que ocupa el hechicero para tratar el espanto. En la práctica de este especialista se observa un acercamiento a otras perspectivas como el misticismo y los símbolos que se confiere a días y comportamientos. Las construcciones sociales por las que se descifra la cultura donde se implanta la enfermedad dan cuenta del porqué de estas acciones y en qué consiste la funcionalidad de las acciones implementadas para el restablecimiento de las nociones sobre el equilibrio entre el

[15] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

estado normal y el estado patológico, para los individuos su percepción corporal es explicada de acuerdo a estas construcciones como códigos y signos de la enfermedad.

El Quebranto

Entre los tuxtlecos, la salud puede desviarse y también quebrantarse debido a un fuerte daño. Cuando alguien percibe afecciones en su ser, y además de lo físico también se trastornan sus creencias y emociones. El enfermo que tiene quebranto ve mermada su vitalidad, a veces el *quebranto* se instaura en una estela de consecuencias de una enfermedad. También puede padecer de varios males concomitantes sobre su individualidad, y su sentir abandona las nociones positivas que concebía como bienestar. El curador asiste reconociendo en el semblante de su paciente, la connotación de alteraciones de una condición saludable. Más que una enfermedad específica, refiere a un estado de la salud desviada en diversas formas.

La debilidad física también propicia la vulnerabilidad del sujeto, así varios males y enfermedades pueden penetrar en él. Fisiológicamente, el *quebranto* es como un calor, que las medicinas herbolarias ayudan a sacar. La persona enferma carece de apetito y puede fallecer por desnutrición y deshidratación, perdiendo gradualmente la vitalidad en los breves estadios del *quebranto*. Así nos habló del *quebranto* el profesor Andrés, al despejar una duda que había surgido cuando dentro de la plática sobre las afecciones locales a la salud, Félix mencionó que había padecido de *quebranto* después de su experiencia con el espanto al tener un incidente a los 15 años cuando realizaba tareas en el campo.

> *Prof. Andrés:*
> El quebranto es cuando tú pasas una enfermedad, por ejemplo, ahorita los del dengue, dicen descansa, reposa, porque te vas a quebrantar. Dicen, el

quebranto es peor que la enfermedad, osea es una recaída y a esa recaída le llaman así. Queda débil, etonces vuelve otra vez la enfermedad. [16]

Félix:

El quebranto, te depende si te quebrantas, trabajas mucho y no le aflojas, se te mete el espanto. Ahí es donde más te decían ellos, donde más te puede *niquilar*, así hablaban ellos de *niquilar* ¿qué es esa palabra?, no sé. Uno se debilita, sí decían, ¡nombre ya estoy *niquilado*! Y este, eso es lo que decía el señor ese <<Sí él está así, usted lo forzó mucho, en los potreros>> Como ahí me mandaba mi papá a aquellas tierras. No había tractor en ese tiempo, él nomás pedía las tierras y el que hacía frente era yo para barbechar, unas tres cuatro hectáreas, semana tras semana, y espantado… el cuerpo andaba indefenso y el trabajo, y tierno, me quebranté.[17]

Para curar a Félix, el hechicero solicitó medio litro de vino jerez, agua preparada de quebranto, un mazo de *chotete*, una planta tónica que se consiguen las personas en el monte y dos hojas de *pilixbac*, un árbol de hojas grandes del que Félix tiene un ejemplar retoñando en el frente de su jardín. Cuenta Félix que el hechicero preparó el tratamiento de esta forma:

Félix:

Dos hojas de pilixbac, ahí está esa hoja de pilixbac, ese arbolito es pilixbac, molido, machacado, en el metate o en el molinito de mano y toda el agüita, lo vas a echar en un trapo, lo vas a colar y ese lo vas a revolver (…) con el vino jerez, y otro … no me acuerdo cómo se llamaba esa…

[16] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

[17] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

Usó el agua de quebranto de la siguiente manera:

> *Félix:*
> Así la vendían, pero ahorita ya ni la hacen ni la venden. Y ya fue mi papá y compró, compró un litro (…), olía bonito porque era de puras flores, nombre ya cuando me echaron y me envolvieron con esa hoja, agarra la hoja más grande y todo me dieron un masaje todo completito pero me… todo, me envolvieron y el quebranto ¿sabes lo que es? Es puro calor que tienes, me envolvieron con esa hoja y un trapo, mi mamá me iba enrollando para que no se cayera, a la media hora cuando fueron a ver ese estaba bien tostadito esa hoja, todo me envolvieron y me dormí. Aquí me echaron eso, sentí bueno y fue vaporizando, fue sacando todo lo que… la enfermedad que tenía yo (…)

Describe la recuperación así:

> *Félix:*
> (…), ya no comía yo, yo *nomás* lo miraba (…), Lo olía yo bonito pero no, (¿sin apetito?, pregunté), nada, más bien con ganas de vomitar.
> Y ya con eso me compuse, allá a las doce de la noche, cuando me levanté tenía yo sed, ya él le fue a preguntar, porque él dormía en una casita que tenía, una chocita.
> <<Compadre, Félix ya le dio hambre. Se levantó con hambre y sed>>.
> —Hágale un café amargo, sin azúcar, café pero de mata, pero cargado. Y dele lo que le pida, lo que le pida su cuerpo, pa que no se deshidrate —Me dieron el sí de comer.
> —Y si mi comadre se quiere parar, pues que le aliste una gallina. Que le mate una gallina, y si no unas dos tortillas con frijoles (…)[18]

[18] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

Sobre la hoja de chotete, a don Fito, de Ohuilapan, San Andrés Tuxtla le pregunté cómo era y qué remedio conocía de la hoja que se usa para tratar el *quebranto.*

> *Don Fito:*
>
> …ese chotete mi mamá nos bañaba que decía que nos quebrantábamos, nos bañaba con eso y nos daba tomado".
> —¿Qué es el quebranto?, — le pregunto.
> —El quebranto es pos, es que se pone uno pálido, ella nos decía así es la falta de vitamina, le decía quebranto. Que se les pegaba calentura…
> —¿También adelgazaban?
> —Sí adelgazábamos, no nos daban ganas de comer y es nos daban…[19]

El mal aire

El cuerpo puede estar vulnerable y ser propenso a enfermedades y males si lo toma por asalto un *mal aire*, pues induce a la debilidad del espíritu. A diferencia de los ambientes bacterianos y pútridos de Hipócrates, este mal aire trata de energías despedidas en el ambiente y que el ser humano es propenso a adquirir en detrimento de su salud. Ocasionando trastornos mentales y puede llevar a la locura. Las personas de las comunidades de la sierra de los Tuxtlas creen que el mal aire ataca al cerebro y la vista de los enfermos. Se presenta cuando la gente anda "simple", débil, distraída, ensimismada con problemas.

Los tuxtlecos relacionan al mal aire con el nahualismo, dicen que algunos brujos se convierten en fuertes vientos para destruir las siembras de sus enemigos. La mayoría se transforma el primer viernes de marzo, muchos brujos y hechiceros inexpertos cometen imprudencias y sus malos trabajos liberan malos aires al ambiente, por eso poca gente sale a la calle ese día. Los brujos procuran siempre andar abrigados ya que *el mal aire* es una de las formas más poderosas que adquieren sus enemigos. Los indígenas creen

[19] Nota tomada de la visita al domicilio del señor Fito Fiscal en la comunidad de Ohuilapan el día 4 de noviembre de 2019.

que el aire ataca al cerebro y la vista de los enfermos. El mal aire se presenta con diarrea, pesadez de cuerpo, dolores musculares, sensaciones de frío, cansancio y vómitos. La alucinación o visión de los nahuales.

La curación es muy sencilla, únicamente se sahúma a la persona con copal y se reza la oración de *la Magnifica* siete veces al derecho y siete veces al revés. También, se rezan otras oraciones cristianas que vienen en los misales o libros de oraciones. Félix ayudó a identificar esto gracias a número de casos que ha conocido de gente que ha enfermado por este elemento patógeno y cómo se puede tomar una acción ante él.

> *Félix:*
> (…) por el mal aire, yo traigo ese pendiente, que dice que abriendo la puerta, en la puerta está un aire chocante, decía ella, un aire que te puede hacer mal, ya tú vienes de repente. No, y ese aire como llega y si es cierto, llega ese aire, golpea y ahí se está. A la hora que tú abres y estás de frente, tú lo recibes y se te va chueca la boca, a veces te duelen los tendones, te venteas vaya, el mismo aire que viene fuerte, es "corriente malo" le decían ellos. Abriendo y te pones atrás de la puerta que pase eso, y que nadie esté enfrente sino lo va a recibir el otro que esté a un lado, que pase, eso tiene su camino.[20]

La cuestión receptiva del cuerpo humano ante males que no son perceptibles ante el ojo humano requiere de amuletos como preventivos, y sus modos de curación son similares, ya que la enfermedad se aloja a nivel espiritual y sus tratamientos son similares, barrera la mala energía y ensalmar la salud del enfermo.

[20] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

El Mal de ojo

Lo originan las personas que tienen la mirada fuerte o caliente. Es una enfermedad que afecta a los niños con diarrea, vómitos y a veces con fiebre. La curación es sencilla, se hace sahumando a los niños con copal negro o bien con una limpia. Para prevenirlo se usa el ojo de venado, pulseras de azabache, coral y ámbar. Igualmente, se usa un estambre rojo y medallas. El profesor Andrés Bernardo menciona que una de las causas del mal de ojo puede ser las envidias, por eso se necesitaba de protección ante esa afección, que lo aleje, lo repela y vuelva inmune a su portador. Comenta el ejemplo del uso de amuletos como preventivos al mal de ojo.

> *Prof. Andrés:*
> (...)a los niños (…) si se *en-oja*, entonces el niño llora, no duerme, está inquieto, se vuelve un caos y lo mismo con los instrumentos, es la idea de que si un instrumento, pasa por esas cosas, no te afina bien, se desafina, pierde la voz, y por eso se les pone su cinta, su piedrita.[21]

Sobre curar

Otra forma de entender el mundo desde la antigua visión de la tradición tuxtleca es narrada por los pobladores de generación en generación y esta información le es útil a sus depositarios. El profesor Andrés, como uno de estos miembros en la comunidad explica el porqué de algunas peculiaridades de objetos e indumentaria en la región.

> *Prof. Andrés:*
> Hay cosas que no entendemos que desconocemos, hay cosas que la gente no entiende, como que escapa a su entendimiento, porque eso pasa. Escapa a su entendimiento ese mundo misterioso, ese mundo invisible que está ahí, pero que tiene su razón de ser. La contra, lleva hierbas, este… eso es para otro tipo de curaciones,

[21] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

> ya una cosa, curas el cuerpo con las plantas, con los animales curas tu cuerpo. Pero la parte interior ¿con qué la vas a curar?, o sea con eso sirve para protegerte por dentro, … ahora dicen de las malas vibras, y antes decían de los malos aires.[22]

La contra es referida por los colaboradores como la mezcla de cáscaras de ciertos áboles (basalillo) que son utilizados como antídoto contra picadura de animales ponzoñosos, principalmente vívoras y serpientes. De igual forma sirve para confeccionar un amuleto, que ayuda a alejarlas llevándolas dentro de una bolsa cuando se va a trabajar en el campo o andando dentro del monte[23].

Sobre el presenciar con menos frecuencia estos códigos entre las nuevas generaciones, el profesor Andrés comenta el caso de los amuletos en los instrumentos que los músicos usaban para protegerse de malos aires, malos espiritus y moradores cuando salían a tocar de noche en el huapango.

> *Prof. Andrés:*
> (…) cambió el ambiente, cambió el panorama y cambiaron las formas de ver ese mundo mágico. Pero así (…) con ese mundo (…) y para todo ese mundo de misterio, son esas cosas, como la contra, ponerse los puntitos de unicornio, los tres puntitos se ponen aquí (en el pulso radial), ese es contra *el encanto.*
> (…) una jarana, (…), de don chonito, tiene muchas piedritas y, (…) hay varios que tienen así piedras de color, sobre todo las piedras rojas. Y otros le ponían un espejito. Algunas le ponen una imagen religiosa adentro de la boca para que los cuiden y les aleje el mal, quien tiene es la de Félix Cágal, tiene una virgen adentro, eh… y el que no le pone un espejo, el espejo para que el mal rebote a quien te lo quiere hacer. Entonces ese es el punto de todo el icónico

[22] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San AndrésTuxtla, Ver.

[23] Mascuino, 66 años.Trancripción de diario de campo, 5 de noviembre, 2019, Sinapan, mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

> de la gente. Pero ya ahora no creen en esto, ahora lo traen como un lujo, antes era una necesidad.[24]

Durante los días que realicé trabajo de campo visitando a músicos campesinos de la sierra de los Tuxtlas se iba a desarrollar un evento donde acudirían músicos de rancherías aledañas a la cabecera municipal de San AndrésTuxtla. El profesor Andrés fue a invitar de viva voz a conocido Florentino, jaranero, requintero y violinista a quién la comunidad conoce como *Cinco cientos.* Era el primer día que había llegado a ese municipio y en esa visita decidí comenzar con él las pláticas sobre los especialistas en la medicina del lugar que curan las enfermedades entre la gente de campo.

> *Florentino:*
> Todos los que hacen trabajos, por ejemplo vamos a decir, de los brujos, que hacen limpieza o algunos… hacen daño, es que ahorita hay muchas cosas. Por ejemplo, el brujo, (…) hay aprendiz de botánica, para hacer bien y mal. Hay unos que ponen unas cosas, pero ese que pone las cosas no las quita, sino lo viene a quitar otra persona, porque hay un brujo y hay un hierbero, el hierbero quita las cosas y el brujo él si pone y no quita.[25]

El Mtro. Álvaro Brizuela Absalón, del Instituto de Antropología de la Universidad Veracruzana ha realizado un extenso trabajo en la zona sur de Veracruz compilando a lo largo de los años información que apoya a describir esta experiencia personal entre los enfermos de estas enfermedades en la región. Los curanderos adquieren su poder curativo por revelación, algunas veces desde el nacimiento el curandero viene dotado de la facultad de emanar salud. La gracia de curar les puede ser otorgada por la divinidad entre algunos predestinados.

[24] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

[25] Entrevista realizada al músico campesino Florentino Ambros, el día 31 de Octubre de 2019 en su domicilio ubicado la comunidad de Ohuilapan, San Andrés Tuxtla, Ver.

Con frecuencia el curandero aprende su oficio con trabajo y pena, escuchando y observando las prácticas y habilidades de algún anciano hechicero, recibiendo enseñanzas en extraños lugares inaccesibles a los no iniciados. Algunos altamente influenciados por la brujería del medievo occidental, sostienen que sus conocimientos adquiridos necesitan ser refrendados por pacto expreso con el *Señor de las Tinieblas*.

El hecho de que el mismo curandero sea el primero en sostener que sus conocimientos diagnósticos y terapéuticos proceden de causas insólitas, o sancionado por acontecimientos de naturaleza mística, está indicando la existencia de un clima cultural favorable a la aparición de su sujeto y a la creencia en que la posibilidad de que procesos puramente emotivos, son capaces de traducirse en manifestaciones objetivas (Aguirre, 1963, pág. 82). La herencia de una tradición mística, arraigada profundamente en el subconsciente, permite que se ponga fe y crédito en el poder mágico que pretenden poseer los curadores hechiceros.

El curandero mantiene una personalidad apartada de lo normal, que, aunada la carga cultural de la comunidad fortalecen la eficacia de su actuar en el vínculo curativo. El curandero es terapeuta y hechicero, cura y daña. Se muestra como un individuo de extrema sensibilidad, de fácil imaginación, de prodigiosa fantasía, capaz de convertir afecciones en síntomas somáticos, preso de temores inmotivados, pensamientos y compulsiones. Pronto a los sueños, vivo en la respuesta a los más ligeros estímulos. Da firme crédito a sus ilusiones y alucinaciones, y las trasporta al mundo de la realidad objetiva como verdades dignas de toda fe. Ante el Santo Oficio queda como “embustero supersticioso” sin embargo, por el contrario, es un perfecto convencido de sus facultades extraordinarias.

Usa ese poder del que está investido y desdeña el uso de la medicina empírica. Conoce las enfermedades, y, cuando quiere, aplica el tratamiento medicamentoso racional. Sobre las enfermedades sobrenaturales, las que despiertan temor, de naturaleza mística, competen a la esfera psíquica del curandero y sus métodos curativos se apoyan en la

psicoterapia, la escucha, la consejería y la atención a las cosas más íntimas y profundas de su paciente, como denomina a su sujeto de atención.

Operan sobre retratos, ropa u otros objetos de uso personal. Los brujos mestizos utilizan polvos de hueso de muerto y de “olicornio” o unicornio que se ponen en la comida o se dejan por dónde camina la persona.

En las comunidades se cree que los brujos están al servicio de la comunidad, protegen a los individuos de las vicisitudes de la existencia. Esta es una pauta ideal, aunque en realidad es fuente de numerosos conflictos sociales. Para diagnosticar si hay hechizo el curandero le sopla un buche de agua de rosa concha en la cabeza al enfermo, si le molesta, efectivamente, está hechizado.

Félix habla sobre la ambivalencia que tiene la conducta del hechicero, como curador y generador del mal. Lo describe vengativo, lleva actos dañinos como medida ante pugnas, y sabe aprovechar sus dotes en beneficio propio.

> *Félix:*
> (…) mi papá (…) un compadre que tenía, que también era bueno, nomás que él se dedica a la hechicería, ese a la hechicería, ese si le hacías mal ¡componte!, que bien ibas a andar tuerto, o bien ibas a andar chueco de la boca, o bien se te iba a caer el brazo, pa´ eso era bueno, hacía maldades, hacía maldad.
> (…) tenía otra forma, había aprendido en otra forma, no como la viejita. La viejita lo había aprendido sencillo con la pura fe de Dios, y este no, este era con el pacto, él tenía el libro malo, estudiaba el libro de San Cipriano, la magia negra, la colorada y creo que la morada, o la verde (…), estudiaba esas magias, por qué te digo que estudiaba eso, porque, una ocasión mi hermanito, era chiquito (…) y la tijera lo dejó como de aquí a allá, y lo buscábamos esa tijera, (…) y no estaba. <<Compadre>>, dice <<¿Qué busca? >>
> —Buscamos una tijerita, perdieron una tijerita muy chingona (…)
> —¿Sí? —Y agarró dijo, —ahorita espéreme.

> Fue a traer su libro, ya lo buscó, y ya le puso el espejo, aquí así (hace una mimesis de poner un espejo en medio de un libro abierto), le puso aquí al libro, ya quedó mirando. Dice:
> —Vete derechito en aquel matojo. ¡Vete tú! tú estás más grande, vete ahí está la tijerita trabao…
> Ahí estaba… ahí estaba la tijera, sí ya lo traje
> —No sí aquí está (…)
> —Mmmta vida p'a ustedes— dice, —Compadre, ¿cómo le hizo?
> —A ya…—cerró su libro, <<tenga>>.[26]

Félix da otra breve descripción del especialista conocido como chupador en la plática que sostuvo esa tarde en su casa, diferenciando las actividades de este de las del hechicero:

> *Félix:*
> (…) La chupadora o chupador, chupa las coyonturas de los dedos, de los brazos y utilizaban, ahora un vaso, pero utilizaban una jicarita, y tenía 7 granitos de maíz, se los echaba en la boca y chuapaba, y chupaba y después echaba los granitos, con agua y ya veía cuántos estaban arriba, cuántos están abajo, de eso dependía si ya estaba curado o no.Y podía ir una vez, dos veces, tres veces, ya para curar los espantos, espanto de tierra, como de agua, (…), con eso los limpian, los ramean, le pasan huevos, este… los limpian con sauco *(Sambucus).*[24]

Aparte de estas enfermedades, donde las afecciones se resienten a nivel psicologico y espiritual, las dolencias contidianas sobre el cuerpo son atendidas entre los campesinos de los Tuxtlas con un bagaje de saberes desarrollados en el empirismo de las atenciones que se implementan en el primer contacto. Especialistas como los culebreros se encargan de tratar ataques de animales ponzoñosos y el manejo de estos y su veneno. El profesor Andrés lo describe de la siguiente manera:

> *Prof. Andrés:*

[26] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

> El culebrero maneja las plantas, sabe las plantas que tienen que utilizar, por lo regular para la… mi abuelo era culebrero, mi bisabuelo, curaba las picaduras de culebra. Antes porque en el rancho no había médico, ya ahorita hay muchos médicos y hay hospitales, y hay seguro, y Cruz Roja pero antes no. Entonces mi abuelo curaba allá en el rancho las picaduras de culebra, mi bisabuelo, y él utilizaban contra, él utilizaba… tenía unos colmillos, en unicornio, que es la esa cosa, la tinta, en eso, los colmillos los tenía, ahí, que los tenía en unicornio… los tenía en contra, en un poco de contra concentrada y cuando había un picado de culebra, con los colmillos punzaba, abría más para que sangrara y empezaba a chupar y sacaba la sangre y se lavaba la boca con aguardiente. Sí, se lavaba la boca con aguardiente, así estaba y después le daban al picado una toma de una planta que se llama coxquelite, cargada de coxquelite, le daba agua de coxquelite, y después se usaba la contra, la contra pa´ contrarrestar, esas dos tomas se daban para curar las picaduras de capulincillo[27] pero sobre todo las picaduras de culebra. Pa´ la picadura del capulincillo, eso lo que hacía la gente es que agarraba la araña le quitaba la cabeza y hacía que te comieras la parte de atrás, eso te servía como contra, como antídoto. Eso para las picaduras del capulincillo lo agarraba la gente.

Rubén Leyton Ovando elabora un trabajo etnográfico en el sur de Veracruz nombrado, *Los culebreros Medicina tradicional viva* describiendo una tradicón indigena en torno a los culebreros desde un origen prehispánico. José Luis, maestro de música y construcción de intrumentos jarochos compartió esta bibliografía de su biblioteca, a la cual sus amistades han portado literatura sobre las culturas de la región. Es así que encontré una referencia acerca de las primeras sociedades que habitaron la región. Especialmente los olmecas. Refieren numerosos monumentos pétreos que aluden a *los hombres serpiente*, como el monumento 47 de San Lorenzo Tenochtitlán y el 1 de Potrero Nuevo, de hombres manipuladores de las culebras (ofidios en general).

[27] Viuda negra americana (género *Latrodectus*)

En la región esta tradición indigena es paralela a las tradiciones de los grupos afromestizos de culebreros que coexiste en la propia región, cada uno con un método distinto para curar la picadura de serpiente.

Estos grupos afromestizos eran principalmente descendientes de vaqueros esclavos y libertos de origen bantú que las grandes haciendas ubicadas en los llanos que bañan las cuencas de los Ríos San Juan, Tesechoacán y Papaloapan empleaban para arrear las cabezas de ganado, de estas tierras bajas hacia las montañas o lomeríos de las faldas de la sierra de los Tuxtlas.

Estos culebreros eran iniciados después de “rayarlos” (recibir múltiples picaduras con colmillos de serpiente) y así ingresaban a un cuerpo de especialistas que pueden curar picaduras de culebra y “curar” los potreros de la presencia de estas. La forma de atender las mordeduras es diferente a las de los indígenas de la región vecina de los Tuxtlas, los afromestizos realizan punciones con los colmillos de serpientes recién matadas en diferentes zonas del cuerpo desconocidas por los indígenas (debajo de la lengua es una) a manera de acupuntura, dan a beber un vino preparado con la cabeza de la serpiente que mordió y el zacate cortado del techo de las cuatro esquinas de la casa invocando a la santísima trinidad.

Dentro de esta gama de especialistas, existe uno en específico que se encarga de la manufactura, acopio y confección de los medicamentos que utilizan los demás curadores. Los insumos que emplea son extraídos y recolectados de la naturaleza, partes minerales, animales y plantas cuyas propiedades terapéuticas conoce y sabe emplear adecuadamente. Debido al gran conocimiento que tiene de estas es conocido como herbolario, así lo describe Don Fito.

Don Fito:

(…) estaba un señor que era botánico, que se llamaba Aurelio Gallardo (…), ese hacía las medicinas, vendía el agua de quebranto, huele bien bonito porque es de puras flores (…) lo vendía por litro (…).[28]

Se encarga de la siembra y cosecha de plantas medicinales, la elaboración de medicamentos a partir de éstas. Además, tiene otras facultades como quitar los maleficios que ocasionan los hechiceros, a comparación de estos sólo pueden revertir el mal y no ocasionarlo, se dice que son antagónicos y crean enemistades a causa de sus propósitos entre los dos oficios.

Mediante una observación personal y la revisión de notas y etnografías elaboradas en la región se discute que la organización social en el contexto rural tuxtleco de tipo comunitaria. Las reglas morales son utilitarias y tienen como valor máximo la supervivencia del grupo, las labores diarias conforman las relaciones sociales y un modo de vida donde las obligaciones hacia los demás surgen de las necesidades propias.

Los patrones de comportamiento están regulados en buena medida por la magia y la religión. La cosmovisión tuxtleca mantiene un fuerte arraigo y respeto a entes metahumanos como los dueños del monte y protectores de la naturaleza, de igual forma se tiene convicción hacia figuras religiosas como las vírgenes y santos. Principalmente la Virgen del Carmen, la Virgen de los Remedios y el Cristo Negro a las que los pobladores realizan peregrinaciones religiosas en diferentes épocas del año para pedir por su salud, bienestar y buena fortuna. Las normas que mantienen este orden no deben ser violentadas y así se benefician estas tres cosas importantes, por eso deben estar en armonía con el universo, la naturaleza y la sociedad respetando tal autoridad.

Para obtener un sentimiento de seguridad frente a la ansiedad que producen las vicisitudes de la vida, el campesino recurre al ceremonial o rito. Tales actos simbólicos

[28] Nota tomada de la visita al domicilio del señor Fito Fiscal en la comunidad de Ohuilapan el día 4 de noviembre de 2019.

están involucrados en fechas importantes, amuletos y ceremonias rituales. Son importantes en el ciclo anual de obtención de recursos como la agricultura, la caza, la pesca, la recolección o incluso el trabajo asalariado fuera de la comunidad. En las fiestas patronales se santifican las siembras y las cosechas, así las personas hallan en la naturaleza los símbolos que le otorgan poder a sus creencias.

La importancia sustentada en estas necesidades fundamentales para la vida, se traduce en estos tiempos alrededor de elementos externos a los que se les ha conferido un valor dentro de la comunidad que suplanta a los símbolos originales. Ejemplo de ello, han sido las religiones (a excepción de la católica romana, muchas son de reciente incorporación al tejido social tuxtleco) que evangelizaron y canalizan hacia ellas el aspecto del ceremonial y el rito.

De la misma manera, la prescripción y manejo de fármacos por parte de los médicos tradicionales forma parte de los sincretismos en los cambios históricos surgidos de la interacción entre modelos. Pueden observarse casos en que la partera de la comunidad inyecta (como es el caso de la auxiliar de Salud de Ohuilapan), prescribe medicamentos, trabaja en conjunto con el centro o casa de salud y/o pertenece a un culto como los testigos de Jehová, o la adoración a la Santa Muerte.

A continuación, integro algunas descripciones de padecimientos que entre los habitantes de la región tuxtleca que reciben un nombre distinto a la clasificación ofrecida por la biomedicina. Por ejemplo, para las úlceras en la piel, conocidas vulgarmente como "llagas" el profesor Andrés mencionan que en los Tuxtlas se les conoce como *causas.*

Prof. Andrés:

"(…) las llagas, le llamaban *causas*, a las llagas le decían *causas*, ya decían tiene una *causa,* entonces decía una llaga en el pie, sobre todo esas yagas varicosas (…). Para las causas, yagas (…), pueden salir por muchas cosas, más que aquí la gente le decía *causas* para eso se agarraba el *techichin* (Árnica montana L.), la hoja de *techichin* se molía, se tostaba, se doraba en el comal y se agarraba la

concha del armadillo y también se tostaba en el comal y ya se molían la concha del armadillo, en el metate, con este, la hoja de *techichin* y se le echaba un poquito de cal, ya eso se espolvoreaba (¿eso es para cicatrizar?), sí cicatrizar.[29]

Incluso la forma de "secar" o cauterizar estas ulceraciones tiene una forma particularidad de hacerse, seguramente la coraza seca del armadillo se carbonizaba y pulverizaba para usarlo como alcalinizante de carbón activado coadyuvado de los aceites que contiene, junto a la Árnica montana L. se favorecía el proceso de cicatrización. Algo parecido a la causa es el *cocuiche*, una herida traumática sobre el individuo que deja una herida cóncava. El profesor Andrés agrega…

Prof. Andrés:

Una piedra, le decían "coxpe", un pedazo de piedra de esa filosa le pegó a mi hermano, aquí (señala la espinilla) pero no le sangró y entonces se fue poniendo este… se le maduró y después era como… como medio limón, pero así grandote… que estaba morado, morado y verde ya había que… le estaba comiendo la pus todo (un absceso), todavía tiene un hueco, le quedó como así (cóncavo) entonces (…) lo drenaron, a ese le llaman, le decían cocuiche.[27]

En cambio los *nacidos* es el nombre para las protuberancias dérmicas, se curan con aceite de palo, un producto oleoso que distribuyen comerciantes Mixes en un envase de carrizo a lo largo de los mercados fijos e itinerantes de San Andrés Tuxtla.

Prof. Andrés:

"Los "nacidos", nosotros le llamamos nacidos, son como pequeños tumores que salen, son… como cuando se te infecta un vello un poro, pero este… se van haciendo las protuberancias, así grandes, y se ponen grandes, pueden ser como de este tamaño, e una moneda de diez pesos, si este… grande, como cuando tienen una espinilla grandotota, pero no son espinillas de esas…

[29] Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

> porque eso se pone de adentro se mira verde, se mira verde, amarillo, y duele, si, se pone todo rojo alrededor eh, mi nieto tenía uno aquí (nuca), después se lo dije a mi hija, échale aceite de palo para que le saque todo, extirpe, y le saque toda… decimos nosotros, "la tripa", y como nosotros ya somos otro modelo, ya dijeron, lo vamos a llevar con el pediatra y le dieron unas pastillas, ya. Le volvió a salir, sí. Y ya hasta le traje el aceite, fui a comprarle, a buscarle aceite palo, para una de esas cosas, un "nacido" agarrabas un pedacito de camiseta o un pedacito de este… de gasa, antes no había gasa, entonces un poquito, calentabas el aceite de palo se derretía, lo ponías y lo más caliente que soportaras ya se lo dejabas ahí, y solito lo jalaba y al otro día se reventaba todo solito, y te sacabas todo, todo, todo.

Así como la tradición tuxtleca está llena de acciones específicas para procurar la salud y corregir la enfermedad en diferentes etapas de la vida, también el final de esta se inunda de actos que transcriben la transición hacia la muerte como el encaminamiento a un destino sublime. Por ejemplo, menciona el prof. Andrés una vieja costumbre de algunas familias de San Andrés era sacarse la última fotografía, cuando moría algún familiar, se le aseaba, se le vestía y se congregaba la familia para sacarse la última fotografía con el cadáver. En los momentos de agonía se mandaba a buscar al sacerdote para aplicarle los sacramentos de la iglesia. Por lo regular el sacerdote y el sacristán se encaminaban al lugar del moribundo y durante el trayecto el sacristán hacia tocar la campanilla para anunciar el paso del cura que iba a ayudar a bien morir a un cristiano.

> Cuando moría un niño de la comunidad o barrio, los músicos se acercaban a cumplir con su deber, el de tocarle a un angelito que se iría al cielo. Se tocaba toda la noche, raramente se cantaba y con la música se le llevaba al panteón, de esta manera se creía que se elevaba al cielo feliz y su alma no penaría. Al niño se le amarraban las manitas y ponían en medio de ellas una cruz de palma bendita. Se le conducía al panteón en andas, lo llevaban niñas vestidas de blanco si era varón y niños si era mujercita. Del pequeño ataúd pendían cintas blancas las cuales iban agarrando los niños durante el cortejo.[30]

[30] Sobre la muerte, texto de Andrés Bernardo Moreno Nájera publicado en noviembre 2018.

> A los niños le celebraban la media velada a los siete días de fallecido y a los adultos el novenario y de la misma manera se invitaba a los músicos a tocar antes de iniciar la ceremonia litúrgica, lo mismo se hacía a los cuarenta días en el levantamiento de la cruz y era al cabo de año cuando se despojaban del luto. Llegaban los músicos con un ambiente festivo, los familiares ponían la tarima para desarrollar el huapango, entonces se alternaba los rezos y cantos de alabanzas con el baile en la tarima.[31]

Cuando moría un adulto se buscaba a las personas indicadas para amarrarle en la cintura un cordón el cual llevaba siete nudos y esos siete nudos recuerdan al arcano XX, los siete planos cósmicos, los siete sacramentos de la iglesia, el séptimo día de la existencia que es el reposo eterno y recuerda al séptimo Henoch.

La música de son jarocho forma parte de las velaciones al fallecido, suena las jaranas y se pone la tarima para inundar festivamente con sonidos y ritmos que fueron especiales para él. Generalmente se realiza si en vida el difunto había sido músico, cantador o bailador, y si sus familiares tienen el gusto de hacerlo. Los compañeros músicos se acercan, tocando en pausado y bien declarado cada son, cantando coplas de cuando en cuando alusivas al momento:

> No llores cuando me muera
> Ni cuando tendido esté
> Llórame cuando me arranquen
> ¡ay del corazón de usted!
>
> Escucha mi triste llanto
> Ya se ha quebrado mi voz
> Y comprende mi quebranto

[31] *El son y la muerte, publicado* el día 28 de octubre del 2018 por el profesor Andrés Bernardo Moreno Nájera.

Que son los deseos de Dios
De llevarte al camposanto.

La música del campesino tuxtleco tiene una importancia relevante tanto en el génesis de la vida como en su ocaso. Costumbre era que cuando moría un bebé los músicos se congregaran en la casa del finado para tocar, con la idea de que los niños no se habían divertido en los huapangos y tenían que irse al otro mundo contentos para que su alma no vagara en las sombras de la eternidad. La música se tocaba pausada, bien marcada y asentada, como una forma de solidarizarse con el dolor que deja la pérdida de un familiar. Los sones obligados eran el huerfanito, los enanitos, el trompito entre otros, cantándose de vez en cuando.

De la transcripción del diario de campo del día 31 de octubre, el colaborador sanandrescano comparte que en el sepelio de un músico campesino para que su caballo no sufriera la melancolía de su ausencia, lo llevaron a los pies del ataúd de su dueño y una señora le reventó un huevo en la frente para que se olvidara de su amo y no se muriera de tristeza a causa de su muerte.

Estas acciones se implementan para que exista un buen morir y transición del individuo quitando los pendientes y facilitando la conclusión de su vida. A veces deben expiarse algunos asuntos y puede que las personas “no puedan morir”, para eso se reza la oración de *Justo juez divino.* Se considera a la oración como un medio poderoso para alcanzar remedio en las necesidades e innumerables indulgencias por las faltas cometidas. Félix comparte un caso donde se rezó esta oración como auxilio a un moribundo.

Félix:

(…) justo juez divino, y ese una vez me admiré en Tapalapan la vinieron a traer (a su difunta esposa) (por) un señor que sabía la Santa Muerte. La oración de la Santa Muerte, y no podía morir ya moría y ya revivía, ya moría y ya revivía. (…) casi acabó de comer, <<Acabo de comer ahí en el campo, calenté mis tortillas y me vinieron a traer estos muchachos que vaya yo a ver a su papá, ya lleva 8 días que se muere y revive, se muere y revive, me vinieron a pedir el favor que si no me sé yo una oración ***pa’que*** ya de una vez termine>>.

> Ultimadamente… ya fue, ya llevaron en un coche hasta la casa… ya al rato ya vino.
>
> A la mitad de rezándole al revés ya se quedó ya listo.
>
> <<¿Le reza el divino juez al revés? >>, pregunté. Al derecho y luego te regresas al revés. Y si la persona está duro, está duro para morir te va a dejar que termines y te va a dejar que empiece otra vez al derecho pero si la persona ya está muy débil ya no más a la mitad de al revés ya ahí muere, pero es fuerte esa… (Solamente en ese tipo de caso cuando la persona no puede morir).
>
> Eso se daba antes, no ves que los viejos escuchaba yo que decían, yo lo escuchaba que decían los señores… ¡Uta!, no puede morir ahí que descanse en paz. Ya metía uno, si me dan permiso le rezo ahorita" pero era como devoción así, ya así se ponía por su cabeza ya le preguntaba ¿Qué? ¿Ya te quieres ir al cielo?, a sí ya quiero descansar, me vas a responder esto. Es que antes se sabía, pues sí y ya le iba rezando y ya el otro ya nomás veías que se iba quedando… le iba contestando, en el principio clarito, ya después se iba amarrando la lengua, la se iba y ahí quedaba. [32]

Curar tiene un sentido muy amplio entre los tuxtlecos, dentro el mismo plano connotativo se involucra cuidar, aliviar, ayudar y más metáforas que aludan a la acción de reestablecer el bienestar en un individuo cuando lo ha perdido. La necesidad dentro del conjunto social ve nacer a especialistas en actividades que reestablecen las desviaciones patológicas, comprendiendo el principio y lógica que albergan. Los estados de la enfermedad en esta sociedad compleja están atenidos a percibirse de acuerdo con las particularidades de comprensión de la vida que tienen sus miembros. Conocer tales sistemas de vida, implica estudiar los signos y objetos implicados dentro de los problemas cotidianos en función de su utilidad.

[32] Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de noviembre, en Sinapan, Mpio. De Santiago Tuxtla, Ver.

Capítulo V

Por un perfil epidemiológico pensado en la ruralidad

El perfil epidemiológico es trazado en el realismo que fundamenta la acción del cuidado, reflexionando el sentido en que se dirige este acto. Su alcance cuestiona las nociones construidas sobre el estado normal de salud y los estados patológicos como parte de la identidad de quien recibe esta atención. De esta manera pueden surgir múltiples valores percibidos dentro de un fenómeno, retomar socialmente estas construcciones hace dar cuenta de las especificaciones de los contextos conformados donde se implanta la enfermedad, saber cuál es para ellos el sentido en que es efectiva la curación.

Los modos de enfermar son individuales, la enfermedad manifestada en el enfermo es reconocida por este a partir de la propia noción elaborada para la enfermedad. A la que asocia toda representación de patología. Tal perfil señala hallazgos sobre lo que existe más allá de una atención particular a la enfermedad en un tratamiento correspondiente, comprendiendo los desenlaces de los fenómenos patológicos en la percepción del enfermo, al que se le permite develar sus conocimientos sobre lo que son las enfermedades y cómo las adquieren.

El criterio epistemológico de un perfil de estudios epidemiológico en contemplación de los elementos socioculturales es una herramienta cuya heurística son las transcripciones culturales y construcciones sociales, cuyo objetivo persigue desentrañar entre las condiciones del sujeto el cosmos etiológico de la patología como una totalidad de elementos negativos que inciden sobre él. Conocer la realidad del fenómeno patológico de forma social conlleva realizar esfuerzos para encontrar una noción verídica de los hechos estudiados y la realidad en la que están inmersos los objetos de interés. Esto permite satisfacer más la saturación de datos y la entera comprensibilidad de estos dentro los contextos para nuevas aportaciones a los estudios epidemiológicos.

El sentido de reflexión es la guía que permite comprender los fenómenos epidemiológicos desde los comportamientos y subjetividades de los individuos, esto conforma las variables en los datos medibles en las tasas de morbilidad. El responsable sanitario percibe anomalías dentro de la población de interés y debe considerar a los elementos sensibles por los cuales se guía la percepción y elección de los individuos. Al igual que los principios fundamentales de la lógica que sigue. Son expresiones de la cultura del individuo que reconoce a la desviación patológica dialécticamente del bienestar, a través de signos que reconoce para cada estado.

Recursos no contemplados con seriedad por las ciencias de la salud para el estudio del fenómeno epidemiológico, encuentran un panorama distinto sobre la situación y percepción de las condiciones del sitio sobre el que se posa la enfermedad. Esto amplía el paradigma de la enfermedad y el modo de manifestarse entre los individuos que la padecen. Aquí son tomados en cuenta los elementos para una reconstrucción de la noción de enfermedad por los individuos.

Estas decisiones son la parte elemental del comportamiento, determinan el desenlace de la enfermedad y muestran la apreciación de la salud. Tener estas nociones presentes permite desarrollar estructuras para el pensamiento hacia un mejor acercamiento a las estrategias de curación. Adecuando recursos y medios a las condiciones de los individuos que requieren reestablecer las desviaciones patológicas. Esto es algo que a los servicios sanitarios interesa saber.

La enfermedad, la curación y el bienestar son un proceso subjetivo, paralelo al proceso salud, enfermedad, atención, este es propio del individuo que vive la enfermedad, la mira de frente y conoce una cara que el terapeuta solo aprecia como tercero. La relación del enfermo con la enfermedad es una subordinación a las consecuencias de algo que está fuera de sus patrones, puede existir una causa multiple y dentro de esto puede haber más de una desviación, por lo que se requiere de más de una solución para el problema, y tener la apertura ante otras formas que reestablecen el

bienestar de los individuos enfermos es algo que debe contemplarse para una curación efectiva.

Estas nociones de salud y enfermedad en el enfermo son construcciones elaboradas desde la percepción, en indicios reconocidos al que se asocia la vivencia del individuo en el estado que se encuentra. Terapéuticamente esta construcción es realizada de acuerdo con los estadios de la historia natural de la enfermedad, donde se reconocen signos de medición para la vitalidad fisiológica permitiendo establecer una o varias condiciones del organismo. Contrastar las nociones de la enfermedad de enfermo y terapeúta aporta al conocimiento de la totalidad del comportamiento de los procesos de enfermedad y el alcance de la salud como fenómeno epidemiológico. Conociendo otra parte más de los hechos de la interacción de los conjuntos sociales y las enfermedades.

Una parte importante para las aproximaciones subjetivas de la enfermedad implantada se da en consideración de las partes psicológicas, emocionales y cognocitivas del individuo, encontrando en este caso un desarrollo cultural complejo, debido a su ubicación geografica e historicidad, tal condición destaca el papel de la cultura en las construcciones que se tiene sobre la percepción de una enfermedad. Funge como interfaz debido a contener los saberes, conocimientos y creencias. No hay que olvidar como el individuo conoce a los objetos mediante la interacción con estos y el conocimiento del entorno que construye de manera asociativa.

Conflicto cultural entre usuario y terapeuta

El conflicto cultural de poblaciones heterogéneas donde se dan enfrentamientos de códigos culturales que oponen su visión y lógica de los objetos, ve la relación de poder de una figura, como lo es el médico, una autoridad irrefutable dueña de las situaciones y creadora de las recomendaciones a las condiciones por las que se desenvuelve la carrera del enfermo a lo largo de su intervención. Cuestionando desde una sola lógica, la cartesiana, las condiciones de sus usuarios. Aquí lo que está puesto en juego es el

desenlace de la enfermedad, cuyas consecuencias darán la razón a una u otra visión de los sistemas de atención, de esta manera tal lógica demuestra el sentido que tiene la eficacia de un tratamiento.

Antes de realizar algún juicio peyorativo sobre la expresividad de la enfermedad, el nivel de conocimiento sobre los objetos va de acuerdo con las construcciones al interior de la clase social en cuestión. Dentro de la marcada estratificación de la sociedad tuxtleca, la población de las bases sociales bajas tiene un fuerte arraigo a la cosmovisión indígena, puede verse con mayor apego al cultivo de alimentos y actividades agrícolas para autosustento, así como a las expresiones populares, si se compara con la clase media y alta donde se encuentran servidores y autoridades públicas, así como profesionistas, funcionarios, igual que viejas familias de terratenientes dueñas todavía de buenas extensiones de tierra y ganado.

El choque cultural tiene un núcleo de confusión semiótico e ideológico, esto explica un debate sobre higiene presente entre casos que coinciden en la desaprobación de falta de baño de una puérpera y su recién nacido. Esto se podrá entender con base en una relación entre calor-frío que sería alterada, y tal criterio puede o no formar parte del acervo de un profesional de la salud si se ha relacionado con este tipo de lógicas en el núcleo social al que pertenece; gracias a conocer tal lógica y sistemas culturales propios de manera primordial, reconoce la estructura de ese sistema y como a partir de este reconoce otros. Destacar esto permite considerar los códigos culturales de otras personas, como usuarios y pacientes.

La omisión del baño desde la idea de las culturas originarias de nuestro país no es en sentido de un daño hacia el individuo, el desequilibrio calor-frío que permite explicarlo es causante de enfermedad según la medicina indígena, se origina porque el parto es sumamente “caliente” debido al abundante flujo de sangre de la placenta que acompaña la salida del recién nacido de las entrañas de su madre, donde yace como uno con la energía vital de ella. La relación que guarda la sangre con la vida la hace ser un elemento que despide mucho calor en el cuerpo humano. Por otro lado, la muerte es más

relacionada con el frio, la humedad y el agua, elementos antagónicos del calor. Esto propicia una enfermedad por *"enfriamiento".* La supresión del baño durante el puerperio busca prevenir algún resfriado o *enfriamiento de la matriz*, por lo tanto, la puérpera debe tener baños especiales con hierbas que beneficien el calor. De igual forma, se procura evitar que la puérpera y el recién nacido se expongan a corrientes de aire para evitar alguna *enfriada* o *venteada* que altere el equilibrio térmico de la puérpera y el recién nacido. Evitar esas corrientes de aire, también previene el ataque de un *mal aire.*

Otro caso donde la supresión del contacto con el agua, por la presencia de calor abundante en el cuerpo debido al trabajo físico es cuando el jornalero lleva varias horas arando o macheteando y sus músculos "*están calientes*". No se le recomienda beber líquidos fríos o lavarse las manos ya que el choque térmico le provocaría reumas (o artritis). De igual forma los jaraneros y bailadores de huapango no se pueden mojar las manos o los pies después de tocar o bailar mucho tiempo en la fiesta. Incluso en pláticas con los músicos se hace mención de cuidados especiales como untar las manos con petróleo o aceite después de tocar para guardar el calor en los carpos y falanges, con el fin de evitar alguna lesión que impida seguir tocando. Tomando en cuenta esto, hacer este tipo de omisiones es en sentido del cuidado como una responsabilidad sobre sí mismo. Son ejemplos de autocuidado contados en pláticas sostenidas por algunos miembros más respetables y longevos de la sociedad tuxteca. Menciona uno:

> Los muchachos de ahora ya no se cuidan… Sí, contesta el otro, no entienden que hay que cuidarse las manos y los pies, pero me estoy dando cuenta que los que bailan, ahorita bailaron y ahorita se sacan los zapatos para pisar el suelo. Interviene el primero, te acuerdas que antes sólo se ponían los botines para zapatear pero cuando se terminaba el huapango se ponían sus huaraches, se cubrían los pies con un pedazo de trapo para que no se le ventearan los pies… Ambos músicos comentan más adelante la historia de un bailador llamado Pedro, conocido como *Perico*, joven de 18 años virtuoso en el baile, reconocían que su condición física le permitía durar mucho tiempo en el huapango, hasta amanecía sobre el tablado danzando y por su estilo peculiar las bailadoras lo preferían para bailar. Por aquel tiempo mencionan que en la sierra de los Tuxtlas abundaban arroyos que se tenían que cruzar saltando las piedras porque no se

tenían puentes y cuando llovían estos arroyos crecían y se tenían que esperar a que bajara el agua. Para desgracia de *Perico* un día acudió a una fiesta a un rancho vecino, él bailó toda la noche y bailando le ganó el día, como ya estaba amaneciendo y tenía que irse a la milpa con su padre, presuroso se echó a andar rumbo a su casa con todo y sus botines. Atravesó potreros y milpas pero al llegar frente a un arroyo, quiso saltar las piedras, pero como los botines trían *garbancillo*[33] en los tacones, se resbaló y cayó al agua. Chorreando agua se sacó los botines, descalzo se fue caminando a su casa. A las pocas horas *Perico* se puso malo, le dio *calentura*, y luego de algunos días le entró la *tiricia.* Pasaron las semanas y seguía sin recuperarse, así se fue olvidando de los huapangos. Pasaron los meses y *Perico* se fue *secando* poco a poco y de aquel joven fuerte solo quedaba un varejón amarillo. Como por aquellos tiempos no había mucho acceso a los servicios médicos se le curaba con plantas pero la gente que sabía de estas cosas decía que le había caído la *tisis*, y así, la *tisis*[34] *se lo llevó*[35]*.*

En el ejemplo de este diálogo recuperado gracias al profesor Andrés Moreno, la visión local del cuerpo humano dentro la diversidad de pensar la *physis* permite la construcción de las reflexiones sobre los sistemas del mantenimiento de la salud y atención de la enfermedad. En Robert Smith (1889) se encuentra de primera mano la relación del *tabú* como las restricciones del uso arbitrario que hacen los individuos de las cosas naturales por el temor a las represalias (Douglas, 1980). La estrategia de un perfil epidemiológico considerando los aspectos sociales dentro de un contexto intercultural, es pensando a un sujeto con un comportamiento reconocido en una ecología donde las características de su identidad se explican a sí misma. Las intenciones que se hacen sobre los objetos curativos, permiten al responsable sanitario busque y proponga de manera sintética maneras del mantenimiento de higiene apropiados a los códigos culturales de su paciente (tales como los baños con hierbas y baños del recién nacido) para no desatender el cuidado de la salud en la lógica y sanidad dentro del sistema cultural y los sistemas de atención curativos presentes.

[33] Aditamento metálico colocado en la punta y el tacón del calzado empleado para bailar percutiendo la tarima con *zapateos.*

[34] Bajo el nombre de *Tisis* es conocida la Tuberculosis en la sierra de Los Tuxtlas

[35] *PLÁTICA DE VIEJOS,* recuperado por el Prof. Andrés Bernardo Moreno Nájera. Consultado el 17 de marzo de 2021.

La lógica de la cultura mexicana para pensar la *physis*, es un cuerpo visto en una estrecha relación espiritual y psicológica, en una totalidad que aprecia otros aspectos como los comportamientos sociales dentro de la dinámica del organismo, repercute en el individuo de modo fisiológico, y la sociedad es vista también como un ente orgánico. La noción de salud y el bienestar entre los campesinos tuxtlecos no es de extrañar que consista en *el equilibrio interno y externo de la persona*, se refiere a una condición física, psicológica y espiritual, pues existe presencia de grupos hablantes del idioma nahua, quienes tienen una gran distribución a lo largo del territorio nacional y para esta cultura la salud sigue tal princpio de balance.

Dentro del paradigma biomédico funcionalista, la condición del individuo en la sociedad, a través de la enfermedad, impacta de manera primordial en el individuo y, como se ha mencionado, su incapacidad se ve reflejada en la macroestructura de la sociedad al no permitirle operar adecuadamente en ella. Por otro lado, en la lógica del modelo de medicina popular, los vínculos, como condición social, a nivel psicológico los estados de ánimo y emociones pueden causar la enfermedad en el individuo. Incluso nombres como *la tristeza* y *la envidia* refieren a la condición mórbida, también nombrada como *mal*. Para estos modelos la influencia de la individualidad y lo colectivo es un ir y venir constante de estos dos modos de ver la enfermedad.

Por lo tanto, retomando el ejemplo de la supresión del baño, la forma de caer en el fetiche de la visión *folk* dentro de las relaciones interculturales, es poniendo a una acción (la de no bañarse) como principio, en lugar de la lógica en que concientiza el paciente su omisión. De manera abstracta la enfermera reduce el acto del fenómeno a la deducción preestablecida en el código cultural sanitario, la acción de no bañarse como una deficiencia de los hábitos de higiene de la puérpera. Pero, tomando en cuenta que existen más formas de ver el cuerpo, en otros códigos culturales con los cuales debe negociar el manejo del cuerpo y el restablecimiento de la salud, para la usuaria y su conjunto social la lógica de no bañarse no es la causa de un problema, sino una prevención.

Este sentido por el que los elementos de la curación y el fin perseguido van de acuerdo con los conocimientos que alberga la sociedad que los emplea. La atención de conjuntos en sentido abstracto de los elementos del entorno deja afuera detalles finos al no permitirse explicarlos. Esto se da por una sociedad terapéutica que capacita a sus médicos y enfermeras en lenguajes y semiótica depurada, para la óptima comunicación en la operatividad de las disciplinas en sus centros educativos e institutos, y solamente ese delimitado ámbito es poseedor de ello.

La problemática se da en la manera en que la realidad de la enfermedad es presentada a todas las partes del vínculo curativo, ante eso la facultad de expresar la enfermedad fuera de la subjetividad biomédica, cuando en un entorno es entendido más de un sistema de atención de manera simultánea se encuentra la necesidad de volver entendible otras formas de sanidad donde se puedan identificar las anomias que desvían la salud. Considerando que el médico no es el único responsable de la sanidad del individuo, sino que este también contempla la cuestión emocional e interna de su vida como salud refiere desviaciones que requieren atención en este campo como cuidado de la integridad. El conflicto y debate desde una visión abstracta de la salud del individuo es el plano que ha enemistado a figuras como el personal sanitario, que cuida del funcionamiento fisiológico del individuo, y de ritualistas y otros especialistas de la medicina popular, que se encargan de los aspectos espirituales e ideológicos de los conjuntos. Surgen discusiones sobre si se roban usuarios o destacando las virtudes propias y refiriendo de manera negativa al otro. Tal como compitiera en su momento el curandero con el sacerdote católico por la espiritualidad de las comunidades, incluso también es parecida esta relación en cuanto a la persecución y eliminación dentro de la lógica de un sistema que pretende normar lo profano.

Tomar en cuenta las condiciones en que viven los conjuntos campesinos que por ubicación de sus domicilios o por carencias económicas, encuentran dificultad para una atención a su salud digna, también forma parte de las limitaciones al acceso de derechos y servicios por la estructura vertical como violencia sistémica del corporativismo burocrático que asiste a los conjuntos sociales. En ocasiones los sistemas sanitarios

institucionales son una barrera en la satisfacción a las necesidades básicas, y una cosa a considerar es que algunos miembros de los servicios corporativos pertenecen a la cúspide de la jerarquía social, dado que sus habilidades los hacen separarse del resto de las otras clases, y este estrato establece las condiciones para el resto de las clases siempre en favor de los intereses de su hegemonía

El análisis de los comportamientos del rito y la curación han sido descritos desde el análisis social de las representaciones colectivas, como una superestructura que depende de la estructura de la psicología individual. La forma de discutir estas representaciones colectivas como fenómenos sociales y estos a su vez como objeto es hallado en la representación social. Es el hecho social repetido por varios individuos en medida de un aprendizaje por asociación y repetición asimilado en la intuición. Es fijado en los individuos por su acto, costumbre y pensamiento por instrucción de la colectividad.

Dentro de la comunidad, el modo de atender la salud en la región de Los Tuxtlas tiene sincretismos contrastantes en las expresiones de una sociedad estratificada. Para la estratificación de la sociedad tuxtleca está presente en la base de la pirámide social un sistema popular que conserva las influencias de la medicina tradicional mexicana y se desdibuja en medida que es ascendente para darle paso a la medicina convencional alopática. En estas comunidades rurales del sur de Veracruz la concepción de las enfermedades y su curación engloba las esferas de lo natural y lo sobrenatural, los procedimientos mágico-religiosos combinados con la aplicación de las plantas medicinales proporcionan la forma de curación más eficiente entre los sectores usuarios de estos sistemas de atención tradicionales (Münch, 1994), la dinámica de curación y sanación trata al binomio cuerpo y ánima. En la región de los Tuxtlas existe la tendencia a preferir la medicina moderna para las enfermedades naturales. Por otro lado, la medicina tradicional es el camino más efectivo para contrarrestar las enfermedades sobrenaturales como el encanto, el hechizo y el “mal aire”.

Los especialistas terapeutas con los que el médico y la enfermera conviven en la curación de la población tuxtleca, la cual tiene una carga de identidad fuerte en su imaginario, son:

los culebreros, los chupadores de espanto, las parteras, los hueseros, los sobadores, los herbolarios y los brujos o hechiceros de acuerdo con el informe de los testimonios de los campesinos que han padecido enfermedades particulares de la región. Los hechiceros en particular tienen de llamativo un manejo de la dualidad de su acción la cual sirve a los intereses de quien contrata sus servicios, sea para curar o hacer daño. Esto ha despertado el morbo de propios y extraños, fomentando la curiosidad y el fetichismo con una descontextualización de muchos de los elementos de la identidad y cultura tuxtleca.

El sensacionalismo tenido hacia el trabajo de estos sujetos en el exterior de la comunidad ha conformado una plataforma para el turismo chamánico en esta región, atrayendo a muchos que recurren a los curanderos y brujos en búsqueda de experiencias como las "*limpias", "adivinaciones"* o la realización de "*trabajos"* como amarres, contras, envidias, perjuicio, entre otros. Este paradigma actual desvirtúa todavía más al sistema médico popular local frente a los prestadores de servicio del sistema médico institucional, cuyo rigor positivista descarta la subjetividad del paciente durante el proceso patológico, en cuanto que esta es muy importante para el proceso de curación. La función mental que guarda el poder de los signos que reconoce el enfermo para la salud y la enfermedad queda descartada, por ello los elementos rituales solo se presentan como una mimesis puerilizada de un acto fantasioso que no encuentra fundamento sólido dentro del restablecimiento de la salud. La lógica cartesiana es escéptica y trabaja la salud del ser desde la cuestión biológica.

Gonzalo Aguirre Beltrán, en Medicina y Magia (1963) menciona que la tensión entre modelos de atención constituidos por dos lógicas, una dominante externa y una subordinada local es representada añejamente por las lógicas del médico que llegó de España y el curandero mesoamericano. Durante sus primeros encuentros en medio de la barbarie colonial, muchas etnomedicinas quedaron eliminadas, salvo aquellas que franciscanos y frailes como Bernardino de Sahagún recopilaron de la erradicación de las prácticas perseguidas por la inquisición de manera incansable y el castigo a sus practicantes.

Los procesos de conservación fueron para el aprovechamiento de los colonizadores y muchos recursos botánicos fueron llevados a Europa gracias a los naturales instruidos que ayudaron a recopilar. Esta comprobación de los beneficios que aporta la medicina local le fueron reconocidos como virtud para no ser erradicada como otros conocimientos y saberes del continente, y esto mismo es lo que da sustento a las construcciones sociales de los conjuntos como algo importante que está presente en los testimonios de los usuarios en la actualidad pues se sigue encontrando funcionalidad a este acervo de conocimientos y prácticas.

Para llegar a un entendimiento de la condición de la enfermedad fuera de las nociones internas de los responsables sanitarios, la enfermedad y el padecimiento como la enfermedad manifestada existen como condicionantes de la realidad social del enfermo, para ello deben ser entendidos sólo dentro de ese contexto de significado y relaciones sociales.

La semiótica constituye un momento decisivo y complejo del análisis narrativo que se anida en la estructura de los significantes, en el estudio de los signos, los significados y los símbolos (Hamoui, 2019). En lo tópico se encuentra el saber semiótico de la lógica funcional de los objetos dentro del núcleo social que se analiza, es observado según los individuos demuestren en sus orientaciones por qué sus acciones se dirigen de esa manera y no de otra, permitiendo ser explicado por ellos mismos. Las orientaciones permiten conocer el fenómeno en que los pacientes se atienden con uno o más modelos médicos frente a la enfermedad. Es sabido que un modelo hegemónico atiende las alteraciones a nivel somático en el individuo, mientras en otros existe un personaje que trata el cuerpo humano de manera más espiritual (partera, curandero o chamán) ayudando a la psique a sobrellevar las vicisitudes emocionales de las alteraciones de la enfermedad. El uso de la semiótica en el análisis narrativo permite llevar un estudio más denso sobre los elementos presentes en las conductas de la comunidad.

Sincretismos del padecer en Los Tuxtlas, transformación en los códigos culturales de las personas hacia la vida globalizada

Los sincretismos son dos entidades distintas que, aunque encontradas no se pueden integrar agrupándose homogéneamente dentro del conjunto. Los sincretismos permiten entender los procesos históricos al rastrear los conceptos y significados a través de los diferentes usos tenidos en el tiempo creando las condiciones de la actualidad. Estas combinaciones hacen ver qué ocurre con la sociedad y los individuos cuando se presentan diferentes sistemas de manera simultánea en un mismo contexto.

Los cambios sufridos por la sociedad tuxtleca se han dejado ver en el uso de conceptos y referentes coloquiales de su lenguaje, así como la introducción de productos y servicios al entorno cotidiano. El autor veracruzano Antonio García de León menciona que la población de la sierra de Los Tuxtlas tiene un origen en grupos campesinos que se asentaron para cultivar a lo largo del territorio (León, 2011), creando una cultura en particular en estrecha relación con la tierra y la madre naturaleza dentro de una cosmovisión que hilvana los elementos ambientales incluso con una percepción metafísica del cuerpo humano y la naturaleza.

Los procesos expansivos de la industrialización marcaron un punto de cambio en las dinámicas y estilos de vida de los habitantes de la región, quienes percibieron junto con estas transformaciones la nostalgia de viejas condiciones y circunstancias que no volverán a presenciar. La infraestructura traída por el progreso causó que la apariencia del paisaje tuxtleco comenzara a cambiar, no así la percepción y visión social de los pobladores, quienes conservaron las señas originales del campesinado que se encomienda al sustento de sus creencias para afrontar las suertes de su cotidianidad. Hoy en día se sigue quemando arrayán detrás de la puerta de la casa para alejar a los rayos, se elevan plegarias a los santos para tener buena fortuna, las personas se curan con plantas halladas en su milpa o en el monte que todavía no invade la mancha urbana, pero, a la vez, también sostienen la creencia de ver aumentada su calidad de vida con los productos que la modernidad ha puesto a su alcance.

Al abrirse la carretera hacia Los Tuxtlas en 1950 algunos médicos entraron con los centros de salud puestos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia y servicios coordinados, al igual que algunos particulares que pusieron farmacias, desde entonces la medicina del modelo alopático comenzó a usarse con más frecuencia en el lugar. La mayoría de los nuevos elementos no reemplaza a las creencias y prácticas tradicionales.

El sentido de la hegemonía comenzó a verse por parte de la medicina novedosa que llegó al lugar, se ajustó a una estructura económica ejerciendo poder sobre la organización política y en el modo de pensar y de actuar de la sociedad. Desplaza la identidad del lugareño y su forma de enfermar es como sus lineamientos y normas mandan. Enseña su verdad y erradica la del subordinado transformándola con base en sus términos. En comparación con otras regiones que por geografía han tenido más fácil acceso, como la vecina región afromestiza de la cuenca del Papaloapan, la globalización ha respetado entre las costumbres de los pobladores los sellos idénticos de su cultura. Se preserva todavía más la esencia de las antiguas costumbres populares como el sentido de las fiestas patronales, elementos de la gastronomía, las artes populares y el sistema de creencia. Visitar la región de los Tuxtlas siendo jarocho sotaventino, trae a la memoria recuerdos de 15 o 20 años atrás que la nostalgia no ha desdibujado en las tradiciones pueblerinas que mantienen un fuerte arraigo entre los tuxtlecos.

El aislamiento geopolítico causado por el sistema de estratificación de clases, ha mantenido inmunes del sentido globalizado a muchos aspectos del sentir y el pensar tuxtleco. En la primera salida a campo, el 31 de octubre de 2019, se registra en el diario una conversación sostenida con el colaborador Andrés Moreno de camino a una congregación de no fácil acceso, que hace alusión del fenómeno de transformaciones del sujeto histórico en la región dando sustento a esto: “En las comunidades, dado su difícil acceso se conservan aún más las viejas costumbres. El factor infraestructura y medios de comunicación son determinantes” en los comportamientos de conservación, modificación o eliminación.

Gran parte de estas transformaciones no se han dado solamente por la invasión de la globalidad, los pobladores mismos han sido atraídos a los grandes centros del capital migrando, mayormente hacia los Estados Unidos de Norteamérica, donde se ven influidos por la cultura capitalista. Puede verse que en las comunidades de los migrantes la imagen del entorno se ve modificada por los cambios en la arquitectura, hay menos casas techadas con palma y más de corte californiano.

Al cuestionar al colaborador alguna causa que pueda observar como miembro del conjunto que sufre los cambios, responde que se debe al sentido de arraigo de los pobladores, "El arraigo se ha ido perdiendo porque se ha ido perdiendo lo que le da sustento (la naturaleza), con la contaminación, la invasión de las industrias alimentarias, las tecnologías modernas, la cultura capitalista". Indagando en las referencias históricas, el proceso de etnocidio en los Tuxtlas ha avanzado sustituyendo identidades desde el exterminio de la base que influye a los principios vitales de las personas, sus intereses por una acumulación de capital económico y abandonan la riqueza biocultural que han mantenido sus ancestros, encontrando desconocimiento de las viejas referencias del entorno entre las nuevas generaciones, otros entendimientos, lenguajes y pensamiento compartido a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación.

Continúa agregando el colaborador, *"Se han ido perdiendo las normas de respeto a la naturaleza, y la inocencia se ha ido perdiendo. Ya no hay miedo hacia cosas sobrenaturales, como el chaneque, algo que inducia respeto".* Los choques entre las generaciones se han dado por la aceptación o no de las formas de percepción del entorno, las novedades han representado desafíos al entender de la cotidianidad y del arraigo a las formas autóctonas, de las que muchos no logran abandonar por no tener una adaptación a un nuevo organicismo social, sufren las contradicciones del proceso capitalista, manteniéndose en el subdesarrollo frente a las condiciones de la nueva cultura presente en su territorio.

Los conflictos culturales, producto del choque entre personas y sistemas de atención, hacen surgir las barreras de atención institucional del desconocimiento de los elementos de un sistema que es planeado y establecido en condiciones ajenas al contexto rural tuxtleco, es apto sólo para aquel individuo que puede tener el capital para adquirir servicios de salud de calidad, ya sea en el sector público o privado. Los actos de las barreras de atención encontradas en este contexto de la ruralidad tuxtleca son el despojo del privilegio a la atención, la negación de tener afinidad a los bienes del modelo institucionalizado, segregación de los individuos, quienes ante esto buscan soluciones a sus problemas a través de otras alternativas no-idénticas a las propiedades de dicho sistema.

Los modelos populares subordinados hacen acopio de las formas terapéuticas que auxilian aquello que el modelo médico convencional no pueda curar, ya sea porque las personas no cuenten con los medios para acceder a los servicios institucionalizados o a causa de desconocimiento del padecer. Inconsistencias como estas siguen escapándose de los parámetros descriptivos y solamente aquel que vive el fenómeno puede explicar los hechos que lo conforman, para poder comprender los contrastes que tiene la interacción de sistemas de atención distintos.

Conclusiones

Es así como, una reflexión metafórica permite la comprensión de los manejos de la patología y el cuidado como una atención a esta a través de diferentes contextos. Dando importancia a las condiciones sociales que el perfil de estudios epidemiológico debe retomar para desentrañar totalidades en sus conceptos, y tomando a la patología más allá de la enfermedad, como explicación a los fenómenos de desviación, cuya totalidad requiere rescatar las perspectivas de quien lo padece a través de sus vivencias. Pues su identidad expresa como es que da cuenta de las restituciones de las que tiene necesidad. Es así que la noción que los individuos construyen alrededor de la enfermedad corrobora la efectividad de una medida de atención.

En los capítulos anteriores se expuso a través de un corte epistemológico la historicidad conceptual de la salud y la patología dentro de las ciencias de la salud y la enfermería, aplicando el sentido metafórico del cuidado en un perfil de estudio que permite conocer la noción del concepto al interior de las comunidades campesinas de la sierra de los Tuxtlas. Con el objetivo de acercarse a sus condiciones patológicas, apoyando el estudio de estas en los referentes de su propia noción de salud y las acciones que implementan para cuidar de ella.

El análisis testimonial de individuos enfermos, así como de sus redes de atención, permitió recoger de manera hermenéutica un paradigma de la enfermedad dentro de su memoria colectiva, los cuales no están catalogados dentro del paradigma biomédico. Para esto considera aspectos sociales e históricos que inciden en la manera en que se vive la enfermedad entre individuos de una región característicamente campesina.

Los hallazgos de la investigación muestran que la enfermedad no se vive únicamente de forma biológica. El contexto social donde se implanta la enfermedad tiene gran relación con el origen e incidencia de esta y esto es a lo que corresponde el cosmos etiológico. Por mencionar algunos ejemplos históricos de estos alcances, durante la efervescencia industrial las condiciones de trabajo y de vida de las masas productivas daba cuenta de

las quemaduras químicas asociadas al trabajo obrero que la medicina social abordó en finales del siglo XIX, el cólera y enfermedades infecciosas entre los estratos bajos de las grandes ciudades preocupa a la responsabilidad sanitaria, cuyos fármacos profilácticos no han sido suficiente medida desde entonces. Tal cosmos etiológico permite revelar que las contaminaciones sociales yacen en quienes cargan con los desechos de los procesos desarrollistas y las enfermedades implantadas a lo largo de la memoria social de los conjuntos, siendo variantes de acuerdo con la región a la que pertenecen.

Es así que estos perfiles se encargan de mostrar lo que pasa en los conjuntos buscando los orígenes de la enfermedad al tratar directamente la vivencia de los individuos enfermos dentro de sus redes de atención. En este caso, sobre enfermedades particulares de la región de los Tuxtlas en el sur de Veracruz, es empleado un criterio racional para conocer el sentido de las decisiones tomadas para cuidar la salud y mejora del bienestar. Cada estudio epidemiológico debe ser consciente de las particularidades del sitio para conocer la apreciación de la salud y las consecuencias de sus desviaciones.

La cultura como complejo de los elementos que permiten la vida en conjunto, es analizada dentro de este perfil de estudio epidemiológico, reflexionando la materialización de esta en signos y objetos presentes a los individuos como propios de su identidad. Gracias a la importancia que tiene el testimonio del sujeto de atención de las transformaciones que sufre y la lógica de utilidad que tienen los objetos de su cultura. Los testimonios citados dentro de este estudio destacan la visión de la enfermedad más allá de la perspectiva de las ciencias formales. La enfermedad descrita por el enfermo expresa las condiciones del individuo afectado, que, ante la necesidad de reestablecer su bienestar, actúa en su curación de acuerdo a los indicios que encuentre a través de las relaciones psicosomáticas y el reconocimiento de una semiótica de los objetos de la curación. Entonces las acciones del perfil de estudios para los procesos patológicos dentro de la epidemiología son:

Comprender las particularidades sociales de los perfiles de salud y enfermedad del conjunto rural, como una necesidad que exige comprender como es referida la patología

y la salud en las propias construcciones culturales de los conjuntos sociales. En esta propuesta, para conciliar la lógica de los actos de dos sistemas de atención dentro del cuidado de la salud, se transita en un pensamiento que une las cogniciones del conocimiento y el saber para mantener la vitalidad del ser.

Permitir que los sujetos de atención se involucren directamente en el cuidado de su salud y de sí mismos es reconocer la autonomía del cuerpo del individuo. Para una seguridad en la toma de decisiones debe tener acceso a una red de información que garantice la integridad de su salud. De esta forma la salud pública debe ser un trabajo en conjunto de los sectores administrativos y los individuos. Para conocer la situación de vida de los conjuntos sociales complejos, deben tomarse en cuenta los movimientos a través de los cuales los sujetos se transforman en sus demandas. Da paso a reconocer la lucha por un mejor posicionamiento político para el cumplimiento de sus derechos y trato igualitario ante las leyes.

Analizar el contexto social donde se implanta la enfermedad permite la explicación de los sistemas de atención locales y la primera respuesta al proceso patológico dentro del primer nivel de atención a la salud. La perspectiva del bienestar y la enfermedad que formula el enfermo desde su sentir también es parte de la totalidad del fenómeno patológico, aunque contraste con la visión del terapeuta (aquellos del paradigma biomédico, por lo general) la de este no es la única.

Bibliografía*:*

Aguirre, G. (1955). Programas de salud en la situación intercultural. Ciudad de México: Fondo de cultura económica.

Aguirre, G. (1963). Medicina y Magia. Distrito Federal: Instituto Nacional Indigenista.

Aristóteles. (2004). Metafísica I. En Alby, Metafísica I (págs. 5-7). Madrid.

Bachelard, G. (2003). La filosofía del no Ensayo de una filosofía de un nuevo espíritu científico. Buenos Aires: Amorrortu.

Barthes, R. (1971). Elementos de semiología. Madrid: Cultrix.

Barthes, R. (1978). El placer del texto y lección inaugural. Paris: Siglo XXI editores.

Boilo, A. (2012) Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX Reencuentro, núm. 65, diciembre, 2012, pp. 20-29 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco Distrito Federal, México

Bryon, J. (1993). Medicine, rationality and experience. An Antropological perspective. Cambridge, Great Britain: Lewis Henry Morgan Lectures.

Canguilhem, G. (2004). Escritos sobre medicina. Buenos Aires: Amotorru.

Canguilem, G. (1970). Lo normal y lo patológico. México: Siglo XXI.

Castells, M. (2001). La Era de la Información El Poder de la Identidad. Distrito Federal: Siglo XXI.

Clifford, J. (2001). Dilemas de la cultura. Barcelona: Gedesia.

Corbin, A. (1982). El perfume o el miasma El olfato y lo imaginario social Siglos XVIII y XIX. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Comte, A. (1908) Cours de philosophie possitve, t. II (1883) 49ª Lec. Paris

Douglas M. (1970). Simbolos Naturales Exploraciones en cosmología. Madrid: Ed. cast.: Alianza Editorial, S. A

Douglas, M. (1973). Pureza y Peligro Un Análisis de los Conceptos de Contaminación y Tabú. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A.

Douglas, M. (1998). Estilo de pensar. Barcelona: Gedesia.

Durkheim, E. (1897). Le Suicide. París: SKU.

Fanon F. (1952). Piel negra, máscaras blancas. Francia: Ediciones Akal.

Fanon, F. (1963). Los condenados de la tierra. México: Fondo de Cultura Económica.

Fawcett, J. (1984). Metaparadigma de enfermería. Boston.

Fawcett, J. (2014). Tendencia de investigación de enfermería. Aquichan, 5-7.

Figueroa, G. (2008). La psicología fenomenológica de Husserl y la psicopatología. Departamento de Psiquiatría. Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.

Geertz, C. (1973). La interpretación de las culturas. New York: Basic Books, Inc.

Grotjahn, A. (1915). Soziale Pathologie. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg GMbH.

Hamui L. (2011) Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social. Cuicuilco, vol. 18, núm. 52, pp. 51-70 Escuela Nacional de Antropología e Historia. Antología de lecturas: Narrativas del padecer 1. México: UNAM.

Hinkelammert, F. (1971). Fetichismo de la mercancía, del dinero y del capital (la crítica marxista de la religión). Cuadernos de la Realidad Nacional, 03-28.

Horkheimer, T. W. (1969). La Sociedad Lecciones de Sociología. Buenos Aires: Editohial Proteo S.C.A.

Husserl, E. (2012). La idea de la fenomenología. México. Herder.

Iraizoz, D. H. (2013). Theodore Adorno elementos para una sociologia de la música. Scielo, 02-19.

Kleinman A. (1980) Patients and healers in the context of culture. Berkeley (CA): University of California Press.

Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture. Berkeley.

Leyton R. (2007) Los culebreros medicina tradicional viva. México: CONACULTA

Lopez, S. (2013). Necesidad de desnudar las evidencias enfermeras desde el Realismo Critico. Evidentia, 41.

Martínez, P. H. (2002). Construcción de un perfil epidemiológico sociocultural. Desacatos, 13-16.

Menéndez, E. (1992). La antropología Médica en México. Universidad Autonóma Metropolitana, 98.

Menéndez, E. (2002). La parte negada de la cultura Relativismo, diferencias y racismo. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Menéndez, E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. Madrid: Universidad complutense de Madrid.

Münch, G. (1994). Etnología del Istmo Veracruzano. México: Universidad Autónoma de México.

Osorio, R. (2000). Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. México: Instituto nacional indigenista/Centro de investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

Ramos, L. (2000) Historia oral y psicología, Historia oral: ensayos y aportes de investigación. Seminario de Historia Oral y Enfoque Biográfico/coord. Jorge E. Aceves Lozano --2ª, ed.-- México: CIESAS.

Raymond, P. (1995). La historia y las ciencias. Barcelona: Anagrama.

Ricoeur, P. (1985). Tiempo y Narración. Paris: Siglo XXI editores.

Secretaría de Salud. (2018). Modelo de cuidado de enfermería. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

Snodgrass, M. E. (1999). *Hystorical Enciclopedia of Nursing.* Santa Barbara, California: ABC-CLIO, Inc.

Spradley, J. (1979). The Ethnographic Interview. New York: Holt, Rinehart and Wilson.

Simons R. (1979) Culture Bound Syndromes of the dominant culture. London: Transcultural Psychiatry.

Teleky, E. (1955). Die soziale Medizin. Viena: Wandruszka ed.

Tesoriero, M. V. (2010). Política y teoría social en la Teoría Estética de Theodor Adorno: Los aportes políticos de la Teoría Estética. Memoria Académica UNLP FaHCE, 01-10.

Entrevistas de Historia de vida

Testimonio de Félix Báxin Escribano. Entrevista realizada el 5 de Noviembre de 2019, en Sinapan, Municipio de Santiago Tuxtla, Ver.

Entrevista realizada al músico, profesor y promotor cultural Andrés Bernardo Moreno Nájera el 3 de Noviembre de 2019 en su domicilio ubicado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla, Ver.

Entrevista realizada al músico campesino Florentino Ambros, el día 31 de octubre de 2019 en su domicilio ubicado la comunidad de Ohuilapan, San Andrés Tuxtla, Ver.

Testimonio del señor Fito Fiscal. Campesino tuxtleco, Recopilado el 3 de noviembre de 2019 en su Domicilio ubicado en la localidad de Ohuilapan San Andrés Tuxtla, Ver.

Testimonio de Carlos Palacios, seminarista, campesino, promotor cultural y músico tuxtleco. Recopilado en el Barrio El Mirador, San Andrés Tuxtla.