



Universidad Nacional Autónoma de México

Doctorado en Antropología
Facultad de Filosofía y Letras
Instituto de Investigaciones Antropológicas

Cuando se tiene fe

El don de “los que saben” en una localidad de la Sierra Alta de Hidalgo
Una mirada reflexiva al pluralismo médico y la coexistencia de sistemas etiológico-terapéuticos

Tesis

que para optar por el grado de Doctora en Antropología
presenta

Tania Hélène Campos Thomas

Tutor principal

Dr. Jaime Tomás Page Pliego

Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste, UNAM

Miembros del Comité Tutoral

Dr. Luis Alberto Vargas Guadarrama

Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM

Dr. Enrique Javier Rodríguez Balam

Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales, UNAM

México, D.F., noviembre de 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Para mis muertos, flores, agua, sal y velas blancas; un altar, más que el recuerdo.

Para mis vivos, este texto, lo que en él hay y mi corazón entero.



Índice

Agradecimientos.....	7
Prefacio. Los (des) encuentros.....	11
Introducción. La verdad en fuga.....	23
Primera parte. La construcción de un objeto de estudio.....	47
Capítulo 1. La configuración de los sentidos posibles.....	51
<i>Antecedentes.....</i>	52
<i>Planteamiento del problema.....</i>	71
Capítulo 2. La reflexividad ante lo incierto-subjetivo.....	87
<i>Metodología.....</i>	92
<i>Propósitos.....</i>	108
Segunda parte. Los límites permeables de una comunidad diversa.....	117
Capítulo 3. En el país de la blanca oscuridad.....	121
<i>La región.....</i>	123
<i>El municipio.....</i>	133
<i>Antecedentes históricos.....</i>	144
Capítulo 4. Santa Mónica.....	163
<i>Comunidad y localidad.....</i>	167
<i>El lugar y su gente.....</i>	183
Tercera parte. “Los que saben”.....	235
Capítulo 5. “Aquí todos curan”.....	239
<i>Antropología y diversidad etiológica-terapéutica.....</i>	240
<i>La clínica.....</i>	261
<i>El templo.....</i>	280
<i>El altar.....</i>	297
José.....	301
Consuelo (doña Chelo).....	314
Ernestina (Tina).....	322
Natalia.....	327
Capítulo 6. “Pueblo de brujos”.....	333
<i>El don y la fe.....</i>	340
<i>Pluralismo médico y coexistencia.....</i>	351
Conclusiones.....	361
Epílogo. La despedida.....	375
Bibliografía.....	377

Agradecimientos

Gracias siempre a la primera institución que me formó como etnóloga, la Escuela Nacional de Antropología e Historia, la madre ENAH. También, por supuesto, al Instituto de Investigaciones Antropológicas (IIA) y a la Facultad de Filosofía y Letras (FFYL) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) donde cursé mis estudios de Posgrado. ¡Larga vida a la educación pública, laica, gratuita, con libertad de cátedra y calidad en México!; de ella son el mejor ejemplo ambas instituciones. Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca con la que fui favorecida mientras estudié el Doctorado.

A mis maestros que, desde la Licenciatura hasta el Doctorado, han hecho de mí lo que soy como antropóloga; en especial a Francisco de la Peña Martínez, parte de mi sínodo y a quien siempre he tenido como ejemplo de lo que es ser un buen académico; para mí es verdaderamente un privilegio haber contado contigo en el transcurso de toda mi formación antropológica.

A Noemí Quezada, primera directora de esta investigación; por mucho más que los aportes a la misma; sigo extrañándola. A Araceli Colín, quien formó parte también del Comité Tutorial cuando inicié este trabajo; sus opiniones fueron siempre sumamente valiosas.

Por supuesto, a mi director de tesis, Jaime Page Pliego, por el trabajo en conjunto, pero sobre todo por la paciencia, por los regañones y, sí, por sus oraciones a la virgen (no sé a cuál le rezaba) para que llegara este momento.

A Luis Alberto Vargas, parte del Comité Tutorial. Su solidaridad en todo este tiempo ha sido verdaderamente invaluable, su calidez, su cariño, sus mensajes, sus recomendaciones; por usted es que estoy de nuevo en el camino antropológico.

Al cómplice, Enrique Rodríguez Balam; su convicción en que retomaría la investigación me convenció a mí de lo mismo. Gracias por tu amistad, por tu cariño, por tu generosidad y, claro, por tu apoyo académico como parte del Comité Tutorial.

A Gillian Newell por ser parte de mi sínodo; también por la interlocución con quien, a pesar de ser de una nacionalidad distinta, habla un idioma muy parecido al que hablo yo. Gracias por la atención con la que leíste este trabajo, tus aportaciones son invaluable.

A Gwenn Aelle, el ángel blanco que decidió leer el borrador de este texto sólo por ayudar, ¡cuánto ayudó! A Guadalupe Albert: Hay actos generosos, tan gratuitos que nos dejan sin palabras, gracias a ti soy “víctima” de uno de ellos, palpable en la edición de este documento. Estos actos no son frecuentes, hay poca gente destinada a enseñarnos que, a veces, lo importante es aprender a recibir. Gracias, no sólo por el regalo que me has hecho, también por esta lección; prometo no olvidarla nunca.

A mi madre, Simone Thomas Giraud, por prestarse a ser cautiva escucha cuando me dio por leerle en voz alta todo este texto, sí, ¡todo! No sé si se recuperará fácilmente, pero sé que sólo de ese modo fue posible mejorar el escrito.

A los habitantes de Santa Mónica por su aportación fundamental a este trabajo, pero también por mostrarme las raíces que afianzan su vida como comunidad; la solidaridad y el respeto que ustedes tienen por la vida y por la muerte me han enseñado cómo puedo ser una mejor persona. Agradezco especialmente a quienes permitieron que yo conociera sus formas de sanar a los demás.

Hablar de mi investigación doctoral supone hacerlo también de lo sucedido en varios años de mi vida: este trabajo es mucho más que las palabras aquí escritas. Por la solidaridad, la comprensión, la lealtad, el amor, la vida; por estar cuando las cosas no eran sencillas, por seguir estando cuando lo son, gracias a mis amigos, muchos y buenos, familia elegida, los quiero sin duda.

A mi madre, de nuevo, el gazapo motorizado más hermoso del mundo, antropóloga y habitante de Santa Ana Tianguistengo a la que todo debo, lo mismo mi amor por la antropología que el resto de lo que soy. A mi padre, de quien he aprendido a sortear cualquier obstáculo, a ser valiente, combativa y digna. A mi hermano Iván, el más terrible de los terribles, cuya nobleza y buen corazón siempre me acompañan.

A Alexandro Guerrero por creer en lo que hago y en mí; por propiciar mi encuentro con las raíces, por mostrar verdades históricas junto conmigo; por caminar a mi lado entre las jacarandas cuando había que cruzar el umbral y por seguir acompañándome en la vida todos los días; por estar ahí durante esta tarea en particular y por seguir estando en todas las demás. Gracias por lo mucho que aprendo de ti.

A mis alumnos: si con mis maestros me formé, con ustedes me mantengo en forma. Agradezco lo mucho que me enseñan y la confianza que depositan en mí cada vez que me creen capaz de ayudarles. A Luz María Téllez Nieto, a Hilda Cruz y a Ana Lilia Ruíz, personal del posgrado, su ayuda ha sido invaluable.

A mis “ratitas”, unas felinas, otras cánidas y hasta un pez; Jazz, Blues, Tarantella, Tetesaurio y Guaguancó hacen que todos los días la vida sea más hermosa.

A mi abuelo, tan fundamental en mi existencia: él me enseñó a leer, por eso leo; a su lado escuché por primera vez el ruido de las máquinas de los escribanos de la Plaza de Santo Domingo, por eso escribo; él me mostró el mar y en la tina de su casa me volví acuática (razón por la que me soltaba de su mano cada que podía para tirarme lo mismo en pozas y en ríos que en todas las fuentes de La Alameda). Todo lo que me es vital y entrañable tiene que ver con él, entre esas cosas mi interés por la curación.

A Natalia, por la vitalidad contagiosa que en ella hubo hasta el final de sus días aquí. Gracias por sus manos de bruja que aliviaban, por las palabras con que sanaba, por la risa que no faltó nunca en cada visita, por su cariño, por llevarme de la mano cuando la acompañaba al monte y al cementerio, por acompañarme a mí en este trabajo del que mucho platicaba; por enseñarme a estar en la vida y a honrar a la muerte.

A Jerónimo, viejito de ojos dulces, por los abrazos que prodigaba a montones, por su sonrisa que quedó como recuerdo inevitable cada vez que le pienso; por sus historias, por la banca de madera y el café que las acompañaban.

A José Luis Marqueda Gema, de mis recuerdos fúnebres el más joven; su muerte me mostró el valor de la vida y aunque hace tanto que no está sigue estando. A Abel Membrillo, de nadie sino de él aprendí el valor de los finales; quedó pendiente la cita para ver el fin del mundo, pero le cuento: aquí seguimos. A Pingüica, Chacho, Ana, Mujay, Tiamath y Samba, de mis fantasmas los favoritos.

A los lectores de este texto: que en él encuentren las encrucijadas que abran nuevos caminos para todos, espero que transiten por este territorio con la convicción de quien sabe que el conocimiento es una construcción colectiva; este escrito es sólo el esbozo de un primer mapa.

Prefacio

Los (des)encuentros

Tal vez la etnología pueda ayudarnos a comprender lo que nos es demasiado familiar, para que no nos resulte ajeno.

El viaje subterráneo. Un etnólogo en el metro.
(Marc Auge, 2002)

Este trabajo es mapa y territorio, cursa por dos caminos que se entrecruzan: el sendero metodológico que recorrí en mi afán de hallar el tema de investigación a partir de lo que Hugo Zemelman llama “pensamiento epistémico”¹ y uno más que se dirige rumbo a la posibilidad de *comprender*² el pluralismo médico y la coexistencia de sistemas etiológico-terapéuticos en Santa Mónica, localidad adscrita al Municipio de Tianguistengo, en la Sierra Alta de Hidalgo. No son estos dos caminos los únicos posibles, ambos desembocan en múltiples encrucijadas: hay varias formas de entender-atender la salud-enfermedad, como muchas son las maneras que existen de investigar. Pero estas rutas tienen algo más en común: en su trazo el énfasis ha sido puesto, más que en los límites, en la posibilidad.

Sería falso decir que esta investigación inició con la primera temporada de campo; baste recordar el habitualmente largo y accidentado periodo que requiere la construcción de un problema investigativo, proceso en gran medida inconsciente. Quizá por ello el objeto de estudio elegido es descubierto de súbito por el investigador, quien lo acoge como algo engañosamente externo a sí mismo para, previamente nominado, justificarle de tal modo que se compruebe merecedor de un análisis a profundidad. Después, aunque esto también suele ignorarse, la interacción con los sujetos (los “otros”) constituye el espacio idóneo donde dicho objeto constantemente se reelabora, resultado del (des)encuentro de la subjetividad del investigador con otras subjetividades.

Pero a pesar de la complejidad que lo anterior supone, sí es posible ubicar en aquella primera temporada de campo el inicio del distanciamiento que, paradójicamente, me permitiría acercarme y aprehender el problema de investigación que había planteado.

¹ El artículo de Hugo Zemelman, *Pensar teórico y pensar epistémico: los retos de las ciencias sociales latinoamericanas*, puede consultarse en: <http://www.ipeca.edu.mx/Biblioteca/Documentos/Documento7.pdf> (fecha de consulta, 6 de octubre de 2013).

² En el más amplio sentido del término dado por Hans Gadamer (1993)

No era la única ocasión que había visitado Santa Ana Tianguistengo (cabecera municipal) y Santa Mónica, pero sí la primera en que llegué con mirada, intenciones y parafernalia antropológicas. Más inquietante aún resultaba que esa vez las personas de la segunda localidad enunciada debían ser consideradas por mí como “otros”: desde hace varios años me conocen, los conozco, tengo la impresión de que mucho más lo primero que lo segundo.

Cuando yo era niña, mi abuelo, maestro rural, me llevaba a “su pueblo” (Santa Ana Tianguistengo) y a Santa Mónica, donde impartió clases a varias generaciones de sus habitantes. Eran tan frecuentes para mí esas visitas, que me enteré hasta muchos años después que la población de este lugar era de origen nahua; cuando lo supe no consideré que eso significara diferencia alguna o simplemente no creí que fuera relevante; ello, sin duda, contribuyó a la posibilidad de plantear este estudio con una perspectiva distinta a la habitual en las investigaciones antropológicas. Muerto mi abuelo, seguí yendo regularmente a Santa Mónica con la intención de visitar a amigos de mi familia. Este lugar formaba parte natural de mi vida, de tal manera que costumbres, fiestas, conversaciones, no eran motivo de preguntas y mucho menos objeto de análisis.

No sé exactamente cuándo empecé a considerar a Santa Mónica como un sitio donde podría realizar un estudio antropológico. Cosa curiosa porque en Santa Ana Tianguistengo encontré más rápidamente la “diferencia estudiable” –motivo de mi tesis de licenciatura (Campos Thomas, 1997)—, a pesar de que su población se autodenomina mestiza³ y de tratarse de una localidad en la que radicó buena parte de mi familia paterna, es decir de un espacio cultural aparentemente más cercano a mí. En suma, hasta aquella primera temporada de campo, la gente de Santa Mónica no me parecía tan distinta, prueba de que he contribuido a crear la otredad que sirve de pretexto a esta investigación.

Tampoco el tema que me ocupa es algo completamente ajeno a mí ni a la cultura a la que me adscribo, puesto que la apropiación y resignificación de diversas estrategias en torno a la atención a la salud-enfermedad es algo presente en la sociedad a la que

³ Los descendientes de los viejos habitantes del pueblo cabecera siguen considerando a la localidad como un asentamiento mestizo rodeado por comunidades indígenas. No obstante, la configuración poblacional ha cambiado con los movimientos migratorios. Aunque las viejas familias mantienen propiedades en el lugar, la mayoría de sus integrantes radica en otros lugares (principalmente en Pachuca, en Ciudad de México y en la capital del estado de Puebla). Los actuales moradores (más del setenta por ciento) de Santa Ana Tianguistengo es gente que proviene de las localidades indígenas del municipio y de otros alrededores, incluso de estados adyacentes como Veracruz.

pertenezco, inclusive entre los médicos científicos. Pero también porque, más allá del retorno a su gente y a sus recuerdos, los constantes viajes con mi abuelo tenían otro propósito: él llevaba siempre consigo una bolsa repleta de todo tipo de “remedios” para las personas que, durante la visita anterior, lo hicieron partícipe de los males que les aquejaban.

Así, entre mis más queridos recuerdos de infancia están las ocasiones en que mi abuelo, llevándome de la mano, recorría las calles de su pueblo; de puerta en puerta él entregaba los “remedios” y yo solía recibir golosinas como regalo. Corteza de hormiguillo que mejoraría el hígado de Chela; marihuana macerada en alcohol para aliviar las “reumas” de las tías Campos; “chochos” homeopáticos, auxiliares en las dolencias de doña Régula; vitaminas que, a sus 103 años, seguramente harían falta a don Austroberto; caléndula para cicatrizar las heridas de Víctor cuando se cayó del caballo; ciruelas deshidratadas para que Chucho dejara de fumar teniendo, literalmente, la boca ocupada en otra cosa.

Pero en realidad fue hasta hace muy pocos años, cuando me cuestioné sobre el origen de mi interés en la enfermedad y la salud, que llegué a la conclusión de que mi abuelo consumía y promovía el uso de recursos provenientes de distintos sistemas médicos. Sin embargo, fue en Santa Mónica donde supe a ciencia cierta que él no era simplemente distribuidor de “remedios”: en esa localidad se le consideraba como portador del don para curar; “él sabía”, asegura la gente, y para mí esa frase adquirió el sabor agradable de un lindo descubrimiento.⁴

Sólo entonces adquirieron sentido algunos de los hábitos de mi abuelo que hasta ese momento yo había interpretado únicamente como costumbres compartidas con sus paisanos: “barrernos”⁵ a mi hermano y a mí con veladoras que encendía inmediatamente después en la iglesia; dejar vasos con agua en su casa justo antes de nuestro retorno a Ciudad de México; revisar cuidadosamente los cruces de caminos por los que pasábamos,

⁴ Como se verá más adelante, en Santa Mónica se refieren a los terapeutas como “los que saben”, incluyendo entre quienes son así denominados a los médicos institucionales que hacen su servicio social en la localidad.

⁵ En la región se distingue entre las “limpias” y las “barridas”. Las primeras tienen como finalidad únicamente quitar el daño que puede estar aquejando a una persona, mientras que las últimas refieren al acto de pasar por el cuerpo de las personas diferentes objetos (huevos de rancho o veladoras principalmente) con la intención de extraer, mediante una suerte de ósmosis, parte de la “esencia” del individuo o parte del mal que le enferma; esto se hace para “leer” lo que le sucede al paciente o para que “una porción de él” quede en el lugar donde se coloca el objeto usado. En el caso referido, la idea era dejar “una parte de nosotros” dentro de la iglesia, protegida por los santos católicos en los que creía mi abuelo.

donde era usual encontrar tirados ramilletes de hierbas, huevos y hasta gallos sacrificados; prohibirnos el consumo de algunos alimentos cuando estábamos enfermos o después de realizar ciertas actividades; la insistencia con que preguntaba si me había caído cerca de una poza; y las largas caminatas por el monte recolectando plantas.⁶

Recordé también que durante mi infancia un par de veces fui paciente de Natalia⁷, a quien visitábamos con frecuencia en Santa Mónica; la primera vez se hizo cargo del dolor de garganta que me aquejaba y la segunda de una infección en los ojos, en ambas ocasiones con buenos resultados. Cuando volví a Santa Mónica empecé a preguntar, al principio con cautela, temía estar invadiendo la intimidad de mi principal interlocutora, pero ella tenía tantas ganas de contarme, como yo las tenía de escucharla. Hablamos entonces sobre su poder para curar y cómo éste la habilitaba también para enfermar a los demás, razón argüida por sus padres cuando se negaron a que fuera iniciada como curadora: consideraban que ella era “canijita” y, por tanto, que podría usar sus conocimientos de “mala manera”.

Natalia me explicó que el don sin control (por la falta de iniciación) produce constantes dolores de cabeza, padecimiento que solía aquejarla, y que es menester llevar cubierta esa parte del cuerpo porque “está tierna” y “el daño” puede introducirse por “la mollera”. Por ella supe igualmente que, aunque “no puso su altar”⁸ (es decir que no fue iniciada como curadora) debía ayudar a quien se lo pidiera, pues de lo contrario enfermaría gravemente. Sabía de antemano que la localidad era conocida en la región como “pueblo de brujos”. Pero fue mucho después que me percaté de la importancia de

⁶ Los vasos con agua se colocan en las casas como una atención prodigada a los difuntos familiares que pueden volver en cualquier momento; lo usual es ponerlos, junto con algunas veladoras y un puñado de sal, como parte de las ofrendas que se mantienen todo el año en los altares domésticos. Sin embargo, cuando no se tiene un altar permanente se acostumbra dejar en las viviendas algunas velas encendidas y agua para “ayudar en su camino” a los difuntos y para que se sepan bienvenidos. Los sitios en donde se cruzan veredas, carreteras o calles, dentro y fuera del poblado, son de suma importancia en lo que toca a la curación y a la brujería, pues en ellos se dejan ofrendas y diversos objetos “para hacer daño” a alguien en específico, pero pueden enfermar a cualquiera que por ahí pase. En los lugares donde hay agua (sobre todo estancada) pueden habitar “aires” que se “roban el alma” de la gente, lo que tiene como consecuencia diversas enfermedades.

⁷ Natalia y su marido, Tomás, fueron alumnos de mi abuelo, él les enseñó a leer cuando eran niños y desde entonces les ayudó todo lo que pudo mientras vivió; ellos y sus hijos han sido considerados siempre parte de mi familia. Natalia es la causante de esta investigación de la que, en cierto modo, es la protagonista principal: fue ella quien me introdujo en el tema de la curación en Santa Mónica, pues constantemente se refería al tema.

⁸ Es importante no confundir con esta expresión la inexistencia de altares domésticos, pues éstos son parte del mobiliario de todas las casas en Santa Mónica, independientemente de si entre sus habitantes hay alguno que se dedique a la curación.

una serie de datos como éste, anunciadores de lo que más tarde se revelaría como un sitio distinto al que me parecía conocer.

Había mucho por descubrir: en Santa Mónica los difuntos viven en el mismo lugar al que uno entra cuando sueña; el monte alberga aires “que te agarran si caminas con miedo” o si pasas sin cuidado muy cerca de algún agujaje; “el daño se levanta” cuando las personas tienen “el espíritu corto”; a veces es necesario “ir a recoger a la gente que se quedó en la casa de los antepasados”; el susto puede debilitar al cuerpo y los cruces de caminos siempre son cuidadosamente sorteados por quienes los transitan.

A pesar de lo tentadora que resultaba la idea de imbuirse en el estudio de aquella dimensión sobrenatural, mi interés se fue centrando en cuestiones culturalmente menos lejanas, pero que ahora me parecían incomprensibles. En particular, quería entender *la lógica mediante la cual se validaban las explicaciones en torno a las causas de enfermedad y las estrategias para enfrentarla que provienen de distintos sistemas médicos, sin que ello significara la forzosa anulación de alguno de éstos*. Tenía claro (porque era obvio) que la gente de la localidad usa todos los recursos etiológico-terapéuticos a los que tiene acceso, lo que ignoraba es *qué hace posible esa coexistencia y el resultante pluralismo médico* del que terminé ocupándome.

No obstante, en el transcurso de la investigación me encontré constantemente con ese espacio ideológico del que al inicio rehuía: Tecamachal (en idioma náhuatl “boca de piedra”, posiblemente derivación de los vocablos *tetl* –piedra– y *camachalli* –quijada–), la gruta habitada por los antepasados, empezó a ser mencionada de manera recurrente; aunque yo le restaba importancia, acabó por ubicarse como evidencia de que el pluralismo médico que yo buscaba comprender trascendía la división entre sistemas médicos. Ello me animó a indagar en un entorno sociocultural más amplio del que había previsto originalmente; así fue que salieron a relucir *el don* y *la fe*, conceptos *emic* que se volvieron fundamentales para explicar la *coexistencia* de sistemas etiológico-terapéuticos que me interesaba analizar.⁹

En el interior de Tecamachal se dejan ofrendas a cambio de diversas peticiones; sobre sus rocas se alimenta a los aires y es visita obligada para buena parte de la población al inicio del año, cuando se acude a pedir por el pueblo, por la familia, por el

⁹ Me refiero como *conceptos emic* a las categorías surgidas durante y como parte del proceso indagatorio.

trabajo, por la salud, etcétera. Los “espirituales”¹⁰ realizan algunas de sus reuniones más importantes a la entrada de lo que en realidad es una gruta y, durante el mes de enero, tanto los curadores como los que “hacen maldades” dedican ahí ritos especiales a las entidades que moran dentro del monte, la mayor parte de las veces encaminados a refrendar su poder con la idea de seguir interviniendo, para bien o para mal, en el destino de los demás.

A diferencia de lo que sucede en otros poblados cercanos, en Santa Mónica el Centro de Salud (una clínica rural adscrita al Instituto Mexicano de Seguridad Social) funciona bastante bien y es visitado con frecuencia por los lugareños. Sin embargo, el buen funcionamiento de la clínica no impide la práctica cotidiana de métodos distintos para procurar estar sano; en este caso, definitivamente no puede decirse que la presencia de la medicina institucional haya mermado, al menos hasta ahora, el conocimiento tradicional que en torno a la salud-enfermedad tiene la gente en Santa Mónica según su cultura, ni que éste último impida la adopción de prácticas médicas que, hasta hace no tanto, les eran ajenas.

En Santa Mónica, es común esparcir maíz tostado hacia los cuatro puntos cardinales “para alejar a los aires” cuando se inaugura una vivienda, pues los predios que no han sido edificados pertenecen a dichas entidades y es menester “sobornarlos” para que los cedan a los humanos; también se ofrece a los aires dulces y galletas, con la intención de ganarse su buena voluntad cuando están acechando a las almas, son como niños traviesos con los que se debe negociar. Nadie duda de la importancia que tiene evitar cruces de caminos, para no llevarse consigo “daños” que posiblemente hayan sido dejados ahí, a la espera de un transeúnte despistado. La curación de diversos padecimientos es buscada en el templo de los Espiritualistas Trinitarios Marianos y con otros terapeutas, lo mismo que con los médicos institucionales.

De igual modo, es usual bañar en el *temazcal* –equivalente nahua del baño de vapor– a madres y recién nacidos para “sacarles las impurezas” que quedan después del parto, acomodando mediante masajes “los huesos de la mujer” o, sencillamente, con la

¹⁰ Se llama “espirituales” o “espirituistas” a los miembros del grupo Espiritualista Trinitario Mariano que se reúne en el poblado desde hace décadas. Las prácticas de sanación de este colectivo religioso constituyen una de las opciones curativas para la gente en Santa Mónica y, como se verá más adelante, han tenido influencia de manera importante en la reconfiguración del *corpus* etiológico-terapéutico local, donde algunas de sus prácticas se han insertado al grado de confundirse con las “tradicionales”.

intención de “agarrar fuerzas”, estrategia preventiva apropiada para evitar un sinnúmero de enfermedades.¹¹ También se consumen regularmente infusiones de plantas medicinales para “fortalecer el cuerpo” y resulta habitual someterse a “limpias con huevo de rancho” cuando “se trae el panteón dentro” por haber visitado el cementerio sin tomar las debidas precauciones.

Mi curiosidad incrementó cuando noté que en muchas ocasiones los usuarios interpretaban de un modo distinto el diagnóstico, el origen de la enfermedad y los tratamientos sugeridos por los distintos terapeutas a los que acudían. Natalia, por ejemplo, consumía lo mismo productos homeopáticos que suplementos y complementos alimentarios (Ensure y complejos vitamínicos) argumentando que “esos sirven para todo”; aseguraba que “el azúcar” que un médico alópata de Ciudad de México le diagnosticó era resultado de los “corajes” que hacía; usaba medicamentos industrializados (prescritos por un médico en la clínica de Santa Mónica para controlar el dolor) cuando quería “sacarse el frío” y consideraba al “hueco” que sentía en el estómago como consecuencia de que andaba “débil del cuerpo”, más que como síntoma de la gastritis que la enfermera le explicó que padecía.

Al principio del estudio me entusiasmaba la idea de que la resignificación de recursos para la atención a la salud-enfermedad no se restringiera a aquellos ofrecidos por los médicos institucionales. Sin embargo, a pesar de encontrar un par de casos en los que los usuarios refirieron explicaciones distintas sobre los procedimientos de los otros sanadores, mientras se realizaban las entrevistas al respecto fue evidente que los consejos de los curadores “no oficiales” difícilmente eran cuestionados, incluso las personas se mostraban sumamente incómodas cuando les pedía que intentaran elaborar algún tipo de respuesta en este sentido. Por el contrario, las prácticas de la biomedicina y sus discursos etiológicos eran mayoritariamente resignificados de una u otra manera con facilidad por parte de los usuarios; aun en ocasiones en la que yo no cuestionara sobre ello, la gente solía tener “algo que decir” sobre dichas prácticas, con frecuencia las explicaban aludiendo a sus propias formas de sanación e interpretando los diagnósticos brindados por los médicos institucionales, según causas totalmente distintas a las que

¹¹ En la región, el temazcal se usa también simplemente para bañarse cada cierto tiempo, pues de esta manera el cuerpo se limpia profundamente. Para abundar sobre los usos terapéuticos del temazcal, consúltese el libro de Guillermo Mendoza Castelán (2002).

ellos daban. A decir de los propios habitantes de Santa Mónica, lo que sucede es que “se le tiene más fe a los que usan jegüites”.¹²

El encuentro de *la fe* como parte consustancial de la curación modificó de manera significativa los objetivos con los que inicialmente se planeó este estudio. Al principio de las indagaciones, inspirada por el trabajo de Laplantine (2000), mi propósito era descubrir lo que llamé *coincidencias estructurales*, es decir argumentos similares dentro de las explicaciones que, durante las entrevistas realizadas, curadores y usuarios brindaran sobre la enfermedad, así como en torno a las estrategias consideradas adecuadas para enfrentarla. Esto me permitiría hacer un análisis que contrastara los testimonios otorgados para hallar denominadores comunes que intervienen en la adopción, adaptación y rechazo de diversos recursos para la atención a la salud-enfermedad. Pero conforme avanzaba la pesquisa fui encontrando en otros ámbitos del universo sociocultural que comparten los oriundos de Santa Mónica (como la atribución de un *don* especial a todos los terapeutas que ejercen en el lugar) los factores que posibilitaban la *coexistencia* de sistemas médicos que aquí se buscaba interpretar.

De este modo fue tomando forma un primer proyecto de investigación que me permitiría optar por el grado de Maestra en Ciencias Antropológicas y cuyo objetivo primordial era entender la forma en que se utilizaban los recursos de diferentes sistemas de atención a la salud: *Los muertitos de Natalia. Sistemas etiológico-terapéuticos coexistentes en Santa Mónica Maxtla*.¹³ Me interesaba también la manera en que es concebida la muerte en la localidad, por ello pretendía reconstruir la trayectoria que, como enfermos, habían recorrido los difuntos a los que Natalia visitaba con constancia en el cementerio. Más allá de las razones para defender en el examen de Maestría únicamente parte de la propuesta teórico-metodológica que sustentaba al estudio referido

¹² En la región de la Sierra Alta del Estado de Hidalgo las hierbas silvestres son clasificadas de manera general en tres grupos: 1) los jegüites o *xihuitl*, plantas usadas para curar mediante infusiones, preparados o emplastos (no se refiere a aquellas con las que se hacen los ramos para las limpias y barridas), 2) los *tzacatl* o zacates que sirven como forraje para los animales y en ocasiones como combustible, y 3) los quelites o *quilitl* que son las plantas comestibles, siempre y cuando no se trate de frutos (por ejemplo, de esta manera se considera a la planta del amaranto -hojas y tallos-, *quilitl alegría*, que es hervida para su consumo; al fruto lo llaman simplemente *alegría*).

¹³ Para distinguir a este poblado de otro que tiene el mismo nombre y está relativamente cerca (algunos kilómetros antes de llegar a Zacualtípán de Ángeles), en aquel proyecto utilicé el antiguo nombre de Santa Mónica, agregando el vocablo *maxtla*; dicho nombre se relaciona con un asentamiento prehispánico allende al lugar, pero no es utilizado para referirse a la actual localidad, por lo que decidí finalmente usar el nombre que sus habitantes le dan a ésta.

(ver Campos Thomas, 2002), puedo asegurar que el tiempo ayudó a delimitar mejor el problema anteriormente planteado, mismo que retomé para ingresar al Doctorado.

Fue necesario entonces modificar el curso del análisis; haciendo caso al método hermenéutico mediante el cual se abordó el proceso investigativo, dichos cambios han sido consignados puntualmente en la descripción de la metodología. Así, con un proyecto de investigación “debidamente constituido”, empecé a confeccionar los instrumentos que facilitarían la obtención de datos en campo (guías de observación, cuestionarios, entrevistas cerradas, etcétera). Pronto surgieron las dudas. La primera evaluación de mi trabajo a cargo del Comité Tutorial, entonces presidido por la doctora Noemí Quezada, evidenció la necesidad de plantear un estudio más flexible, más abierto, menos dirigido, menos predecible. Había que repensar los objetivos centrales. El punto débil de aquel proyecto era, como sucede en buena parte de los trabajos antropológicos, la metodología. Empecé a leer sobre distintos aspectos relacionados con el método investigativo.

Para mi sorpresa, más que encontrarme con fórmulas milagrosas que resolvieran el dilema, lo que hallé fue una serie de propuestas que cuestionaban no sólo las técnicas empleadas por mí, sino toda la estructura del proyecto, así como la idea misma de elaborar una pesquisa pasando por alto la subjetividad que le es inherente (ver Morin, 1997; Ibáñez, 1994; Conde, 1999a y 1999b; Dávila, 1999; Ortí, 1999; Noya, 1999). Me encontré con lo que ahora sé que es un paradigma diferente, una forma de entender la investigación (y el mundo en general) totalmente distinta a la que se me había enseñado. Tal descubrimiento no sólo tuvo impacto en la indagación que entonces me ocupaba, sino que me llevó a incursionar de manera más profunda en el tema al que ahora dedico mis labores de docencia y las asesorías a tesisistas interesados en realizar sus estudios siguiendo los parámetros de la *Investigación social cualitativa* y sus diversas propuestas.¹⁴

Consideré entonces que debía ir a Santa Mónica sin mayores pretensiones que la de evaluar si el estudio que me proponía era factible. Definitivamente la realidad supera de manera inevitable a la ficción o, como afirma Marc Augé (2000), la tendencia de los etnólogos a recortar el mundo en espacios significantes dice más de la ideología del

¹⁴ Resultado de este interés es también el proyecto en curso de un libro (ver Campos Thomas y Rodríguez Balam, 2013), cuya finalidad es la de servir como manual metodológico para estudiantes, al tiempo que se cuestiona, de manera crítica y constructiva, nuestra habitual manera de hacer antropología.

investigador que del contexto cultural que busca estudiar. La primera temporada de campo arrojó datos interesantes, pero fue de mayor utilidad para poner en duda los cimientos sobre los que se había construido la propia investigación, revelando limitantes significativas en el planteamiento de la misma. Por ejemplo cuando, esperando ubicar a unos cuantos “curanderos” de la localidad con la intención de centrar mi trabajo en sus prácticas, pregunté a la enfermera del Centro de Salud si contaban con un censo y su respuesta fue “sí, tenemos algunos registrados, pero todos no se puede porque aquí todos curan”; ninguna otra aseveración podría haberme indicado con mayor contundencia que el proyecto debía reelaborarse, considerando primero los presupuestos con los que yo iniciaba la indagación.

No escasearon después las situaciones que confirmaran la necesidad de emprender un camino investigativo diferente, pues durante los siguientes periodos en la localidad Santa Mónica empezó a mostrarse compleja. Como todo lo humano, este sitio y su gente están lejos de adscribirse a la pureza conceptual que los investigadores sociales solemos ir bosquejando desde los escritorios y con la intención (casi deseo) de lograr un día que la realidad quepa dentro de nuestros limitados contenedores. Al final, los antropólogos no podemos esperar que nuestra forma de investigar (producto de la cultura a la que nos adscribimos) sea necesariamente la adecuada para abordar nuestro objeto de estudio si el mismo es precisamente la diversidad cultural. Los modelos, las categorías y los conceptos son rebasados siempre por las inesperadas “contradicciones” que surgen en el trabajo de campo y es ahí, donde los antropólogos iniciamos un diálogo con las múltiples realidades, que se va imponiendo “la geometría variable” de eso que Gérard Althabe (1969) llama “espacios de comunicación”.

Fue así que me enteré que uno de los templos presbiterianos de la localidad es usado por “los pentecostés” los días domingo “mientras construyen el suyo”; que “el doctor de la clínica” atendía a la madre enferma de una mujer, terapeuta iniciada por los espiritualistas, en el mismo cuarto en que ella realiza sus “tratamientos” y donde descansaba la paciente con un gallo a sus pies que la cuidaba “de los malos espíritus”. Supe también que un sacerdote católico, cuando visitó a la madre de dicha curadora “porque ya estaba muy grave”, se persignó ante el altar frente al cual “se hacen las barridas a los clientes”. Así mismo, me explicaron que José “heredó “el don”, pero él dice

que no sabe curar”, a pesar de que otros aseguran que su padre (reconocido terapeuta del lugar que falleció hace algunos años) “hizo el anuncio de que vendría gente de fuera a verlo porque sería más famoso que él”.¹⁵

Todo esto puso de manifiesto que la realidad desbordaba abrumadoramente el marco conceptual con el que buscaría clasificar los datos obtenidos en campo; más tarde, como se explica en el siguiente capítulo, tuve que renunciar a la idea original que retomaba la propuesta de categorización hecha por Laplantine (2000) y, más difícil aún, a mis propios prejuicios. Se volvió fundamental descubrir los motivos, formas y medios que me condujeron al problema de investigación elegido. Ante tal panorama, teniendo como única intención la de ser congruente con lo que considero debe ser mi labor antropológica, me propuse entonces brindar, más que un producto aséptico (libre de culpa ante la pretensión de “lo científico”), un texto en el que se asumiera la subjetividad inherente a cualquier análisis.

Por eso no han sido pocas las veces en que fue necesario desandar el camino y, en consecuencia, el proyecto con el que inició el estudio en Santa Mónica se reestructuró constante y notablemente. No se trataba de una reelaboración fortuita, sino resultado de haber asumido una postura específica en cuanto al ejercicio de la investigación social en su conjunto. Atender los múltiples (des)encuentros (con las personas, con las teorías, con los métodos y con mi tarea antropológica en general), fue el inicio de un camino sin retorno donde el que indaga transforma y es transformado. Era difícil que me propusiera hacer un estudio buscando “objetividad” si, como se verá, justamente mis cuestionamientos ponían en entredicho la posibilidad de considerar una realidad definible de manera objetiva y diferenciada del sujeto definidor (ver Ibáñez, 1994; Merleau-Ponty, 2000).

De este modo, al final lo que ha imperado son mis propias motivaciones y es que, como dice Bertaux (en Martínez Salgado 2002: 54), “la elección de un método particular para estudiar tal o cual objeto (...) no tiene nada de anodino. Compromete a la persona que hará la investigación (...) a ciertas prácticas existenciales; contiene en filigrana

¹⁵ A la mayoría de las personas de Santa Mónica que colaboraron con este trabajo no se les menciona usando sus verdaderos nombres; la intención ha sido resguardar un poco su identidad, ya que gran parte de los curadores a los que entrevisté no se dedican exclusivamente a las labores de sanación y no desean ser conocidos por esta actividad. Su práctica como terapeutas, en ocasiones es motivo de rechazo; si se les considera “brujos” no se les emplea como trabajadores domésticos o de la construcción fuera de la localidad.

ciertas formas de pensamiento y excluye otras. En resumen, lo que está en juego son algunos años de la vida. En la medida en que [el investigador] controle la elección de su método, la decisión será tomada mucho más en función de inclinaciones profundas que de consideraciones racionales”. He de decir que, en el caso del estudio en Santa Mónica, sin duda esto ha sido así; puedo congratularme de que los años comprometidos no pasaron en vano para mí y espero, por supuesto, que el resultado de esta investigación sea igualmente fructífero para quienes han creído que podía serlo.

Introducción

La verdad en fuga

La ausencia de certezas absolutas –llámense Dios, Razón, Verdad o Ciencia– bajo las cuales cobijarse y sentirse seguro de que el mundo tiene sentido, puede ser una condición que produzca desasosiego, pero no tiene porque considerarse una situación catastrófica. Por el contrario, tal condición puede pensarse como un reto formidable: el reto que propone asumir el problema de la ética en una era sin certezas.

*El pasado ya no es lo que era.
La historia en tiempos de incertidumbre.*
(Carlos Pabón, 2005)

Este texto se ocupa del *pluralismo médico* comprendiéndolo como resultado de la *coexistencia* de distintos sistemas de atención a la salud al interior de un universo sociocultural que trasciende sus divisiones. La investigación que sustenta los datos aquí contenidos se realizó en Santa Mónica, localidad adscrita al municipio de Tianguistengo en la Sierra Alta del Estado de Hidalgo. Debido a la gran cantidad de curadores¹⁶ que ahí ejercen, este lugar ha sido un sitio ideal para observar la manera en que los miembros de una comunidad se relacionan con (y logran que existan simultáneamente) diferentes alternativas etiológico-terapéuticas aparentemente irreconciliables. Como se mencionó en el prefacio, más allá del trabajo propiamente etnográfico y analítico del tema, se ha pretendido también aportar en otros sentidos a la disciplina, procurando la discusión en torno a algunos aspectos de índole epistemológica que son motivo de debate para la comunidad académica en su conjunto.

Desde la planeación de este estudio fue asumida una postura específica en cuanto a la ubicación del antropólogo, considerándole como actor social inmerso en el propio proceso investigativo que realiza. Me refiero a lo que Jesús Ibáñez (1994) ha denominado *Investigación social de segundo orden* o *Cibernética social*, que corresponde a lo que Luis

¹⁶ Del mismo modo en el que lo hace la gente de Santa Mónica cuando se refiere a “los que saben”, en esta investigación son considerados como curadores todos los terapeutas, incluidos los médicos institucionales del Sector Salud. No utilizó la palabra “curandero” para designar a los terapeutas no profesionales porque ello implicaría poner énfasis en las diferencias, lo que precisamente he querido evitar en este trabajo; como se verá más adelante, el don los une en su capacidad para curar a los demás.

Jesús Galindo (1998) llama *Configuración de los mundos posibles*. En específico, fue de mi interés hacer este estudio integrando a los sujetos en el proceso investigativo a partir del *presupuesto de reflexividad* propuesto por Jesús Ibáñez (o de “la reflexión en el camino” que apunta Galindo), como parte consustancial del método utilizado en una indagación antropológica desde el momento en que la misma es concebida.

Así, poniendo en práctica y a prueba ciertos principios en los que se sustenta lo que aquí nombraremos simplemente *Investigación social cualitativa*, he querido provocar la reflexión sobre una serie de postulados que, habitualmente sin cuestionamiento alguno, han regido durante décadas la labor antropológica (ver Conde, 1999a, Ortí, 1999, Noya, 1999). En especial, me parecía importante discutir en torno a algunas de las características atribuidas al llamado *Modelo científico*, usado con frecuencia en nuestra disciplina. Sabemos que las estrategias de este método, producto del *paradigma explicativo*, nacieron en el seno de teorías eminentemente positivistas y anhelantes de pureza en la producción de conocimiento, cuando la ciencia era entendida como el arquetipo de una empresa objetiva. No obstante, sin duda dichas tácticas se encuentran inevitablemente permeadas por los prejuicios, intenciones y motivos de quien las confecciona y utiliza.

Al respecto, la filosofía ha cuestionado la naturaleza racional de los argumentos esgrimidos en defensa de la lógica científica. Armando Cántora (2005: 7), por ejemplo, apunta que incluso el investigador más ortodoxo se ve obligado a “aceptar dogmáticamente algunos supuestos básicos de la racionalidad, en particular [cuando se trata] de la metodología”. De igual forma, Vívete García Deister (en Galán, 2005: 3a), entendiendo que no todas las generalizaciones tienen un carácter universal, señaló la necesidad de “reformular la noción tradicional de la explicación científica (...), a fin de dar caracterizaciones más laxas de lo que se considera un criterio de verdad”.

En otras palabras: las estrategias mediante las cuales se procuran “verdades” ante todo “comprobables”, no escapan a la dimensión subjetiva que, con un dejo de desprecio, atribuyen sus detractores al conjunto de las investigaciones de tipo cualitativo, sobre todo aquellas que se sostienen en lo que se ha llamado “el retorno del sujeto” y que consideran las funciones del investigador como parte de las indagaciones. Pero el propio *presupuesto de objetividad*, con base en el cual se “validan” los resultados obtenidos por las pesquisas

científicas, no deja de ser una elaboración a cargo de los sujetos investigadores, quienes lo asumen de antemano como posible (ver Ibáñez, 1994).

La idea de un mundo que existe exteriormente y de manera independiente al sujeto que lo indaga, es decir, de una “realidad preexistente” de la que nos podemos separar a voluntad (a pesar de estar irremediabilmente inmersos en ella) para conocerla “desde fuera”, se basa en una sentencia que, siendo autorreferente, resulta paradójica y, por lo tanto, no demostrable.¹⁷ Tal concepción está en la base del paradigma explicativo; es la búsqueda de objetividad la premisa que subyace a la puesta en práctica de una serie de procedimientos que se adoptan desde el inicio de un estudio cuando el mismo es diseñado según las normas del llamado modelo científico.

Con lo anterior, me refiero a la proyección de hipótesis, cuya corroboración o rechazo constituye las conclusiones de la pesquisa realizada; conformación de un marco teórico al que se constriñe la totalidad del proceso indagatorio; exclusión de explicaciones detalladas en torno al tratamiento de los datos obtenidos, limitando el método a las técnicas usadas en campo; presentación de resultados “neutrales”, dejando para diarios íntimos o confesiones verbales lo que siente, piensa o cree el investigador; etcétera. Es justo la idea contraria la que sustenta las diversas propuestas de la Investigación social cualitativa: si partimos del *presupuesto de subjetividad* (que atañe a los *paradigmas interpretativo y crítico*)¹⁸ podemos asegurar que, desde el mismo momento en que procuramos la generación de conocimiento, nuestra subjetividad se encuentra presente en el establecimiento arbitrario de los parámetros mediante los cuales definimos “la realidad” (ver Maturana, 1996); por tanto, la totalidad el procedimiento indagatorio es radicalmente distinto al antes referido.

Como se verá en capítulos posteriores, las estrategias enunciadas responden al *proceso de reducción/formalización* al cual sometemos la realidad cuando intentamos

¹⁷ Esta condición de autorreferencia es característica de cierto tipo de premisas conocidas como “enunciados gödelianos” (por ser parte fundamental de las aportaciones a la teoría de la demostración de Kurt Gödel, matemático y filósofo austriaco). Estas sentencias se distinguen por ser “verdaderas pero no comprobables”, es decir, *axiomas*, certezas subjetivas del investigador en forma de proposiciones consideradas “evidentes” y que no requieren (ni pueden) ser demostradas. Los axiomas están presentes en toda investigación y suelen ser más obvios durante la planeación de las indagaciones.

¹⁸ Para conocer de manera general el origen, los fundamentos y las propuestas principales de estos tres paradigmas (explicativo, reflexivo y crítico), así como las diferencias que prevalecen entre ellos, resulta de gran utilidad el E-book *Teorías de las ciencias sociales y de la educación* de Guillermo Briones (s/f).

entenderla (ver Conde, 1999b). Olvidar que tales métodos son *constructos* socioculturales, configurados con la intención de comprender un mundo igualmente elaborado por quien se propone analizarlo, niega *a priori* la existencia de otras maneras de generar conocimiento. Como bien lo dice Maurice Merleau-Ponty (2000), “el pensamiento objetivo ignora al sujeto de la percepción”; esto incluye al investigador. De ahí que se hable del retorno del sujeto, refiriéndose tanto al autor de las pesquisas, quien tendría que implicarse deliberada y abiertamente en su indagación, como a las personas que brindan información para la misma.

Las características de la investigación social han sido motivo de reflexión en el ámbito académico; desafortunadamente la discusión suele reducirse a la *validez* de la información reunida mediante el empleo de diferentes procedimientos (es decir a las técnicas para la obtención de datos) a los que se considera opuestos e irreconciliables (observación participante *versus* encuesta, por ejemplo), o propios de una disciplina en particular (antropología médica *versus* medicina social). Lo primero que hay que decir es que la propia finalidad de *validar* las investigaciones hechas al interior de otros paradigmas devela el uso de parámetros propios del paradigma explicativo, lo que paradójicamente, *invalida* la evaluación que se proponen.

Autores como Alfonso Ortí (1999) encuentran imposible determinar que lo cuantificable no brinde información cualitativa y viceversa, por ello se pronuncian a favor de las ventajas que tiene el uso combinado de técnicas para la obtención de datos en un estudio. Entre otras cosas, se argumenta que las unidades para medir son parte del lenguaje, por tanto no están exentas de un contexto discursivo en donde la interpretación también tiene lugar. De igual modo, las palabras sirven en muchas ocasiones como herramientas mensurables y no es extraño que en los trabajos cualitativos nos encontremos con algunos porcentajes u otros datos por el estilo, incluso es este tipo de información la que da pie a gran parte de las investigaciones sociales.

Dicho de otro modo: la condición cualitativa de una pesquisa no se limita a la utilización de instrumentos para la obtención de cierto tipo de datos en campo; como bien apunta Jesús Ibáñez (1994: XVIII), “el problema no es que se utilicen palabras o números (...) sino que (...) [el investigador] reflexione sobre su acción investigadora”. El tipo de información recabada no es el único indicador (ni el más importante) que debe tomarse en

cuenta para determinar cuándo un trabajo es cualitativo o cuantitativo; el resultado de una indagación puede estar determinado, en tanto si es de calidad o de cantidad, desde el momento mismo en que se elige usar para la recolección de datos instrumentos que son adecuados para una u otra condición.

Por ejemplo, al diseñar un censo, probablemente el propósito primordial será la contabilidad de conjuntos poblacionales de gran tamaño lo que, por sí mismo, limita la obtención de información que pueda ser analizada cualitativamente; en cambio, será casi ocioso realizar entrevistas extensas y abiertas, cuando lo que se busca son datos cuantitativos. Sin embargo, esto no quiere decir que no puedan utilizarse ambos tipos de técnicas en una indagación; la *calidad* de los estudios tiene más que ver con la manera en que sus autores entienden la investigación social en su conjunto, cuestión que trasciende de forma substancial las técnicas elegidas y el objetivo que se persigue.

De esta manera, aunque la mayoría de las pesquisas antropológicas se proponen la reunión de datos cualitativos (y utilizan, por tanto, los instrumentos que así se lo permiten), no necesariamente han sido planeadas ni se realizan con una perspectiva epistemológica acorde a dicha intención. Es en tal sentido que la Investigación social cualitativa alude a una serie de propuestas que bajo esta denominación se gestaron dentro de las ciencias sociales y que abarcan mucho más que la naturaleza de la información analizada (ver Delgado y Gutiérrez, 1999).

Como se ha dicho, la mayoría de los postulados referidos en este trabajo forman parte de lo que se conoce como Investigación social de segundo orden, Cibernética social, Investigación reflexiva (Jesús Ibáñez, 1985, 1994) o Metodología de los mundos posibles (Galindo, 1998). Un número importante de las premisas mediante las cuales se busca sustentar la legitimidad de estas “nuevas” formas de generar conocimiento se basa en planteamientos que provienen de espacios académicos tan disímiles como la física cuántica, las matemáticas y la hermenéutica (ver Tomás Ibáñez, 2001), esta última entendida como el arte de la interpretación (ver Almorín, *et al*, 2000).

A estas discusiones, recientemente se han sumado también algunas propuestas surgidas en ámbitos transdisciplinarios como el constructivismo y el construccionismo sociales (ver Pakman, 1996) o la teoría de la complejidad (ver Almeida, 2008), entre otros resultantes de las reflexiones que ocupan lo mismo a biólogos y psicólogos que a

sociólogos, artistas o antropólogos, interesados todos en los fundamentos epistemológicos de su quehacer científico. En la base de todas estas propuestas se ubica lo que Hugo Zemelman ha llamado *pensamiento epistémico*; opuesto al *pensamiento teórico*, el pensamiento epistémico procura la construcción metodológica a partir del trabajo epistemológico, durante todo el proceso indagatorio, con el objetivo salvar el “desajuste” entre teoría y realidad.¹⁹

En nuestra disciplina y en otras afines (como la filosofía o la sociología) existen importantes esfuerzos por ampliar este debate, incluyendo cuestiones que permitan fundamentar la existencia de diferencias más profundas entre los trabajos cualitativos y los cuantitativos que, en última instancia, se inscriben en distintos paradigmas: por un lado el explicativo, de formato lineal, comúnmente aceptado en todas las disciplinas a partir del método científico y, por otro, el interpretativo y el crítico o sociocrítico que plantean un curso investigativo en espiral o circular (hermenéutico). Así, a partir de los paradigmas en los que se inscriben, se ha puesto a discusión la planeación y el diseño de los estudios, las posturas en torno a la concepción y a la ética de la investigación, etcétera, (véase Mercado, Gastaldo y Calderón, 2002a y 2002b).

No obstante la abrumadora diversidad de opiniones que estos temas han merecido por parte de quienes se dedican a la Investigación social cualitativa, existen premisas básicas comunes a la mayoría de los autores; por ejemplo cuando se plantea que el conocimiento es una construcción colectiva, lo que atribuye una función dinámica a estudiosos e “informantes” en el proceso investigativo, poniendo en entredicho la pasividad del académico y del propio acto de observar un fenómeno.²⁰ Lo colectivo prima también cuando se considera, como en este estudio, imposible brindar explicaciones al margen de la subjetividad, tanto de quien lo realiza como de quienes le facilitan información.

¹⁹ Hugo Zemelman explica claramente esta propuesta en su artículo *Pensar teórico y pensar epistémico: los retos de las ciencias sociales latinoamericanas*, disponible en la página WEB del Instituto Pensamiento y Cultura en América Latina (www.ipecal.edu.mx). El autor señala que la necesidad de un pensamiento epistémico es el desajuste entre realidad y teoría, dado por la dinamicidad característica de los fenómenos sociales y de la cultura; los tiempos de la elaboración teórica siempre son más lentos que los de la realidad.

²⁰ Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (1999) han elaborado una teoría sobre las características que permiten definir la observación como una percepción subjetiva y dinámica; se interesan de manera específica en la llamada observación participante (técnica imprescindible para la antropología) y en la auto-observación, la más endógena de las posiciones actor-observador, esencial para la reflexividad que requieren los estudios de tipo cualitativo como el que aquí nos ocupa.

Por las anteriores razones resulta deseable contrastar la interpretación de una pesquisa con otras formas de entender el fenómeno analizado; esto permitiría en algún momento reconocer constantes que correspondan de manera más precisa a los universos socioculturales que nos ocupan, ya que la subjetividad no es exclusiva en tanto que la visión de los sujetos, por más “personal” que ésta sea, está constreñida a la cultura de la que forma parte. Pero lo más importante es trascender la radical oposición entre lo cualitativo y lo cuantitativo, puesto que tal dicotomía responde de manera esencial a la intención de conocer una *realidad ontológica*, de inicio pensada como externa al investigador que se propone su análisis.

Si aspiramos a una mejor comprensión de los procesos socioculturales (que como tales implican el cambio continuo y en los que los académicos nos encontramos siempre en alguna medida inmersos), nuestras indagaciones no deberían limitarse al estudio del objeto que les atañe; es necesario incluir también la *observación y análisis del método* usado para llevar a cabo el trabajo en cuestión. Esto puede lograrse añadiendo en la totalidad del proceso de las indagaciones realizadas la *reflexividad o perspectiva reflexiva* a la que, como señala Ángela Giglia (2003: 150), Pierre Bourdieu (2004) consideró, ya desde el *Oficio del sociólogo* (cuya primera edición es de 1975), como una “operación fundacional dentro de la construcción de una perspectiva sociológica original”.

Esta perspectiva o *práctica reflexiva*, como también se le conoce, refiere al conocimiento y reflexión de la acción que, apunta Donald Schön (1992; 1998), implica no separar el pensamiento (o el análisis) del “hacer”, en este caso, de las acciones del investigador durante el proceso de la indagación que realiza. En el mismo sentido se pronuncia Zemelman (s/f: 9-8) cuando propone “construir una relación de conocimiento (...) mediante herramientas que permiten reconocer diversidades posibles con contenido”. Sólo así parece factible dar cuenta de esos mundos posibles (simbólicos e imaginarios) que configuran los grupos humanos, tan válidos y ciertos como aquellos para los cuales la ciencia ha reservado la cualidad de “verdaderos”. Si el mundo que buscamos conocer es autorreferente, la acción investigadora mediante la cual intentamos hablar del mismo deberá entonces, como nos asegura Ibáñez (1994), serlo igualmente. Así, una parte sustancial de las propuestas teórico-metodológicas que conforman la llamada Investigación social cualitativa se pronuncia por el carácter colectivo en la producción de

conocimiento; en todas ellas se asume también la incapacidad de las ciencias sociales para llegar a respuestas universales absolutas.

Sin embargo, son las corrientes interpretativistas y, más recientemente, las críticas –con las que se identifica mi trabajo en Santa Mónica– las que postulan de manera primordial que el investigador interpreta críticamente la realidad y que ésta es previamente problematizada (por ende construida) por él mismo. Esta postura se basa en la premisa de que incluso *el estatuto ontológico del objeto es determinado por la acción investigadora del sujeto*. Es decir, desde el momento en que planeamos el estudio de algo, nuestra elección ha dejado de lado todo lo que no es eso que nos interesa abordar. Más aún, esta delimitación es siempre arbitraria, por ello implica cierto grado de ficción en el sentido de que el objeto construido primero tuvo que ser imaginado por el científico, para después delimitarlo en tiempo y espacio.

Algunos investigadores sociales han argumentado lo anterior luego de reflexionar en torno a un descubrimiento de la física cuántica: el *principio de incertidumbre o de indeterminación* de Heisenberg. Según este principio, postulado en 1927 por el físico alemán del que lleva su nombre, no es posible conocer a la vez la posición y la trayectoria de una partícula. “Si determinamos la posición indeterminamos el estado de movimiento (tenemos un corpúsculo), y si determinamos el estado de movimiento indeterminamos la posición (tenemos una onda)” (Jesús Ibáñez, 1994: XIII); de este modo, dependiendo de lo que se elija conocer (la ubicación o la trayectoria), será la naturaleza de la información resultante. Este descubrimiento ha sido retomado en términos filosóficos (como fundamento epistemológico) para cuestionar el presupuesto de objetividad: así, como explica Tomás Ibáñez (2001: 31), “cuando planteamos una pregunta de tipo ondulatorio, obtenemos una respuesta de tipo ondulatorio, cuando planteamos una pregunta de tipo corpuscular obtenemos una respuesta de tipo corpuscular. Es la pregunta la que solicita un tipo de respuesta u otra; dicho en otras palabras, la respuesta está marcada por la pregunta”.

Siguiendo esta lógica, la elección de lo que será analizado implica que la actividad indagatoria del científico es, de origen, subjetiva (ya que parte de un sujeto). Sin embargo, no por ser inherentes al pensamiento del indagador las lecturas de un fenómeno serán atribuibles únicamente a esa persona en particular; es decir, *la interpretación es*

subjetiva pero no exclusiva, puesto que el individuo en cuestión forma a su vez parte de un ámbito cultural que permea la manera en que decide, observa y analiza sus objetos de interés (incluso determina los objetos de interés que son posibles y el modo en que podemos interesarnos por ellos). Es así que las interpretaciones a las que arribe un estudioso serán, simultáneamente, únicas y no exclusivas. Pero además, todas las acciones del sujeto que indaga modifican de manera sustancial el objeto que estudia (así como la perspectiva que tienen del mismo los sujetos implicados como “informantes”), desde el momento en que lo nomina y ubica (es decir, que lo delimita en espacio y tiempo) para proponerse su comprensión hasta el instante en que da por terminada su labor investigativa.²¹

En vista de que inevitablemente los científicos en general, pero de manera más obvia los investigadores sociales, formamos parte de las realidades que buscamos describir, ninguna de ellas se configura “fuera de nosotros”, por tanto no es posible comprenderlas sino “desde nosotros mismos”. Esta realidad de la que formamos parte no puede conocerse por completo, precisamente porque estamos dentro de ella. En palabras de Jesús Ibáñez (1994: XXIII), lo que sucede es que “el universo, para conocerse a sí mismo, se tiene que dividir en una parte que conoce y una parte que es conocida. [Esto sucede] de tal modo que el sujeto (la parte que conoce) nunca puede alcanzar plenamente al objeto (la parte por conocer), porque el sujeto se hace necesariamente ajeno a sí mismo y, en cierto modo, falso a sí mismo en este acto de conocimiento”.

A lo anterior hay que añadir que el objeto por conocer sólo puede ser conocido por medio de otros sujetos, de modo que el objeto se construye en la *interacción* que supone el propio proceso indagatorio; el conocimiento no es nunca un resultado individual. De esta manera, no se atribuye a un estudio la explicación de incuestionable veracidad en torno a

²¹ Esto podría explicar también, por ejemplo, la razón por la cual las formas de protesta o manifestación social van “agotándose”: las estrategias de las que se sirven los movimientos sociales, por más originales que sean, suelen surgir del sistema sociocultural que ponen en entredicho, pero que también dicta las maneras posibles de actuar (aun en su contra), es decir que son reacciones, más que acciones. De forma inevitable, en algún momento estas estrategias serán integradas al propio sistema del que se han originado, pues es característica de dicho sistema su capacidad de “cooptación” de las mismas. Del tiempo que tarde el proceso de integración dependerá el posible triunfo de un movimiento social; ello a su vez depende de lo “alejados” (marginales) que estén los procedimientos dentro del sistema mismo, razón por la cual se acude a la marginalidad como fundamento de algunos de estos movimientos. Así, entre más impredecibles (por creativas) sean las formas de manifestación o exigencia social, más tardarán en integrarse al modelo previsto por el sistema mismo y con más tiempo contarán para lograr su cometido.

un fenómeno, sobre todo cuando se tratan temas tan complejos como lo son aquellos a los que se dedica la antropología. Pero esta postura se encuentra lejos del fatalismo que ante tales premisas anuncian algunos estudiosos, apeándose tras una formación eminentemente positivista: de ninguna forma se plantea en ellas el fin de la generación de conocimiento, aunque sí se supone que éste se construye de manera compleja, lenta y colectiva.

No se niega la posibilidad de conocer; se brega, como indica Glasersfeld (1996: 25-28), “por mostrar que el conocimiento no es la mercancía que la tradición de la filosofía occidental nos quiere hacer creer (...) El hecho de que se requiera una demostración de la *verdad*, muestra una incomprensión fundamental de la intención explícita de operar con una concepción diferente del conocimiento y su relación con el mundo ‘real’ (...) La palabra conocimiento [en este tipo de indagación] refiere a un bien que es radicalmente diferente a la representación objetiva de un mundo independiente del observador”. Como bien lo explica Carlos Pabón (2005: 8) refiriéndose a la Historia como disciplina, se acepta la incertidumbre que marca el quehacer investigativo “no como un asedio que preludia la ruina de la disciplina, sino como un reto que apunta a la posibilidad de renovar las formas de pensar (...) y de elaborar nuevos marcos teóricos, metodológicos y epistemológicos”.

En el caso que nos ocupa, se apuesta a la reflexividad como un modo de generar conocimiento, sin descartar de antemano lo posible, dando cabida a las distintas configuraciones que, en su proceso dinámico, adquieren las realidades socioculturales. La investigación es percibida como movimiento constante, por lo que el propósito de realizarla de manera abierta y flexible es mantener durante el curso de todo su desarrollo la capacidad (tanto del académico como de la pesquisa misma) de responder ante cualquier circunstancia imprevista. Se permite de este modo asimilar el cambio en una indagación sin que las modificaciones surgidas invaliden sus resultados, pues éstas se consideran parte de los mismos; lo anterior pretende lograrse usando un método menos rígido que el habitual, donde es privilegiado el camino por encima del punto de llegada, es decir, *la investigación como un proceso*. Se trata de estudios que se realizan con base en la certeza, apuntada por San Agustín, en que la búsqueda dice más que el descubrimiento.²²

²² Por lo tanto, resulta primordial dar cuenta del proceso al mismo tiempo que de sus resultados.

Quienes se oponen a asumir la(s) subjetividad(es) –del estudioso y de los “informantes”– como parte estructural de una indagación académica, consideran que es posible comprender las acciones de los sujetos del mismo modo que si se tratara de objetos estáticos, externos a la realidad de los colectivos que los generan y, por supuesto, a la de la persona que busca entenderlos. Las propuestas de la Investigación social cualitativa surgen precisamente de la convicción opuesta: el investigador está implicado siempre en el fenómeno que intenta analizar, lo quiera o no, por lo que “no hay una conciencia central y omnicomprendiva que garantice la ‘objetividad’ (...), como tampoco existen discursos inocentes que puedan representar[la] de forma neutral y transparente. (...) Sólo tenemos una sucesión de interpretaciones [o, si se quiere, de verdades no siempre comprobables]. La verdad está siempre en fuga (...) para ser construida” (Pabón, 2005: 30).

En lo que toca a la “neutralidad” científica, habría que recordar que –sobre todo en disciplinas como la antropología, interesadas en los procesos socioculturales de los grupos humanos–, nuestra labor parte de las ideologías con las que nos identificamos los estudiosos. Si bien no siempre la preferencia por una teoría es indicador fiable de las convicciones que tiene el académico que la utiliza, el método elegido sí suele serlo. Para comprender que la ciencia está lejos de ser neutral basta con interesarse por los contextos en los que se desarrollan algunas concepciones de distintos quehaceres disciplinares, como la búsqueda del orden y el control de la sociología comtiana, por ejemplo (ver Conde, 1999a; Dávila, 1999; Tomás Ibáñez, 1991).

Es importante también negar con contundencia que las propuestas de la Investigación social cualitativa se contrapongan, como algunos han supuesto, a la necesaria rigurosidad académica. Por el contrario, el interés por asumir de manera consciente las subjetividades inmersas en el conjunto del proceso investigativo requiere de gran atención desde la planeación del estudio, durante la realización del mismo y en la redacción del documento donde serán consignadas sus conclusiones. Ya que no se concibe el resultado de una pesquisa como producto acabado y que, por tanto, se busca que la misma dé pie a nuevas interrogantes, hacer explícito todo lo que en otros modelos metodológicos no parece relevante, aquí es una tarea fundamental.

La idea, reitero, es dar a conocer no sólo el producto final de la indagación, sino también el proceso que se llevó a cabo para realizarla. De esta manera se permite al

lector ubicar “fallas” y “aciertos” que de otro modo difícilmente identificaría puesto que residen en lo que usualmente no se escribe, sea por considerarlo personal (como la emotividad del investigador, siempre presente en la elección y tratamiento del tema estudiado) o innecesario (como la descripción minuciosa de la manera en que se planeó el trabajo). Así, las investigaciones aportan, además de al conocimiento sobre un tema en particular, en términos metodológicos y, más importante aún, epistemológicos.

Condición indispensable para seguir los lineamientos antes esbozados era brindar a los lectores de este texto la descripción del proceso investigativo que fue necesario para realizar el trabajo etnográfico en Santa Mónica. Ello implicaba incluir la mayor cantidad posible de información, no únicamente sobre el tema y el lugar que me ocuparon, sino también en torno las razones por las que decidí analizar el pluralismo médico en una localidad de la Sierra Alta del Estado de Hidalgo y en cuanto a la manera en que elegí hacerlo. Coincido plenamente con lo que apunta Leticia Robles (2000: 44): es fundamental “incorporar a nuestro ‘*habitus* científico’ la reflexión sistemática de la posición del autor no sólo en cuanto a características estructurales, sino también de experiencias vitales, de su relación afectiva y subjetiva con su objeto”. En el caso de la perspectiva que aquí ha sido adoptada, este trabajo de reflexión, normalmente dejado al lector, es hecho en parte por la autora, aunque ello no exime del todo al primero, pues lo deseable es que sea un interlocutor que cuestiona.

La investigación en Santa Mónica se hizo durante varias estancias en la localidad en el transcurso de algunos años. Sin embargo, el texto que aquí se presenta es resultado de vivencias que abarcan un periodo mucho más extenso (que incluso se adentra en mi infancia y es extendido hasta el día de hoy), donde la interacción con las personas del lugar y de los poblados circundantes fueron gestando lentamente en mí el interés por sus prácticas curativas. Si bien me es imposible transmitir el conjunto de experiencias que sirvieron de cauce para este trabajo, la narración se ha hecho con el deseo de dar al lector la oportunidad de conocer también un poco a quién ha escrito lo que lee y la manera en que lo hice; complicada labor que forma parte de la propuesta reflexiva a la cual me he adherido, cuyo objetivo principal es, como se verá más adelante, sustituir el esquema lineal de generación de conocimiento por uno en espiral, premisa proveniente del pensamiento hermenéutico.

El texto está dividido en tres partes. La primera de ellas procura precisamente informar de manera detallada sobre el método utilizado en el estudio, exponiendo también ciertas posturas epistemológicas en las que me he basado para conformar la estrategia mediante la cual realizaría mis indagaciones en la localidad. En el segundo gran apartado, aunque no se deja de lado la discusión en torno a algunos conceptos y al tipo de acercamiento que se eligió para obtener el material analizado, lo que destaca es la información etnográfica, específicamente sobre el lugar. El análisis propiamente dicho se trata en la tercera sección, dedicada de manera particular al pluralismo médico de Santa Mónica, a partir de la descripción de los sistemas de atención a la salud-enfermedad que allí coexisten y de la función que desempeñan la fe y el don en la convivencia y coexistencia de todas estas formas curativas.

El método elegido para esta investigación tiene sus antecedentes en algunas propuestas filosóficas de la *hermenéutica* que refieren “al arte de la interpretación” y a “la reflexión autocrítica” como modos para generar conocimiento mediante la aproximación; un intento que encierra posibilidades pero que nunca es definitivo (ver Almorín, 2000). Ejemplo de dichos postulados es el *círculo hermenéutico*, propuesta de Paul Ricoeur (1971) que Ian Hodder (1992) retomó para analizar la construcción del conocimiento arqueológico como *espiral hermenéutica*. De acuerdo con el primero de los autores mencionados, en el proceso investigativo el significado de una fase deriva de su relación con la totalidad, mientras que esta última no puede ser entendida sino a partir de los vínculos entre las porciones que la constituyen; así, la investigación tiene como una de sus principales características la de ser *compleja*.

Por lo antedicho, la revisión sistemática del proceso indagatorio es parte esencial de la estrategia de estudio, misma que conlleva la necesidad de trabajar simultáneamente lo que, siguiendo un formato lineal, serían momentos más o menos diferenciados en la investigación: revisión bibliográfica, planteamiento del problema, planeación del método, construcción de herramientas para la obtención de datos en campo, diseño de instrumentos de análisis y exposición de resultados. Además, en esta constante reflexión son incluidas las etapas más tempranas en la generación de conocimiento, como la nominación y la ubicación del objeto que será analizado (ver Conde, 1999b).

La finalidad del *esquema espiral* es contrastar en forma continua y durante la realización de las pesquisas, las técnicas, los instrumentos teóricos y el método, con los datos obtenidos en campo. Se supone que así es posible vigilar, conocer y transmitir la mayor parte del trabajo indagatorio que se realizó y su dinámica. Pero también, tal procedimiento permite modificar “sobre la marcha” los objetivos y las estrategias metodológicas elegidas inicialmente, aunque siempre es necesario consignar estos cambios, junto con las razones que se tuvieron para hacerlos. Con ello se pretende evitar el falseamiento de información, práctica frecuente en los trabajos de investigación social cuando se obtienen resultados completamente opuestos a los que se esperaban. Esta situación no es inusual para la antropología, en principio porque los fenómenos de los que nos ocupamos difícilmente pueden someterse al método experimental que, en otros ámbitos disciplinares, corroborarían de manera más fehaciente las conclusiones a las que arriban los científicos.

Con base en los anteriores planteamientos, una investigación de tipo cualitativo no puede ser constreñida a un plan previamente establecido de manera inflexible. Era fundamental entonces otorgar mayor plasticidad al proyecto que sustentaría mi trabajo en Santa Mónica. Se ha dicho que, con tal propósito, el estudio fue planificado de manera distinta a lo habitual. La primera diferencia con respecto al planteamiento lineal radica en haber revisado, antes de estructurar el proyecto y en forma crítica, la producción académica que la antropología ha brindado sobre la temática que se abordaría. Hecho lo anterior se conformó el *corpus* teórico-metodológico con el que se llevó a cabo la pesquisa (ver Campos Thomas, 2002).²³

Los antecedentes no se restringieron a un recuento de la bibliografía existente, pues era necesario también analizar los contextos en que se fueron desarrollando los trabajos anteriores. Esto permitió ubicar algunas condicionantes en la realización de investigaciones antropológicas sobre la salud-enfermedad-atención en México, así como detectar presupuestos que han determinado el rumbo de los estudios en diferentes momentos socio-históricos y académicos. Pero, más allá de esbozar un panorama general de la producción antropológica en torno al tema que nos ocupa, la revisión de algunos

²³ Cabe señalar que esta revisión se hizo como parte de la propuesta presentada para optar por el grado de Maestra en Ciencias Antropológicas; en este texto sólo se han retomado algunas partes que consideré fundamentales para exponer la discusión posterior.

postulados teórico-metodológicos era primordial para esclarecer la mayor cantidad posible de preconcepciones con las que se emprendería el trabajo en la localidad elegida.²⁴

Una vez que se ubicaron los presupuestos pertinentes, el problema a analizar fue replanteado: en lugar de proyectar hipótesis a las que se ciñe la totalidad del proceso indagatorio, las preguntas a las que debía responder el estudio fueron reformuladas de tal manera que sirvieran para cuestionar los axiomas previstos. Así, lo que al principio se conformó como una pesquisa destinada a “probar” que los distintos sistemas de atención a la salud-enfermedad coexisten mediante sus usuarios, acabó ocupándose del modo en que la asignación de significados socioculturalmente construidos posibilita el pluralismo médico de una comunidad.

La diferencia fundamental entre las dos propuestas enunciadas es que la primera hubiera desembocado en la conclusión de un hecho evidente y documentado de manera amplia por la antropología: la existencia simultánea de diversas formas de atención a la salud-enfermedad. En cambio, con el último propósito era factible arrojar luz sobre la manera en que dicha coexistencia se hace posible, lo que ha sido un tema infrecuente para nuestra disciplina, al menos con la perspectiva aquí adoptada.

Como es de esperarse en un estudio de tipo cualitativo, los objetivos se fueron reelaborando durante el proceso indagatorio, según la información proporcionada por la gente de la localidad. Estas modificaciones responden a la apertura buscada con el método elegido y no constituyen un conflicto para la investigación. Por el contrario, prueban una de las ventajas que tiene esta particular forma de “hacer antropología”: la posibilidad de hallar explicaciones no previstas de antemano y que serían difíciles de detectar siguiendo el modelo lineal para la generación de conocimiento.

También se descartó la construcción *a priori* de un marco teórico en su forma más ortodoxa, considerando que limitaría los alcances del análisis. En su lugar se optó por conocer en campo categorías y conceptos utilizados por los habitantes del poblado que sirvieran como herramientas analíticas, los referidos anteriormente como conceptos emic y que, en el caso de este trabajo, dieron lugar a la emergencia de dos principales: el don y

²⁴ Es importante destacar que el estudio en Santa Mónica se acerca también a las propuestas de la hermenéutica mediante la conformación de *axiomas* (certezas mínimas subjetivas del académico) como punto de partida para la investigación. Es decir, la pesquisa se inició ubicando los axiomas a partir de los cuales se hizo el planteamiento del problema y se arribó a una “real” pregunta de investigación.

la fe. La información conseguida de esta manera fue útil para organizar, coherentemente y con fines académicos, el universo médico que prevalece en la búsqueda cotidiana por entender y atender la salud-enfermedad en Santa Mónica.²⁵

En la conformación del conjunto conceptual que serviría al análisis se invirtió el orden. Es decir, primero se obtuvieron los datos que eran susceptibles de ser utilizados como herramientas analíticas y después se buscaron los planteamientos teóricos que harían posible interpretar dicha información. En otras palabras, no se eliminaron las referencias teóricas, pero las mismas fueron siempre subsumidas a las categorías locales. Cabe señalar que prescindir de la mayor cantidad posible de abstracciones conceptuales elaboradas de antemano por el investigador, no significa que éste no cuente con algunas ideas preestablecidas (los axiomas), ni que el uso de las categorías exegéticas garantice mayor objetividad. Si bien se buscó privilegiar siempre las explicaciones que en torno al pluralismo médico estudiado brindaban los miembros de la comunidad, esto no se hizo considerando que se obtendría mayor “veracidad” u “objetividad” en los datos.

Es necesario recordar que aquí el discurso de los “informantes” se entiende igualmente subjetivo. La apertura al inicio de la pesquisa tenía como finalidad únicamente “frenar” un poco la tendencia (a menudo inconsciente) a excluir información que, por no concordar con los planteamientos teóricos usados, se descarta durante el trabajo en campo. De este modo, tanto las técnicas metodológicas como los instrumentos teóricos se fueron conformando en el transcurso del proceso investigativo, según diversos niveles de análisis y observación. No se atribuye una naturaleza objetiva a los códigos locales sino que se utilizan únicamente como herramientas que hacen viable una lectura distinta del fenómeno que nos atañe. La subjetividad es entendida entonces, no como un acto deliberado, sino como parte inherente (por tanto inevitable) de los argumentos que brindan investigadores e “informantes”; elucidaciones que se constituyen a partir de su historia personal, sus vivencias, prejuicios, creencias, etcétera.

En este sentido, reitero, la interpretación es siempre *subjetiva pero no exclusiva*. La idea de dar cabida en un estudio a las lecturas que hacen de un hecho social las personas

²⁵ Este procedimiento investigativo se basa en la intención de plantear el problema “a partir de lo que observo pero sin quedarme reducido a lo que observo, sino ir a lo profundo de la realidad y reconocer esas potencialidades que se ocultan, que son las que nos van a permitir construir un conocimiento que nos muestre posibilidades distintas de construcción de la sociedad” (Zemelman, s/f: 17). En este sentido, lo que se busca es la emergencia de lo posible.

que participan del él se fundamenta en la convicción de que tal hecho es reelaborado (reconstruido) durante el proceso investigativo, específicamente en la interacción que el mismo supone entre el indagador y quienes le brindan información. Es en este tenor que los académicos identificados con la Investigación social cualitativa proponen asumir y hacer explícita las subjetividades existentes en cualquier análisis. Dichas subjetividades no son exclusivas, no obstante, pues no dejan de estar mediadas por la cultura.

Se considera que las estrategias implementadas con la finalidad de hacer investigaciones “objetivas”, más que ayudar a la obtención de datos “ontológicamente reales”²⁶, han servido para ocultar todo aquello que denuncie la falta de certezas del investigador, quien tiende a volverse la única voz en la presentación de los resultados, incluso cuando para evitarlo acude a la cita literal de testimonios. Es posible pensar entonces que los trabajos realizados según el método lineal impiden la generación colectiva de conocimiento, puesto que no permiten a otros investigadores ubicar factores de importancia para comprender las indagaciones que anteceden a las suyas; situación que posibilitaría el planteamiento de análisis cualitativos partiendo de lo hecho por otros académicos en torno a un mismo tema, en lugar de iniciar los estudios “borrando” el camino antes recorrido por la disciplina en su conjunto.

Además, “capitalizar” la dimensión personal del investigador le permite tener una mayor conciencia sobre la manera en que se desarrolla la pesquisa que le ocupa. Es importante apuntar que haber asumido de antemano las subjetividades que permean el estudio en cuestión tiene la ventaja también de hacerlas “más visibles”, de modo que el autor puede mostrarlas a los interlocutores en forma explícita y deliberadamente. Sumada a la constante evaluación que durante el proceso indagatorio puede realizar el investigador, se busca enterar al lector sobre la manera en que se fue reelaborando el objeto de análisis construido inicialmente.

No hay que olvidar que tal reelaboración es consecuencia de la interacción del estudioso con las personas a las que acude para obtener datos y contrastar sus presupuestos. Así mismo, la participación de los “informantes” puede modificar, en mayor

²⁶ Según el “realismo ontológico”, la realidad existe independientemente de los sujetos cognoscentes; “es como es” y quien la observa lo hace con una postura neutra, objetiva. Tomás Ibáñez (1991: 19) habla de “realismo epistemológico”, cuya tesis es que “podemos conocer la realidad preexistente con independencia de nosotros”, postulado que, por supuesto, rechazamos. Es importante no confundir este término con el concepto *pensamiento epistémico* propuesto por Zemelman (s/f).

o menor medida según varios factores, las concepciones que en torno al mismo objeto ellos tenían cuando comenzó la indagación, lo que a veces deriva en la reconfiguración de un ámbito sociocultural específico. Esto corresponde a la *afectación* que forma parte del propio proceso de generación de conocimiento en el que se fundamenta la Investigación-acción como método, donde la *aplicabilidad* de la ciencia es considerada deseable siempre y cuando las modificaciones buscadas estén a cargo de (o por lo menos participen activamente desde la planeación) los propios grupos que serán afectados por ellas (ver Baskerville y Wood-Harper, 1996). También se trata, como diría Gadamer (1993), de dejarse afectar durante el proceso para comprender que siempre es “comprender(se)”.

La investigación que nos ocupa versa sobre el pluralismo médico en Santa Mónica, localidad ubicada en la Sierra Alta del Estado de Hidalgo. No obstante, tanto el tema como el lugar constituyeron también el pretexto (a modo de instrumento) para cuestionar la manera en que la antropología ha abordado los vínculos entre formas curativas distintas. Además de obtener una lectura diferente del fenómeno que nos ocupa, con el presente trabajo se buscó discutir epistemológicamente algunos de los presupuestos que están implícitos en la mayoría de las investigaciones que se realizan siguiendo un modelo lineal para la generación de conocimiento.

Es importante ser enfáticos: el método científico positivista cartesiano, el más ortodoxo o “puro”, como lo llama Enrique Luque (1990), no resulta el más adecuado para abordar ámbitos socioculturales, en principio (aunque de ninguna manera sólo por ello) porque una de las principales características de estos últimos es la *dinamicidad*, lo que impide la fase experimental repetitiva a la que otras disciplinas pueden recurrir con la intención de corroborar sus datos; dicho de otro modo, no es posible recrear una y otra vez las condiciones de un hecho social, incluso dejando de lado las consecuencias éticas que ello supondría, pues nunca obtendríamos iguales resultados.

Mi trabajo en Santa Mónica ha pretendido constituirse así como un aporte a la disciplina de varias formas: etnográfica, temática, metodológica y epistemológicamente. En lo que concierne a los dos últimos aspectos mencionados, se ha dicho ya que la estrategia utilizada prevé la inclusión de los sujetos sociales en el proceso indagatorio empezando por el propio estudioso que lo realiza, pero también teniendo en cuenta a las personas que brindaron la información pertinente para llevar a cabo la investigación. Fue

necesario implementar una suerte de “vigilancia epistemológica” que permitiera revisar en forma sistemática el método utilizado, al mismo tiempo en que era puesto en práctica. Ello posibilitó el registro del modo en que se fue reconfigurando el objeto de estudio lo que, a su vez, ayudó al planteamiento de algunas discusiones sobre la linealidad en la generación de conocimiento.²⁷

El primero de los propósitos anunciados (el etnográfico) se cumplió principalmente teniendo como contexto geográfico a una localidad que se ubica dentro de una zona poco visitada por los antropólogos, por lo que los datos obtenidos sobre este lugar podrían enriquecer el acervo de la etnología en México. Al respecto es importante señalar que, con base en información histórica y sociocultural, algunos autores consideran que el municipio de Tianguistengo –del que forma parte Santa Mónica– pertenece a la región conocida como Huasteca (ver Valle, 2003). Si bien la mayoría de los arqueólogos difieren de lo anterior, reconocen que para la época prehispánica hubo en la porción montañosa de este territorio una fuerte presencia de grupos cuexteca, sobre todo por razones comerciales (ver Ochoa, 1984), pero también de índole religiosa (Valle, 1998). La antropología dista en gran medida de haber agotado el estudio de los grupos humanos que se asientan en la Huasteca, pero son aún menos los especialistas interesados en analizar aspectos socioculturales de las comunidades que, como es el caso de la que nos ocupa, habitan la parte serrana de la misma. Es probable que dicha falta de interés se relacione con la dificultad que tiene delimitar culturalmente este sitio, puesto que se trata de una frontera difusa.

Por lo que atañe a la temática, se consideró importante sumar esfuerzos estudiando la diversidad médica en una localidad. Si bien este fenómeno ha sido tratado ampliamente por la antropología, me parecía enriquecedor abordar un aspecto que pocas veces se intenta explicar: la forma en que el contexto sociocultural (o las concepciones que en él se gestan) posibilita la existencia simultánea de distintos sistemas de atención a los problemas de la salud. Los trabajos sobre el pluralismo médico suelen abocarse al análisis de los vínculos que pueden o no existir entre diferentes curadores y sus particulares maneras de entender/atender la salud-enfermedad. Son escasas las investigaciones donde

²⁷ Me sumo así a un añejo pero vigente debate entre los científicos sociales quienes, como diría Carlos Pabón (2005), en materia de lo que es la realidad, se encuentran inmersos “en épocas de incertidumbre”.

se prepondera la interacción de las personas con las varias opciones mediante las cuales enfrentan los procesos mórbidos y, todavía menos, aquellas que ubican la resignificación de dichas alternativas según las concepciones locales como uno de los factores principales que contribuye a conformar el universo médico prevaleciente en la mayoría de las comunidades contemporáneas.

Los textos donde se presentan los resultados de indagaciones académicas normalmente comienzan con una sección introductoria en la que se resume la información teórico-metodológica que las sustenta. En este caso se actuó de manera distinta a fin de bordar previamente algunas cuestiones necesarias para comprender las características del estudio propuesto. Sin embargo, no por ello podía dejarse de lado la discusión en torno a los antecedentes, el planteamiento del problema, los objetivos o la metodología que se ha utilizado. Por el contrario, había que abordar de manera crítica los aspectos inherentes a *La construcción de un objeto de estudio*, lo que se hace en los capítulos de la primera parte de este escrito (*La configuración de los sentidos posibles y La reflexividad ante lo incierto-subjetivo*).

Considero que abundar sobre las condiciones en que se fue conformando el objeto que nos ocupa y su tratamiento permite dar a conocer una parte fundamental de toda investigación, a saber, las condiciones en las que la misma se planeó y que signan la totalidad del proceso requerido para realizarla. Es por esta razón que, a riesgo de cansar un poco a los lectores no especializados en el ámbito metodológico, pero pensando precisamente en la necesidad de aclarar para ellos los fundamentos que en este sentido tiene la presente investigación, dedico una parte sustancial del texto a dicha labor.

La segunda parte, *Los límites permeables de una comunidad diversa*, atiende los contextos (geográficos y socioculturales) implicados en la indagación. El primer capítulo de esta sección, *En el país de la blanca oscuridad*, se ocupa del escenario general donde se realizó el estudio. Es importante decir que la localidad no fue definida como un lugar aislado en cuyo interior se encuentran cautivos los miembros de una comunidad. Por ello se decidió ampliar el horizonte de trabajo, discutiendo primero brevemente sobre la pertinencia de considerar a Santa Mónica y al conjunto municipal de Tianguistengo como parte de la Huasteca. De igual modo, en dicho capítulo se exponen algunas características generales de la región y del municipio a los que se adscribe este sitio, con la intención de

ubicar el contexto en que se desarrollaron las indagaciones en torno al pluralismo médico utilizado por los habitantes de este poblado. Pero también, como se ha dicho, se buscaba enriquecer el acervo etnográfico de nuestra disciplina, aportando datos y reuniendo información –hasta ahora dispersa en varios documentos– sobre una zona que ha sido poco trabajada antropológicamente.

El siguiente capítulo de la segunda parte, *Santa Mónica*, está dedicado al lugar y a las personas que motivaron la realización de este estudio. Como se mencionó antes, la labor descriptiva no se redujo a los límites geográficos, lingüísticos o culturales que suelen imponerse en las etnografías. Por ello fue necesario discutir someramente los conceptos *localidad* y *comunidad*. La idea era presentar al poblado y a sus residentes siempre en relación con el exterior, pero tomando en cuenta también las diferencias que existen al interior de cualquier grupo humano. Era fundamental poner en evidencia los vínculos que los habitantes de este sitio establecen con otras localidades y personas, pues mediante estos nexos son conocidas distintas estrategias para atender y entender la salud-enfermedad que, eventualmente, se agregan al *corpus* médico usado por ellos. La investigación debió incluir también –en la medida en que incidieran en el uso de diversos recursos preventivos, curativos y paliativos–, algunos aspectos de índole más individual, como la adhesión a diferentes religiones o el contacto continuo con familiares migrantes.

La tercera sección del texto, *“Los que saben”*, se dedica específicamente al contexto de atención a la salud-enfermedad del que participan los habitantes de esta localidad, interpretando la conformación del *corpus* etiológico-terapéutico que nos atañe. El primer capítulo de esta parte, *“Aquí todos curan”*, propone adentrarse en el universo médico de Santa Mónica mediante la descripción de los sistemas de atención a problemas de salud cuyos recursos están siendo usados por integrantes de la comunidad. Si bien en esta localidad los distintos terapeutas son considerados como portadores de un don especial, los “saberes” en torno a los procesos mórbidos no les pertenecen de modo exclusivo; existe cierta parte del conocimiento para enfrentarlos a la que cualquier persona de la población puede acceder, aunque no haya sido iniciada y los use fuera del ámbito de los especialistas. Por tanto, tenía pertinencia abarcar también aquellos casos, como el de Natalia, en que el don obliga pero tiene consecuencias. Como veremos, el anuncio de la portación del don, con frecuencia no se acompaña de la debida iniciación.

Es importante reiterar que el interés se ha centrado en lo que hace posible la coexistencia de distintas formas médicas en Santa Mónica, más que en las obvias divergencias entre las mismas. Por ello no se ahonda en los recursos utilizados, sino sobre las concepciones (específicamente la fe y el don) que permiten a los pobladores de esta localidad recurrir a diferentes métodos en busca de la salud. Sin duda, la resignificación de recursos provenientes de varios sistemas médicos que se esperaba al inicio de este estudio está presente de modo importante durante la elección de las estrategias mediante las cuales se procura sanar y prevenir diversos procesos mórbidos, así como aliviar los síntomas de algunos de ellos.

Cabe señalar que, sin embargo, como se verá en el capítulo final, *“Pueblo de brujos”*, esta reinterpretación no es en realidad el factor que determina cómo y cuándo serán utilizadas las diferentes opciones curativas a las que tiene acceso la gente del lugar. La coexistencia de diversas formas de entender y atender la salud-enfermedad se encuentra estrechamente relacionada con un ámbito más amplio y profundo: la manera en que las personas de Santa Mónica se explican el mundo en el que viven, las entidades con las que lo comparten y la forma en que esta convivencia afecta la cotidianidad de un sitio en el que “todos curan”.

Podría hacer un listado bastante extenso de las virtudes que encuentro en las propuestas de la Investigación social cualitativa a las que me he ceñido en este estudio. No obstante, siguiendo los principios rectores de esta particular manera “de hacer antropología”, sólo con la suma de otras interpretaciones será posible “evaluar” los resultados obtenidos por la pesquisa que aquí se presenta. Este trabajo ha querido ser, más que cualquier otra cosa, una interpretación reflexiva del pluralismo médico en Santa Mónica, una investigación donde los sujetos retornan al centro del análisis antropológico como constructores de las realidades que buscamos comprender.

Se trata, pues, de una propuesta que pretende provocar el interés de otros académicos quienes, con suerte para mí, se darán a la tarea de mostrar los aciertos y las fallas en las que incurro al tratar de abordar (siempre desde mi subjetividad) un fenómeno que, sin serme del todo ajeno, tampoco me pertenece. He de decir también que las indagaciones realizadas en Santa Mónica representan de alguna manera la búsqueda por vivenciar mi labor académica de la forma más cotidiana posible, después de haber

comprendido (mediante el acercamiento a propuestas alternativas para la investigación) que la observación del mundo no está fuera de mis propias percepciones.

Por lo antedicho, no es difícil deducir que, finalmente, mi propósito de comprender un tema y un sitio que me son tan cercanos se inscribe en la necesidad, inherente a nuestra condición como seres humanos, de otorgar algún significado a la existencia de los universos que vamos configurando. Esta no es una tarea individual, puesto que todos participamos de nociones colectivas que condicionan la manera en que comprendemos las realidades que nos circundan, pero tampoco se trata de una creación objetiva y estática (ver Tomás Ibáñez, 2001). Por eso este texto es el resultado de un proceso investigativo con el cual he pretendido sumar subjetividades previendo, como diría Luis Jesús Galindo (1998: 35), “la posibilidad de unirse al movimiento en el acontecer mismo”.

Primera parte

La construcción de un objeto de estudio

La verdad no es algo a descubrir o a desvelar,
sino a construir.

El regreso del sujeto.

La investigación social de segundo orden

(Jesús Ibáñez, 1994)

En la introducción se explicó la importancia de discutir ampliamente las características del estudio realizado en Santa Mónica. De manera específica, en esta primera sección tendrían que abordarse críticamente aspectos que en otros trabajos no son motivo de mayores reflexiones: los antecedentes, el planteamiento del problema, los objetivos, el método y las técnicas empleadas para la obtención de datos. Sin embargo, como será posible apreciar en los siguientes capítulos, la información aquí contenida va más allá de los rubros señalados, pues la adhesión a algunos principios metodológicos de la *Investigación social cualitativa* requería de mayor precisión.

Es importante decir que entiendo la Investigación social cualitativa, *grosso modo*, como el conjunto de propuestas teórico-metodológicas (surgidas en diferentes disciplinas), como respuesta al esquema lineal de producción de conocimiento que imperó por décadas y que, desde hace algún tiempo ya, ha sido duramente cuestionado por sociólogos, filósofos, antropólogos y miembros de otros sectores académicos (ver Szaz y Amuchástegui, 2002; Delgado y Gutiérrez, 1999; Mercado, Gastaldo y Calderón, 2002a, 2002b; Pakman, 1996; Maturana y Varela, 2003).

Si bien cada vez son más vastas la cantidad y la diversidad de las propuestas que se adhieren a la Investigación social cualitativa, sus postulados básicos pueden muy bien conjuntarse dentro de lo que Jesús Ibáñez (1994: XVIII) ha nombrado *Cibernética de segundo orden* o *Investigación reflexiva*. En palabras del autor, el estudioso que “reflexiona sobre su acción investigadora se acerca al segundo orden, y el que no lo hace, se acerca al primer orden”. Con esta perspectiva se deja de lado la discusión en torno a la conveniencia de utilizar técnicas particulares, según nos mueva la intención de “medir” o “hablar”, pues la elección de los instrumentos mediante los cuales se procura cierto tipo

de datos está más en función de la naturaleza del fenómeno sobre el que se indaga –a decir de Fernando Conde (1999), *del nivel o instancia de lo real-social* en el que ubicamos nuestras pesquisas–, que de los objetivos del trabajo. En este sentido, es el método en su conjunto (y no el uso de encuestas o entrevistas) lo que atribuye a un proceso investigativo características más o menos cualitativas.²⁸

Con la investigación en Santa Mónica, más que sólo emplear una serie de estrategias preferidas para la obtención de datos “cualitativos” (específicamente entrevistas de tipo conversacional) o adherirme a una de las corrientes que podrían considerarse bajo la denominación antes señalada, buscaba adoptar algunos de los lineamientos comunes a todas ellas. En particular, me interesaba “probar” la factibilidad de hacer un estudio asumiendo de antemano que el mismo es esencialmente subjetivo y que, por tanto, su objeto no existe de manera independiente con respecto al sujeto que lo ha configurado para analizarle. Me propuse, entonces, abordar el pluralismo médico del que participa una comunidad (que podría, hasta cierto punto, ser cualquier otra), mediante lo que Jesús Ibáñez (1994) llama *pensamiento crítico*.

La característica primordial de esta forma de acercarse a un fenómeno social es que éste implica, al mismo tiempo, la transitividad (se piensa el objeto) y la reflexividad (se piensa el pensamiento del sujeto sobre el objeto). Para realizar un estudio como el que me he planteado, el método que se emplearía debía diseñarse de modo tal que fuera posible mantenerlo flexible y abierto durante todo el proceso de la indagación. Los dos capítulos que a continuación se presentan están unidos por un objetivo en común: transmitir la forma en que se construyó el objeto que nos atañe, los propósitos a los que debía responder este trabajo y la estrategia que fue diseñada para llevarlo a cabo.

En el primero de dichos capítulos, titulado *La configuración de los sentidos posibles*, se revisan de manera crítica los antecedentes que permitieron plantear una investigación sobre el pluralismo médico y se abunda sobre la manera en que fue planificada la misma. El segundo apartado, *La reflexividad ante lo incierto-subjetivo*, está dedicado específicamente a describir la metodología que sirvió para hacer las

²⁸ Como se explica en los capítulos posteriores, la mayoría de las investigaciones sociales se ocupan de fenómenos que pueden ser ubicados en los niveles intermedios, donde convergen los ámbitos cuantitativos y los cualitativos, de manera que en su abordaje resulta pertinente el uso de técnicas para obtener datos de ambos tipos (cualitativos y cuantitativos). Sin embargo, siempre es necesario tener presente que lo que hace cualitativa a una investigación es el planteamiento de la misma y no las técnicas usadas.

indagaciones en Santa Mónica y los propósitos a la que ha respondido la elección de un método en particular. Durante la exposición en ambos capítulos se buscó poner en evidencia los vínculos que existen entre las diferentes secciones que los constituyen, por lo que no hay una separación radical de la información agrupada bajo cada subtítulo; la discusión se va hilvanando de manera que algunas conceptualizaciones son presentadas en el transcurso del texto. De este modo las categorías analíticas no se encuentran aisladas del contexto discursivo donde se originaron; por ejemplo, mediante la revisión crítica que constituye los antecedentes de este estudio es que se fue arribando al contenido de conceptos claves como el de sistema médico, categoría que en este trabajo es diferenciada de los modelos propuestos por Eduardo Menéndez (ver 1992).

Resulta primordial señalar que otros términos, entre ellos lo de *localidad*, *comunidad*, *medicina tradicional* y *medicina popular*, son discutidos en los capítulos correspondientes a la segunda y tercera partes del escrito, ya que sólo en función de la información brindada en ellos adquiriría sentido la reflexión profunda sobre los mismos. Las nociones en torno a la localidad y a la comunidad son presentadas como parte de las descripciones etnográficas sobre el lugar en el que se realizó la indagación, así como sobre el contexto sociocultural que comparten sus habitantes. De la división que para fines metodológicos se ha hecho en la antropología de los conceptos de medicina tradicional y popular nos ocupamos en la tercera sección, dedicada a la descripción de las opciones etiológico-terapéuticas presentes en la localidad, en específico en el apartado correspondiente a los curadores que podrían ser considerados bajo tales denominaciones en Santa Mónica.

Capítulo 1

La configuración de los sentidos posibles

Todo principia en el propio mundo, en la evidencia de lo mirado desde el sentido común y su posibilidad. Cada acontecimiento puede ser vuelto a ver considerando elementos de criterio de configuración distintos. El proceso de investigación concluye en una representación *a posteriori* del mundo-objeto configurado. Sucede que [esto se da] bajo condiciones de percepción *a priori* que permitieron todo el proceso. Bajo otras condiciones el resultado sería distinto y, sin embargo, tendría [igualmente] sentido.

Sabor a ti.

Metodología cualitativa en investigación social.

(Luis Jesús Galindo, 1998)

En la mayoría de los proyectos de investigación, el recuento de trabajos previos sobre el tema elegido, es decir, los antecedentes, tiene como propósito demostrar que se posee conocimiento suficiente de la producción académica en torno al problema que será analizado. De igual manera, con su inclusión se busca justificar la pertinencia y la originalidad de la propuesta según la cual se abordará el objeto que nos atañe. Sin duda, la revisión de los resultados obtenidos en el pasado por algunos autores es de enorme valía también para retomar conceptos, ideas o métodos. En otras palabras: revisar críticamente algunas de las condiciones en que se ha desarrollado el interés por ciertos temas en una disciplina es siempre un ejercicio útil cuando se desea articular de manera coherente el universo de estudio del que nos ocupamos.

Las ideas anteriores corresponden al paradigma explicativo que, como se indicó antes, privilegia las “pruebas”, incluso procurando “demostrar” el “saber” de quien indaga, paradójicamente antes de comenzar el proceso de indagación. Para la Investigación social cualitativa, inscrita en los paradigmas interpretativo y crítico, dicho historial, más allá de constituir un listado de obligadas referencias a partir del que podríamos elaborar herramientas teóricas, es considerado estratégicamente como punto de partida para estructurar el proyecto que sustenta la labor investigativa. Inclusive antes de plantear los objetivos de una investigación, y como condición indispensable para

poder hacerlo, resulta necesario analizar los contextos históricos y sociales (aun políticos cuando es necesario), en los que se circunscribe la producción académica, en este caso aquella dedicada a la antropología de la salud-enfermedad-atención. Este conocimiento es fundamental en la medida en que otorga información valiosa sobre los procesos indagatorios que dieron lugar a las pesquisas revisadas, condición ineludible cuando se trata de configurar el *sentido del objeto* que se construye con la intención de analizarle.

Para el estudio en Santa Mónica, esta labor difícilmente hubiera podido realizarse dentro de los tiempos institucionales que estaba obligada a cumplir. Por fortuna, –en realidad vislumbrando desde entonces la importancia que tendría en la planeación de este trabajo–, dicha revisión se había hecho antes como parte de la propuesta teórico-metodológica que defendí para optar por el grado de Maestra en Ciencias Antropológicas (ver Campos Thomas, 2002). En aquel documento se analizaron los distintos contextos en los que se fue configurando la llamada antropología médica en nuestro país, particularmente aquellos en los cuales ésta surgió como una disciplina académicamente reconocida, formando parte importante de los proyectos impulsados por las instituciones gubernamentales en el marco de la idea de nación posrevolucionaria.

Al esbozo histórico le siguió una discusión que pretendía deslindar a la antropología mexicana del indigenismo político en el que se desarrolló y que ha marcado buena parte de su producción disciplinar. También se abordaron las diferencias existentes entre disciplinas afines: la antropología médica, la sociología médica y la medicina social. De manera concluyente se propuso una división de la producción antropológica dedicada a la salud-enfermedad-atención en dos grandes vertientes (la *antropología médica académica* y la *antropología médica aplicada*), según los objetivos previstos por ambos tipos de estudio, así como la formación académica de sus autores (ver Campos Thomas, 2002). A continuación se retoma parte de lo entonces discutido.

Antecedentes

La antropología ha generado numerosas investigaciones sobre los distintos sistemas de atención a la salud-enfermedad, así como en torno a los problemas relacionados con la presencia de diferentes formas médicas en una comunidad. Sin embargo, son pocos los

trabajos donde se busca conocer la dinámica que hace posible el pluralismo médico que aquí nos ocupa (ver Campos Thomas, 2004). La mayoría de los investigadores que se han abocado al tema centran su interés en las tácticas empleadas por la medicina oficial para excluir o subordinar al resto de las estrategias curativas, muchas veces sin tomar en cuenta los procesos mediante los cuales éstas últimas aseguran su permanencia. Ejemplo de lo anterior es el planteamiento de Aguirre Beltrán (1990: 10), quien aseguró que “cuando dos pueblos que participan de culturas distintas entran en contacto asimétrico, es el grupo subordinado o clase subalterna el que incorpora en sus patrones de comportamiento las innovaciones procedentes del grupo o clase hegemónico”.

No hace falta insistir en que las comunidades “subalternas” han demostrado con frecuencia que también cuentan con los mecanismos “contra-aculturativos” que dicho autor reservó a la sociedad dominante. Incluso, puede decirse que tales mecanismos forman parte de la propia interculturalidad (distinguida en trabajos más recientes de la multiculturalidad donde simplemente se acepta lo heterogéneo), por implicar que “los diferentes son lo que son en relaciones de negociación, conflicto y préstamos recíprocos” (García Canclini, 2004: 15). Si no fuera así, cómo explicar el rechazo de algunos recursos paliativos, curativos y preventivos brindados por la medicina oficial. Tampoco puede pasarse por alto que, en la relación apuntada por Aguirre Beltrán, por más asimétrica que ésta sea, el sector social “hegemónico” no es inmune a la adopción de códigos propios de los grupos “subordinados”.

Para los intereses de esta investigación resulta fundamental hacer hincapié en que la incorporación de elementos “externos” requiere de procesos donde la *resignificación* de los mismos está presente y que dichos procesos tienen lugar *al interior del universo sociocultural en su conjunto*, de modo que es dentro de él donde podemos encontrar algunos de los factores que posibilitan o no la *coexistencia* de sistemas que tienen diversos orígenes. Aunque sin duda nuestra disciplina cuenta con numerosos escritos que consignan las diferentes maneras en que se entiende la salud-enfermedad, los antropólogos no han incursionado sistemáticamente en el estudio específico de la forma en que, por decirlo de algún modo, se “traducen” culturalmente distintos conocimientos etiológico-terapéuticos, lo que eventualmente permite su incorporación como parte de un

corpus médico más amplio que se gesta dentro del universo sociocultural de una comunidad.

En nuestro país, la antropología médica ha estado condicionada desde sus orígenes por diferentes contextos políticos, sociales y académicos (ver Campos Thomas, 2005). Dichos contextos marcaron la pauta según la cual nuestra disciplina ha modificado objetivos e intenciones, privilegiando diversos temas en el transcurso de su desarrollo. En un primer momento, las investigaciones se ocuparon sobre todo de describir o analizar las opciones curativas “no occidentales”. El interés de la antropología por estudiar el sistema médico legitimado por el Estado es más bien reciente y la mayoría de la producción académica en torno al proceso salud-enfermedad-atención ha estado dedicada a las “otras alternativas”.²⁹ Esto podría deberse en gran medida a que durante mucho tiempo los antropólogos definieron su campo de estudio a partir de una noción demasiado literal de la “otredad”, considerando que a la disciplina únicamente atañía el estudio de las sociedades que pudieran catalogarse, de antemano y “visiblemente”, como distintas. Así, en la búsqueda de un “distanciamiento científico” que permitiera mayor “objetividad”, dejamos fuera de nuestros intereses el análisis de nuestras propias instancias socioculturales las que, paradójicamente, nos sirven como parámetro comparativo para evaluar a las demás (ver Campos Thomas, 2006).

Con la política homogeneizadora del proyecto posrevolucionario, algunos investigadores contribuyeron al diseño de estrategias para implantar en regiones indígenas y campesinas del país programas de salud pública. La integración de los pueblos indios al “desarrollo” de la Nación requería, entre otras cosas, del acceso igualitario a la atención médica. Se consideraba que el acercamiento de recursos médicos institucionales tendría como consecuencia la paulatina desaparición de los dispositivos terapéuticos locales. Inspirada en gran medida en las investigaciones sobre el cambio realizadas por Robert Redfield (1930; 1941), la antropología médica mexicana de entonces se dedicó al estudio del proceso de aculturación que se esperaba (ver Bonilla, 1953; Foster,

²⁹ Sobre esto es necesario, sin embargo, señalar que dentro del ámbito de lo que se conoce como “antropología médica crítica” se fortalecen cada vez los estudios en torno al tratamiento de enfermedades crónicas por parte de la biomedicina (ver Torres López, 2007), así como el desarrollo de la epidemiología sociocultural con una perspectiva antropológica (ver Fajreldin, 2006). Este interés en la medicina hegemónica está estrechamente relacionado con un cambio de perspectiva por parte de la Organización Mundial de la Salud.

1964). Pero la inserción del sistema médico oficial fracasó en su intento por eliminar a las medicinas “tradicionales”; más aún, en la mayoría de los casos se encuentra coexistiendo con éstas y con otras formas de sanación, accesibles (directa o indirectamente) para varias comunidades.

Pronto fue notorio que, a pesar de la presencia de instituciones oficiales encargadas de garantizar la salud, la gente seguía recurriendo a sus propias formas médicas. Ante tal persistencia, la antropología propuso entonces adecuar los proyectos gubernamentales a la cultura de las regiones en que operan (ver Aguirre Beltrán, 1990 y 1994). La idea era retomar del conocimiento curativo local todo aquello que ayudara a los médicos oficiales en el cumplimiento de la empresa que se les había asignado, ganándose la confianza de los residentes más reacios. El Instituto Nacional Indigenista (INI) fue la dependencia encargada de dicha labor que, si bien tenía como principio rector el respeto a la diversidad de explicaciones etiológicas y estrategias terapéuticas indias, perseguía en última instancia la subordinación de las mismas al sistema médico legitimado por el Estado.

Las investigaciones a cargo de antropólogos que se hicieron con esta finalidad incluyeron el análisis del propio sistema de salud institucional, pero únicamente con el objetivo de comprender el proceso mediante el cual éste pudiera obtener cierto grado de validación como recurso eficaz para el diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades. En suma, la innovación de la medicina oficial en comunidades culturalmente distintas se ha limitado a diseñar estrategias con la idea de que el personal destacado en diferentes regiones logre una mayor aceptación de sus recursos (ver Foster, 1952). Es innegable que, mediante estos métodos, los programas de salud pública son acogidos cada vez con menos reservas en comunidades indígenas y campesinas del país. Sin embargo, existen campos de acción médica en los que esta adecuación parece insuficiente, cuando no francamente imposible.

En 1978, después de una serie de resoluciones en las que se promovía el derecho de los pueblos indios a su autonomía cultural, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se pronunció a favor de integrar (en la doctrina, la práctica y la enseñanza) los distintos sistemas médicos existentes. Para los antropólogos mexicanos la idea no era nueva: con la misma premisa, más de dos decenios antes y después de mucho esfuerzo, únicamente

habían logrado en 1950 modificar el plan de estudios de algunas facultades de medicina, incluyendo unas cuantas materias generales sobre antropología. Si bien desde 1940 los estudiantes de medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN) contaban con cursos impartidos por antropólogos, fue hasta diez años después que se logró incidir en otros programas educativos. No obstante, en la formación de los futuros médicos casi siempre predominaba el enfoque biológico de la antropología, por encima de los contenidos de tipo sociocultural. Ejemplo de ello es la materia que, a fines de la década de 1950, Juan Comas y Santiago Genovés impartían en la Universidad Nacional Autónoma de México (Luis Alberto Vargas, comunicación personal).

Aunque la materia referida fue modificada para ocuparse del ámbito sociocultural, en la actualidad está entredicho el impacto que la misma tiene para los estudiantes de medicina; habiendo sido docente de la Escuela Superior de Medicina del Politécnico puedo atestiguar que la asignatura de antropología médica, pese al esfuerzo y buena voluntad de la academia a cargo de la misma, es considerada por las autoridades, los estudiantes y los otros profesores, en el mejor de los casos como complementaria y, en el peor, como mero trámite con el que hay que cumplir para no bajar su promedio. Para los futuros médicos ahí formados no parece quedar clara la importancia de conocer y respetar los distintos contextos en donde realizarán su labor, pues la mayoría de ellos no desea ejercer fuera de las grandes ciudades, incluso, procuran por todos los medios hacer su servicio social en los grandes hospitales y la institución “premia” de esa manera a quienes obtienen las mejores calificaciones. Así, No sorprende que la propuesta de la OMS les resultara poco realista a quienes ejercían esta disciplina en nuestro país, la mayoría de ellos participantes activos en los numerosos intentos por vincular diferentes formas curativas.

Gonzalo Aguirre Beltrán (1990: 10), uno de los principales exponentes de la antropología en aquella época, escribió al respecto que “la medicina científica, como medicina hegemónica, difícilmente aceptaría formar a su personal en teorías y prácticas que no sean aquellas que configuran su cuerpo de doctrina, y su ejercicio controlado por la experimentación, de otra manera pondría en duda su misma legitimidad”; tenía razón. Paradójicamente, el problema que el autor entonces argumentó contra este proyecto de integración, parece ser el mismo que ha dificultado los objetivos de la adecuación que él

impulsaba (ver Aguirre Beltrán, 1994). La vigencia de formas terapéuticas “tradicionales” y “populares”, así como la creciente presencia de medicinas “alternativas” (a pesar de la difusión de la práctica médica oficial), puso de manifiesto la importancia de comprender los complejos procesos de interacción mediante los cuales se ha ido conformando el pluralismo médico que impera en la mayor parte del territorio nacional. Desde entonces, la antropología ha dedicado algunas investigaciones a dichos procesos.

En términos generales pueden distinguirse tres ámbitos que despertaron el interés de los antropólogos: 1) la relación médico-paciente (ver Vargas, 1978; Aguirre Beltrán, 1978); 2) la vinculación de distintos modelos de atención médica entre sí (ver Menéndez, 1992; Finkler, 1992; Freyermuth, 1993) y; 3) la forma en que los miembros de una comunidad hacen uso de los diferentes recursos que, para entender y atender la salud-enfermedad, les son accesibles (ver Modena, 1990; Page, 1996). Sin embargo, la diversidad médica ha sido abordada fragmentariamente por nuestra disciplina, analizando las relaciones mencionadas como si fueran independientes entre sí, cuando a todas ellas subyace el encuentro de dos o más formas de explicarse el mundo. De este modo, las investigaciones hasta ahora hechas dan cuenta, más que de los procesos de vinculación como tales, de la influencia que uno de los sistemas médicos (generalmente el oficial) ejerce sobre los otros.

La antropología médica y la disciplina a la que se adscribe en general se encuentran desde hace al menos dos décadas en plena transformación. En la actualidad existen estudios que coinciden en la necesidad de otorgarle mayor importancia a las concepciones de los usuarios, siempre dentro del resto de elementos que conforman a los sistemas médicos. Entre ellos se encuentra la propuesta de Jaime Page (1996), quien analiza la tendencia en el consumo de prácticas médicas, como resultado de la prohibición de la llamada etnomedicina en Los Altos de Chiapas. En el mismo rubro se puede ubicar el trabajo de Rosa María Osorio (2001) sobre la manera en que las madres de familia entienden y atienden las enfermedades de sus hijos, investigación realizada por la autora en una localidad del Estado de México. Aunque mi labor en Santa Mónica se enfocó en el mismo ámbito de estudio, es decir en el análisis a nivel de los usuarios, fue planeada con una postura teórico-metodológica diferente a las de éstos y otros autores que serían dignos de mención.

Como se ha dicho, me propuse realizar un estudio que trascendiera el tratamiento por separado de los tres tipos de relación antes referidos. Es importante señalar que no era de mi interés abordar dichos ámbitos de interacción en forma conjunta, sino centrar el análisis en un espacio común a todos ellos, intentando comprender la resignificación de elementos provenientes de distintos sistemas médicos. Buscaba ocuparme de los procesos mediante los cuales se viabiliza y concreta la coexistencia de diversos modos de entender y atender la salud-enfermedad. En otras palabras: si la mayoría de los trabajos procuran descubrir “obstáculos” que dificultan la comunicación entre diferentes estrategias de atención a la salud, en éste se optó por ubicar aquellos factores que hacían posible la presencia de múltiples curadores en el mismo contexto cultural.

En el entendido de que el pluralismo médico tiene lugar en la dinámica que permite a los miembros de una comunidad usar los recursos disponibles para explicar las causas de enfermedad y enfrentarla, me dediqué específicamente a los procesos de elección que se hacen ante la presencia de múltiples opciones, las cuales además son de varias procedencias. De esta manera, el trabajo se centró en las concepciones socioculturales que, fuera de los sistemas médicos como tales, sustentan o legitiman su existencia simultánea en el contexto particular de Santa Mónica.

Cabe apuntar aquí que en esta investigación se entiende a los *sistemas médicos* como el conjunto de varios elementos (entre ellos las explicaciones etiológicas y las estrategias terapéuticas), organizados con la finalidad de preservar la salud y combatir la enfermedad. A esta definición general se agrega que dichos sistemas son abiertos y en continua reestructuración, antagónicamente a los *modelos médicos* propuestos por Menéndez (1992) que, por su naturaleza como herramientas teóricas diseñadas por el investigador, refieren a conjuntos cerrados, estáticos o en equilibrio.

Me sumo así a la teoría de la autopoiesis que concibe a los grupos socioculturales como sistemas abiertos al flujo de información, aunque su organización no sea programada desde el exterior (ver Maturana y Varela, 1997). Se trata, explica Jesús Ibáñez (1994: XV-XVI), de sistemas “circulares, recursivos, autorreferentes, paradójicos. Sistemas [cuyo producto son ellos mismos], en los que desaparece la idea de causalidad lineal (que queda subsumida en causalidad circular) y en los que no se distingue el proceso de producción del producto”.

Al respecto de lo anterior, Miriam Castaldo (2002: 71) apunta que las sociedades y sus creaciones no pueden considerarse estáticas ni cerradas, pues las culturas son sistemas “abiertos organizacional e informacionalmente, aunque dependientes de su entorno”. En este sentido, los sistemas médicos y el pluralismo al que da lugar su coexistencia son unidades complejas: “un todo que no se reduce a la suma de sus partes constitutivas (...) donde las estructuras se mantienen mientras los constituyentes cambian (...) porque las leyes de organización de lo viviente no son de equilibrio, sino de desequilibrio, retomado o compensado, de dinamismo estabilizado” (Morin, 1997: 43-44).

Delimitar cada uno de los sistemas médicos a partir de su caracterización como modelos resulta analíticamente viable cuando se procura la comprensión en torno a sus propias formas de entender y atender la salud-enfermedad. Pero el pluralismo médico que se deriva de la coexistencia de dichos sistemas difícilmente podría abordarse mediante categorías rígidas, ya que en sí mismo se conforma de relaciones y procesos en constante reelaboración, donde la interpretación ocupa un lugar central. Por ello era fundamental permitir que durante el proceso de la investigación emergieran categorías locales útiles para nuestro propósito, lo que dio lugar felizmente al “descubrimiento” del *don* y la *fe* como elementos nodales para comprender la dinámica del pluralismo médico que buscaba aprehender.

En el mismo orden de ideas, es necesario aclarar que al inicio de la investigación ésta se enfocó únicamente en dos de los elementos que conforman a los sistemas médicos: las explicaciones etiológicas y las estrategias terapéuticas. La razón por la cual se redujo el universo de análisis de esta forma es que se había considerado que en los ámbitos referidos la resignificación estaría presente de manera menos velada que en otros espacios simbólicos. Pero, como se verá en la segunda parte de este texto, fue precisamente en esas otras dimensiones socioculturales donde acabé encontrando los elementos que me permitirían comprender la coexistencia aquí analizada; específicamente la atribución del *don de sanación* a los médicos institucionales y el concepto de *fe* que permea el uso de todos los recursos para la atención a la salud-enfermedad.

Sin embargo, hasta ese momento de la indagación, lo que me interesaba particularmente eran las causas que el paciente confiere a su trastorno de salud, ya que

en ellas podrían radicar algunas de las respuestas buscadas sobre la forma en que se adoptan, adaptan o rechazan diferentes opciones médicas. Laplantine (2000) señala que la explicación de la enfermedad determina en gran medida la estrategia elegida para atenderla. Siendo así, los estudios que obvian las procedencias imputadas a los procesos mórbidos por quienes los sufren, dejan fuera del análisis una dimensión de suma importancia para comprender la utilización de opciones curativas diversas. No obstante, en muchos trabajos antropológicos dedicados a la salud-enfermedad-atención se pone el énfasis en la práctica terapéutica de los conjuntos médicos, sin otorgarle igual interés a la parte etiológica de los mismos.

Aunque la mayoría de los investigadores se ocupan de los orígenes que los diferentes curadores atribuyen a una enfermedad cuando realizan sus diagnósticos, casi nunca se contemplan los factores y situaciones a los que el usuario adjudica su malestar, pues suele darse por sentado que la causalidad de éste coincidirá con la del especialista consultado si se adscriben ambos al mismo contexto sociocultural. Este fenómeno no es infrecuente cuando hablamos de los sistemas médicos no oficiales, pero es importante destacar que incluso ahí la etiología derivada del diagnóstico brindado por un terapeuta difiere a veces de las explicaciones que el paciente y sus familiares dan al mismo proceso mórbido, sobre todo en las etapas iniciales de la carrera del enfermo, cuando los afectados brindan explicaciones de su *padecer*, entendido éste como *enfermedad vivida*, concepto que la propia biomedicina reconoce en el proceso salud-enfermedad-atención (ver Lifshitz, 2008). Estas diferencias son particularmente observables en el caso de la biomedicina.

Por lo que atañe a los llamados síndromes de filiación cultural, los antropólogos no pasan por alto la disparidad existente entre la forma en que el sistema médico institucional entiende la salud-enfermedad y la manera en que lo hacen los usuarios, según un contexto sociocultural determinado. Pero cuando se analizan otro tipo de trastornos o se trabaja con curadores no oficiales, nuestra disciplina ignora por completo tales nociones, dando por hecho que médicos y pacientes las comparten, simplemente porque ambos participan de una misma cultura. Esta idea no sólo está equivocada en ciertos casos –como lo demuestra el estudiado por el equipo que encabezó Rubel (1992), en torno a la manera en que es concebida la artritis por distintos sujetos que la padecen–, sino que impide encontrar algunos de los factores que pudieran estar determinando la

elección de un método curativo por encima de otro, o el modo en que serán utilizados los recursos prescritos por los especialistas.³⁰

Como hemos dicho, en ocasiones las explicaciones de terapeutas y pacientes difieren, sobre todo en las etapas previas al diagnóstico, puesto que con este último es que se nombra definitivamente al mal padecido, iniciando con ello el tratamiento mediante el cual se buscará devolver la salud. La importancia de otorgar un nombre (y por tanto una serie de características inherentes al mismo) a la enfermedad como paso inicial del proceso curativo ha sido poco documentada por la antropología. Sin embargo, tanto la nominación como la ubicación de un proceso mórbido son determinantes durante todas las etapas de la trayectoria del enfermo. La falta de un diagnóstico preciso complica necesariamente la elección de los tratamientos, pero también afecta la manera en que los pacientes y sus familiares perciben el proceso mórbido en cuestión y sus consecuencias. Cabe señalar que la salud-enfermedad-atención no es el único ámbito sociocultural donde esto sucede. Araceli Colín (2005), por ejemplo, aborda un fenómeno de nominación similar, a propósito del levantamiento de la sombra o de la cruz que se realiza como parte de los ritos funerarios en Malinalco.

Si bien, lo más frecuente es que la causa determinada por el curador se acepte desde el momento en que es nominada la enfermedad, también puede suceder que esta explicación sea rechazada (aunque más en función de no haber conseguido la sanación, según lo percibe la persona que lo consulta, que de sus concepciones como tales) y, por tanto, que se decida acudir a otro sistema médico. Por ello, no debe considerarse de antemano al diagnóstico brindado por un especialista como indicador fiable, en el contexto de una investigación, para entender la manera en que los usuarios del sistema médico elegido están comprendiendo el origen del malestar que les aqueja. Sobre todo si

³⁰ El término *síndromes de filiación cultural* está a debate dentro de nuestra disciplina. Miriam Castaldo (2004, 2005) señala que el concepto refiere a aquellos procesos mórbidos no reconocidos por la biomedicina, como si esta última no fuera igualmente producto de un contexto sociocultural específico. Anne-Gèraldine Maendly (2006) apunta que en dicha categoría se ubican disímiles formas de comprender la salud-enfermedad, pasando por alto la particularidad de cada uno de los sistemas médicos de donde provienen dichas concepciones. Por su parte, Jaime Page (comunicación personal) considera que es necesario salvar la distinción biomédica entre “enfermedades” y “síndromes culturalmente delimitados”, para plantear los estudios antropológicos a partir de la noción de “daño evitable”, cuyas acciones necesariamente deben enmarcarse en una perspectiva sociocultural y no en la imposición de un punto de vista, como se preconiza desde la biomedicina. El debate continúa y, al parecer, el mismo podría explicarse también según la teoría de la observación, es decir, la postura de cada investigador tiene que ver con “desde dónde” observa.

lo que nos interesa es analizar de qué manera la coincidencia entre ambas formas de entender y atender la salud-enfermedad influye en la elección de un procedimiento curativo en lugar de otro. Aun cuando sucede que la relación médico-paciente se da entre dos personas que comparten el mismo contexto sociocultural, es necesario distinguir las explicaciones etiológicas que brindan los sistemas médicos y sus representantes de aquellas causas que los enfermos o sus familiares atribuyen al proceso mórbido que deben enfrentar, siempre con la intención de hacerlo comprensible para poder manejarlo mediante los recursos socioculturales con los que cuentan y que así se los permitan.

En el caso de la biomedicina hay situaciones de este tipo fácilmente reconocibles, ya que se trata de una práctica alejada del conocimiento popular en la que pocas veces se refiere la procedencia de la enfermedad indicada por el médico. Inclusive, la medicina científica puede identificar procesos mórbidos para los cuales no tiene una explicación sobre su origen (por ejemplo, el cáncer ovárico). Si, además, en el ámbito cultural al que se pertenece no existen ideas previas sobre la etiología, lo más probable es que los afectados elaboren teorías en torno a los factores que produjeron el mal que les aqueja. De este modo, la imputación de una causa determinada a ciertas enfermedades, suele quedar a cargo de los afectados por las mismas. De igual manera, hay casos en que un proceso mórbido no comprendido da lugar a la conformación de explicaciones que terminan aceptándose socialmente, incluso generando *representaciones sociales* difíciles de modificar, aun cuando no se brinde ninguna prueba fehaciente que demuestre la validez de las mismas. Revisar históricamente las diversas teorías surgidas con la intención de explicar el origen de algunas enfermedades nos permite mostrar de manera muy contundente este fenómeno.

Al respecto, por ejemplo, resulta interesante el análisis que ha hecho Susan Sontag (2003) sobre las metáforas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la tuberculosis y el cáncer (este último vivido por ella misma). De igual manera, desde la psicología social, Denise Jodelet (1989) explica la dinámica mediante la cual se fueron configurando representaciones sociales sobre el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). En ambos trabajos se muestra una dimensión poco estudiada del fenómeno de la salud-enfermedad, aquella que atañe a quienes no son especialistas y que, sin embargo, elaboran explicaciones al respecto con la información que les es accesible.

Con base en la distinción conceptual señalada antes, para el estudio en Santa Mónica se pensó al inicio que era necesario ubicar nuestro interés, más en las procedencias imputadas a la enfermedad por los consultantes y sus familiares, que en aquellas argumentadas por los diferentes terapeutas en cada uno de los casos que ellos atienden. Esto se haría analizando las diversas *concepciones etiológico-terapéuticas*, concepto con el que me refiero a las distintas formas en que los usuarios explican la enfermedad y las estrategias que consideran viables para enfrentarla en diferentes niveles (preventivo, curativo y paliativo).³¹ Es importante señalar que no se hizo una categorización de dichas formas etiológicas, pues de manera relativamente temprana en el transcurso de la pesquisa fue posible notar que lo que hace posible el pluralismo médico, propósito central de esta investigación, eran un par de nociones distintas a las que hemos referido hasta ahora, a saber *el don y la fe*, de los cuales nos ocupamos en los últimos capítulos de este texto.

Sabemos que los sistemas de atención a la salud-enfermedad no se conforman únicamente de explicaciones etiológicas y de estrategias diseñadas con el fin de afrontar procesos mórbidos. Sin embargo, como se explicó antes, la investigación que aquí nos ocupa se centró inicialmente en dichos ámbitos. En un primer momento esto se hizo buscando analizar la resignificación de elementos que, provenientes de distintos sistemas médicos, estaban siendo adoptados, adaptados o rechazados con la finalidad de entender y atender la salud-enfermedad. Ahora, terminada la investigación, puedo decir que tal estrategia metodológica estaba errada en la medida en que fue precisamente en los ámbitos socioculturales que se habían “descartado” al origen del proceso investigativo que se encontraron las respuestas a las preguntas que me hacía. No obstante, la apertura o flexibilidad del método elegido posibilitó retomar el camino andado, lo que se muestra fehacientemente como una de las ventajas que tiene esta manera de concebir la labor

³¹ La categoría señalada, es decir las *concepciones etiológico-terapéuticas*, se inscribe en el campo del proceso salud-enfermedad-atención que ha propuesto Eduardo Menéndez, pero aquí se quiso hacer hincapié, como lo hace Laplantine (2000), en que la clave para descifrar el pluralismo médico que nos ocupa se encuentra, precisamente, en los múltiples modos en que puede ser concebida la causa de una enfermedad y que influyen en la elección de los tratamientos que se adoptan para combatirla. No obstante, que el curso de la indagación se fue modificando en el transcurso de la misma, como resultado de la reflexividad metodológica que se explica con detalle más adelante. La clasificación de *coincidencias estructurales* en los diversos modos de entender la salud-enfermedad no deja, de cualquier modo, de ser una propuesta interesante que valdría la pena retomar como complemento del presente trabajo.

investigativa en el ámbito social, la más importante si consideramos primordiales los aportes metodológicos que puede tener el hecho de hacer una investigación con una perspectiva hermenéutica.

Puedo decir sin lugar a dudas que, a pesar de lo antedicho, fue un acierto poner énfasis en la existencia de las concepciones de los usuarios sobre las causas de los procesos mórbidos, pues aunque esta etiología atribuida no es realmente el principal factor que se toma en cuenta cuando se decide recurrir a uno u otro de los terapeutas en Santa Mónica, sí está presente en la elección del tratamiento de ciertos padecimientos (aquellos no considerados como tales por la biomedicina). De esta manera, la investigación retomó el cauce y logró su cometido, sentando las bases para futuros estudios que se propongan el análisis del pluralismo médico y la coexistencia de sistemas etiológico-terapéuticos.

Las intenciones de gobernantes y estudiosos cristalizan en proyectos que inciden en la cultura y organización de los pueblos indígenas, no siempre de la mejor manera. Si bien muchos de estos cambios son resultado de la imposición de una sociedad que se asume como “la mejor”, la mayoría de las comunidades indias de México no se resisten abierta e intencionalmente a todo lo que proviene de la sociedad hegemónica, a veces, incluso tienen cierto grado de decisión sobre ello. Aunque es posible cuestionar el proceso subyacente, no es raro que estos colectivos soliciten la construcción de centros de salud gubernamentales en los lugares que habitan; baste como ejemplo recordar que una de las principales demandas del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) y de otras organizaciones similares en México es precisamente el acceso efectivo al sistema médico institucional que, por múltiples razones, no está atendiendo como es debido a la población marginada en el país.

Santa Mónica no es la excepción: el camino por el que se llega al poblado, las escuelas, las calles pavimentadas y el centro de salud en el lugar, así como el trabajo del personal médico y educativo que ahí labora, son todos resultado de las peticiones (incluso exigencias) de los residentes a las autoridades municipales, estatales o federales. Pero que los pobladores de las localidades indias no se rebelen ante la imposición de algunos elementos “occidentales”, de ninguna manera quiere decir que la incorporación de éstos suceda sin respuesta por parte de los grupos poblacionales afectados. No por aceptar la

atención médica oficial, las comunidades indígenas prescindirán de la totalidad de sus conocimientos en torno a la salud-enfermedad; prueba de ello es la vigencia de diversas prácticas curativas.

De igual modo, considero erróneo pensar que forzosamente los usuarios emprenderán una defensa a ultranza de sus saberes “tradicionales” o “populares”, resistiéndose al embate de la sociedad “hegemónica”. Se trata de una interacción, ciertamente en ocasiones ríspida, donde en cierto modo se negocia lo que es aceptado o las maneras en que se incorporan los cambios; en general, la gente no hace uso de todos los recursos que la biomedicina ofrece y, en muchas ocasiones, cuando acude a “la clínica”, reinterpreta las explicaciones sobre su enfermedad y las estrategias terapéuticas que ahí se le brindan. Además, es fundamental tener presente que nosotros (a pesar de nuestra “occidentalidad”) no actuamos de manera tan diferente como quisiéramos suponerlo; sólo hay que recordar a qué hemos atribuido, antes de recurrir “al doctor”, el origen del último malestar por el que nos medicaron. Si para médicos y antropólogos lo posible ha sido la exclusión o subordinación de los enfoques curativos no legitimados por el Estado, para una buena parte de los usuarios existe otra alternativa: la coexistencia de distintos sistemas de atención a la salud, mediante la utilización de recursos provenientes de cada uno de ellos, ya sea en combinación porque se les considera compatibles o eligiendo los que encuentran más adecuados en el caso de algunos tratamientos específicos.

En algunos estudios se considera que estas prácticas “emergen” ante la falta de clínicas o personal institucionalizado, constituyéndose en “alternativas por insuficiencia”. Sin embargo, en localidades que sí cuentan con la presencia del sistema médico gubernamental, no es raro que sea justamente a la medicina académica a la que se recurra en última instancia, después de haber agotado el resto de las opciones. La emergencia de estrategias médicas no oficiales (cuando sucede y no se trata de especialidades existentes de antemano), está relacionada con cuestiones más complejas que la simple ausencia de centros sanitarios y galenos. Me parece que en el análisis de dicho fenómeno hay que evaluar seriamente la falta de credibilidad y eficiencia de la biomedicina, la condición hegemónica que se le ha atribuido y el *corpus* de conocimientos que le es propio y que resulta distante (ajeno) al saber de los usuarios, entre muchos otros factores.

Tampoco es posible sostenerse la tesis de que la presencia de terapéuticas “tradicionales”, “populares” y “alternativas”, se debe en gran medida a que la biomedicina no es accesible para los usuarios (aduciendo motivos económicos). Aun en lugares donde la llamada medicina científica se ha implementado de manera efectiva, continúan vigentes otros enfoques curativos. El mejor ejemplo es lo que sucede en Ciudad de México, donde personas de todas las posiciones socioeconómicas y grados de escolaridad (incluso los propios médicos institucionales) acuden a distintos procedimientos de sanación, a pesar de contar con servicios de salud económica, geográfica y culturalmente accesibles. A lo anterior hay que añadir que muchas de las prácticas no oficiales están lejos de constituir una opción barata, inclusive pueden ser mucho más costosas que las ofrecidas en las clínicas gubernamentales del sector salud. Tan es así que en Santa Mónica las personas llegan a pagar hasta tres mil pesos por un “trabajo” destinado a sanar a algún familiar que se encuentra lejos.³²

Que el sistema médico oficial no logra los resultados esperados ha sido igualmente atribuido a los problemas internos de las instituciones gubernamentales encargadas de la salud. Como principales factores que afectan la calidad de la atención y de la relación médico-paciente, se argumenta el escaso presupuesto otorgado a las distintas instancias, los bajos salarios del personal que ejerce en las mismas y las condiciones laborales no óptimas (jornadas extenuantes, poco tiempo para las consultas, falta de insumos u otros materiales, etcétera). Sin embargo, que las instituciones privadas no sufran dichas carencias, tampoco ha garantizado un tratamiento adecuado (ni del usuario, ni del mal que le aqueja). En este sentido, la antropología debe interesarse por analizar factores de índole distinta, como la (de)formación profesional de los galenos, misma que parece estar desempeñando una función de gran trascendencia en la manera en que éstos se relacionan con el ejercicio de su práctica. De ahí la importancia de continuar con las cátedras de antropología en las escuelas de medicina, sobre todo en un país pluricultural como México.

³² La mayoría de los curadores solicitan una aportación económica voluntaria. Sin embargo, hay los que tienen altas tarifas, sobre todo cuando se les encomiendan “trabajos especiales” (elaboración de “preparados”, realización de algún ritual que implique “llevar ofrendas” a lugares específicos o cuando “se corta el daño” que se ha hecho a alguien mediante brujería). Aun en los casos en que el terapeuta no pide dinero, el costo por la transportación cuando es en otros sitios de la región o por ciertos insumos necesarios para el tratamiento, suele constituir un gasto mayor del que se tendría acudiendo al centro de salud local.

En todos los argumentos antes señalados hay algo de cierto, pero ninguno responde satisfactoriamente al porqué los proyectos de salud institucionales no cumplen con los objetivos que se proponen. La antropología ha puesto en evidencia que, en general, los programas de atención a la salud son pensados, elaborados y llevados a cabo sin ninguna participación de la gente a la que se dirigen, y con base en una idea errónea: que la población del país es homogénea. Algunos investigadores han hecho grandes y bien intencionados esfuerzos para adecuar los planes sanitarios a la realidad sociocultural de los pueblos indios en que se implementan (ver Aguirre Beltrán, 1994, Campos Navarro, 1999, García Manzanedo, 1989). Sin embargo, la mayor parte de las veces, con este planteamiento no se considera lo que señaló Aguirre Beltrán (1990), a saber, que el sistema médico oficial también es una construcción cultural y, por tanto, sus practicantes tienen una forma particular de entender el mundo. Es decir que las “barreras culturales” a las que se refieren en ciertos estudios como impedimentos para la inserción efectiva de la biomedicina, no sólo se encuentran en la ideología de los pueblos indios, sino también en la de los “profesionales de la salud”.

Precisamente a ello se refiere Deyanira Rivera (1998: 38) cuando define el ejercicio terapéutico (en cualquiera de sus formas) como un “producto de la actividad humana [que] surge y se desarrolla (...) dentro de una estructura social con características propias de su dinámica, sus relaciones sociales y su historia”. De este modo, la biomedicina no está exenta de la influencia que ejercen los contextos en los que se originó, por lo que para la antropología es considerada objeto de estudio tan legítimo como el resto de las formas curativas a las que ha dedicado una buena parte de su producción disciplinar. Pero a pesar de ser motivo de múltiples investigaciones, se resta importancia a la posición hegemónica en la que suele ubicarse la práctica médica legitimada por el Estado, cuando aparentemente en este estatus radica gran parte de su imposibilidad para adecuarse a otros espacios culturales.

La mayoría de los estudios dedicados al tema dan cuenta de las estrategias que la medicina oficial despliega con la intención de subordinar al resto de las opciones de atención a la salud-enfermedad; difícilmente se considera que esto limite al propio sistema de salud institucional cuando se trata de acoplarlo a contextos socioculturales distintos. En un trabajo conjunto, Emilia de la Cruz, María Clara de Cleves y Deyanira

Rivera (1998) retomando a Michel Foucault (1987) quien, interesado en la determinación social del acto terapéutico, planteó que las técnicas y prácticas de sanación son sociales y están reforzadas por la cultura para conjurar el mal. Con base en dicho postulado, las autoras concluyen que la biomedicina no es una excepción en cuanto a este principio se refiere. Pero además, por ser parte de la ideología dominante, el sistema médico oficial se ha constituido como portador de “la verdad” frente al resto de formas curativas que son consideradas falsas o “menos legítimas”.

Aunque actualmente los voceros de las dependencias responsables de la salud en el país pronuncian sendos discursos “incluyentes”, la práctica médica profesional se presenta siempre como la más efectiva ya que es, nada más ni nada menos, que la “verdadera medicina”. Raramente se acepta la eficacia de otros sistemas médicos y, menos aún, se consiente su ejercicio sin intentar subordinarlo, con miras no sólo a controlarlo, sino también a eliminarlo que es, a fin de cuentas, lo que resulta conveniente para los intereses de los cada vez más poderosos empresarios de la salud. Además, el repentino interés que muestran los funcionarios gubernamentales por otorgar legitimidad a otras formas terapéuticas que antes desdeñaban es cuestionado en algunos círculos académicos; se ve en este reconocimiento la conformación de una política de Estado que no deja de despertar suspicacia.

Habría que preguntarse si tal validación no anuncia que las instituciones oficiales pronto se desentenderán de los primeros niveles de atención a la salud. Jaime Page (2005), por ejemplo, asegura que el neoliberalismo ha optado por utilizar recursos de las medicinas “tradicionales” y “populares” con el fin de deshacerse de sus obligaciones para con los grupos marginados. Vistos de este modo, la revalorización y fortalecimiento de las prácticas médicas distintas a la biomedicina son parte de una estrategia que buscaría incorporarlas a las redes regionales de atención médica. Si bien el sistema médico institucional no se relaciona directamente con ellas, desde las estructuras del Estado se les fomenta, brindándoles incluso espacios para operar con la intención de dejar a su cargo una serie de responsabilidades que no les corresponden y, al mismo tiempo, descapitalizar al sector biomédico asistencial.

En el ámbito médico gubernamental todavía se pregunta con verdadero asombro por qué, si se hace todo lo posible para que las instituciones de salud lleguen a los lugares

más recónditos, se siguen utilizando recursos de otros sistemas médicos. Desde hace varias décadas, la antropología ha visualizado la posibilidad de que las estrategias curativas no oficiales existan todavía porque son funcionales, resolviendo problemas de salud que la biomedicina ni siquiera considera como tales (los denominados síndromes de filiación cultural). Difícilmente se argumenta que, en no pocas ocasiones, estas prácticas son consideradas por sus usuarios más efectivas y eficientes que la propia medicina académica para enfrentar algunos trastornos; con una perspectiva sociocultural, de hecho, lo son, pues resulta insuficiente medir sólo los resultados orgánicos que se obtienen para evaluar la eficacia de los métodos curativos.

En la evaluación de la eficacia y la efectividad del sistema médico institucional es necesario incluir, además de la reacción eminentemente biológica del cuerpo frente a los tratamientos biomédicos recibidos, otros factores como la forma en que percibe el usuario el grado de iatrogenia del tratamiento utilizado o el efecto que causan socialmente algunos de sus requerimientos; por ejemplo, el traslado del enfermo a hospitales alejados del lugar de residencia del paciente y de sus familiares, los tiempos de recuperación prolongados bajo cuidados específicos, o las diferencias culturales profundas entre el contexto médico y el de los pacientes.

Con una postura radical y por fortuna poco frecuente, aquellos que abogan por la conservación de la medicina “tradicional” como única forma válida de atención a la salud, manifestándose tajantemente en contra de la introducción del sistema médico institucional en las comunidades indígenas, parecen haber olvidado que éstas no están aisladas. No es necesario que el Estado ponga clínicas y hospitales a su disposición para que se utilicen algunos de sus métodos e, incluso, los de otras formas curativas que podrían considerarse aún más lejanas en términos socioculturales. Habría que analizar también otras cuestiones, como las diversas maneras en que actualmente los usuarios adquieren una serie de conocimientos provenientes de distintos sistemas médicos que utilizan en el ámbito doméstico (por ejemplo, la propaganda televisiva o en radio mediante la cual se anuncian productos preventivos, curativos y paliativos para diversos “malestares”).

La conservación de los saberes tradicionales y populares, sin duda importante en muchos sentidos, requiere del reconocimiento y valoración de éstos en todos los ámbitos

socioculturales, no sólo de los grupos de donde provienen, sino también de la sociedad mexicana en su conjunto, empresa harto difícil (aunque no por ello imposible y ciertamente deseable) en un país pluricultural. En el mismo tenor, hay que recordar que los recursos de las diferentes alternativas de atención médica no se limitan a la infraestructura, medicamentos e insumos, sino que abarcan también las posibilidades con las que cuenta un sistema para conformar las diferentes explicaciones que otorga a la enfermedad y a los procedimientos empleados para enfrentarla.

Pero además la cultura es dinámica y, como tal, los cambios en ella son parte esencial de la estrategia que permite a los pueblos seguir existiendo. Los habitantes de aquellas localidades en las que operan instituciones gubernamentales de atención a la salud, no son receptores pasivos que rechazan o aceptan por completo a la medicina “occidental”, aun cuando ésta intente ser moldeada para ajustarse a los contornos culturales de la región en que se inserta. Si bien cada vez hay un mayor uso de elementos provenientes de la práctica biomédica (a veces en detrimento de los de otras formas curativas), esto no quiere decir que su adopción esté al margen del *corpus* cultural de quienes los utilizan. Esta apropiación y resignificación de los recursos para entender y atender diversos procesos mórbidos es lo que ha motivado mi trabajo en Santa Mónica.

A partir de las consideraciones previamente planteadas, para iniciar este estudio se tuvo como una certeza (es decir, como uno de mis axiomas) lo que en otras investigaciones es una hipótesis a comprobar: *a pesar de la creciente presencia de la medicina oficial, sigue vigente el uso de otras prácticas de atención a la salud-enfermedad.* El interés se centró entonces en la siguiente pregunta: ¿qué es lo que hace posible la existencia simultánea de diversas formas curativas, incluyendo a la institucional, en una localidad? Para tal cuestionamiento se contaba previamente con una resolución: *la coexistencia referida es viabilizada por los usuarios que acuden a varios sistemas médicos.*

Es decir, aquí ya no nos preguntaríamos por la posibilidad de un hecho que evidentemente está teniendo lugar, mediante la utilización de recursos procedentes de distintas maneras de entender y atender la salud-enfermedad. La idea era entonces enfocar la investigación en *cómo el encuentro de diferentes concepciones estaba conformando el pluralismo médico que prevalece hoy día en Santa Mónica.* Sobre esto no se tenía una respuesta contundente, si acaso sólo la mera intuición de que dichas

concepciones podían estar siendo reinterpretadas por los usuarios que su uso tenía que ver con algo que trascendía a los sistemas coexistentes en el lugar.

La falta de posibles contestaciones (o hipótesis) no era realmente un conflicto; al contrario, como se explica en el siguiente apartado, la duda se deriva del planteamiento y posterior cuestionamiento de *axiomas* y, por tanto, indicaba que la revisión crítica de los antecedentes me había conducido justamente al momento propicio para poder plantear un problema de investigación con una perspectiva social cualitativa. Al respecto, no sobra recordar que bajo tales parámetros es precisamente la duda (y no la certeza) la que abre la posibilidad de un camino de real indagación, es decir, un sendero no andado, un espacio por descubrir en el acto mismo de crearlo. Digamos que para el investigador la duda es el equivalente al lienzo en blanco que requiere un pintor para expresarse a través de su obra. “Investigar no sólo es conocer desde cierta perspectiva, también es hacer en el sentido de las posibilidades que abre el proceso de observación reflexiva que tanto el investigador como los otros actores sociales promueven en su acción creadora”, diría Jesús Galindo (s/f: 3).

Planteamiento del problema

Para la investigación de tipo reflexivo la verdad no puede descubrirse fuera de quien indaga, puesto que se construye a partir de la experiencia vivida. Gödel mostró que resulta paradójico describir un sistema utilizando enunciados del propio sistema que se pretende conocer y a ello le llamó *autorreferencia*. Con base en tal postulado, algunos académicos concluyeron que una teoría no puede ser a la vez consistente (que todas sus expresiones sean verdaderas) y completa (que todas sus expresiones verdaderas puedan ser probadas); siempre habrá por lo menos una expresión que, aun siendo verdadera, no pueda ser demostrada (ver Ibáñez, 1994). La ciencia, en su forma más clásica de función veritativa, se basa en dos pruebas: la empírica y la teórica, ambas autorreferentes y, por tanto, paradójicas. En el caso de la primera, la alteración que sufre el objeto por la acción indagatoria del sujeto puede de algún modo “salvarse”, si incluimos como parte del proceso de estudio la reflexión sobre la manera en que este objeto es analizado. En lo que corresponde a la prueba teórica, lo que hay que hacer es ubicar las sentencias verdaderas

que no son demostrables (es decir, los enunciados gödelianos) e introducirlas a manera de *axiomas*.

Como todas, esta pesquisa inició con una serie de certezas mínimas subjetivas. Sin embargo, a diferencia de un gran número de estudios, aquí se ha considerado que dichos *presupuestos* debían hacerse explícitos como parte fundamental del análisis. La finalidad de develar estos axiomas era doble: ejercer una constante vigilancia de la propia labor indagatoria y presentar al lector, no sólo los resultados obtenidos por ésta, sino también el proceso que se llevó a cabo para obtenerlos. En este sentido se buscó romper con el esquema para la generación de conocimiento generalmente usado, en el cual se sostienen hipótesis que serán corroboradas o rechazadas en las conclusiones del trabajo, pasando por alto que la proyección de tesis lo ha condicionado desde el inicio. Hay que decir que el propósito de tal ruptura no ha sido la búsqueda de objetividad mediante otra forma de investigar, simplemente porque estoy convencida de que ese es un hallazgo perdido de antemano.

La crítica al modelo clásico en la investigación social apunta más bien a que la estructura del mismo “oculta” todo aquello considerado como subjetivo (dificultando además de este modo la generación de conocimiento). Es decir, tiene como fundamento lo que Jesús Ibáñez (1994: XI) denomina presupuesto de objetividad: “el sujeto está separado del objeto, y en la investigación (...) no debe quedar ninguna huella de la actividad del sujeto”. No obstante, la subjetividad está presente de manera irremediable en cualquier estudio, en tanto que el investigador es “sujeto no separado del objeto” que ha construido. Dicho de otro modo, “la realidad sólo es definible en la relación del sujeto y el objeto: la realidad objetiva del objeto es función de la actividad objetivadora del sujeto, y viceversa” (Ibáñez, 1994: 93). Como dice Luis Jesús Galindo (1998: 36), “lo que el mundo sea no es un asunto pertinente aquí, lo que el mundo parece ser sí, [puesto que] la dimensión simbólica de la relación hombre-mundo es la base de la acción y del sentido de todo lo humano [incluyendo a la ciencia como estrategia para generar conocimiento]”.

Tomando en cuenta estos planteamientos, creo firmemente que los científicos sociales debemos asumirnos como individuos reflexivos, para intentar revelar nuestros prejuicios a la mirada crítica de quienes leen lo que producimos. De este modo, en lugar de seguir abstraídos por una persecución que parece no tener sentido, es posible

encontrar en las subjetividades inherentes a nuestra condición como sujetos las herramientas que nos serán útiles para la producción de estudios más cercanos a la generación de conocimiento que nos distingue como seres humanos (ver Maturana, 1997). Con tal idea en mente es que en este trabajo me propuse partir, ya no del presupuesto de objetividad, sino del de reflexividad donde “el sujeto no está separado del objeto y en la investigación (...) quedan siempre necesariamente huellas [del mismo], porque el objeto es producto de la acción subjetivadora del sujeto” (Ibáñez, 1994: IX).

Algunos autores, respondiendo a quienes se pronuncian contra el manejo de hipótesis, plantean que el problema no radica en su utilización sino en el uso inadecuado de las mismas cuando se desconoce su carácter transitorio. Es verdad, gran parte de la crítica al respecto se sustenta en la tendencia, señalada por Menéndez (2002: 110), a utilizar hipótesis como “tesis a probar (...) o a descartar, y no como propuestas provisionales a observar”. Sin embargo, la elección de no proyectar hipótesis como parte de un estudio no se reduce, como afirma dicho académico (Menéndez, 2002: 111), a la creencia de que por no formularlas en forma explícita éstas “no existen; olvidándose (...) de que no hace falta plantearlas para que (...) cierren la realidad”. Por el contrario, es la convicción en que los “presupuestos no explicitados (...) cierran (y también abren) determinados aspectos de la realidad que se está investigando” lo que me ha hecho optar por el uso de axiomas. La idea ha sido esclarecer la mayor cantidad posible de supuestos previos que, a diferencia de las hipótesis (aun temporales), pueden cuestionarse durante todo el proceso investigativo. Claro está que hay varias implicaciones de orden metodológico relacionadas con la utilización de axiomas o de hipótesis, algunas de las cuales se tratan a continuación.

Las hipótesis se formulan como postulados que pretenden dar respuesta (afirmativa o negativa) a una pregunta subyacente. Digámoslo: no es inusual que el estudioso conozca de antemano la solución al problema que está planteando. Es decir, detrás de las hipótesis hay una serie de axiomas implícitos o, dicho de otro modo, los axiomas son precisamente esos presupuestos que se apean tras las premisas que motivan la indagación. En este sentido, hipótesis y axiomas no son contradictorios, y la diferencia fundamental entre elegir proyectar las primeras o descubrir los segundos, radica en la decisión de asumir (o no) la subjetividad inherente al proceso investigativo desde su

planeación. En otras palabras, las “propuestas provisionales a observar” que considera Menéndez se acercan más a lo que se busca con los axiomas, que a la forma en que suelen ser entendidas las hipótesis en una pesquisa.

Empiezo por señalar lo más evidente: siempre que se inicia una indagación se hace partiendo de “certezas subjetivas” de las que suelen derivarse las preguntas de investigación y, como consecuencia, la formulación de hipótesis. Reitero entonces que tras las premisas que se proyectan, como bien lo indica Menéndez (2002: 111), hay presupuestos que “abren y cierran determinados aspectos de la realidad estudiada”. En vista de que no es factible desprenderse de esas “verdades previas”, lo que se intenta con la utilización de los axiomas es “revelarlas”, asumiendo y “capitalizando” la subjetividad del investigador, en lugar de buscar infructuosamente eliminarla.

Hasta aquí, podríamos pensar en la posibilidad de considerar ambas cosas: hacer explícita la mayor cantidad de axiomas posibles y, a partir de ellos, formular hipótesis que respondan de manera más adecuada al planteamiento del problema que será analizado. No obstante, quienes nos adherimos a la perspectiva hermenéutica (espiral) para la producción de conocimiento, enfrentamos otra dificultad: las hipótesis son parte de las estrategias que conforman el método lineal al que anteriormente se ha hecho referencia; por ende, la proyección de las mismas se hace una vez que fueron definidas las preguntas a las que responderán. Como hemos señalado, las hipótesis llevan ya implícitos presupuestos que se quedan fuera del alcance del lector y, en ocasiones, también del propio antropólogo.

Cuando se opta por descubrir axiomas, esto se hace antes de establecer el problema de investigación; es más, a partir de los mismos es que se puede delimitar el propósito de una pesquisa. De este modo, el abanico de posibles resultados es más amplio que cuando se conforman de antemano premisas condicionales. Insisto, los axiomas pueden ser cuestionados en el transcurso del proceso indagatorio y no únicamente a modo de conclusión, lo que implica también una mayor flexibilidad en la totalidad de las fases que conforman el estudio. Es importante explicar que las modificaciones hechas durante la labor indagatoria deben registrarse y ser justificadas, puesto que el propósito es contextualizar, no sólo el objeto que se pretende analizar, sino también la investigación en su conjunto.

El problema del que nos ocupamos en Santa Mónica fue construido partiendo de un primer presupuesto: *la coexistencia de diversas formas médicas es un hecho vivido por personas de todas las sociedades que, directa o indirectamente, acceden a recursos provenientes de varias de ellas.* Durante mucho tiempo se ha pronosticado que la inserción de la medicina oficial en localidades que cuentan con otros sistemas de atención a la salud desembocaría en la siguientes cuatro posibles situaciones.

1. Como consecuencia de la creciente presencia de la práctica médica profesional, las demás formas curativas probarían ser menos eficaces, de manera que los usuarios paulatinamente las sustituirían.
2. El sistema médico institucional lograría, mediante diversas estrategias diseñadas con dicha intención, subordinar a las otras opciones, mismas que seguirían vigentes pero claramente controladas.
3. La imposición de la biomedicina, con la “infiltración” de sus recursos, daría como resultado la irremediable desaparición de las prácticas no legitimadas por el Estado.
4. En el mejor de los casos, seríamos testigos de la bien intencionada (pero hasta ahora poco eficaz) integración de los distintos métodos de sanación (ver Campos Thomas, 2002).

Aunque son innegables las repercusiones que tiene la expansión médica oficial en los otros sistemas curativos, en realidad ninguno de tan terribles presagios se ha concretado, al menos no de manera generalizada. En varias localidades no se considera más eficaz a la medicina académica para el tratamiento de todas las enfermedades. Tampoco han desaparecido por completo las otras prácticas médicas; incluso se ha incrementado su presencia en algunos lugares. Igualmente, no puede decirse que las diversas formas de atención a la salud-enfermedad se encuentren, *sensu stricto*, subordinadas al sistema legitimado por el Estado y mucho menos se ha logrado eficientemente la integración armónica de todas ellas. Así mismo, la utilización de recursos provenientes de la biomedicina, como parte de las estrategias de sanación “tradicionales” y “populares”, no

significa que éstos sean usados y entendidos del mismo modo en que lo hace el sistema del que se derivan; las modificaciones registradas en este sentido, no necesariamente resultan de la intención de una comunidad por asemejar su conocimiento al del ejercicio médico profesional.

Los usuarios de los sistemas médicos muestran constantemente que, a pesar de las contradicciones que esto implica, es posible utilizar recursos provenientes de todos, sin que esto signifique la forzosa anulación de alguno de ellos. El ámbito de la autoatención es donde mejor se observa la coexistencia referida, pero en las consultas con los especialistas esta diversidad también tiene lugar. Cuando un enfermo no obtiene los resultados que espera en cuanto al tratamiento de su problema de salud, es común que acuda a distintos terapeutas procurando ser sanado. En la mayor parte de las comunidades las enfermedades son catalogadas de manera que cada una requiere de la atención de diferentes tipos de curadores, pero también hay aquellas para las que se usan varias formas de sanación.³³ No es raro encontrar casos donde se usan simultáneamente procedimientos terapéuticos disímiles, a los que se consideran compatibles o complementarios. Esto último es más frecuente cuando una persona sufre de procesos mórbidos complejos (como ciertos tipos de cáncer o el SIDA), para los cuales la biomedicina no cuenta con certezas sobre las causas que los producen o con tratamientos que aseguren la devolución de la salud.

Con respecto a la coexistencia, es importante aclarar que el término utilizado aquí poco tiene en común con la propuesta de integración mencionada anteriormente; esta última procuraba la “alianza” entre distintos sistemas médicos, lo que supone entre otras cosas la conjunción de sus terapeutas, métodos e ideologías. Tal situación no se ha dado, ni siquiera en hospitales donde trabajan médicos institucionales y “tradicionales”, puesto que laborar en el mismo lugar no ha resultado en el ejercicio aunado de sus prácticas. Sin embargo, a nivel de los usuarios hay casos donde se puede considerar que, mediante la utilización de recursos diversos, la reunión de dichos sistemas sí está presente. En este

³³ Un ejemplo claro de esta clasificación es la división de las enfermedades según sus causas en “naturales” y “no naturales” que registró Juana López Hernández (2007) en Los Altos de Chiapas; según asegura la autora, para las primeras se recurre a la biomedicina, mientras que las segundas requieren de tratamientos que sólo los especialistas locales conocen y practican. Este tipo de clasificaciones por parte de los usuarios son muy frecuentes.

sentido, *coexistencia e integración no son sinónimos*, pues la primera implica complejos procesos de interacción entre las concepciones de curadores y usuarios, mientras que en la segunda se considera posible la permanencia sin cambios de modelos médicos que, idealmente, funcionan juntos. De este modo, en el análisis de la utilización de recursos procedentes de diversos sistemas de atención a la salud-enfermedad por parte de una comunidad, es posible encontrar los vínculos que permiten la pervivencia de formas médicas disímiles e incluso contradictorias.

A partir de lo anterior, como segundo presupuesto para esta investigación se ha planteado que, más que la anulación o exclusión de alguno de los sistemas etiológico-terapéuticos presentes en la localidad, existe otra alternativa que debe ser considerada: la constante reconstitución del universo médico local, mediante la incorporación de elementos que provienen de las varias opciones para entender y atender los procesos mórbidos a los que tienen acceso los habitantes de Santa Mónica. Dicho en otras palabras: *la coexistencia de distintas maneras de explicar y enfrentar la enfermedad da lugar a formas particulares de pluralismo médico, que no pueden ser explicadas fuera del contexto en que se generan y sin tomar en cuenta los procesos de resignificación que las posibilitan*. De esta manera, los saberes en torno a la atención de la salud-enfermedad que son usados por una comunidad conforman un conjunto donde lo universal se particulariza debido a que, a pesar de la intención homogeneizadora de la biomedicina, ésta es adoptada, apropiada, adaptada; es decir, constantemente resignificada.

Los métodos y perspectivas con los que se aborda el problema que nos ocupa parecen haber sido determinantes en el tipo de resultados obtenidos por muchas indagaciones antropológicas. En general, las pesquisas se han enfocado en los tipos de relación que guardan entre sí diferentes *modelos médicos*, más que en la dinámica de interacción de la que participan varios *sistemas médicos*. Las diferencias entre ambas categorías son en apariencia sutiles, pero su uso deriva en la conformación de ámbitos analíticos radicalmente separados. Aquí nos encontramos nuevamente con conceptos cuyas procedencias son ontológicamente distintas, puesto que se conforman según la manera en que es pensado el objeto que se busca analizar. Por ejemplo, Eduardo Menéndez (1992) propuso varios modelos para explicar las estrategias mediante las cuales

la medicina oficial legitima su hegemonía. Se trata de herramientas construidas para analizar una problemática particular: la expansión de lo que el autor denomina Modelo Médico Hegemónico y sus posibles consecuencias; precisamente por ello no resultaban operativas para abordar la coexistencia de sistemas médicos, más allá de los efectos atribuidos a la imposición de la medicina oficial (ver Campos Thomas, 2002).

Hay que recordar que para el conjunto de las propuestas que integran la Investigación social cualitativa, las herramientas teóricas deben ser elegidas o construidas en el proceso de la indagación y para el caso específico que le ocupa; de otra manera se corre el riesgo de querer calzar la realidad en moldes preestablecidos que no necesariamente le quedan. Así, mientras que los modelos son construcciones teóricas que el investigador propone *a priori* para reducir y formalizar su objeto de estudio, los sistemas serán delimitados por el académico una vez que empiezan a serle “incierto” (ver Conde, 1999b), esto es cuando para el propio investigador se agota la exposición de axiomas porque han dejado de emerger respuestas sobre las que se tiene cierto grado de certeza. En suma, los modelos son herramientas analíticas y los sistemas objetos susceptibles de ser estudiados. Por eso cuando una investigación se ocupa de analizar los modelos médicos, sus resultados no dan cuenta realmente de la relación entre los sistemas prevalecientes en una comunidad, ya que lo que se constituye como objeto de estudio en estos casos son los propios instrumentos de análisis, por tanto, sus conclusiones sólo pueden referirse a ellos.

Por lo antedicho, las conclusiones sobre el sino de las prácticas de sanación no oficiales, suelen derivarse de las expectativas (deseos) que al respecto tiene la biomedicina o los propios investigadores, según distintos contextos académicos y políticos. Es pertinente decir que esto es resultado del propio paradigma en el que se ha inscrito el quehacer científico en general pues, como hemos explicado, el planteamiento de las investigaciones se hace a partir de presupuestos que implican la negación del sujeto que investiga, por tanto se pasa por alto el registro de axiomas que permitiría un proceder distinto. Muchos investigadores logran salvar el obstáculo que lo anterior implica, pero la investigación no puede supeditarse a la mera intuición o experiencia de quienes indagan, por ello es preciso atender la construcción epistemológica de las disciplinas inscritas en

las Ciencias Sociales, tarea que en otros ámbitos de construcción del conocimiento tiene un lugar primordial, dando cabida al trabajo teórico sobre la propia labor de los investigadores. Es necesario comenzar a conformar grupos de trabajo dedicados de manera particular a pensar teóricamente las herramientas conceptuales y metodológicas con las que contamos quienes nos dedicamos al estudio de los universos socioculturales, tarea que se antoja urgente.

Quizá debido a lo que hasta aquí se ha expuesto, algunos estudios se convierten, en sus formas más extremas, en acaloradas denuncias inspiradas por la “pérdida” de los conocimientos curativos “tradicionales”, bajo la aplastante “hegemonía” del sistema médico oficial (ver Urióstegui, 2008). Esto también puede explicar la abundancia de proyectos dirigidos a demoler “barreras culturales” (consideradas “nocivas” porque impiden el “buen funcionamiento” de la medicina científica), así como el resultado de los análisis donde se restaura la esperanza, apelando a que la “resistencia” de los grupos “subalternos” logrará preservar recursos médicos “propios” (ver Jiménez, *et al.*, 2008). La coexistencia de sistemas médicos diversos, al menos de la forma en que se ha pretendido abordarla aquí, no resultaba evidente a la luz de tales premisas, por lo que se propuso realizar la investigación con una perspectiva teórico-metodológica diferente.

Aquí se procuró partir desde un nivel de observación distinto, prescindiendo de los esquemas dicotómicos que fragmentan el pluralismo médico de las sociedades humanas. El análisis se enfocó, ya no en la relación existente entre diversos modelos de atención a la salud-enfermedad, sino en los vínculos que –con base en el (des)encuentro entre múltiples concepciones en torno a la salud-enfermedad– guardan los usuarios con las opciones a las que acceden para combatir los males que les aquejan. Por supuesto, hay estudios antropológicos cuyo principal interés ha sido comprender el consumo de recursos médicos heterogéneos (ver Modena, 1990; Osorio, 2001; Page, 1996). Sin embargo, en la mayor parte de estos trabajos igualmente se busca dar cuenta de las estrategias que la biomedicina ha diseñado con la intención de “filtrarse” en espacios culturalmente ajenos.

Mi trabajo en Santa Mónica difería de tal objetivo, pues no he pretendido en ningún momento abordar las múltiples formas de imposición que caracterizan al ejercicio médico legitimado por el Estado, sino conocer la manera en que se asimila la variedad de

concepciones sobre la salud-enfermedad-atención en una comunidad específica. Para cumplir con dicho propósito, en lugar de asumir previamente una clasificación en torno a los sistemas médicos implicados, se decidió iniciar la pesquisa tratando de descubrir las concepciones que localmente se tienen sobre los mismos. Es importante reiterar que la utilización de categorías construidas durante el proceso indagatorio no busca la “objetividad” que algunas corrientes antropológicas, como la cognitiva, atribuyen a los “informantes”; sus explicaciones fueron consideradas tan subjetivas como las del investigador y lo que se ha procurado es descontextualizar lo menos posible los contenidos de conceptos fundamentales para el estudio que sería realizado.

Si bien la labor investigativa requiere de definiciones precisas, estar enfermo o sano son categorías circunscritas en la cultura propia de la sociedad que las construye y cuyos miembros ejercen también, desde su condición de sujetos, una acción objetivadora sobre lo que nos proponemos analizar los académicos (ver Ibáñez, 1994). Ante esta paradoja, “nuestra disciplina, teniendo como principio rector de su práctica el respeto a la diversidad cultural, salva el obstáculo y se permite dar sentido a los términos desde las comunidades involucradas en los estudios específicos” (Campos Thomas, 2002: 54). Siguiendo entonces las premisas del pensamiento epistémico propuesto por Zemeran (s/f), el procedimiento elegido permitió interpretar de manera distinta el pluralismo médico que nos ocupa.

La intención era desplazar el interés sobre un objeto de estudio común en buena parte de las investigaciones (la interacción entre modelos médicos que configuran conjuntos cerrados), hacia otro fenómeno escasamente considerado por los antropólogos: la construcción de un campo de conocimientos médicos heterogéneos, usado por la comunidad, muchas veces fuera del ámbito de los especialistas. Se trata de un universo que trasciende las distintas formas de atención médica de las cuales provienen los elementos que la población combina, dando lugar a un “nuevo” sistema abierto y dinámico en su búsqueda de la sanación.

De esta manera, afirmo la coexistencia de diversos conjuntos de atención a la salud-enfermedad en Santa Mónica y la consiguiente construcción de formas curativas locales. Pero también, como tercer presupuesto, planteo que *dicha coexistencia está sujeta*

a procesos que rebasan los límites impuestos por la medicina hegemónica, sus métodos e intenciones. Se trata de procesos que posibilitan a los usuarios conformar múltiples estrategias para combatir la enfermedad a partir de la utilización de recursos médicos disímiles.

En este sentido, niego la generación de una forma única de medicina “tradicional”, ya que las diversas opciones de atención a la salud-enfermedad son inscritas por los usuarios en una lógica de articulación donde es posible la combinación de saberes locales y globales. Sin embargo, esto no puede concebirse como resultado de una armoniosa integración, sino como producto de un *contexto complejo* que, a su vez, debe ser entendido como el “tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones [y] azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico” (Morin, 1997: 32).

De igual forma, es necesario aclarar que la distinción de los sistemas médicos entre sí hace referencia únicamente al abanico de formas combinatorias posibles. Por esta razón, la coexistencia referida no es analizada según las relaciones entre modelos médicos contrapuestos y considerados como unidades herméticas: “propios” *versus* “ajenos”; “tradicionales” *versus* “occidentales”; “empíricos” *versus* “científicos”; etcétera. En oposición a lo anterior, me propuse abordar los procesos que posibilitan a los usuarios de diversos sistemas de atención a la salud-enfermedad apropiarse de algunos de sus elementos, a partir de la previa resignificación de los mismos, lo que depende en gran medida del padecimiento que se trata. En otras palabras: el estudio se centraría en la dinámica mediante la cual varios conjuntos médicos son adoptados, adaptados o rechazados de manera parcial o en su totalidad, según el “grado de compatibilidad” que guardaran con el universo curativo de la gente que los aprovecha.

Es importante decir que el interés por la resignificación de los recursos aludidos no indica de ninguna manera que se desconozca la existencia de casos en los que se acude a un terapeuta únicamente porque el mismo es conocido por “saber curar” ciertas enfermedades. Además, no se busca “lo propio” en remanentes de un pasado reconocido por los miembros de una comunidad, sino en lo que sus integrantes consideran suyo ahora. Por ello, fue necesario incluir en el estudio algunos elementos que han nacido en otros contextos, pero que actualmente forman parte del universo médico de Santa Mónica.

De este modo evito pasar por alto la capacidad que tienen los grupos humanos para adecuarse a nuevos tiempos y situaciones, reconfigurando constantemente sistemas socioculturales dinámicos que se mantienen vitalmente presentes. También primordial es tener en cuenta que las concepciones en torno a la salud-enfermedad se construyen culturalmente; cuando se propone su estudio debe considerarse que la coexistencia implica, en primera instancia, la relación entre diferentes maneras de entender el mundo. En este sentido, la utilización de recursos provenientes de los varios sistemas médicos no se encuentra al margen del ámbito sociocultural en que se lleva a cabo; su adopción, adaptación o rechazo pasa necesariamente por la estructura ideológica y simbólica de la sociedad en la que se inscriben.

Jaime Page (1996: 212-216) apunta que “la práctica médica y su consumo (...) puede ser una práctica fetichizada, utilitaria, no cuestionada, ni por aquellos que la realizan, ni por aquellos que la demandan. [Pero de igual modo] puede ser una práctica transformadora, que sirva como instrumento para cuestionar la realidad, (...) para demandar mejores condiciones de vida”. Los procesos de resistencia, precisa el autor, “han permitido conservar (...) elementos primordiales de su marco conceptual como predominantes, a pesar de que (...) han ido incorporando elementos de la sociedad dominante”; con esta última sentencia, Page concibe la utilización de algunos recursos para la atención a la salud-enfermedad como lo que Guillermo Bonfil Batalla (1991) denominó *elementos de control cultural*, refiriéndose a las herramientas culturales que sirven, mediante su conservación, para mantener partes fundamentales de la identidad de un grupo étnico.

Coincido con estas ideas y añado que estos usos de formas médicas distintas no son excluyentes entre sí: hay elementos de la biomedicina y de otros conjuntos curativos que están siendo utilizados sin que medie cuestionamiento alguno, pero igualmente existen los que no son aceptados; en ambos casos, los recursos son resignificados por quienes tienen acceso a ellos. Todo parece indicar que son estos procesos de adopción, adaptación y rechazo, los que hacen posible la coexistencia de múltiples maneras de entender y atender la salud-enfermedad por parte de una comunidad. La incorporación de elementos provenientes de diversos sistemas médicos (incluyendo al oficial) es parte fundamental de

la estrategia que les ha permitido a estos pueblos resguardar algunos de esos componentes que Jaime Page ha encontrado. Así, se conservan elementos propios gracias a la *capacidad de adaptación y adopción* de las comunidades lo que permite subsistir a aquellos que, por una u otra razón, aún se consideran indispensables para el grupo. Estos procesos no son posibles sin la reinterpretación a la que cualquier aporte “ajeno” al contexto cultural se somete antes de formar parte de un universo médico que se reestructura continuamente.

No obstante hay que ser cautelosos con las generalizaciones y aclarar que el caso específico que ocupó a Jaime Page se dio en un contexto particular ante la feroz descalificación de la medicina tradicional de los Altos de Chiapas por parte de la iglesia católica que no ofrecía tampoco soluciones al problema que generaba la falta de atención médica: la morbi-mortalidad había incrementado y quien buscaba atenderse con los terapeutas tradicionales corría el riesgo de ser expulsado de la comunidad. Es sobre esa base que el autor habla de prácticas resistentes y con base en dicho contexto se hizo un análisis que, a decir de este investigador, probablemente hoy arrojaría distintos resultados (comunicación personal).

Como cuarto presupuesto, considero que *lo que subyace a la coexistencia de diversos sistemas médicos es la constante reelaboración de distintas concepciones en torno a la salud-enfermedad, a partir del uso y la resignificación de recursos accesibles para los miembros de una comunidad*. No obstante, es necesario enfatizar que la manera en que los usuarios comprenden y afrontan los padecimientos que les aquejan no está obligatoriamente en correspondencia con una forma única, homogénea y estática (“tradicional”) de entender y atender los procesos mórbidos.

La apropiación de recursos preventivos, curativos y paliativos debe entenderse como algo que sucede dentro de un contexto sociocultural específico, donde lo colectivo prima, pero dentro del cual también existen diferencias. Así, por ejemplo, la adscripción a una religión determinada, los consejos de familiares que han migrado o las experiencias previas con alguno de los sistemas médicos en cuestión, pueden ser motivo para descartar, modificar o aceptar diversas estrategias terapéuticas y explicaciones sobre las causas de enfermedad en distintos momentos de la trayectoria del enfermo.

De lo anterior se deriva el quinto presupuesto: *el universo médico que prevalece en Santa Mónica, mediante la utilización de recursos médicos diversos, es un conjunto abierto y es justamente la capacidad autoorganizativa que distingue a estos sistemas de los cerrados, el eje a partir del cual se hace posible la coexistencia de distintas formas de atención a la salud-enfermedad.* Por ello no se considera a dicho poblado como una localidad donde sus miembros se desenvuelvan dentro de límites precisos (geográficos, lingüísticos, étnicos), sino como el espacio en el que tienen lugar procesos de convergencia y divergencia cultural; en este caso, referentes al ámbito de la curación.

En la mayoría de las investigaciones dedicadas a la coexistencia de formas médicas diversas, se ha considerado a éstas como sistemas cerrados (en equilibrio). De ahí la conclusión de que, al interactuar con factores “exteriores”, se produciría un desequilibrio al interior del conocimiento “tradicional” que acabaría por anularlo. Por el contrario, en este estudio se piensa que todas las prácticas de sanación son sistemas abiertos en constante y vital reorganización, lo que permite la permanencia de estructuras a pesar del cambio en los constituyentes (ver Morin, 1997; Maturana y Varela, 1997). Con esta perspectiva, la desaparición o persistencia de elementos propios no otorga información suficiente para evaluar la resistencia cultural de un pueblo, ya que tanto su resguardo como su sustitución serían parte de la dinámica que requiere un sistema abierto para continuar vigente.

Resulta primordial señalar que no pretendo negar las intenciones hegemónicas de la medicina oficial ni las relaciones de poder que de ellas emanan; el costo que ha tenido esta manera de incursionar en otros ámbitos socioculturales (tan propia de nuestra cultura), ha sido lo suficientemente alto como para que no le sea posible pasar desapercibida. Tampoco busco ignorar las consecuentes permanencia y pérdida de recursos médicos locales señaladas por los estudios antropológicos dedicados al tema. Pero el propósito de la investigación en Santa Mónica era diferente, pues buscaría explicar, no los factores que obstaculizan la buena relación entre prácticas médicas disímiles, sino aquellos que les permite coexistir dentro de un universo sociocultural específico. Una vez más estamos ante la elección del investigador quien, en primera y en última instancias, decide “desde dónde” aborda lo que le interesa analizar.

A partir de los anteriores cinco axiomas, la pregunta de investigación fue sólo una: *sobre la base de los sistemas médicos presentes en Santa Mónica y accesibles a la población en otros espacios ¿cómo se conforma y re-elabora el uso combinado de estos por parte de la población?* Aunque sin duda comparto el interés en mi labor cotidiana, permítaseme reiterar que no ha sido intención de este trabajo sumarme a las denuncias de los nefastos resultados que la tendencia a imponer nuestra cultura ha traído para todos los que no se inscriben en ella, ni he tenido el propósito de reencontrar en las sociedades indias la voluntad para defender una identidad a la que se considera estática, simplemente porque yo no la considero de tal modo. Pero debo aclarar que de ninguna manera me parecen inútiles los esfuerzos que se han hecho siguiendo estos rumbos y no dudo de la pertinencia de sus conclusiones, así como de la necesidad de que los antropólogos sigan generando este tipo de estudios.

En el análisis de los ámbitos socioculturales siempre es posible arribar a interpretaciones diversas. En nuestra disciplina, cada vez con mayor frecuencia, se acepta la multivocalidad de los fenómenos sociales; las propuestas de la Investigación social cualitativa en su conjunto abonan al mantenimiento de esta actitud crítica que sin duda ha mostrado su beneficio para conducirnos por caminos sumamente fructíferos. La antropología es una disciplina en la que el compromiso social no puede faltar; sin éste pareciera no tener sentido el estudio de los grupos humanos. Por ello celebro que los etnólogos ejerzamos nuestra labor con el objetivo intrínseco de ayudar, en distintas formas, a que la diversidad cultural de México u otros países sea reconocida, respetada y valorada. Sin embargo, la capacidad para mantener una postura crítica frente a los intereses hegemónicos que desdeñan la pluriculturalidad debe estar presente también en la evaluación del trabajo que realizamos y en nuestras propias configuraciones socioculturales.

Considero importante incursionar con frecuencia en el cuestionamiento constructivo del ejercicio disciplinar que nos atañe. Por ello, la reflexión sistemática del proceso investigativo que aquí se hace es resultado de una serie de motivaciones como la anteriormente enunciada y, como se verá más adelante, se basa en gran medida en la convicción de que “la certeza es un modo de habitar un sólo mundo (el positivo o actual),

[mientras que] la duda es un modo de habitar muchos mundos (los posibles o virtuales)” (Jesús Ibáñez, 2004: 135). Así, mi trabajo en Santa Mónica inició alejándose de las certezas para franquear el paso al ámbito de la duda, territorio donde se configuran los sentidos posibles, los únicos que es posible descubrir, en cierto modo creándolos en el propio quehacer investigativo.

Capítulo 2

La reflexividad ante lo incierto-subjetivo

El método (...) no es susceptible de ser estudiado separadamente de las investigaciones en que se lo emplea; o, por lo menos, sería éste un estudio muerto, incapaz de fecundar el espíritu que a él se consagre.

El oficio de sociólogo

(Pierre Bourdieu, Jean-Claude Chamboredon y Jean-Claude Passeron, 1975)

La Investigación social cualitativa, asegura Francisco Noya (1999: 121), se distingue de la cuantitativa por la *reflexividad*, manifestada principalmente en dos ámbitos: en su objeto y en su método; aborda el estudio de la construcción social de la realidad elaborada por los individuos y lo hace a partir “del principio de inclusión del observador en la observación, [debido a] la conciencia de que lo observado [siempre] lo construye un observador”. Ambas dimensiones epistemológicas se encuentran estrechamente relacionadas con lo que Alfonso Ortí (1999: 92-95) ha denominado *niveles de la realidad social*, donde distingue de manera general tres campos susceptibles de ser estudiados: el de los hechos (entendidos como procesos fácticos), el de la significación o “universo de los discursos”, y el de la intencionalidad o “reino de las motivaciones”.

Según la naturaleza de la instancia en que enfoquemos el interés de un estudio, la indagación requerirá de un mayor o menor grado en la “reducción/formalización de la multidimensionalidad de lo real” (ver Conde, 1999: 97). Esto, a su vez, determinará la *condición cualitativa o cuantitativa* de la investigación que se ha propuesto y, por tanto, la pertinencia de privilegiar el uso de cierto tipo de técnicas para obtener los datos necesarios, así como la utilidad del método elegido para llevar a cabo la pesquisa. Si el propósito está en función de analizar hechos concretos (y no sus representaciones socioculturales, incluidos los discursos que se elaboran en torno a ellos), poco sentido tiene desplegar estrategias diseñadas con el fin de arrojar información no mensurable.

Por el contrario, la cuantificación de ideas resulta poco reveladora cuando buscamos interpretar las múltiples maneras en que son configurados los mundos

(simbólicos e imaginarios) que permiten, a un grupo humano en específico, significar coherentemente cada ámbito fáctico de la realidad en la que sus miembros se encuentran inmersos. En una escala donde las indagaciones puramente cualitativas y las estrictamente cuantitativas se ubican en los extremos, la mayor parte de los estudios responden a niveles intermedios en los cuales la obtención de datos mensurables o no es una cuestión de grado. Por ello en buena parte de los trabajos es pertinente el uso combinado de técnicas y la conformación de un método mixto que prevé, en diversas fases de la indagación, el tipo de información que se requiere en el caso específico de cada investigación.

En el caso que aquí nos ocupa, el objeto nominado y delimitado con la intención de hacerlo susceptible al análisis antropológico, responde sin duda al tercero de los campos señalados por Ortí (1999), es decir al de las motivaciones. La resignificación de recursos para la atención a la salud-enfermedad refiere a la forma en que es concebido por los usuarios el pluralismo médico que impera en la localidad, más allá de los propios sistemas de atención a los procesos mórbidos de los que provienen las estrategias utilizadas, así como de las justificaciones que los representantes de los mismos brindan para explicar los efectos de los enfoques que emplean. Como puede apreciarse en el siguiente diagrama, realizado de manera específica para el caso concreto de la investigación sobre el pluralismo médico en Santa Mónica con base en los diseños didácticos de Fernando Conde (1993) y Alfonso Ortí (1993), mi interés ha radicado en el análisis de un ámbito cuya naturaleza se acerca más a las representaciones que al campo de los hechos y al de los discursos.

Hay que decir que, como sucede con todas las indagaciones de tipo cualitativo, el análisis necesariamente pasa por los dos primeros niveles, puesto que las motivaciones que son objeto de estudio descansan en los discursos que se elaboran sobre hechos concretos. En este sentido, es importante hacer hincapié en que una investigación como la que aquí se presenta se enfoca en el tercer nivel, pero no puede prescindir del todo de los dos peldaños anteriores. Lo que hace cualitativa a la pesquisa es que el planteamiento de la misma comparte dicha naturaleza y no que se exima de datos que son considerados cuantitativos (aunque éstos no son primordiales). De este modo, me dispuse a interpretar un fenómeno intrínsecamente subjetivo, por tanto esencialmente cualitativo, puesto que

fueron las configuraciones a cargo de los miembros de una comunidad, y no las instituciones que respaldan a cada una de las formas médicas coexistentes en Santa Mónica, las que se conformaron como objeto de análisis.

NIVELES DE REALIDAD SOCIAL (tipo de información, enfoques metodológicos y técnicas)



Diagrama hecho por la autora para el caso concreto de la investigación en Santa Mónica con base en los diseños didácticos *Niveles de la realidad social y de la interacción personal y enfoques metodológicos del análisis social*, de Alfonso Ortí (1999: 93) y *Procesos epistemológicos, metodológicos y niveles posibles de medición en el proceso de investigación en Ciencias Sociales*, de Fernando Conde (1993: 103).

En cuanto al método reflexivo usado en este estudio, se ha dicho ya que una de sus características principales es la de incluir al observador como parte del proceso investigativo que le atañe. Con base en la filosofía hermenéutica, en este tipo de trabajos se considera que el sujeto cognoscente está indisolublemente unido a lo que se le muestra y descubre como dotado de sentido (ver Gadamer, 1993). El indagador se encuentra así (de manera irremediable) presente dentro del propio universo sociocultural que analiza, desde el mismo momento en que ha nominado y delimitado un fenómeno con la intención de “asirlo” para poder interpretarle. Parafraseando a Juan Gutiérrez y Juan Manuel Delgado (1999: 142), toda elección metodológica construye su objeto de estudio; selecciona

la realidad que resulta pertinente y posible conocer, y se justifica en términos de una adecuación selectiva. Nuestro propósito de entender determinado aspecto de la realidad es en sí ya un indicador de la injerencia que tenemos sobre el objeto de estudio que construimos, e igualmente, lo observado se modifica por la acción del observador. Ante la naturaleza inminentemente crítica que implica esta postura investigativa, la única actitud científica viable, diría Tomás Almorín (2000), es asumir conscientemente nuestra intrusión en el proceso investigativo que nos ocupa.

El concepto *verdad*, problema permanente en la reflexión de tipo hermenéutico, es lo que se pone en el centro de la discusión que sustenta a las pesquisas cualitativas. Ya que lo incierto conduce irreparablemente a la configuración de sentidos subjetivos (que, por serlo, son posibles e infinitos), habrá entonces que prever su abordaje mediante un método que dé cabida a estos universos, sin pretender agotarlos brindando explicaciones concluyentes en torno a los mismos (ver Jesús Ibáñez, 1994). Como lo explica Gadamer (1981), una interpretación definitiva parece ser una contradicción en sí misma, puesto que el acto de interpretar es algo que siempre está en marcha, que no concluye nunca. El acento se pone en las posibilidades y no en los límites de un estudio. La reflexividad aparece entonces como un método que permite a los académicos tener presente la manera en que se proponen comprender el mundo del que forman parte, al tiempo en que se ocupan de analizarlo.

El saber mismo, y por tanto la veracidad, van más allá de lo que solemos entender cuando utilizamos dichos términos, puesto que sólo es posible conocer cuando el sujeto (indagador) pone en juego sus propios presupuestos. La diferencia construida constituye así una suerte de espejo que nos ayuda a mirarnos a través de otros contextos y el proceso investigativo es la estrategia que posibilita dicho encuentro, ubicándonos al interior de los múltiples entramados socioculturales de los que participamos. Se trata de interpretar, en un sentido amplio y profundo, los universos que nos habitan mientras los habitamos. Esta es la razón por la que el problema a investigar se va acotando mediante la exposición de axiomas que conducen a una o varias preguntas, para las cuales el estudioso no tiene una respuesta concluyente; de otro modo, el resultado sería la corroboración de ideas preestablecidas, situación que, hay que decirlo, es frecuente en nuestras disciplinas.

Se indicó antes que mi trabajo en Santa Mónica fue realizado siguiendo los dos principios resumidos por Noya (1999); es decir, se ubicó en el ámbito de la construcción social de una realidad elaborada por los sujetos y fue realizada inscribiéndome como parte del proceso investigativo que se llevó a cabo. La estrategia metodológica utilizada tenía como fin abordar las formas mediante las cuales los residentes de este poblado enfrentan la salud-enfermedad. Así mismo, se buscó prever la inserción de los distintos actores-observadores implicados en el estudio en la totalidad de las fases que constituyeron el proceso investigativo (desde que se planeó el trabajo, hasta el momento en que se exponen los resultados obtenidos). Mientras se realizaban las indagaciones pertinentes, el método y la propia actividad observadora eran motivo igualmente de observación, lo que implicaba una constante reflexividad durante todas las facetas que han configurado la pesquisa (ver Jesús Ibáñez, 1994).³⁴

Este capítulo se divide en dos apartados. En el primero de ellos se expone la metodología que, con base en los lineamientos esbozados hasta ahora, se diseñó con la finalidad de realizar un estudio de tipo reflexivo sobre el pluralismo médico en Santa Mónica. Por las características del trabajo propuesto fue necesario ahondar en algunas de las ideas que han sustentado la elección del método aludido; en particular se discute acerca de la generación de conocimiento, entendida como un proceso que se inicia mucho antes de plantear formalmente los proyectos de investigación. En la segunda sección son enlistados los requerimientos que se previeron para la consecución de nuestro propósito principal.

A diferencia de lo que sucede en la mayor parte de las indagaciones académicas (planificadas a partir de una serie de objetivos primarios y secundarios), en ésta las acciones a seguir debían concordar con una serie de condiciones epistemológicas, sobre las

³⁴ En la Investigación social cualitativa se considera que todos los sujetos (investigadores o “informantes”) “afectan” y “son afectados” por el proceso de indagación. Dicha afectación es deseable pues forma parte de la comprensión constituida, como lo apunta Hans Gadamer (1993), por un proceso que va del extrañamiento a la aplicación, pasando por el entendimiento; es en la fase final, la “aplicada”, donde se refiere la afectación de los implicados en un estudio como muestra de que el mismo ha conducido a la comprensión, propia del paradigma interpretativo (más que a la explicación que atañe al ámbito del paradigma hegemónico o dominante). Además, todas las personas implicadas desempeñan una doble función, siendo al mismo tiempo (aunque en distintos grados) actores y observadores del fenómeno estudiado y de las fases de la investigación. En este sentido, el actor y el observador refieren a ubicaciones, más que a personajes (ver Gutiérrez y Delgado, 1999), de modo que el investigador se mueve entre ambas posiciones en el transcurso del proceso indagatorio.

cuales también debió reflexionarse críticamente. Una de las complicaciones a las que había que enfrentarse era la distinción entre el propósito de la pesquisa que se llevaría a cabo y los fines de la misma, es decir lo que comúnmente se considera que son los objetivos principales, a los que se abocan estrategias específicas (como la descripción etnográfica de la región, el municipio y la localidad, o la ubicación de los sistemas médicos cuyos recursos son usados por los habitantes de Santa Mónica).

Metodología

Con una perspectiva fenomenológica, tanto el objeto como el método son resultado del proceso de objetivación que se realiza desde el momento en que nos proponemos hacer un estudio sobre algo en particular. Si, como explican Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (1999: 156), “todas las distinciones cognitivas se generan por un observador (...) y las propiedades de las cosas existen solamente como distinciones especificadas [por él mismo]”, debemos pensar entonces que la realidad no es objetiva. Sin embargo, es evidente que la construcción de la realidad tampoco es individual, de modo que las interpretaciones brindadas por los académicos, aunque se encuentran permeadas por su visión personal, no pueden considerarse como producto exclusivamente atribuible a ésta. Así mismo, es importante no olvidar que en el proceso investigativo están inmersos igualmente los “informantes” (sujetos que también objetivan) y que, más adelante, los lectores participarán en la generación de conocimiento que deriva del estudio en cuestión. De esta manera, el conocimiento es siempre un producto colectivo.

Según Jesús Ibáñez (1985), los objetos de las ciencias sociales incluyen siempre a los sujetos que brindan información, puesto que los productos socioculturales no existen (ni puede accederse a ellos) de manera independiente a los sujetos que los (re)elaboran. Los sujetos ejercen la actividad objetivadora durante el propio proceso investigativo, sin la cual el fenómeno analizado no podría ser abordado por el investigador ni por ellos mismos. Así, a diferencia de lo que sucede en otras disciplinas, la nuestra no puede separar tajantemente a las personas de las construcciones socioculturales que les atañen y que los académicos deseamos comprender. Es por ello que la Investigación social cualitativa propone la reflexividad como un método que permite vigilar

epistemológicamente nuestras pesquisas, evitando emprender una cruzada inútil con el fin de eliminar las subjetividades presentes en cualquier indagación.

Es fundamental comprender que, bajo este esquema “vigilante”, lo que se busca no es eliminar las huellas dejadas por los participantes en un proceso investigativo. Al contrario, tratamos de detectar estas marcas personales para exponerlas explícitamente de modo que sean visibles para el antropólogo durante sus indagaciones y para las personas que leerán su resultado. El propósito es doble. Por un lado, se busca lograr que el académico realice su labor siempre “consciente de sí” y de su injerencia en lo que hace, puesto que ello le capacita para notar cuando sus presupuestos están “cerrando” el flujo de datos (restringiendo el acceso a la información que podría contradecirlos). Por otra parte, se espera hacer más fácil a los lectores la tarea de “descubrir” motivos e intenciones que de cualquier modo (ocultos o no) han influido en el producto obtenido.

Una de las pocas premisas en las que coinciden todos los antropólogos cuando explican su labor es que la misma está dirigida a comprender los universos socioculturales de los distintos grupos humanos. En lo que definitivamente no hay consenso es en la manera en que se considera que dichos espacios pueden y deben ser abordados con fines analíticos; debate que está presente en todas las disciplinas y no sólo en la nuestra. Quienes aseguran la existencia de una realidad preestablecida (y configurada fuera de los sujetos cognoscentes) se inclinan por la generación de indagaciones lineales (cuyos objetivos conducen a una meta definida de antemano), donde la búsqueda de certezas inmutables (objetivas, demostrables) es el sustento que otorga valía a su trabajo; esto corresponde al paradigma explicativo que ha dominado la generación de conocimiento en prácticamente todos los ámbitos.

La Investigación social cualitativa, por su parte, tiene la postura contraria al asumir la participación activa del indagador en la conformación de la realidad social que procura estudiar, desde el momento en que selecciona algún aspecto en particular de la misma. En este sentido, “las prácticas de investigación (...) son también instrumentos de *producción de la información*, de los datos, hechos, opiniones, actitudes, etcétera y no son meros ‘recogedores’ [de ellos]” (Conde, 1997: 97). Si pensamos que los universos socioculturales son complejos (en el sentido de que son múltiples, plurales y dinámicos), resulta lógico concluir que un estudio no logrará aprehenderlos totalmente, mucho menos

agotará la comprensión de los mismos brindando explicaciones definitivas e inamovibles sobre sus características.

Es con base en la premisa anterior que algunos autores, como Conde (1999: 97), piensan que las distintas *praxis* investigativas son “diferentes aproximaciones a lo real” que, mediante y según las metodologías empleadas en cada caso, buscan “revelar o resaltar, desvelar o polarizar las diferentes dimensiones del fenómeno social [del que se ocupan]”. De este modo, los ámbitos y técnicas de análisis comúnmente asociados a las perspectivas cualitativas o cuantitativas, no son algo dado de antemano o existente, previa y definitivamente, en la realidad social. Por el contrario, asegura el autor, “dichas dimensiones constituyen todo un conjunto de instancias caracterizadas tanto por su fluidez y dinamicidad histórica, como por su carácter de ser producto de cada metodología y práctica de aproximación a lo real con esa misma realidad”.

Reflexionar sobre la manera en que se construye el conocimiento resulta primordial para entender algunos de los postulados medulares de las propuestas de la Investigación social cualitativa. Conde (1999: 103) esquematiza las primeras fases del proceso investigativo mediante una suerte de escalera epistemológica, cuyos niveles indican la constitución de diversas y específicas estructuras metodológicas en un sentido progresivamente reductivo. Cada peldaño responde a una instancia o espacio de configuración de un determinado nivel de la realidad que, para este autor, pueden dividirse en cuatro: Génesis simbólica, Espacios multi-hetero-topológicos (espacios simbólicos), Espacios topológicos (localmente homogéneos) y Espacio euclideo. Es importante comprender, alerta Conde (1999: 100), que “todos los escalones existen y son planos distintos de la misma realidad, por lo tanto, no tiene ningún sentido oponer unos a otros”. De lo que se trata es de ubicar nuestras pesquisas en el ámbito que les corresponde; “de saber en qué peldaño se está y a qué peldaño se quiere llegar, si se quiere subir o si se quiere bajar, si se quiere cualificar o si se quiere cuantificar, o si se quiere hacer ambas cosas a la vez y, por tanto, en ese contexto, cuáles son las metodologías, prácticas y técnicas pertinentes para hacerlo” (Conde, 1999: 100).

Es decir que la condición cualitativa o cuantitativa de un estudio en particular depende de la naturaleza del fenómeno que se quiere abordar y, en consecuencia, del método planificado para ello, más que de la clase de técnicas con las que se procura la

obtención de datos pertinentes en la indagación que se realizará (aun cuando indudablemente ciertos instrumentos para recoger la información buscada son más adecuados que otros, según el propósito de cada pesquisa). En la mayor parte de los trabajos resulta pertinente la combinación de ambos tipos de técnicas en distintas fases de un mismo proceso indagatorio. Por ejemplo, tener presente cuántos habitantes hay en una localidad o qué cantidad de ellos ejercen una actividad en especial (como atender la salud-enfermedad de la población residente), no significa que después no pueda abundarse en otros ámbitos donde dicho conteo es poco relevante o, lo contrario, considerar que este último no sea importante para describir el contexto que sirvió de marco a la investigación e, incluso, como en este caso, encontrar que esa cantidad explica por sí misma parte de lo que intentamos indagar.

De manera general, la reflexión epistemológica en la que se basa buena parte de las propuestas de la Investigación social cualitativa puede resumirse en tres ideas relativamente simples: 1) toda práctica de investigación social consiste en un proceso de progresiva reducción de las múltiples dimensiones que constituyen a cualquier fenómeno social; 2) es en dicho proceso donde se van definiendo los niveles o “instancias de lo real” a las que un estudio busca responder y, por tanto, el grado de formalización que se requiere para abordar adecuadamente los hechos, los discursos o las motivaciones que nos interesa analizar (a cada nivel corresponde tendencialmente un conjunto de metodologías, prácticas y técnicas para la obtención de datos); 3) las perspectivas cualitativas serán más pertinentes en situaciones más fluidas y menos estables (como las que entrañan las motivaciones de un grupo humano en la conformación de su universo sociocultural), mientras que las cuantitativas son útiles cuando se procura el análisis concreto de hechos (*facts*) más codificados y “cristalizados”.

Como se ha señalado, las tres instancias que conforman la realidad social corresponden a tres niveles: el de los hechos, el de los discursos y el de las motivaciones. El nivel de los hechos, explica Fernando Conde (1999: 101), “tendería a estar configurado en el espacio substrato nombrado en nuestra cultura como el ‘espacio euclídeo’, que es precisamente en el que se despliega el modelo estadístico. Esta consideración de los *hechos* (en cuanto ‘datos’) implica lo que denominamos ‘hechos sociales’ (...), resultado de la *construcción* y de la *convención* social más elaborada y abstracta, por tanto, lo más

lejano de lo ‘empírico’ entendido como lo vinculado a la experiencia social directa”.³⁵ Como puede analizarse en el diagrama que se presentó antes, el nivel de los discursos usualmente se inscribe en el ámbito de lo cualitativo, aunque las múltiples instancias que el lenguaje en sí supone no permiten reducir su análisis de manera tajante, de modo que para su estudio es común utilizar técnicas de ambos tipos. Por último, el nivel de los procesos motivacionales es sin duda el espacio de configuración más abierto y, debido a ello, para el cual resulta más pertinente el acercamiento mediante un método reflexivo de investigación social.

La investigación en Santa Mónica se inserta precisamente en el tercer nivel explicado por Fernando Conde, pues lo que me ocupaba no era la coexistencia de sistemas para la atención a la salud-enfermedad como un hecho verificable (ni las explicaciones que sobre las mismas otorgaban sus usuarios y especialistas), sino los motivos más profundos que viabilizan su presencia simultánea. Por ello requería que el método y las técnicas sirvieran para realizar una indagación conforme a algunas condiciones de orden epistemológico. Así, fue de suma importancia planear la metodología que sería utilizada de modo que pudiera cumplir con tres condiciones principales:

- 1) Incorporar al antropólogo como sujeto social inmerso en el proceso investigativo que realiza.
- 2) Brindar al lector información sobre dicho proceso y no sólo los resultados obtenidos por éste.
- 3) Abordar como sistemas abiertos a la localidad, a las diferentes formas médicas y al espacio sociocultural donde éstas convergen, más allá de los límites que se les imponen con fines analíticos en buena parte de los trabajos dedicados al tema.

La inclusión del investigador como actor social implicado en la pesquisa que realiza responde, como se ha dicho, a la consideración de que el fenómeno al que dedica su atención y la forma en que lo aprehende son construcciones subjetivas y dinámicas en el transcurso del proceso indagatorio. En este sentido, no es posible separar al objeto de la

³⁵ Las cursivas son del autor.

acción subjetivadora de quien lo ha concebido y, más adelante, de la de las personas que contribuyen a su reelaboración durante el estudio. El método clásico para la generación de conocimiento silencia a los individuos que brindan información, privilegiando las interpretaciones del antropólogo (en algunos casos sucede lo contrario, cuando se validan las explicaciones exegéticas por encima de las que brinda el investigador). Pero también se censura a este último en la medida en que se le impone una serie de normas y estrategias destinadas a eliminar de su discurso todo aquello que no pueda catalogarse como “científico”, es decir como “veraz” y “objetivo”.

Sin embargo, indica Ibáñez (1994: XIII), “incluso el estatuto ontológico del objeto es determinado por la acción investigadora del sujeto, [de modo que] la envergadura de la huella que a este nivel deja el sujeto en el objeto es muy grande”. Siendo así, la “vigilancia epistemológica”, sobre y durante el proceso indagatorio, se propone con la intención de cambiar las reglas del juego ante “algo que es necesario e imposible” (Ibáñez, 1994: XV). La reflexividad que demanda la Investigación social cualitativa facilita a los lectores la tarea de encontrar las marcas dejadas invariablemente por el autor. Podríamos comparar nuestro ejercicio profesional al trabajo de un escultor, donde es posible reconocer y analizar las huellas de manufactura en la pieza resultante. La obra acabada, por más parecida que sea, no es el objeto mismo que sirvió de modelo al artista; es sólo una representación de éste.

Tanto la delimitación del fenómeno social que elige el antropólogo como el proceso indagatorio mediante el cual lo hace, son arbitrarios. Por ende, el estudio propuesto por el académico es una particular aproximación al objeto que él mismo ha construido. Así, aunque no siempre sea fácilmente reconocible, en las pesquisas está presente el investigador y su subjetividad. Jesús Ibáñez (1985) recurre a una metáfora distinta para explicar el trabajo de los científicos sociales; caracteriza a la investigación a partir de uno de los vocablos que le es afín: *véstigo*, acto predatorio donde el cazador concibe a la presa antes de seguir su rastro. En el caso de la antropología, nominar y delimitar al objeto que deseamos comprender es una tarea imprescindible para planear la estrategia que nos permitirá aprehenderle. La visualización del objeto que buscamos analizar no está libre de los prejuicios, ideas y creencias que en torno al mismo tenemos quienes lo construimos (los académicos y los “informantes”). Desde el momento en que se plantea un problema

investigativo, nuestra subjetividad ha marcado el curso indagatorio que será seguido. Por ello resulta fundamental tener claro que es justamente el sendero, y no el punto de llegada, el que contiene las señales necesarias para dar el paso definitivo.

De este modo, la producción de conocimiento, al menos en lo que atañe a los fenómenos socioculturales, no se conforma de resultados, sino de procesos que es importante destacar, pues su exposición brinda gran cantidad de elementos necesarios para cuestionar el estudio que se presenta. Era importante describir a Santa Mónica, a las diversas formas curativas que ahí coexisten y al pluralismo médico que de ello resulta, sin establecer límites estrechos. Había que tomar en cuenta que las sociedades (y sus productos) son sistemas abiertos que se reproducen cambiando; conjuntos permeables que no se encuentran aislados. Pero la decisión de ir más allá de las fronteras evidentes (geográficas o lingüísticas por ejemplo), de ningún modo quiere decir que considero posible eliminar por completo las demarcaciones; no podemos olvidar que los sujetos siempre trazan límites para restringir ideológica, física y simbólicamente sus identidades, sea individual o colectivamente.

Frente a la paradoja anterior se optó por encontrar un enfoque metodológico que mediara entre ambas necesidades de manera que si bien este estudio no se dedicaría a analizar los procesos de referencia mediante los que las personas se asumen como miembros de un colectivo, sí fue necesario explorar algunas propuestas teórico-metodológicas en torno a la conformación identitaria y a los factores de adscripción comunal en varios niveles, sobre todo en lo que concierne a las concepciones que atañen a la *comunidad* y a la *localidad*. Ya que mi interés se centró en lo que posibilita la coexistencia de diversos sistemas médicos (y no en lo que impide su integración), era primordial tratar de analizar *procesos* más que estructuras, *cambios* en lugar de permanencias; ello requería de tomar en cuenta ambas perspectivas, o mejor, el ámbito que les es común, donde individuo y sociedad convergen.

El estudio inició con un acercamiento etnográfico que tenía por propósito ubicar al lector en el entorno donde se desarrolló la pesquisa. Este contexto sociocultural no podía restringirse a los límites geográficos, étnicos o lingüísticos de Santa Mónica. Por ello, con la descripción de la localidad y su dinámica poblacional, se buscó en todo momento presentar el lugar y a sus habitantes siempre relacionados con el exterior y tomando en

cuenta la heterogeneidad que al interior de cualquier grupo humano existe. Así, por ejemplo, se registró el calendario festivo de la localidad haciendo mención también de eventos en otros pueblos (de índole religiosa sobre todo) a los que acude la gente de Santa Mónica. De igual manera fueron incluidas las celebraciones que, a partir de los movimientos migratorios, han empezado a adquirir preeminencia para la cohesión social de la comunidad, como los bautizos, los XV años, las bodas, etcétera.

Marc Augé (2000: 39-40) se ha pronunciado en contra de considerar la descripción exhaustiva como objeto de la antropología, siendo ésta en realidad un método de nuestra disciplina; con mayor razón cuando la intención es referirse a las sociedades estudiadas identificándolas con culturas aisladas, concebidas en sí mismas como totalidades plenas: “universos de sentido en cuyo interior los individuos y los grupos (...) se definen con respecto a los mismos criterios, (...) valores y (...) procedimientos de interpretación”. Si bien la labor etnográfica es fundamental y lo suficientemente compleja como para configurarse en la práctica como una especialidad de la antropología, es importante no confundir la intención descriptiva con el objeto de análisis.

Comparto plenamente la postura de este autor en cuanto a la labor etnográfica pero, además, para el estudio en Santa Mónica cobraba especial relevancia prescindir de las fronteras referidas por Augé, pues el uso de diversos recursos para la atención a la salud-enfermedad que buscaba analizar tiene mucho que ver con la “apertura” de la localidad a partir de la llegada de los medios de comunicación (televisión y radio principalmente), así como de un número cada vez mayor de migrantes que se mantienen en estrecho contacto con su familia radicada en el poblado. De igual modo, al interior de la comunidad hay diferencias sustanciales en la manera de explicar y atender los procesos mórbidos, relacionadas con factores como la adscripción a distintas religiones. En suma, me interesaba abordar a Santa Mónica en su *complejidad*, simplificándola lo menos posible.

Para la descripción propuesta se confeccionaron guías de observación. Estas fueron diseñadas a partir del trabajo realizado por un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), coordinado por Julieta Valle Esquivel. Dedicados al estudio de la Huasteca, Valle (2003) y sus colaboradores se han propuesto verificar una serie de características atribuidas en la extensa bibliografía sobre este

territorio a las múltiples comunidades asentadas en él. La pesquisa en Santa Mónica no se insertaba en un estudio de tipo regional, por lo que no coincide con la mayoría de los postulados teórico-metodológicos que han servido a este equipo de investigación, interesado sobre todo en dilucidar lo que distingue a la Huasteca de otras zonas socioculturales. No obstante, la minuciosa revisión documental realizada por estos académicos ha sido de gran utilidad para establecer ejes etnográficos, atendiendo factores que de otro modo ni siquiera hubiera tomado en cuenta (por ejemplo, la tenencia de la tierra y el trabajo colectivo como criterios de pertenencia comunal).

Debido a la enorme diversidad (ecológica, geográfica, étnica, lingüística y sociocultural) que una región de tal magnitud tiene, en Santa Mónica no se presentan todas las características señaladas por Valle y su equipo de trabajo. Sin embargo, ha sido una buena estrategia contemplar durante las estancias en campo el abanico de posibilidades que otorga su análisis, en cuanto a lo que este grupo de antropólogos ha considerado como comunes denominadores culturales y singularidades locales (ver Valle, 2003). Las guías de observación en esta fase del estudio fueron apoyadas por entrevistas abiertas con miembros de la comunidad elegida. También se aplicó un cuestionario –inicialmente elaborado para publicar un catálogo del patrimonio cultural intangible de Tianguistengo (ver Campos Thomas y Thomas Giraud, 2006)– mediante el cual se obtuvieron referencias generales sobre la totalidad del municipio. Es importante mencionar que ninguno de los instrumentos utilizados se diseñó con la intención de recabar datos cuantitativos; el cuestionario, aunque con preguntas específicas, sirvió sólo para corroborar información con la que previamente se contaba, pero en torno a la cual prevalecían algunas dudas.

Para la obtención de datos se otorgó preferencia a la observación y a las entrevistas conversacionales. Estas últimas fueron concebidas del mismo modo en que lo hace Miriam Castaldo (2002: 67), como “espacios dialógicos entre entrevistador y entrevistado”, mediados siempre por la acción subjetivadora de ambas partes, pero menos condicionantes que los cuestionarios (cuyo empleo limita el espacio verbal y conceptual de los individuos). Antes de sostener pláticas con las personas de Santa Mónica, solía haber previsto los rubros en los que deseaba indagar. No obstante, la mayoría de las veces traté de entablar charlas poco estructuradas e intercambiando información, mediante el

establecimiento de procesos conversacionales. Hago caso así a lo señalado por Ibáñez (1994: 109) respecto a que, en el caso de las investigaciones sociales, “para relacionarse con (...) los sujetos no valen los juegos de lenguaje del tipo pregunta/respuesta (estímulo/reacción o, en general *input/output*): son necesarios juegos del tipo conversación”.

No ignoro que las entrevistas abiertas, de igual modo que cualquier otra técnica para la obtención de datos, constituyen espacios de poder donde el investigador suele determinar el curso que se sigue (ver Jesús Ibáñez, 1985). Sin embargo, es posible elegir entre ejercer dicha potestad sin límites ni cuestionamiento alguno (como en las encuestas) o tratar de que el “informante” sea, por lo menos en algunos momentos, quien dirija las conversaciones. Elegí la segunda opción, más que en nombre de un ánimo democrático y poco invasivo que sin duda deseo tener, juzgando que ello me permitiría incursionar por rumbos fructíferos para el estudio, pues cuando el flujo de datos se limita estrictamente a preguntas formuladas de antemano lo más probable es que se acabe desconociendo información relevante. Así, la preferencia por relacionarme con las personas de manera menos rígida, era parte fundamental de la estrategia metodológica cualitativa a la que me he adherido. Hay que insistir también en que este estudio no pretendió arribar a una explicación concluyente sobre la conformación del pluralismo médico en Santa Mónica; lo que se propuso fue el acercamiento de un modo distinto a un hecho social que en el pasado ha sido abordado mediante otras posturas teórico-metodológicas.

Si atendemos a la multivocalidad característica de los fenómenos socioculturales, debemos tener presente que las diversas lecturas antropológicas brindadas sobre el tema no necesariamente son contradictorias entre sí, ni menos valiosas unas que otras. Los postulados sostenidos por distintos trabajos son interpretaciones del objeto que se analizó. Aunque los investigadores hayan seguido “al pie de la letra” los cánones tradicionales para la generación de conocimiento, no pueden prescindir de su condición como sujetos inmersos en el proceso indagatorio. De modo que, en la mayoría de los casos (incluyendo éste, por supuesto), los “descubrimientos” están lejos de poder conformarse como normas únicas y metaculturales que “resistan” los cambios inherentes a la naturaleza de los fenómenos que son atribuibles a la cultura de cualquier sociedad; es

deseable sin duda alguna su posterior cuestionamiento por parte de otros investigadores. Recordemos que el conocimiento se construye colectivamente.

Una de las particularidades epistemológicas de la investigación en Santa Mónica ha sido el uso de categorías y conceptos generados dentro de los códigos específicos de la comunidad. Esto implicaba confeccionar un método que incluyera la construcción de herramientas analíticas a partir de los datos obtenidos directamente en campo. Por tanto, más que caracterizar de antemano las opciones curativas presentes en la localidad, se procuró obtener de las propias personas entrevistadas las concepciones que elaboran en torno a ellas. La intención era acceder a la lógica mediante la cual los usuarios utilizan distintos recursos con el fin de combatir diversos procesos mórbidos. Ello no parecía posible teniendo como instrumentos analíticos modelos construidos fuera del contexto sociocultural al que se buscaba abordar, sobre todo porque estas construcciones teóricas delimitan cada uno de los sistemas de atención a la salud-enfermedad como espacios cerrados, minimizando la importancia que tiene la resignificación de sus elementos por parte de quienes acuden a ellos.

Debía pues, conformar una estrategia que posibilitara realizar la investigación en Santa Mónica según las consideraciones antes expuestas. Con tal propósito, al inicio adopté como parámetro principal parte del método usado por François Laplantine (2000) en la pesquisa que dio lugar a la publicación de su libro titulado *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. No obstante, es fundamental aclarar que dicho texto no fue utilizado como eje para la conformación de un marco teórico del que, ya se ha dicho, se trató de prescindir al inicio de esta pesquisa. El estudio de Laplantine únicamente se retomó como referente metodológico, pues mi interés se enfocó únicamente en la forma en que dicho autor fue accediendo a los datos que buscaba y no en los resultados que arrojaron sus indagaciones.

A partir de la táctica metodológica diseñada por Laplantine para el caso de su investigación en particular se formularon una serie de cuestionamientos que, a su vez, sirvieron para planear cómo se obtendría la información sobre el pluralismo médico aquí analizado. A decir de Louis Vincent Thomas (en Laplantine, 2000: 8), el autor del estudio referido se propuso ubicar “las formas elementales de la enfermedad, con el objeto de

construir modelos teóricos, a mitad de camino entre las tipología de (...) Murdock y las estructuras formales (...) que persigue Lévi-Strauss”. Para ello, Laplantine se entrevistó con médicos y pacientes de la ciudad de Lyon en Francia. El análisis de los datos que obtuvo de este modo permitió al investigador develar un conjunto de “constantes”, subyacentes a las diversas formas en que son concebidas –por usuarios y practicantes de la biomedicina– la enfermedad, sus causas y las estrategias que se emplean para enfrentarla.

De las explicaciones que sus “informantes” elaboraron, Laplantine “extrajo” los denominadores comunes a todas ellas, reduciendo los argumentos a las nociones más básicas (estructurales) que contenían, mismas que clasificó en modelos que, a su vez, agrupó en dos categorías distintas: los etiológicos y los terapéuticos; por un lado los que refieren a los orígenes de los procesos mórbidos y, por el otro, aquellos que se ocupan de su resolución. Sin duda la investigación realizada por Laplantine puede considerarse innovadora: se trata de uno de los escasos trabajos en nuestra disciplina que se ocupan de analizar al ejercicio médico científico “en sí mismo”, en lugar de las otras formas curativas o de su relación con ellas. A decir del propio autor, su decisión en este sentido tuvo que ver con la extensa difusión y el predominio de la biomedicina en Francia, razón por la cual hoy en día hay escasas representaciones de la enfermedad que no se construyan en contacto con ella y bajo su influencia.

Laplantine (2000: 21-22) tuvo igualmente como propósito demostrar que la cultura biomédica no tiene la neutralidad que se le atribuye. Cualquier terapeuta, nos recuerda el autor, “en su práctica del diagnóstico, en el tratamiento que administra y obviamente en su propia experiencia de la enfermedad, posee también una comprensión no (bio)médica de la patología y de la terapia. (...) Incluso los procesos de intercambio entre enfermeros y pacientes no se efectúan sólo (...) entre la experiencia viviente de la enfermedad y el saber científico del médico, sino también entre el saber del enfermo acerca de su enfermedad y la experiencia propia del médico”. Para la antropología es sumamente valioso el hallazgo de “elementos comunes” en las concepciones etiológico-terapéuticas de usuarios y curadores, ya que durante mucho tiempo tal posibilidad no fue contemplada en los estudios dedicados a comprender la relación médico-paciente. Por el contrario, se ha recurrido con frecuencia a resaltar las diferencias entre la forma en que unos y otros

entienden la salud-enfermedad, para explicar por qué no siempre se acude al sistema biomédico.

La mayor parte de las veces, estas conclusiones se refieren a síndromes catalogados como “culturales” y se evitan en los casos de problemas eminentemente “biológicos”, a pesar de que estos últimos no están exentos de la interpretación de quien los padece y de que para confrontarlos también se consulta a especialistas no oficiales. Esto sucede en parte porque los académicos se han interesado más por los curadores y sus prácticas que por los pacientes, aun cuando, como atinadamente lo señala el mismo Laplantine (2000: 21), “es científicamente necesario que una verdadera antropología de la salud se coloque también al lado del enfermo (...) que debe ser examinado en sí mismo como un auténtico polo de conocimiento”.

Al inicio de esta investigación concordaba con Laplantine (2000: 20) en la búsqueda de similitudes por encima de las divergencias. Pero, sobre todo, me parecía primordial la propuesta de este autor en cuanto a la importancia de “leer a la enfermedad con una mirada distinta”, tratando de trascender las interpretaciones que el sistema biomédico ha brindado sobre sí mismo “de manera dogmática (...), carente de carga psicológica y social, [donde] la enfermedad (...) [experimentada] subjetivamente (*illness*) [se subsume de manera íntegra a] la forma en que es científicamente observada y analizada (*disease*)”. Para Laplantine (2000: 21) es fundamental dejar de lado los presupuestos que, como antropólogos, hemos retomado directamente del discurso que la propia medicina hegemónica elabora; considera que una forma de lograrlo sería centrar las pesquisas, más que “en la enfermedad objetiva, tal como puede conocerse por la medicina científica (...), *en la idea de la enfermedad*. Dicho de otro modo: (...) estudiar la enfermedad y la curación *interiormente examinadas, fantaseadas, representadas, esto es vitalmente experimentadas*”.³⁶

El trabajo de Laplantine me condujo a pensar que la coexistencia de diversos sistemas médicos que yo deseaba comprender podría estar relacionada con el hecho de que las nociones de curadores y usuarios coincidieran estructuralmente, tanto por lo que respecta a las causas atribuidas a una enfermedad como a las estrategias que se

³⁶ Las cursivas son del autor, pero igualmente las destaco para poner énfasis en la naturaleza subjetiva de los usuarios y de los terapeutas.

consideran viables para combatirla. Por ejemplo, si una persona piensa que el mal que le aqueja es producto del frío que se introdujo en su cuerpo (idea que correspondería al Modelo Etiológico Exógeno en la propuesta del autor), lo más probable es que para sanar encuentre necesaria la extracción del elemento referido o del agente que lo causa (explicación circunscrita al Modelo Terapéutico Sustractivo de Laplantine). El procedimiento sugerido por el curador al que se acuda será adoptado, adaptado o rechazado, en la medida en que guarde alguna similitud con las concepciones que el enfermo o su familia han elaborado sobre el padecimiento a tratar. En este caso, la decisión de utilizar o no lo que ofrece el especialista consultado (o de hacerlo según las indicaciones por él prescritas), dependerá de si éste ha propuesto o no “sacar algo” del organismo del paciente.

Pero las herramientas analíticas de Laplantine, en específico los modelos etiológicos y terapéuticos construidos por él, no podían retomarse para ser usados como tales en esta investigación. Así como se descartó la propuesta diseñada por Eduardo Menéndez (1992), debido a que respondía a un objetivo completamente distinto al que motivó el estudio en Santa Mónica, los instrumentos de análisis de Laplantine se sustentaban en propósitos alejados de mi interés: mientras que él buscaba “las formas elementales de la enfermedad”, yo pretendía evaluar la resignificación de diversos recursos médicos cuando las nociones de pacientes y terapeutas divergen sustancialmente.

Además, el contexto cultural en que sucede la coexistencia que nos ocupa es sumamente disímil al de la ciudad francesa donde este antropólogo trabajó. Por supuesto, resultaba insuficiente que él asegurara la metaculturalidad de sus postulados para asumirla como una certeza, al menos mientras no hubiera datos que así lo confirmaran. De igual modo, la indagación de Laplantine abarcó únicamente el ámbito de la biomedicina, mientras que a esta pesquisa concernía la convivencia de los usuarios con varias alternativas de atención a la salud-enfermedad. El planteamiento metodológico de Laplantine se usaría únicamente como parámetro para diseñar un método que sirviera a mi estudio. Es decir que no se utilizaron los modelos presentados por este autor, sino parte de la estrategia mediante la cual él obtuvo la información, misma que le permitió después construir las herramientas analíticas propuestas.

En Santa Mónica, inicialmente se buscaba “extraer” constantes conceptuales construidas localmente en torno a la salud-enfermedad y, para ello, debía ubicar primero las opciones curativas a las que tienen acceso los habitantes de este lugar. Las entrevistas abiertas con usuarios y curadores se destinarían a conocer sus concepciones, con la idea de contrastarlas entre sí para develar los factores involucrados en la adopción, adaptación y rechazo de recursos procedentes de diversos sistemas médicos. La idea era averiguar en qué medida las coincidencias (entre los discursos de los pacientes y de los terapeutas) que aparecieran estaban influyendo en la elección de acudir o no a diferentes especialistas y si en este proceso la resignificación ocupaba un lugar central, como lo suponía cuando planifiqué el trabajo. Fue en esta búsqueda que emergieron el don y la fe como categorías emic; si bien no eran las que yo deseaba encontrar, en ellas estaba la clave de lo que era mi propósito principal.

En el transcurso del estudio la resignificación que yo buscaba se fue desdibujando y, en consecuencia, fue descartada la intención de categorizar “coincidencias estructurales” a la manera de Laplantine. Si bien la resignificación de los recursos etiológico-terapéuticos existe y es importante para comprender el pluralismo médico de Santa Mónica, sobre todo en lo que concierne al uso de aquellos procedentes de la medicina institucional, durante el trabajo en campo encontré que las prescripciones de los curadores no oficiales se seguían la mayor parte de las veces sin ser cuestionadas, por tanto sin sufrir modificación alguna.³⁷ Este hallazgo cambió definitivamente el rumbo de la pesquisa, pues hizo evidente que la coexistencia de diversas formas curativas que quería analizar estaba relacionada con otros factores.

Las visitas regulares a viejos amigos en la localidad desde el inicio del estudio permitieron ampliar el espectro de interacción, acercándome a personas de gran ayuda para la pesquisa. No obstante, ni mi frecuente presencia en el lugar ni los contactos establecidos de antemano fueron suficientes para que el trabajo que proponía fuera conocido y aceptado por los residentes de Santa Mónica. La labor docente de mi abuelo

³⁷ En el caso de la atención médica institucional es más frecuente la resignificación referida, pero no es por sí misma motivo para dejar de acudir a la clínica. En Santa Mónica, esta necesidad de hacer congruentes los procedimientos del médico aparece en realidad cuando comienza a mermar la fe en ellos; como se verá más adelante, “tener fe” es lo que permite a cualquier sanador ser legitimado como tal, aunque en principio se le considere capaz de sanar a las personas al atribuirle el don a cualquiera que se dedique a dicha labor.

era recordada por las generaciones mayores de la comunidad, pero el hecho de que mi familia paterna fuera oriunda de Santa Ana Tianguistengo no siempre fue una buena carta de presentación: la relación entre los habitantes de ambos poblados está permeada por el poder político y económico que los del pueblo cabecera han ejercido durante años, en muchas ocasiones de manera arbitraria. En cambio, un vínculo cordial con la Presidencia del Municipio y con el personal médico del Centro de Salud facilitó el desempeño de mi labor en campo: por su conducto conocí a las autoridades locales, quienes me ayudaron a informar sobre la investigación que realizaría y me indicaron de manera certera los tiempos, espacios y formas mediante los cuales podría desenvolverse correctamente.

Si al principio consideré necesario centrar el trabajo en los practicantes de distintos sistemas de atención a la salud-enfermedad que ejercen en Santa Mónica, las constantes conversaciones con personas de la localidad durante la fase inicial de la investigación pusieron en evidencia que había errado la estrategia. La coexistencia que me interesaba analizar se expresa en el uso de los diversos recursos médicos, más que en la manera en que los especialistas brindan al respecto una explicación que, muchas veces, está alejada de la forma en que la gente percibe los procesos mórbidos y los métodos que encuentra viables para afrontarlos.

Si bien en el quinto capítulo me ocupó específicamente de las estrategias usadas por “los que saben”, en el capítulo final, donde se abordan *la fe* y *el don*, el análisis se hizo con base en lo que la gente de Santa Mónica en general piensa al respecto. Sin dejar de lado por completo las entrevistas con los terapeutas, la indagación se enfocó en cómo los usuarios acuden a ellos. Es decir, en lugar de acceder a los pacientes por medio de los curadores que les atienden, se procuró relacionarse con éstos últimos a través de quienes recurren a sus servicios. Esto permitió conocer el uso de recursos para la atención a la salud-enfermedad que tiene lugar fuera del ámbito de los distintos curadores (autoatención). Además, posibilitó centrar el estudio en la resignificación que hacen los pacientes de las explicaciones y estrategias brindadas por los especialistas.

Aunado al interés por conocer la perspectiva de los usuarios, me parecía fundamental no transgredir espacios que las personas de Santa Mónica resguardan con celo. A la gente de la localidad, en especial a los terapeutas, le causaba desconfianza mi

interés por sus prácticas, en cambio las explicaciones en torno a las diversas opciones curativas a las que acceden los residentes de este sitio surgía de manera espontánea durante las conversaciones sin mayor problema.³⁸ Por ello y debido a una convicción personal sobre los límites éticos que considero debe tener mi labor antropológica, decidí adecuarme a las formas que en Santa Mónica son aceptadas, esto es, accediendo a las distintas prácticas de sanación por medio de quienes las utilizan. Las técnicas mediante las cuales se recabó la mayor parte de la información fueron la observación en campo y las entrevistas profundas (extensas, abiertas e informales; muchas de ellas de tipo conversacional) con habitantes de la localidad y del pueblo cabecera. En estas últimas se incluyeron también charlas con personas de Santa Mónica que, a pesar de haber migrado desde hace varios años, se mantienen en contacto estrecho con sus paisanos y cuentan con propiedades en este sitio.

Propósitos

La cualidad reflexiva que permea al conjunto del proceso investigativo aquí planteado evitaba por fuerza la idea misma de realizar una pesquisa en la cual se buscara la consecución de resultados previsibles desde el inicio del estudio. No hay que olvidar que la circularidad o causalidad recursiva (característica del pensamiento de segundo orden) privilegia el recorrido sobre el punto de llegada, en vista de que este último no constituye más que un nivel de acercamiento (desde una perspectiva singular pero no única) al objeto que se construyó para analizarle. Luis Jesús Galindo (1998: 26) apunta al respecto que “toda la experiencia del conocimiento del mundo humano es un ejercicio de sentido [donde] el camino de esa experiencia es el método, [mientras que] la reflexión sobre el camino [constituye] la metodología”.

³⁸ Al principio de las indagaciones, algunos de los terapeutas a los que entrevisté se mostraron preocupados ante la posibilidad, por ellos imaginada, de que yo fuera a lucrar con los conocimientos que me compartieran; temían que engañara a la gente ofreciéndoles una curación que yo no podría hacer por no haber nacido con “el don” para realizarla, insistían en que yo asegurara a mis lectores que ellos no me habían iniciado como curadora; quizá no sea realmente necesario aclararlo, pero cumplo aquí con su solicitud. Esta situación incluso provocó que una curadora se negara definitivamente a seguir colaborando con el estudio realizado; por ser ella una de las terapeutas más importantes de la localidad, no descarté los datos que obtuve sobre su ejercicio como terapeuta en las entrevistas que me concedió al inicio, así como acompañando a Natalia a algunas de sus consultas y consultándola yo misma en un par de ocasiones.

Se ha señalado reiteradamente que la Investigación social cualitativa sustituye las explicaciones absolutas (objetivas y atemporales), por interpretaciones que no son comprensibles sino en función de la relación que éstas guardan con los diversos contextos que las han posibilitado (desde el paradigma de donde surgen los planteamientos que sustentan al trabajo realizado, hasta la manera en que el autor del mismo construyó el objeto que analizará y las estrategias mediante las cuales se propuso la indagación sobre él). Sería contradictorio, por tanto, que los resultados de una pesquisa así pensada apuntaran al cumplimiento de un objetivo planificado de manera previa por el académico. Aún más, contar con objetivos correspondientes a los resultados posibles de la indagación no sólo es innecesario: podrían muy bien constituirse como obstáculos difíciles de sortear para la apertura que requiere una investigación de tipo reflexivo.

Sin embargo, de ninguna manera lo anterior quiere decir que en la pesquisa realizada en Santa Mónica no se hayan tenido en cuenta algunos requerimientos destinados a facilitar el acercamiento metodológico durante la investigación. Lo importante aquí es distinguir con claridad los objetivos que se constituyen como estrategias particulares (equivalentes a lo que en un proyecto de investigación lineal serían los objetivos secundarios y que para nuestros fines se consideran como *propósitos*), de aquellos que se conforman con la intención de arribar a resultados específicos (lo que serían los objetivos generales de un estudio, descartados definitivamente en el análisis de segundo orden).

No obstante lo anterior, ninguna propuesta teórico-metodológica (por audaz que sea) está exenta de la necesidad de plantear claramente algunos de los propósitos generales que la motivan. La pesquisa que nos ocupa debía cumplir con tal requisito, quizá incluso de forma aún más urgente que si hubiera sido planificada siguiendo el esquema clásico de investigación. La perspectiva social cualitativa en general, pero particularmente la denominada cibernética social de segundo orden (ver Ibáñez, 1994), demanda la reflexividad sobre el proceso indagatorio y durante todo el transcurso de la elaboración del proyecto que lo sustenta (ver Conde, 1999a; Dávila 1999). La postulación de requerimientos previos (o condiciones a seguir) no era una fase en la que se pudiera prescindir de tal exigencia, por lo que había que contextualizarla de la misma manera en que se hizo con el resto de las etapas investigativas mientras eran diseñadas.

En el caso de este estudio no se ha pretendido arribar a la consecución de una serie de objetivos generales que se plantean desde el inicio de la indagación. En torno a esto es necesario repetir que mi interés principal no era la búsqueda de certezas sobre un sitio y un tema específicos. Si bien el trabajo no deja de brindar bastante información concerniente al pluralismo médico en Santa Mónica y a la dinámica que lo posibilita, lo más importante ha sido que el mismo permitiera pensar críticamente algunos de los postulados que rigen a la investigación social en su conjunto. Así, busqué que los requerimientos previstos (u objetivos secundarios) se encaminaran de forma tal que fuera posible obtener datos pertinentes para un análisis en particular, pero limitando lo menos posible su flujo y tratando de evitar descontextualizarlos. La idea primordial era observar la viabilidad de utilizar un método distinto para generar conocimiento antropológico. Lo más relevante ha sido destacar algunas características que consideré indispensables para realizar esta pesquisa, siempre considerando la necesidad de mantener abierto el proceso investigativo durante su elaboración:

1. *Contextualizar el proceso indagatorio y el objeto del que se ocuparía*, con la intención de brindar al lector información sobre todos los ámbitos en que se ha inscrito este trabajo.
2. *Ubicar los sistemas de atención a la salud accesibles para la gente de Santa Mónica*, teniendo presentes las alternativas de sanación a las que se acude fuera de las consultas con los especialistas.
3. *Conocer la dinámica mediante la cual son utilizados diversos recursos para entender y atender la salud-enfermedad en la localidad*, sin restringir los procesos que la misma implica a aquellos que fueron inicialmente considerados.
4. *Interpretar el pluralismo médico del lugar a la luz de la coexistencia de distintos sistemas de atención a la salud-enfermedad*, que podría estar o no coadyuvando a la conformación del universo curativo del que se sirve la comunidad aludida.³⁹

³⁹ Todo esto, siempre subsumido a la necesidad de mantener abierto el proceso investigativo durante su elaboración.

Para otorgar información suficiente sobre el contexto en el que fue analizado el objeto de estudio elegido se planteó, como primer propósito, *realizar una descripción general de Santa Mónica*. Si bien no se pretendía hacer una etnografía exhaustiva de este sitio, sí se consideró importante abordar algunos factores que (aunque aparentemente se encuentran distantes del tema que aquí interesaba) son esenciales para comprender el uso de diversos recursos médicos en este lugar. Debido a la convicción de la importancia que tiene evitar acotar la entidad social motivo de análisis según los límites de un territorio geográfico preciso, fue necesario incursionar más allá de las fronteras de la localidad. Para ello, se optó por hacer una descripción general, tanto de la parte serrana de la Huasteca Hidalguense como del conjunto municipal de Tianguistengo. Así mismo, durante el trabajo etnográfico dedicado específicamente a Santa Mónica, se puso énfasis en los nexos que sus habitantes entablan con otros poblados y en la heterogeneidad existente al interior de la comunidad.

Ubicar y describir los sistemas médicos usados por la gente de la localidad fue el segundo propósito planeado para el estudio. La finalidad era conocer las opciones de atención a la salud que son accesibles económica, geográfica y culturalmente para la comunidad. Como se ha dicho, debieron tomarse en cuenta aquellas alternativas que, aunque no están presentes de manera obvia, forman parte del universo curativo que impera en Santa Mónica. Una vez más, era fundamental tratar de esclarecer los vínculos que construyen los habitantes de este sitio con otros espacios (geográficos y culturales), pues a través de ellos se reelabora constantemente el pluralismo médico que se buscaba analizar. Hay que decir que el combate de la gente oriunda de Santa Mónica contra la enfermedad incluye la búsqueda de soluciones con terapeutas radicados en la región circundante, así como la incorporación de recursos, métodos y estrategias que implican el traslado fuera del poblado donde residen; desde la petición a santos patronos de pueblos cercanos como el Señor de La Salud en San Agustín Metzquitlán, hasta la compra de remedios naturistas y las consultas en hospitales del sector salud.

Una vez ubicadas las distintas alternativas médicas accesibles para la gente de Santa Mónica sería factible llevar a cabo el tercero de los propósitos previstos: *analizar la forma y las condiciones en que los usuarios acuden a cada uno de los sistemas implicados*. En este momento de la investigación, el estudio se centró en los procesos mediante los

cuales se adaptan, adoptan o rechazan diferentes opciones preventivas, curativas y paliativas. Aunque indudablemente existe una relación en este sentido, no se procuró la clasificación de los diversos procesos mórbidos (en “culturales” y “biológicos”) que suele hacerse para explicar la preferencia por cierto tipo de curadores o de tratamientos. Se procedió de este modo debido a que la división antes referida está sustentada en premisas con las cuales de ninguna manera concuerdo, como el hecho de considerar que las enfermedades reconocidas por el sistema médico oficial no tienen igualmente un componente sociocultural, o que los terapeutas institucionales y sus pacientes están exentos de presupuestos subjetivos (no científicos) sobre el mal con el que se confrontan (ver Castaldo, 2004; Nathan, 1999). Se decidió dejar de lado también las categorías de tipo dicotómico (empírico/científico, tradicional/contemporáneo, cultura/naturaleza, etcétera) y enfrentarse a los datos sin recurrir a su previa división.

La referencia conceptual antes señalada implica la idea de que tal diferenciación tiene su origen en la tendencia de los grupos no hegemónicos a separar “lo propio” de lo “ajeno”. Es verdad que dicha separación se hace patente en las taxonomías que de las enfermedades tienen diversos grupos étnicos y sistemas médicos. Sin embargo, en este estudio era importante no pasar por alto que los mismos términos de posesión utilizados, a veces aluden a distintas cosas según el autor que los usa (lo mismo a remanentes de un pasado lejano, que a la reciente configuración de “nuevos” elementos). Además de poner en entredicho los contenidos que conjuntan en su interior las díadas terminológicas enunciadas, cabría preguntarse si la elección de curadores no oficiales en el caso de los llamados síndromes de filiación cultural, no tiene más que ver con el simple hecho de que la biomedicina carece de la oferta de procedimientos convincentes para su resolución (ver Maendly Díaz, 2006). Igualmente, es necesario revisar con sumo cuidado hasta dónde algunos recursos de la medicina legitimada por el Estado se prescriben con la intención de resolver un problema de índole únicamente biológica; la utilización de placebos (aunque restringida al ámbito de la investigación) prueba que, en ocasiones, la biomedicina incide también en los ámbitos emocionales y psicológicos de sus pacientes.

Finalmente, como cuarto propósito se proyectó *interpretar el pluralismo médico de Santa Mónica, evaluando si era pertinente considerar la resignificación de elementos preventivos, curativos y paliativos como el medio que posibilita la coexistencia de diversas*

*formas de entender y atender la salud-enfermedad.*⁴⁰ Cabe reiterar aquí que la resignificación buscada no siempre tuvo lugar, en especial cuando los tratamientos fueron prescritos por los terapeutas no oficiales. Este resultado inesperado, lejos de constituir el fin de mi trabajo en Santa Mónica lo enriqueció enormemente: al tiempo que se descubrió que el factor previsto no era el más importante en la conformación del universo médico que me ocupaba, se hicieron evidentes otros aspectos que no fueron tomados en cuenta al inicio de la pesquisa y que terminaron por ser el eje de la misma (la función trascendental que tiene *la fe* en torno a las distintas prácticas de sanación y el supuesto de que los médicos institucionales cuentan igualmente con *el don* que les permite curar a las personas).

Reitero que el cambio de rumbo en la pesquisa no era un efecto indeseado, como sucedería en un trabajo en el cual se siguieran los lineamientos generales de la investigación científica en su sentido más ortodoxo. La forma en que se diseñó y llevó a cabo la indagación aquí propuesta propiciaba la emergencia de posibilidades no contempladas de antemano: los con frecuencia mencionados en este trabajo mundos posibles, a los que se refiere la mayor parte de los autores adscritos a las propuestas de tipo cualitativo para indagar en los contextos socioculturales y humanos (ver Delgado y Gutiérrez, 1999; Morin, 1997; Ibáñez, 1985; Galindo, 1998; Maturana, 1996).

Las modificaciones en el transcurso del proceso investigativo que se iba desarrollando indicaban también que el método reflexivo propuesto por la Investigación social cualitativa había permitido un buen grado de flexibilidad, condición que, como se ha dicho, resultaba fundamental para este estudio. Así como se procuró no fragmentar el proceso investigativo durante su realización, era primordial tratar de exponerlo de la manera más unificada posible. Con este propósito, las distintas secciones del texto se fueron escribiendo en el transcurso de la propia pesquisa, revisándolas continuamente y haciendo algunos cambios según se avanzaba en la indagación. Se buscó también incluir en cada capítulo una explicación de los propósitos específicos a los que corresponde la

⁴⁰ Entiendo por resignificación a la modificación total o parcial (por parte de los usuarios de diversos sistemas médicos y, en ocasiones, de los propios terapeutas adscritos a cada uno de los sistemas etiológico-terapéuticos coexistentes en Santa Mónica) de las explicaciones en torno a la salud-enfermedad-atención, con la finalidad de adecuarlas al universo médico que socioculturalmente les parece más familiar y, por tanto, más comprensible. La resignificación no tiene lugar cuando hay adopción o rechazo de dichas explicaciones en su conjunto, sin una elaboración al respecto.

información en ellos contenida, sobre las estrategias usadas para obtenerla y en torno a la forma en que ésta fue analizada.

Además de aceptar las dimensiones subjetivas inherentes a nuestra labor, en este trabajo opté por dar cabida a la multivocalidad que caracteriza a los fenómenos de los que se ocupa la antropología. He asumido que, como investigadora, “yo puedo interpretar la sociedad, pero no tengo ningún privilegio para que mis interpretaciones sean las buenas [o las más acertadas]” (Ibáñez, 1994: XVII). Esta premisa no es un asunto de poca importancia en términos epistemológicos, puesto que implica el reconocimiento (en primera instancia) de que el objeto a estudiarse ha sido en gran medida elaborado por quien lo analiza y (en un segundo momento) reelaborado por quienes han brindado información para ello. Insisto: las conclusiones a las que se arriba con una pesquisa están siempre determinadas, desde su inicio, por la particular forma de percibir “la realidad” que tenga el investigador que ha propuesto y realizado el análisis en cuestión.

Sin embargo, ello no quiere decir que los resultados obtenidos por cada estudio carezcan de validez, sólo significa que están permeados por la subjetividad de quien los llevó a cabo, motivo por el cual conocer algunas circunstancias personales de los autores posibilita una mejor comprensión de su trabajo. Tal situación no pasa desapercibida para los antropólogos, aunque la mayoría de ellos la han combatido con vehemencia durante décadas, relegando su subjetividad a confesiones epistolares y diarios que, con suerte para el desarrollo de nuestra disciplina, algún día serán publicados. Por fortuna existen algunas propuestas metodológicas en las que se considera indispensable realizar las indagaciones mediante una estrategia que permita al lector conocer al autor del trabajo que le interesa, siempre entendiéndolo como agente que incide en forma directa durante todo el proceso indagatorio.

Pero además de las consideraciones personales que llevan a un académico a plantearse el estudio de un tema en particular, no hay que olvidar que los científicos sociales somos “un trozo de sociedad que investiga a la sociedad (...), espejos que el universo se pone en su centro” (Ibáñez, 1994: 13). Por esta razón, siempre y de manera inevitable, encontraremos nuestro reflejo en las pesquisas que elaboramos. Ante lo incierto de las explicaciones en torno a fenómenos que, por ser producto de los seres humanos, serán como éstos (cambiantes y complejos), he procurado dar cabida a las

posibilidades. Me sumo así a quienes proponen dejar abiertas las *vías comunicativas de la investigación*, mediante diversos métodos (como el aquí adoptado) que tienen en común sustentarse en la convicción de que sólo cuando “lleguemos a dudar (...) de que nuestras inamovibles y ‘eternas’ certidumbres son verdades absolutas (...), recién entonces empezaremos a salir de los poderosísimos lazos que la trampa de la ‘verdad objetiva y real’ ha tejido. Inhumana trampa ésta, pues nos lleva a negar a otros seres humanos como legítimos poseedores de ‘verdades’ tan válidas (...) como las nuestras” (Maturana y Varela, 2003: XV).

Segunda parte

Los límites permeables de una comunidad diversa

La diversidad del mundo se recompone a cada instante y esa es la paradoja de hoy. Debemos pues hablar de mundos y no del mundo, pero también debemos saber que cada uno de esos mundos está en comunicación con los demás, que cada uno posee por lo menos imágenes de los otros, imágenes a veces truncas, deformadas, falseadas. Imágenes a veces reelaboradas por quienes, al recibirlas, buscaron primero en ellas los rasgos y los temas que les hablaban ante todo de sí mismos. Imágenes cuyo carácter referencial es indudable, de suerte que ya nadie puede dudar de la existencia de los otros.

Hacia una antropología de los mundos contemporáneos
(Marc Augé, 1998)

La primera parte de este escrito estuvo dedicada a explicar con detalle el método que sirvió para realizar el estudio en Santa Mónica. Se abundó de manera específica en algunas de las implicaciones más importantes que tiene la configuración de una estrategia metodológica conformada con la intención de interpretar reflexivamente la coexistencia de varias prácticas médicas usadas por la gente de esta localidad. Así mismo, fueron expuestos los postulados primordiales que sirven de sustento a la mayoría de las propuestas cualitativas para la generación de conocimiento, muchas de ellas surgidas en el ámbito de las ciencias sociales como resultado de un debate añejo que, sin embargo, aún no se agota: la imposibilidad de comprender a cabalidad los universos en los que nos inscribimos.

Nos ocupamos igualmente del entorno epistemológico en el que diversas discusiones han dado lugar a un par de posturas generales sobre la forma en que se planifican y llevan a cabo los trabajos investigativos: la lineal o “tradicional” (basada en el supuesto de objetividad), y la espiral o hermenéutica (que asume la dimensión subjetiva de nuestra labor como eje rector de todo el proceso indagatorio). A ambos conjuntos de

propuestas responden distintas estrategias y técnicas, según los propósitos de cada indagación, y se enmarcan, como hemos dicho, en distintos paradigmas: el explicativo, por un lado, y el interpretativo y el crítico por el otro.

En esta segunda sección, el objetivo principal es ubicar los contextos geográficos y socioculturales en los cuales se desarrolló la investigación que nos ocupa. Los dos capítulos aquí contenidos, *En el país de la blanca oscuridad* y *“Pueblo de brujos”*, son básicamente de índole etnográfica; su propósito es brindar a los lectores información pertinente sobre la región, el municipio y la localidad de nuestro interés. Cabe señalar que, en las descripciones que a continuación se presentan, se puso énfasis en la apertura de cada ámbito, tratando siempre de destacar cómo se relacionan entre sí estos mundos y la manera en que ninguno de ellos puede considerarse aislado e inmutable. De esta forma se ha querido resaltar que los residentes de Santa Mónica no viven inmersos en un universo hermético, alejado del resto de la gente del municipio y de la Sierra Alta de Hidalgo en general.

Era importante dar a conocer los vínculos que los oriundos de este lugar mantienen con otros sitios, personas y costumbres, puesto que mediante ellos se adoptan y adaptan distintas prácticas de atención a la salud-enfermedad. Así mismo, no podía pasarse por alto la heterogeneidad que existe al interior de la comunidad, ya que dicha pluralidad está relacionada profundamente con la coexistencia médica que nos ocupa. Es fundamental también reiterar que algunos de los conceptos usados en el estudio debieron discutirse ampliamente en los siguientes capítulos. Esto se hizo cuando la información contenida en algún apartado sólo podría ser comprendida habiendo reflexionado previa y profundamente sobre ciertos términos que no siempre se definen con precisión en los estudios antropológicos (*localidad* y *comunidad*, por ejemplo).

A esta segunda sección la caracteriza el propósito de abordar a los individuos, a sus sociedades y a sus productos como “culturas híbridas”, resultantes de un entramado complejo donde se vinculan estrechamente los varios mundos de los que participamos todos. A decir de García Canclini (1989), creador del concepto, la hibridación debe entenderse como procesos socioculturales en los que estructuras o prácticas discretas, que existían en forma separada, se combinan para generar nuevas estructuras, objetos y prácticas. En este sentido coincido también con Marc Augé (2004: 188): “La sociedad, el

individuo y el conocimiento son tres finalidades que definen la condición humana (...), cuyo carácter asintótico nos parece más perceptible a medida que creemos aproximarnos a ellas. Todas nuestras prácticas, todas nuestras ciencias, todas nuestras conciencias son históricas. Y lejos de disipar la historia sus enfrentamientos y violencias, la globalización (...) multiplica sus efectos. (...) Lo global parece haber matado los fines fingiendo alcanzarlos. Sin embargo, nunca hemos estado tan cerca de percibirlos como lo que son: invitaciones a la fraternidad, al pensamiento y al saber”.

Capítulo 3

En el país de la blanca oscuridad

Por las tardes siempre bajan
los fantasmas de neblina
que se extienden y relajan,
mientras la tarde declina.
Tianguistengo
(Jesús Cerecedo, 1986)

Uno de los propósitos de esta pesquisa ha sido enriquecer el acervo etnográfico de nuestra disciplina documentando una región poco estudiada: la parte serrana (para algunos autores limítrofe) de la Huasteca. El presente capítulo cumple con dicha tarea reuniendo información sobre esta porción del territorio mexicano, zona que ha sido relevante en el transcurso de los sucesos históricos de nuestra Nación. La mayor parte de los datos conjuntados aquí fueron producto de la investigación de archivo y la búsqueda bibliográfica. Así mismo, la observación en campo, la aplicación de cuestionarios y las entrevistas con oriundos de distintas localidades permitieron completar la información para brindar a los lectores un panorama general de los contextos socioculturales en los que se desarrolló esta investigación.

La consulta del archivo resguardado por la Presidencia Municipal de Tianguistengo fue posible debido a que las autoridades habían iniciado su rescate cuando yo solicité permiso para revisarlo. A cambio de que les auxiliara en la catalogación pertinente, consintieron mi acceso a la totalidad de los documentos con los que contaban. Por desgracia, las labores necesarias para la conservación adecuada de este acervo fueron interrumpidas por la proximidad de los procesos electorales estatal y municipal. No obstante, ayudar en la clasificación de escrituras, denuncias, acuerdos, peticiones, actas de asambleas locales y estudios técnicos para la viabilidad de obras, me permitió contar con un panorama general del municipio. De esta manera obtuve información vasta sobre distintos rubros: organización sociopolítica, censos sobre adscripciones religiosas, datos poblacionales, tenencia de la tierra, conflictos agrarios, diagnósticos de salud, proyectos productivos, actividades económicas, niveles de escolaridad, vías de acceso y transporte público, calendarios festivos, formas de retribución comunales, trabajo colectivo, etcétera.

La mayoría de los documentos que conforman el archivo municipal fueron elaborados entre los años de 1950 y 2001, aunque se encontraron algunos más antiguos como una escritura fechada en 1924 de un predio en Yatipán. Así mismo, este acervo incluye información más reciente, incluso sobre obras realizadas en el 2004. Los documentos que van desde el último año mencionado hasta la actualidad no han sido integrados al archivo que revisé y, lamentablemente, no tuve acceso a la totalidad del material que contuvo alguna vez este archivo, pues gran parte del mismo se perdió hace años a consecuencia de una inundación en el lugar donde se guardaba. La clasificación que inicié es importante y espero que sea continuada, no sólo para preservar una memoria de las acciones gubernamentales, sino también con la intención de entregar a las distintas localidades que conforman al municipio los escritos que les corresponden por ser parte de su patrimonio cultural puesto que, por su valor histórico, algunos de ellos pueden constituirse en importantes referentes identitarios para las comunidades.

La búsqueda bibliográfica se centró especialmente en trabajos producidos como resultado de la discusión que ocupa actualmente a diversos investigadores en torno al territorio y las características que distinguen a la Huasteca de otras zonas, sobre todo en su porción occidental. También se consultaron libros y artículos dedicados a la historia de la región con el objetivo de reunir en un mismo documento datos que hasta ahora se encuentran dispersos en diversas obras. De igual forma fueron revisados censos e informes sobre las condiciones sociopolíticas, económicas y ecológicas del municipio.

Debido a la imposibilidad de extender este capítulo más allá de lo necesario para los fines específicos de la investigación que nos ocupa, no se retomó la totalidad de la información encontrada. Por ello, como parte de la bibliografía se listan, además de las publicaciones referidas, algunas otras que el lector puede consultar en caso de tener mayor interés por los temas aquí tratados, particularmente en lo que refiere a los aspectos históricos y los conflictos políticos vividos en la región (Ver Ávila y Ruvalcaba, 1991; Bassols, *et al*, 1977; Briseño, 1984; 1993; Escobar, 1998; Holguín, 1980; Matías, 1986; Menes Llaguno, 2006; Pérez Zeballos, 1983; Ruvalcaba, *et al*, 2004; Smyth, 1970; Stresser-Peán, 1977; Valle, 1998).

El capítulo inicia con un breve esbozo de la discusión que mantienen algunos especialistas sobre los límites de la Huasteca. Aunque el estudio en Santa Mónica no fue

planeado con una perspectiva regional, era imposible dejar de lado el debate académico existente en torno a un zona más amplia; específicamente porque gran parte de las dilucidaciones que se dedican en este sentido, refieren de manera directa al territorio donde se ubica la localidad que ha motivado esta investigación. El segundo apartado tiene como objetivo brindar un panorama general del municipio de Tianguistengo (localización, configuración geográfica, entorno ecológico, condiciones climáticas, vías de acceso, etcétera) que permita ubicar a Santa Mónica dentro de límites más estrechos, aunque sin olvidar la condición arbitraria de dichas fronteras. Finalmente, el tercer apartado se ocupa de los antecedentes históricos de la región en la que se encuentra Tianguistengo, considerando que ello puede ayudar a una mejor comprensión de la forma en que actualmente el mismo se relaciona con la llamada Huasteca.

La región

Cubierta por niebla casi todo el año, la Sierra Alta del Estado de Hidalgo ha sido descrita por Jesús Ruvalcaba (1991: 30) como el país de la blanca oscuridad, “donde los escasos días soleados o los claros en la niebla dejan entrever profundas cañadas, picos cortados a tajo [y] caminos de herradura que serpentean por la montaña”. Se trata de un espacio geográfico hasta hace no mucho tiempo de difícil acceso⁴¹ y al que la antropología ha dedicado escasos estudios, quizá por lo problemático que resulta (debido a su condición limítrofe) dilucidar si pertenece o no a la extensa región que se conoce como Huasteca.

Los límites de la Huasteca han sido motivo de intensos debates para los especialistas quienes, usando diversos criterios (climatológicos, históricos, culturales, lingüísticos, económicos, étnicos, etcétera), buscan definir el territorio que la misma comprende. Los intentos por demarcar la región no son nuevos: Patricia Gallardo (2005: 2) nos indica que en documentos de la época virreinal ya se hace referencia a ella con el toponímico “huasteca”, derivado de la voz náhuatl *cuextecatl* “que quiere decir ‘originario de Cuestlán’. Aunque para designarla también fueron utilizados otros vocablos como *panoteca* y *panteca*, términos que significan ‘originario de Panotlán y de Pantlán’, en el

⁴¹ La construcción de la carretera México-Huejutla, principal vía de acceso a la región, se terminó hasta 1972.

Pánuco”. Desde entonces se registran diversas propuesta para delimitar esta zona de una manera más precisa, lo que hasta la fecha no se ha logrado.

La delimitación de la Huasteca ha estado supeditada históricamente a los intereses (políticos o académicos) de quienes a ello se han dedicado y, por ende, existen muchas versiones sobre lo que ésta es: “puede abarcar diferente extensión territorial, poblaciones, rasgos culturales, históricos o geográficos y grupos que la habiten” (Ruvalcaba, 1993: 21). No obstante, la mayoría de los autores considera que actualmente esta zona es conformada por las porciones sureste de San Luís Potosí, norte de Veracruz, noreste de Hidalgo y las partes colindantes de Puebla, Tamaulipas, Guanajuato, Querétaro e, incluso, Nuevo León (ver mapa 1).

Mapa 1. La Huasteca



Por lo que respecta a la Huasteca del Estado de Hidalgo, oficialmente (Gobierno del Estado de Hidalgo, 1993) incluye ocho municipios: Huejutla, Atlapexco, Jaltocan, Huautla, Yahualica, Huazalingo, Orizatlán y Xochiatipán (ver mapa 2). Agustín Ávila (1986: 8) añade a la lista gubernamental tres conjuntos municipales más: Calnali, Tlanchinol y Lolotla (ver mapa 3). Por su parte, Joaquín Meade (1987: 19), recurre a una división de tipo climática, considerando que esta región abarca la totalidad de Atlapexco, Chapulhuacan, Huautla, Huazalingo, Huejutla, Jaltocan, Orizatlán, Pisaflores, Xochiatipán y Yahualica (tierra fría), así como las porciones de tierra caliente o cañadas de Calnali, Cardonal, Huehuetla, Jacala, Juárez-Hidalgo, La Misión, Lolotla, Molango, Nicolás Flores, Pacula, Tenango, Tepehuacan, Tianguistengo, Tlahuiltepa, Tlanchinol, Tutotepec y Xochicoatlán (ver mapa 4).

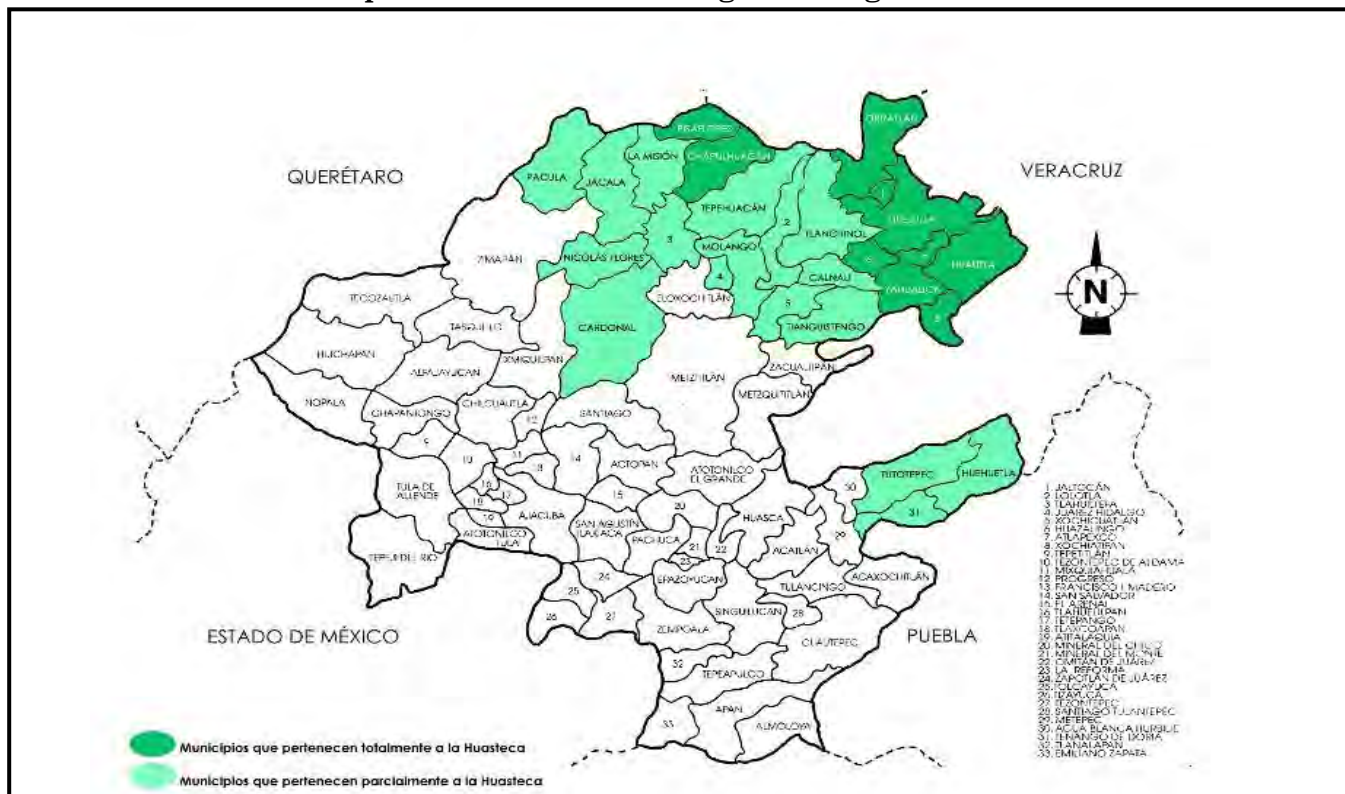
Mapa 2. La Huasteca hidalguense



Mapa 3. La Huasteca hidalguense según Ávila



Mapa 4. La Huasteca hidalguense según Meade



Según las anteriores propuestas, la zona del municipio de Tianguistengo donde se ubica Santa Mónica no figura como parte de la huasteca hidalguense. Joaquín Meade (1987: 19), por ejemplo, atribuye a la Huasteca literalmente un cuarto de la totalidad del territorio ocupado por Tianguistengo: la porción norte y noreste del mismo. Esta ausencia se explica por las características (sobre todo de tipo climatológico y geográfico) que han sido tomadas en cuenta para delimitar a la región, excluyendo de ella lo que se define como “tierra fría”. Así, la ubicación del pueblo cabecera ha determinado que gran parte –a veces la totalidad del municipio– no sea considerada dentro de los límites de la Huasteca, a pesar de que la mayoría de las localidades que éste comprende están en “tierra caliente”, es decir en las laderas de las montañas.

Cabe señalar, además, que la demarcación oficial de la Huasteca sólo tiene vigencia a partir del siglo XIX, cuando quedó configurada la actual división política mexicana. Para fines del siglo XV y principios del XVI se llamaba Huasteca a las provincias que tributaban a la Triple Alianza en los límites nororientales de Mesoamérica. Allí quedaban incluidas las provincias colindantes entre la tierra de los totonacas, Totonacapan, y la mitad de lo que ahora conocemos como Huasteca. Es decir, “aquellas al norte del Cazonces que ocupaban más o menos la mitad del territorio desde ese río hasta Tamiahua, con grandes pueblos y porciones territoriales fuera del control político del Triple Señorío como Xilitla, Oxitipa, Tamazunchale y el Señorío de Metztlán” (Jesús Ruvalcaba, 1993: 13).

En el caso de la Huasteca hidalguense la delimitación gubernamental es mucho más tardía. Meade (1987: 19) explica que los quince distritos que conformaron al estado de Hidalgo, cuando fue erigido por decreto en el año de 1869, subsistieron únicamente hasta 1917, momento en el que se formaron los municipios que ahora lo constituyen. Con esta reconfiguración, parte del territorio que hasta entonces pertenecía al distrito de Zacualtipán quedó a cargo del municipio de Tianguistengo, el cual fue totalmente excluido desde entonces de lo que el gobierno estatal reconoce como Huasteca. No obstante, como apunta Ruvalcaba (1993: 10), los actuales habitantes de la región incluyen dentro de ésta al municipio que nos ocupa, reconociendo dos espacios geográficos distintos dentro de esta misma región: “la Huasteca Alta y la Huasteca Baja, que corresponden a la Sierra Madre Oriental y sus estribaciones y a la planicie o llanura costera” o lo que, como se verá más adelante, llaman “sierra” y “bocasierra”.

Al respecto de lo anterior vale recordar lo que señala certeramente Patricia Gallardo (2005: 1): “la región, como cualquier espacio, es definida tanto desde afuera como desde adentro [...] el papel de los individuos es básico, en el sentido de cómo se autodefinen frente a agentes externos y a sí mismos”. Algunos investigadores han tomado en cuenta esta última división, por ejemplo Manuel Toussaint (1948: 19-23), quien incluye dentro de la región referida la escarpada orografía de la Sierra Madre Oriental en línea descendente hasta la costa, considerando como centro de la Huasteca Alta a Villa de Valles (San Luís Potosí) y de la Huasteca Baja a Pánuco o Villa de San Esteban del Puerto (hoy Tampico).

Se han distinguido así al interior de la Huasteca dos zonas distintas: el núcleo –comprendido por los límites del Golfo de México, el río Pánuco, las estribaciones de la Sierra Madre Oriental y el río Cazones– y una porción más amplia cuyas fronteras son difusas. El municipio de Tianguistengo se ubica precisamente en esta última porción, al occidente de la región, donde para los especialistas ha sido más problemático llegar a un consenso en cuanto a los límites de la misma, sobre todo por la barrera que interpone la cadena montañosa antes referida.

Cuando se utilizan aspectos ambientales para definir el territorio de la Huasteca, la ubicación de la Sierra Madre Oriental adquiere importancia debido a que modifica de manera sustancial el patrón de lluvias, fuente primordial de las actividades agropecuarias. Jesús Ruvalcaba (1991: 27) considera que para delimitar la región deben tomarse en cuenta, además de los factores históricos y socioculturales, algunos de orden natural como “la precipitación pluvial que en general se apega a la isoyeta de los 1,200 milímetros anuales y la distribución de la misma en dos ciclos agrícolas muy marcados [temporal y *tonamil*], mismos que hacen referencia a las condiciones específicas y al tiempo en que se lleva a cabo el cultivo y la cosecha”.⁴²

Sin embargo, los criterios climatológicos no parecen ser útiles para definir la pertenencia cultural a la Huasteca de municipios como el de Tianguistengo, conformados

⁴² La siembra de temporal empieza a mediados de mayo y su cosecha se realiza hacia las últimas semanas de agosto, aunque puede prolongarse hasta principios de septiembre. La época de cultivo conocida como *tonamil* abarca la totalidad del mes de diciembre y se extiende hasta mediados de enero, cuando es posible obtener los frutos de las plantas que fueron sembradas en las parcelas: maíz, frijol, chile y calabaza, por lo general. En Santa Mónica, además, son sembradas las huertas; incluso, si el terreno es lo suficientemente grande, en ellas puede haber una pequeña milpa.

por grandes elevaciones y profundas cañadas. El calendario al que se refiere Ruvalcaba, por ejemplo, es utilizado por los habitantes de Santa Mónica y de otras localidades que están en la parte alta del municipio, ya que suelen mantener cultivos en terrenos, ubicados estratégicamente en las laderas de las montañas.

Julieta Valle (2003), tomando en cuenta estos abruptos cambios en el terreno que distinguen a entidades municipales como la que nos ocupa, divide en tres grandes áreas a la Huasteca: 1) la llanura costera, análoga a la zona con menos de cien metros sobre el nivel del mar, 2) el pie de monte, colindante con la llanura costera y que comprende de los cien a los quinientos metros sobre el nivel del mar aproximadamente y, 3) las cañadas y sierra alta que van de los quinientos a elevaciones arriba de los dos mil quinientos metros sobre el nivel del mar. Por su parte, Henri Puig (1978: 29), con base en la historia botánica y la distribución vegetal, propone también una delimitación amplia, según la cual la totalidad del municipio de Tianguistengo quedaría comprendida dentro de la Huasteca: “abarca del paralelo 20° al 24° de latitud norte y de la línea costera del golfo al meridiano 100° de longitud oeste”.

Cuando lo que prima en la delimitación de la Huasteca es la presencia de los antiguos cuexteca, Tianguistengo vuelve a considerarse externo a la región porque, según las fuentes coloniales, estaba habitado principalmente por grupos nahuas. Es necesario hacer hincapié en las constantes migraciones que se sabe hubo en esta zona, así como en que la Sierra Alta del Estado de Hidalgo no ha sido objeto de estudios arqueológicos suficientes que permitan asegurar la ausencia de huastecos en la misma durante la época prehispánica. Llama la atención que, teniendo como eje rector el tipo de población, sea la altitud geográfica el elemento primordial para definir este territorio. Por ejemplo, Stresser-Peán (en Ruvalcaba, 1991: 26) presume que “desde el 1,200 o 2,000 años a.C. hasta nuestros días, el núcleo de la civilización y la cultura Huasteca se ubica entre el río Tuxpan o el Cazonces por el sur; por el norte el río Pánuco –aunque algunos autores consideran la desembocadura del río Soto la Marina–; el Golfo de México por el este y la Sierra Madre Oriental por el oeste, hasta la cota de altitud de entre 800 a 1,200 [metros sobre el nivel del mar]”.

En el mismo sentido, Lorenzo Ochoa (1984) señala que la altura a tomar como límite para definir la región es la de 1,000 metros sobre el nivel del mar. Ante la falta de

estudios sistemáticos de asentamientos prehispánicos huastecos arriba de dicha altitud, no es posible establecer con certeza la ocupación de un territorio más amplio, como el propuesto por José Lameiras (1969) quien considera que la Huasteca llega hasta Tulancingo, Hidalgo. No obstante, Joaquín Meade (1942) incluye parcialmente a Tianguistengo en un mapa arqueológico de la Huasteca, donde ubica por lo menos un montículo prehispánico; aunque más adelante señala que “los huastecos lindaban al sur (...) con tierras de Metztitlán” (Meade, 1942: 23), señorío del que formaba parte el municipio de nuestro interés.

Lo más probable es que el sitio referido por Meade sea alguno de los que se encuentran en la porción de “tierra caliente” de Tianguistengo (quizá en Yatipán), una vez que el autor reconoce como Huasteca solamente a esa parte del territorio tianguistenguense. Sin embargo, existen otros lugares sin excavar que podrían contradecir las delimitaciones hasta ahora propuestas. En particular, hay un sitio en el valle de Atla, dentro del territorio que pertenece a la comunidad establecida en un pequeño poblado (Matlatenco) muy cercano a la cabecera municipal. Por su estratégica ubicación y tamaño, este asentamiento debió tener alguna importancia durante la época prehispánica. Meade registró la existencia de vestigios arqueológicos en dicho lugar, pero desafortunadamente no les otorgó mayor importancia y, por ende, no brinda información alguna sobre el mismo. Será difícil saber si en este espacio hubo en algún momento población cuexteca mientras no sea objeto de estudios más elaborados.

A petición mía, Lorenzo Ochoa visitó de manera informal el sitio referido, ubicado a una altitud aproximada de 1,200 metros sobre el nivel del mar; ahí, él pudo constatar que a simple vista se distinguen claramente cinco estructuras, una de ellas bastante grande y aparentemente de basamento circular (característica propia, aunque no exclusiva, de los asentamientos cuextecas). Desde lo que podría ser la explanada principal se observan varios poblados en los alrededores (Santa Ana Tianguistengo, Xochicoatlán, San Miguel y Santa Mónica), disposición espacial que podría confirmar la relevancia de este sitio.

La discusión se torna aún más compleja cuando se trata de definir lo que es la Huasteca contemporánea. Jesús Ruvalcaba (1993) distingue al menos tres acepciones de lo que significa ser huasteco en la actualidad: 1) los hablantes de teenek, 2) los mestizos que viven en la región y, 3) todos los que la habitan. Por su parte, Patricia Gallardo (2005: 5)

señala dos niveles a tomar en cuenta en el análisis de la delimitación de una región: uno macro, donde las fronteras cambian de acuerdo al periodo histórico del que se trate, así como según los criterios usados por los autores y, uno micro, consistente en la subdivisión que hacen quienes habitan la zona “como un organismo vivo, compuesto de diferentes partes, representado por áreas geográficas particulares, construidas históricamente y con una dinámica poblacional propia pero, al mismo tiempo, relacionadas e interdependientes”.

Al respecto del segundo ámbito señalado por Patricia Gallardo, en Tianguistengo con frecuencia se considera como Huasteca a la porción del municipio que goza de clima más cálido. Pero se suele hacer referencia también a “lo huasteco” como algo propio de los “mestizos”, asociándolo con manifestaciones artísticas y culturales como el huapango (que bailan y tocan sobre todo los oriundos del pueblo cabecera, a diferencia de las bandas de viento propias de las demás comunidades que son definidas como “indias”). Es decir que se utiliza en dos sentidos distintos este término: 1) para designar un territorio geográfico “agreste” mediante criterios climatológicos (la “tierra caliente” de difícil acceso y vegetación exuberante) y, 2) para describir un conjunto sociocultural que diferencia a la población “mestiza” del municipio del resto de los grupos étnicos quienes, a su vez, no se asumen como huastecos sino como nahuas u otomíes.

Según lo antedicho, podría pensarse entonces que “lo huasteco” es, por lo menos en el municipio de Tianguistengo, aquello considerado como propio de quienes se autodenominan mestizos (la ganadería, la charrería, cierto tipo de vestimenta –botas, sombreros y cinturones bordados con pita–, los huapangos, etcétera), junto con la adopción y resignificación, por parte de dicha población mestiza, de algunos elementos de origen indígena, como el uso medicinal (lo mismo preventivo que paliativo y curativo) de los baños en temazcal, la música de las bandas de viento, o la preparación de platillos tradicionales (el zacahuil y los tamales de xala, por ejemplo).⁴³ Esta definición está

⁴³ El *zacahuil* o *zacahuile* es un tamal confeccionado con masa de maíz que puede medir hasta dos metros; generalmente contiene carne de guajolote, de puerco y, en ocasiones, de pollo. Además le agregan algunas verduras (chícharo y zanahoria, sobre todo), arroz y adobo empastado. Envuelto en hojas de *papatla*, se cuece del mismo modo que la barbacoa (al interior de un hoyo en la tierra) o en los tradicionales hornos de pan. Los tamales de *xala* son igualmente de maíz y están rellenos de frijoles o carne de puerco con una pasta de semilla de calabaza y *xocoquilitl*, “hierba agria” de sabor muy característico. Esto último es a lo que llaman *xala*, vocablo derivado del náhuatl *xalatl* que quiere decir arena.

bastante generalizada en la Huasteca, sobre todo en entidades como el Estado de Hidalgo, en cuyas zonas no residen comunidades teenek (a cuyos integrantes históricamente se les ha denominado huastecos). Por lo demás, la referencia a la totalidad del conjunto poblacional que habita la región, indicada por Ruvalcaba (1993), quizá responda a la necesidad de algunos grupos indígenas por asimilarse como parte de la cultura hegemónica, pues la prevalencia de sus identidades locales ha significado el pago de un alto precio para ellos.

De este modo, si bien las condiciones climáticas y el pasado remoto de una región son factores de utilidad en el intento por demarcarla con exactitud, no bastan para explicar su contexto sociocultural contemporáneo. La Huasteca está lejos de ser una zona cultural circunscrita, como afirma Antonio Escobar (1998), a un área geográfica delimitada según patrones climatológicos u orográficos. Los investigadores dedicados a precisar las fronteras de esta zona se enfrentan a una serie de obstáculos difíciles de sortear. El concepto de región en la que enmarcan sus discusiones es en sí mismo complejo, pero las diferencias se agudizan aún más cuando participan del debate especialistas con intereses de diversa índole: biólogos y botánicos que ubican límites naturales; arqueólogos e historiadores que buscan en asentamientos prehispánicos las herramientas para definir la configuración étnica; etnólogos y sociólogos que procuran la utilización de otro tipo de criterios, como los movimientos agrarios o los índices de pobreza, a fin de establecer un espacio socioculturalmente definido.

En el intento por hacer de ésta una discusión fértil, se han agregado recientemente a ella tres cuestiones de suma importancia: 1) la dinámica de las fronteras culturales, cuyos límites cambian a través del tiempo y según diversas circunstancias; 2) la consideración de que no hay una continuidad histórica que permita designar a los habitantes actuales de una región como sucesores naturales del pasado prehispánico de ésta y; 3) la importancia de episodios históricos más recientes que modifican las relaciones establecidas con anterioridad. Tianguistengo es un buen ejemplo de esto último. Desde la época prehispánica, este municipio interactuaba de manera importante con otros que son considerados oficialmente parte de la Huasteca. Más tarde, por su ubicación estratégica –paso obligado para arrieros y comerciantes– se mantuvo vinculado con las tierras bajas. Esta interacción fue refrendada durante la Independencia y se tornó

más estrecha a partir de la Revolución, cuando la Sierra Alta del Estado de Hidalgo abiertamente se configuró como zona de refugio.

De cualquier forma, aun quienes dejan a Tianguistengo fuera de los límites impuestos a la Huasteca, aceptan la estrecha e histórica relación que éste y otros municipios serranos guardan con los habitantes de las cañadas, sobre todo por motivos políticos y comerciales (ver Ochoa, 1984), pero también religiosos y de intercambio cultural (ver Valle, 1998). Es así que, ya sea por pertenencia o contacto, tanto Santa Mónica como el conjunto municipal al que la misma se adscribe presentan muchas de las características atribuidas a la Huasteca contemporánea, sobre todo cuando se consideran al mismo tiempo factores económicos, políticos y socioculturales como lo proponen algunos autores. Jesús Ruvalcaba (1993), por ejemplo, ha señalado la importancia de tener presentes las luchas agrarias, los cacicazgos y los índices de pobreza en esta zona.

La investigación que nos ocupa no se enmarca en un estudio de tipo regional, por lo que dejamos esta discusión en manos de los especialistas. Sin embargo, es necesario señalar que para las personas de Tianguistengo ser o no huastecos depende de condiciones tan variables como los referentes que se usen en un determinado momento: si hay un día caluroso en el pueblo cabecera, por ejemplo, no dudan en asegurar que es “porque estamos en la Huasteca”, mientras que en otras ocasiones se refieren de este modo únicamente a las localidades que se asientan en las cañadas. La población indígena no suele adscribirse de este modo, salvo en su relación con los “mestizos”.

El Municipio

Para llegar a Tianguistengo desde la ciudad de México, es necesario viajar por la carretera 105 que, pasando por Huejutla, conduce al Estado de Tamaulipas. La extensión de esta vía (hoy principal forma de acceso a la región hidalguense conocida como Sierra Alta) se inició en 1931, pero fue inaugurada hasta los primeros años de la década de 1970, cuando finalmente se terminó la construcción del tramo que va desde el río Venados hasta Huejutla. La cabecera municipal, Santa Ana Tianguistengo, se localiza a 102 kilómetros de Pachuca –ciudad capital del Estado de Hidalgo–, a 22 kilómetros de Metztlán y aproximadamente a 10 kilómetros de Zacualtipán de Ángeles, poblado rector

de un municipio colindante. A escasos metros de la entrada a esta última localidad, se ubica el lugar donde la carretera que desemboca en Santa Ana Tianguistengo entronca con la vía principal.

A la Terminal de Autobuses del Norte de la ciudad de México arriban camiones de pasajeros que van directamente a Zacualtipán, lugar desde el que es posible trasladarse hasta Santa Ana Tianguistengo utilizando el transporte público de la región. Otra forma de llegar al municipio de nuestro interés es abordando alguno de los autobuses que pasan por la estación del metro Indios Verdes (casi en los límites del Distrito Federal con el Estado de México). En este último caso, el destino de los camiones es Huejutla (entidad de gran importancia para la huasteca hidalguense), pero los mismos paran a las orillas de Zacualtipán de Ángeles. Es factible igualmente llegar a Pachuca y desde ahí abordar los “taxis” que van hacia Zacualtipán (algunos de ellos incluso viajan directamente hasta Santa Ana Tianguistengo), sin embargo ésta no es una opción económica.

El municipio de Tianguistengo comprende cincuenta y siete localidades, distribuidas en cuatro zonas: tres cordilleras (la de Tenexco, la de Yatipán y la de Polintotla) y la “bocasierra” (ver mapa 5). La mayoría de los poblados se encuentran hacia el norte y los caminos que conducen a ellos inician en el la cabecera municipal. Los seis barrios en que se divide el pueblo cabecera suelen contarse como localidades separadas, debido a que su organización es muy similar al resto de los poblados que comprende el municipio de Tianguistengo: cuentan con un delegado, hacen faenas comunitarias que benefician a la totalidad de los habitantes del barrio, tienen eventos propios, organizan sus procesiones y, sobre todo, gestionan como colectivo las “ayudas de Oportunidades” y de otros programas gubernamentales.

La única vía totalmente asfaltada es la que une a Zacualtipán de Ángeles con Santa Ana Tianguistengo. La carretera que recorre el municipio de sur a norte conectando a los principales centros de población, es en su mayor parte de terracería y bastante peligrosa por los derrumbes en las épocas de lluvia. De esta última salen caminos (no siempre transitables con automóvil) hacía los lugares más pequeños. También sigue usándose con mucha frecuencia una extensa red de “caminos reales”; veredas por las que es posible llegar a pie de un poblado a otro, acortando bastante las distancias. Algunos de estos caminos eran usados desde la época prehispánica; otros

tuvieron su origen a partir de la conformación, durante la Colonia, de nuevos asentamientos poblacionales.

Los habitantes del pueblo cabecera suelen dividir al municipio en dos regiones distintas: “la sierra” que se refiere a la totalidad de las localidades en las tres cordilleras mencionadas y “la cabecera” donde, además de Santa Ana Tianguistengo, curiosamente ubican a Santa Mónica y otros poblados cercanos. A diferencia de la clasificación antes mencionada (a propósito de la forma en que se define “lo huasteco”), esta manera de seccionar la entidad no responde a criterios climatológicos, puesto que la mayoría de los asentamientos poblacionales “serranos” se ubican en la llamada “tierra caliente”. Si bien, en este caso se toma en cuenta la situación geográfica, lo que importa es la localización con respecto a Santa Ana Tianguistengo y a la vía México-Tampico, pues el fácil acceso a Zacualtipán de Ángeles y a otros centros urbanos hace que los residentes de esta zona se encuentren menos aislados que el resto de la comunidades y sean considerados “menos indios”, argumentando un mayor grado de aculturación.

La división señalada, sin duda es producto de la equiparación de los términos “sierra” y “monte”, donde este último es considerando coloquialmente como lugar de difícil acceso y con vegetación abundante (incontrolable); este parece ser un concepto de origen español: el monte como espacio inhóspito, lleno de vegetación no controlada, *versus* el poblado donde radican las personas. Ello explica que se designen de tal modo a asentamientos poblacionales ubicados en las laderas de las montañas. Dicha clasificación también tiene que ver con las nociones de lo “civilizado” y de lo “agreste”. El primer concepto es aplicado a la población “mestiza” de la cabecera municipal, así como a aquellas comunidades “menos indias”, representadas por los residentes de la “bocasierra” (en particular por Santa Mónica, de cuyos habitantes se reconoce que “son trabajadores” y “se esfuerzan por progresar”). En oposición a ello, el segundo término se utiliza para distinguir lo “indio” (“incivilizado”) de “la gente de la sierra”, a la que en el pueblo cabecera se refieren como “pobre”, “ignorante” y “floja”.

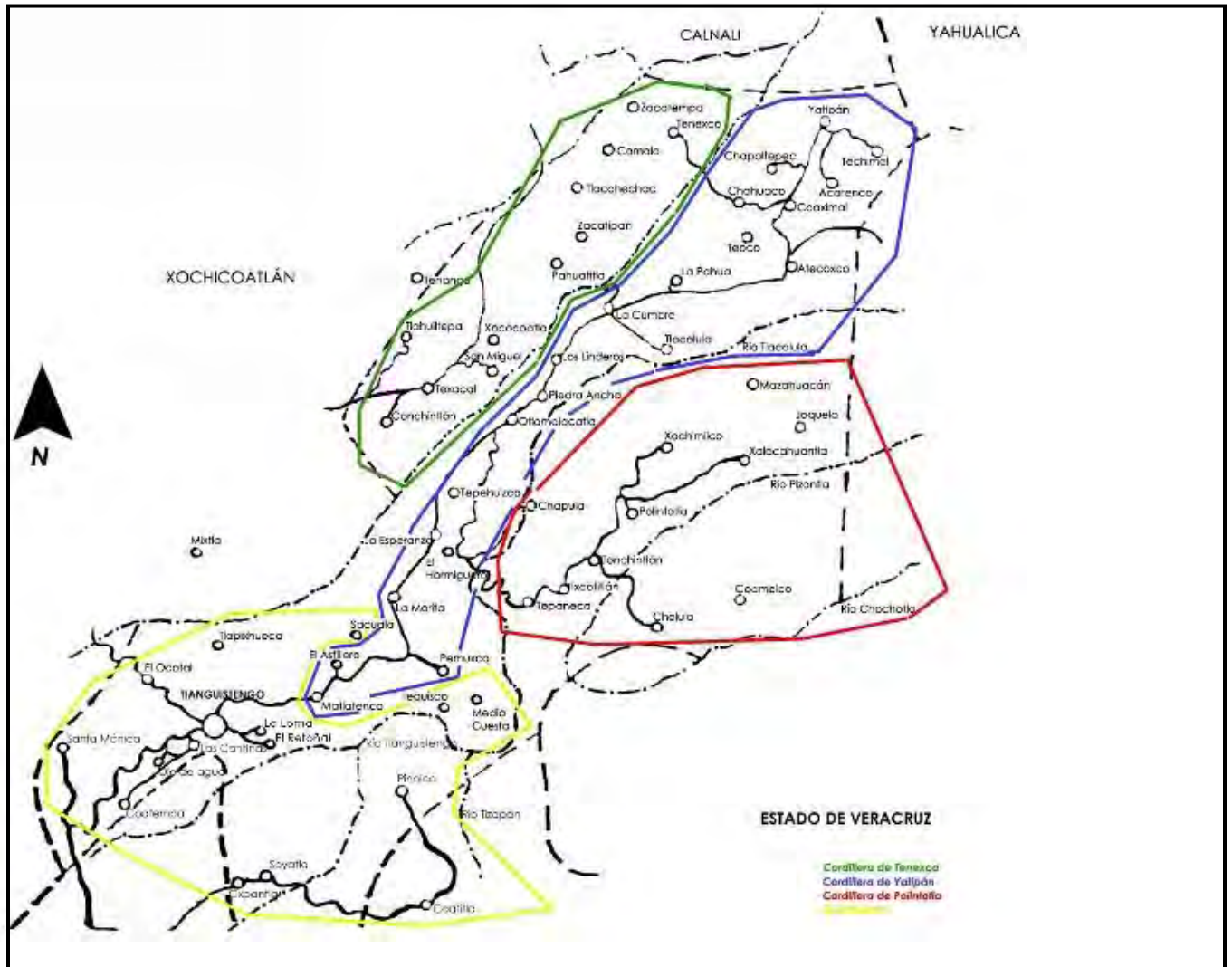
Enclavado en la Sierra Madre Oriental, Tianguistengo conforma junto con otros cinco municipios (Metzquititlán, Metztlán, Zacualtipán, Xochicoatlán y Eloxochitlán) la sexta de siete regiones en que se ha dividido políticamente el Estado de Hidalgo (ver Gobierno del Estado de Hidalgo, 1993). El municipio de Tianguistengo, con una superficie

de 298.81 kilómetros cuadrados, colinda al norte con Calnali y Yahualica; al sur con Zacualtipán; al este con el Estado de Veracruz y al oeste con Xochicoatlán y Calnali. Santa Ana Tianguistengo se ubica geográficamente entre los paralelos 20° 40' y 20° 51' de latitud norte y 98° 27' y 98° 40' de longitud oeste; a una altitud de 1,667 metros sobre el nivel del mar. Por su parte, Santa Mónica está unos 150 metros más arriba, es decir aproximadamente a 1,800 metros sobre el nivel del mar, lo que la ubica en la parte alta de la Sierra Madre Oriental que cruza de sureste a noreste el Estado de Hidalgo.

Esta zona, conocida como Sierra Alta, se caracteriza por tener elevaciones relativamente grandes y enormes barrancas. Jaime Mercado (1993: 16) ejemplifica lo accidentada que es la orografía en la región, provocando bruscos cambios de altitud: “en menos de una distancia de 200 kilómetros, se tiene Huejutla a 172 metros sobre el nivel del mar, Tianguistengo a 1,667 y Real del Monte a 2,678”. Según el libro *Los municipios de Hidalgo* (Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Hidalgo, 1988: 235) el clima de Tianguistengo es templado, registra una temperatura media anual de 17.50 grados centígrados, una precipitación pluvial de 1,650 milímetros por año y su periodo de lluvias es de junio a septiembre. No obstante, es difícil conocer con exactitud estos datos toda vez que el municipio comprende localidades dispersas, tanto en la parte baja de la sierra que en ocasiones es extremadamente calurosa, como en la parte alta, generalmente fría.

En esta última porción serrana, durante algunas épocas del año (de noviembre a febrero, aproximadamente), las frecuentes heladas pueden provocar que la temperatura descienda incluso a siete grados centígrados bajo cero y la temporada de lluvia suele iniciar en julio prolongándose hasta fines de octubre, además de presentarse frecuentes precipitaciones pluviales en invierno; incluso ha llegado a nevar, aunque eso no es para nada frecuente. La Secretaría de Agricultura del Estado de Hidalgo (1997: 6) sí toma en cuenta las dos distintas regiones al interior del municipio, por lo que los datos climatológicos que ofrece pueden considerarse más fidedignos: señala que los climas van del subcálido al semifrío y la precipitación pluvial está entre los 1,600 y 2,500 milímetros por año. Así, por la altitud en la que se encuentran y debido a su ubicación en los contrafuertes de la Sierra Madre Oriental, los poblados de la “bocasierra”, entre ellos Santa Mónica, resienten todos los accidentes climatológicos que afectan al Golfo de México.

Mapa 5. El Municipio de Tianguistengo



En toda esta zona llueve muchísimo y la “vaca echada” (como llaman a la neblina que sube desde las cañadas y se “estanca” entre las montañas, dejando sólo sus cimas descubiertas) puede verse al amanecer y cayendo la tarde casi todo el año, aunque más o menos de abril a junio hace bastante calor. Los meses de invierno son tan fríos que, como hemos comentado antes, incluso ha llegado a nevar y son frecuentes las heladas. Por el contrario, la mayoría de las localidades del municipio gozan de clima más caluroso, esto porque se encuentran a menor altitud y en “tierra caliente”. Cabe señalar que las diferencias entre el clima de la llamada bocasierra y el que impera en el resto del municipio ha sido fuente de problemas de todo tipo en cuanto a planeación municipal;

explica, entre otras cosas, el poco éxito de la Congregación de Pueblos Indios en el siglo XVI (ver Thomas Giraud, 2004) y, junto con lo accidentado de su geografía, igualmente dificultó en gran medida las incursiones evangelizadoras.

El suelo pertenece a la etapa primaria mesozoica y se considera de buena calidad.⁴⁴ Es abundante en nutrimentos y materia orgánica lo que, aunado a la constante humedad del ambiente, hacen de este sitio “uno de los pocos lugares en el mundo donde [el café] prospera sin sombra, lo que disminuye sus requerimientos de trabajo humano” (Ruvalcaba, 1991: 30). No obstante, de manera por demás lamentable, el principal uso de tierras tan fértiles es el de agostadero, en segundo lugar el forestal y finalmente el agrícola. Mermada considerablemente por la tala desmedida, la vegetación de la parte alta del municipio de Tianguistengo es de bosques latifoliados: oyamel (*Abies religiosa*), cedro blanco (*Cupressus lindleyi*), encino (*Quercus oleoides*), pino (*Pinus patula*), entre otros. A la variedad de bromelias, orquídeas y helechos (característicos por su gran tamaño), se añade abundante vegetación silvestre, una buena parte de la cual es usada con fines terapéuticos como el cardo santo (*Cirsium raphilepis*) y la flor de la planta “digital” (*Digitalis purpurea*).

Además de los cultivos principales (maíz, frijol, chile, calabaza y café), existe una cantidad considerable de plantas comestibles que son recolectadas en el monte o sembradas en las huertas domésticas. Se encuentran diversos tipos de “camotes” (tubérculos y raíces tuberosas como la del chayote que es consumida en varias partes del país) y de “quelites” como el pápalo (*Foetidum shard*), llamado a veces “hediondo” por su fuerte olor; los de alegría (*Amaranthus hybridus*) y los cenizos o envidias (*Chenopodium mexicanum*).⁴⁵ Hay igualmente aguacate del que aprovechan como alimento no sólo el fruto, sino también la cáscara y la hoja. Así mismo se come la flor del colorín (*Erythrina americana*) a la que llaman “pemuche”, chícharos, jitomate, cebolla, naranja, durazno, mandarina y una rica variedad de hongos. “Los pobladores de más edad cuentan que antiguamente todas las casas contaban con una huerta en la que se cultivaban tanto

⁴⁴ Los tipos de suelo que predominan se distribuyen de la siguiente forma: el regosol está presente en el 45% de la superficie del municipio; los feozem se encuentran en un 30%; los acrisoles abarcan más o menos un 20% y, en una mínima parte, hay luvisoles (ver Secretaría de Agricultura del Estado de Hidalgo, 1997: 8).

⁴⁵ Quelite (*quititl*) es el nombre que se utiliza en la región para referirse a las hierbas silvestres que son comestibles como el epazote, el cilantro huasteco, el pápalo y muchas otras plantas más que crecen en las huertas y en el monte sin necesidad de mayores cuidados.

legumbres como árboles frutales (manzanos, chabacanos, perales, ciruelos e higueras principalmente); aunque aún hay huertas cultivadas, poca es la gente que les dedica una atención especial” (Thomas Giraud, 2004).⁴⁶

La fauna local es también abundante. Hay gran diversidad de pájaros, insectos y serpientes; algunas especies son peligrosas por la toxicidad de su veneno como la víbora llamada *mahuaquite*, las viudas negras y las arañas violinistas. En las zonas boscosas también se encuentran zorros, tigrillos, liebres, conejos, ardillas, águilas y un pequeño venado (del tamaño de un perro de mediana talla) al que nombran *cuachacal*, entre muchos más. Del mismo modo que con los recursos vegetales, los animales eventualmente son utilizados para curar y comer; tal es el caso del tlacuache, del zorrillo y de ciertos reptiles, por ejemplo el coralillo y la víbora de cascabel.

Desafortunadamente, la cacería ejercida sin control y con fines comerciales o alimenticios, ha mermado algunas especies como el venado cola blanca del que, se dice, antes había en gran cantidad; otras se encuentran actualmente en peligro de extinción, como el perico huasteco (protegido por las leyes de conservación del país) del que se capturan innumerables ejemplares con intención de venderlos en tiendas de mascotas ubicadas en las ciudades de México y Pachuca. Aunque son poco frecuentes las sanciones para los cazadores, a veces el personal de Protección Civil del municipio libera a las aves que han sido atrapadas.

Los principales ríos que cruzan el municipio pertenecen a la vertiente del Golfo de México, específicamente a la cuenca hidrográfica que beneficia a las porciones este y norte del Estado de Hidalgo. Los ríos Chachalaca, Metztlán y Amajac se distribuyen en varios arroyos: Soyatla, Tizapan, Tianguistengo, La joya, Pizontla y Contzintla, por nombrar sólo algunos. El agua es abundante en esta zona, a grado tal que suelen tener problemas graves de humedad en las casas por los innumerables manantiales que existen. La Secretaria de Agricultura Estatal (1997) ha registrado más de 198 cuerpos acuíferos en el municipio, pero seguramente hay muchos más. El abastecimiento de agua potable favorece aproximadamente al setenta por ciento de las localidades, a pesar de que la topografía del terreno complica la dotación en aquellas ubicadas en las partes más

⁴⁶ Para ampliar la información sobre los usos de las plantas, resulta de gran utilidad consultar la *Lista de las plantas útiles del Estado de Hidalgo* (Pérez Escandón, et al, 2003).

altas de la región, donde se requiere de procedimientos técnicos costosos que posibiliten la provisión regular del vital líquido.

Para 1988 la tenencia de la tierra se dividía en el municipio de la siguiente forma: el 72.52 por ciento lo constituía la pequeña propiedad, el 19.79 por ciento era comunal y el 7.69 por ciento ejidal (ver Gobierno del Estado de Hidalgo, 1988). Estas cifras deben haber sufrido importantes cambios a partir de la enmienda al artículo 27 de la Constitución Mexicana, durante la gestión de Carlos Salinas de Gortari como Presidente de la República. Como es sabido, con dichas modificaciones se quitó la restricción de venta para los ejidos y es difícil creer que en Tianguistengo no se hayan comercializado estos terrenos. No obstante, es casi imposible confirmar esta información en una zona que ha vivido algunos de los más violentos conflictos agrarios en el país. En el *Plan Municipal de Desarrollo de Tianguistengo 2000-2003*, publicado en el Diario Oficial de la entidad (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2000: 10), no se presentan porcentajes que indiquen la situación actual en este rubro, pero se señala la dificultad que la administración municipal de entonces enfrentó para regularizar la tenencia de la tierra, tarea que está lejos de haberse completado.

En cuanto a la densidad de la población, la de Tianguistengo se ha incrementado lentamente. En 1995, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática registró 14,091 habitantes en la entidad, lo que representa el 0.67 por ciento de la población total del Estado de Hidalgo. Así mismo, dicha institución calculó en 14,353 a las personas que residirían en el municipio para el año 2001 (ver Gobierno del Estado de Hidalgo, 2000). Por encima del pueblo cabecera, Santa Mónica es la localidad que actualmente tiene la mayor cantidad de gente establecida en sus terrenos, con aproximadamente 1,950 individuos, es decir alrededor del 10.70 por ciento del municipio.

Sin embargo, estas cifras no reflejan con fidelidad la situación poblacional de Santa Mónica y del resto de Tianguistengo, ya que habría que tomar en cuenta los procesos de migración (definitiva o temporal), responsables de que una buena parte del año los distintos pueblos no alberguen al número de personas que se les está atribuyendo. A la cabecera llegan a residir personas de las otras localidades del municipio, mientras que las familias originarias del poblado principal viven la mayor parte del tiempo en ciudades como Pachuca, Puebla y el Distrito Federal. También suelen migrar hacia los Estados

Unidos de América, aunque en menor proporción; esta situación podría cambiar dentro de poco por la presencia cada vez mayor de “enganchadores” y “polleros” en la zona.

Los “enganchadores” trabajan para amplias redes de traficantes de indocumentados integradas por personas que no suelen residir en las regiones a las que envían a la gente, sino en las ciudades fronterizas de México con los Estados Unidos de América; desde ahí mantienen vínculos con los “polleros” que, a su vez, conocen a los empleadores en el país vecino. Estos “contactos” van a localidades pobres del país con la intención de convencer a adultos jóvenes para “cruzar al otro lado” y, de lograr su cometido, reciben una comisión por parte del “pollero” al que brindan sus servicios. Por su parte, los “polleros” que viven en poblados de la zona no son, por decirlo de algún modo, “profesionales”: se trata de personas oriundas de estos sitios que ha regresado de la nación allende y que es buscada por quienes quieren “irse a trabajar de ilegales”, considerando que estas personas cuentan con la experiencia suficiente como para guiar a otros en sus primeros intentos por arribar a tierras estadounidenses. A decir de la gente de la región, a estos “polleros” se les tiene más confianza puesto que, siendo paisanos, “no se atreven a dejar a su suerte a las personas que se llevan”.

La llegada de maquiladoras desde hace unos veinte años a la región ha permitido frenar el movimiento migratorio fuera de la misma. Por ejemplo, el crecimiento acelerado de Zacualtipán de Ángeles (actualmente importantísimo centro comercial que cuenta con casi cincuenta mil habitantes) ha incrementado la demanda de fuerza laboral en distintos rubros: trabajadores textiles, personal doméstico, empleados estatales u obreros de la construcción, actividad esta última en la que los habitantes de Santa Mónica destacan. No obstante, las principales fuentes económicas de la población que habita el municipio de Tianguistengo siguen siendo la agricultura, la ganadería y el comercio.

La superficie agrícola municipal está calculada en 20,239 hectáreas, donde se cultiva sobre todo maíz, frijol, naranja, pasto de forraje, café y caña de azúcar. La ganadería es principalmente vacuna, pero también se crían borregos, puercos y cabras, además de aves de corral. Igualmente hay apicultura y acuicultura en algunas localidades. El comercio formal se encuentra básicamente restringido a los residentes de la cabecera municipal y a unas cuantas personas en los otros poblados que tienen pequeños negocios (tiendas de abarrotes, papelerías, pollerías, tortillerías, etcétera).

Llama la atención que en la mayoría de estos comercios se vendan productos de muy diversa índole, haciendo posible comprar, por ejemplo, alimentos y enseres domésticos en una farmacia. El resto de los habitantes suelen comerciar sus productos los “días de plaza”, en los diferentes *tianguis* itinerantes que se ubican una o dos veces a la semana en distintos centros poblacionales del municipio y de la región circundante. En el caso de Santa Mónica, la gente “sale a vender” en los mercados de Santa Ana Tianguistengo (los jueves) y de Zacualtipán de Ángeles (los sábados).

La iglesia católica cuenta con dos cabeceras parroquiales en Tianguistengo que se ubican en Santa Ana Tianguistengo y en Yatipán. Sin embargo, éstas no velan por los residentes de todas las localidades que conforman al municipio. Algunos poblados como Tlahuiltepa, cercano a Xochicoatlán, están a cargo del sacerdote de este último lugar. La parroquia del pueblo cabecera se ocupa de sus agremiados en Santa Mónica, junto con los de treinta y cinco sitios más: Piedras Negras, Ojo de Agua, Coatempa, Bella Vista, El Ocotal, San José de las Cruces, Oxpantla, Soyatla, El Retoñal, La Loma, Coatlapaco, Tlapixhueca, Cuatro Caminos, Matlatenco, Tzacuala, El Astillero, Media Cuesta, Tequixco, Pemuxco, La Morita, La Esperanza, El Hormiguero, Tepaneca, Tepehuixco, Ixcotitlán, Chapula, Otlamalacatla, Tonchintlán, Polintotla, Cholula, Xochimilco, Xalacahuantla, Coamelco, y Tepaneca. Cabe señalar que en esta lista se incluye a los barrios del pueblo cabecera, así como a algunas rancherías que, por la poca cantidad de gente que las habita, son consideradas de manera oficial como dependientes de otros poblados. Inclusive, sólo veintiuno de los lugares que se han referido tienen una iglesia donde se oficia misa; en estos sitios se reúnen las personas de las localidades circundantes que no cuentan con un espacio adecuado para practicar su religión.

La mayoría de la población que habita en el municipio se asume como católica practicante, aunque existen otros grupos que cuentan con una cantidad considerable de adeptos; en este sentido destacan las iglesias evangélicas Tradicionalista Presbiteriana y la Pentecostal, ambas llegadas a la Sierra Alta del Estado de Hidalgo hace varias décadas congregando cada vez más personas en torno a su culto. De un tiempo para acá, en la región circundante también se registra la presencia, aunque con menor número de participantes, de mormones y de testigos de Jehová. Así mismo, en Zacualtipán de Ángeles recientemente se construyó un templo bastante grande que es propiedad de La

Luz del Mundo, grupo religioso de origen mexicano que, según datos ofrecidos por su propia organización, cuenta con más de un millón de seguidores en América Latina (consultar www.luzdelmundo.net).⁴⁷

Si bien se han atribuido a la llegada de estas “sectas” algunos conflictos vividos en ciertas localidades de Tianguistengo, muchas veces el origen de los problemas poco tiene que ver con la pluralidad religiosa. Por ejemplo, la creación de asentamientos relativamente recientes como Media Cuesta (donde la mayoría de sus residentes pertenecen a la Iglesia Tradicionalista Presbiteriana) fue resultado de la ubicación geográfica en la que se encuentra y de su adscripción a Pemuxco, más que por diferencias de orden espiritual. Tan es así que en Media Cuesta viven algunas familias católicas y sus pobladores conservan derechos sobre las tierra comunales de Pemuxco, poblado del que dejaron de ser anexo. Aunque se dice que fue por diferencias de tipo religioso, la separación de este último lugar fue solicitada por las personas que, viviendo en Media Cuesta, tenían que trasladarse varios kilómetros cuando necesitaban arreglar asuntos con las autoridades civiles del sitio.

Otro caso que se ha interpretado, a mi juicio erróneamente, como producto de la adscripción a distintas religiones, son las frecuentes rencillas entre dos localidades vecinas: Xochimilco y Polintotla, la primera de ellas habitada sobre todo por católicos y la segunda de mayoría pentecostal. Las dificultades que han enfrentado a las personas de ambos lugares están relacionadas directamente con las formas de tenencia de la tierra: Xochimilco es ejido, mientras que en Polintotla prevalece la pequeña propiedad. Para que lleguen a Xochimilco algunos servicios (agua, carretera, luz, etcétera) es necesario afectar terrenos que pertenecen a familias de Polintotla, lo que ha ocasionado los conflictos protagonizados por las personas que viven en estos sitios. Así, sin descartar la posibilidad de que la diversidad de credo en la zona origine algunos problemas, afortunadamente

⁴⁷ La Luz del Mundo tiene su principal sede en la ciudad de Guadalajara, donde su templo es mayor y más opulento que Basílica de Guadalupe en el Distrito Federal. Sus dirigentes se han visto involucrados en varios escándalos. Uno de sus ministros fungía como diputado del Partido Revolucionario Institucional (PRI). Así mismo, el líder principal, conocido como Apóstol Samuel Joaquín, ha sido acusado por el abuso sexual y contra los derechos humanos de algunos de sus miembros que denunciaron tal situación hace algunos años; la denuncia no ha prosperado y en los medios de comunicación se dejó de hablar del tema. De igual manera se presentaron quejas contra ellos por la violación a la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público; al parecer estos juicios siguen pendientes, sin miras a ser resueltos de manera efectiva (ver Masferrer, 1997).

esta no es una situación generalizada en el municipio de Tianguistengo donde, hasta ahora, aparentemente las distintas nominaciones religiosas conviven con tranquilidad.

Por lo que respecta a la salud, el municipio de Tianguistengo cuenta con trece clínicas, a cargo de las diferentes instituciones públicas de atención médica en el país: una del Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), siete del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMMS-Solidaridad) y cinco de la Secretaría de Salud (SSa). También existe atención médica privada en Santa Ana Tianguistengo y en Zacualtipán de Ángeles, aunque a muy pequeña escala. Los curadores no oficiales (parteras, sobadores, hueseros, hierberos, “espirituistas”) tienen presencia en muchas de las localidades y en algunas, como Santa Mónica, ejerce una gran cantidad de ellos. La búsqueda por preservar la salud y enfrentar la enfermedad, lleva a los habitantes de Tianguistengo a lugares más lejanos. En las ciudades de México y Pachuca suelen recurrir a hospitales oficiales cuando el caso no puede ser resuelto en los nosocomios de la región o para ser tratados por especialistas privados, aunque también acuden a otro tipo de curadores en estos sitios. Se consultan igualmente a famosos “curanderos” que radican en poblados como San Agustín Metzquitlán, Tulancingo, Naranjos, en el estado de Veracruz, y Tamazunchale, en San Luis Potosí.

Antecedentes históricos

Como se explicó en el anterior apartado, Tianguistengo es –de igual forma que buena parte del territorio que comprende a la Huasteca– prolífico en recursos y con una gran diversidad sociocultural y étnica. Desde la época prehispánica han convivido en esta zona distintos grupos indígenas (nahuas, teenek, pames, tepehuas, totonacas y otomíes). A pesar de su enorme riqueza natural, el municipio de Tianguistengo tiene altos índices de pobreza y una historia violenta sustentada en la discriminación. Es un lugar en el cual el lacerante racismo impregna casi todas las relaciones entre aquellos que se consideran “mestizos” y quienes son catalogados como “gente de la sierra”; en el que temibles cacicazgos han operado con impunidad, transformándose más adelante en poderosos cotos políticos y donde persisten los conflictos por la tierra, paradójicamente agravados a partir de la Reforma Agraria.

En la época prehispánica, el municipio de Tianguistengo estuvo poblado sobre todo por grupos nahuas y, como su nombre lo indica,⁴⁸ fue un importante centro comercial. Tenía una fuerte relación con Metztitlán desde el tiempo en que Techotlala, rey de Texcoco, erigió éste y otros señoríos tributarios de Acolhuacan. Es importante recordar que el Señorío de Metztitlán estaba configurado como una confederación, de tal modo que cuando se reconoce la pertenencia de Tianguistengo al mismo, se hace considerando que era uno de los poblados que formaban parte de dicha alianza. Peter Gerhard (1986: 189) dice al respecto que Atlihuetzian y Tianguistengo posiblemente se encontraban subordinados de manera directa a Metztitlán, “o bien eran regiones autónomas bajo su hegemonía”, tesis esta última que es la más aceptada por los historiadores.

Posteriormente, Tzompatzin –señor de Xaltocan derrotado a fines del siglo XVI– se desligó de Acolhuacan, “declarándose señor independiente en Metztitlán con las provincias de Molango, Malila, Tlanchinol, Ilatlán, Atlihuetzian, Xochicoatlán, Tianguistengo, Huazalingo y Yahualica” (Meade, 1987: 40). En ese entonces, Tianguistengo abastecía al Señorío de Metztitlán y le proveía hombres para sus constantes enfrentamientos con los cuexteca, o para aquellos que libraba como aliado de estos últimos contra grupos procedentes del norte y los nahuas asentados en el altiplano central (ver Thomas Giraud, 2004). En 1515, al morir Nezahualpilli, los señores de México impusieron a Cacamatzin al frente del Señorío de Texcoco. Ixtlilxóchitl, quien debió ser el heredero, se refugió en Metztitlán donde reunió a un poderoso ejército para enfrentar a los usurpadores. Ante los fuertes embates, Cacamatzin convino limitar su gobierno a las llanuras, cediendo el poder en la zona montañosa a Ixtlilxóchitl.

En ese entonces, el Señorío de Metztitlán mantuvo cercanas las relaciones políticas, culturales y comerciales con sus vecinos cuexteca, e incluso fueron aliados en varias ocasiones: el Códice Xólotl, por ejemplo, consigna aproximadamente para el año de 1260, la participación de gente de Metztitlán y Tutotepec en una rebelión liderada por Yacanex y Huetzin (Meade, 1942). Más adelante, alrededor de 1482, las comunidades agrupadas en torno a dicho señorío se unieron con los huastecos en contra de los mexica,

⁴⁸ Tianguistengo se deriva de los vocablos *tianquiztli* (mercado), *tentli* (borde u orilla) y *co* (en o dentro de): “a la orilla del mercado”. Los españoles llegados a la Sierra Alta aprovecharon su tradicional función comercial y en el año de 1750 lo establecieron como mercado de importancia en la región (ver Meade, 1987). En la actualidad, es la cabecera municipal de Zacualtipán donde se ubica la mayor actividad comercial.

cuando el ejército de Anáhuac emprendió la famosa campaña de Metztitlán. De igual forma, durante la Conquista, tanto los pueblos huastecos como los del Señorío de Metztitlán, se sumaron a los españoles en el enfrentamiento de éstos contra sus antiguos enemigos (Ver de Alva Ixtlilxochitl, 1891). Cabe señalar que los mexica nunca lograron someter a los grupos que conformaron al Señorío de Metztitlán, mismos que se constituyeron así en un enclave de resistencia sumamente importante para la zona desde aquel momento.

Los españoles tampoco corrieron con suerte, pues si bien Metztitlán se sometió a ellos junto con Tutotepec –hasta entonces también señorío independiente– esto no fue garantía de lealtad incondicional. En su Cuarta Carta de Relación, Hernán Cortés cuenta que, para agosto de 1521, los caciques de Metztitlán y Tutotepec se ofrecieron como súbditos y vasallos del rey. Se conservaron así “hasta poco después de la llegada de Cristóbal de Tapia a la región (...) [quien] provocó un alzamiento de los indios (...) [mismos que] causaron daños, quemaron pueblos vecinos y mataron alguna gente” (en Meade, 1987: 58). Aunque en aquella ocasión los españoles lograron calmar los ánimos indígenas, al parecer no se restableció de manera efectiva su alianza con ellos, puesto que en el Lienzo de Tlaxcala se registra una batalla librada por Cortés y sus hombres un año después, en 1522, cuando pasaron por territorio de Metztitlán con rumbo a la Huasteca.

Así, a pesar de que desde 1528 Tianguistengo había sido otorgado en encomienda a Alonso Gutiérrez de Badajoz –conquistador extremeño que llegó a México desde Cuba con Hernán Cortés–, no fue sino hasta después de 1530 que Andrés Barrios conquistó el Señorío de Metztitlán y se pacificó la región. En una visita del siglo XVI (ver de la Torre Villar, 1952) se registra como primer encomendero a Hontañon de Angulo. Sin embargo, la mayor parte de los documentos de la época señalan como tal a Gutiérrez de Badajoz. Este último fue sucedido en el cargo por su esposa, casada más tarde con Francisco Temiño, quien gozaba de la encomienda hacia 1571. Posteriormente fue encomendada Doña María de Mosquera y los tributos pasaron a la Corona entre 1643 y 1688 (ver Gerhard, 1986). Aunque en 1524 misioneros de la Orden de San Francisco ya habían recorrido los pueblos serranos, la labor evangelizadora de la Sierra Alta fue emprendida más tarde, hacia 1536, y estuvo a cargo de frailes agustinos, quienes construyeron la iglesia de Santa Ana Tianguistengo en 1542.

Destaca la labor religiosa de Andrés de Sevilla y Antonio de Roa, este último violento combatiente de la idolatría en la región: “monstruo de santidad, como se le conocía entonces, recorrió desde Metztitlán hasta Tlanchinol, destruyó en un acto tan temerario cuanto espectacular la imagen del dios Mola, en Molango, y se internó en Chapulhuacan y Xilitla” (Secretaría de Educación Pública, 1987: 3894). Estos evangelizadores pugnaban abiertamente por la congregación de la población indígena asentada en la Sierra Alta. Los constantes levantamientos, las formas de habitación y vecindad de los lugareños, así como el terreno accidentado de la zona dificultaban de manera por demás importante la conversión espiritual que se proponían. Sin embargo, los desaciertos en el sistema de reducciones de la Nueva España y los excesos en los que incurrieron algunos de los funcionarios designados para su implantación, retrasaron la reunión definitiva de los indios en poblados organizados.

Quienes se mostraban renuentes a continuar con las congregaciones, argumentaban que éstas habían traído consigo la merma de las familias indias, a causa de las epidemias y los abusos de los que sus miembros eran objeto. En el caso del actual municipio de Tianguistengo, los intentos por reunir a la población indígena fracasaron en gran medida porque se pretendió infructuosamente trasladar gente de “tierra caliente” a “tierra fría” y viceversa. Por su parte, para los partidarios de las reducciones había un doble interés: “El religioso que implicaba la obligación del Estado de llevar el conocimiento de la verdadera fe a los nuevos pueblos, separándolos de sus idolatrías, sistemas religiosos y concepción pagana de vida; y el económico que tendía a obtener de los nuevos vasallos aportaciones considerables que sirviesen para satisfacer las necesidades de la Corona directamente, o bien mediante su utilización como instrumentos de trabajo, o para compensar a aquellos que habían realizado la empresa de la Conquista” (de la Torre Villar, 1952: 148).

Para entonces, la provincia de Metztitlán tenía una importancia excepcional porque constituía, desde la época precortesiana, un centro de interés político y económico. Pero además era la entrada a una zona de la sierra rica en recursos de todo tipo, centro de convergencia de varias culturas y, más importante aún, la frontera delimitada con “los pueblos bárbaros”, los denominados “chichimecas”, cuya enigmática presencia en la región es recordada simbólicamente durante los tiempos de Carnaval mediante la

aparición de las cuadrillas de “mecos” que bailan en diversas localidades, una de ellas Santa Mónica.⁴⁹ Por ello, en varias ocasiones se intentó que los indios de la región habitaran en pueblos que permitieran un mejor control político y económico, además de facilitar su instrucción en la fe católica. En una carta fechada el 24 de abril de 1579 el Arzobispo de México, Pedro Moya de Contreras, explicó al Rey Felipe II la conveniencia de reducir a la población de la Huasteca, en particular a la de la Provincia de Metztlán donde habían ocurrido varios levantamientos indígenas. Consideraba que la congregación “evitaría idolatrías y borracheras y pecados nefandos (...) y grandes ofensas de Dios, a que da ocasión la soledad” (en de la Torre Villar, 1952: 167).

Los argumentos de Moya de Contreras no lograron que se reiniciaran las reducciones en la región, por lo que él mismo comenzó dicha labor en 1584 cuando tomó posesión como Virrey de la Nueva España, aunque no obtuvo el éxito esperado. Para la época de Luis de Velasco el Mozo (1590-1595) se reanudaron los intentos; el problema de la pacificación de los chichimecas fue un factor determinante para que se pusiera mayor empeño en habituar a los indios de esta zona a vivir en poblados, pero la resistencia que entonces mostraron hizo que se desistiera nuevamente de la empresa (ver de la Torre Villar, 1952). Así, la congregación en la provincia de Metztlán no fue efectiva sino hasta fines del siglo XVII, cuando se retomaron en toda la Nueva España los esfuerzos por organizar a la población de manera más adecuada. Correspondió al noveno virrey, Gaspar de Zúñiga y Acevedo (1595-1603), tratar de cumplir con este objetivo donde antes no había sido posible y reestructurar las modificaciones ordenadas cuando hubo quejas por parte de los pueblos sujetos.

El virrey envió en 1598 por todo el país a cien comisarios con la orden de visitar los lugares habitados por indios y señalar los mejores sitios para congregarlos (de la Torre Villar, 1952). Alonso Pérez de Bocanegra fue el funcionario designado para Tianguistengo,

⁴⁹ Históricamente se ha designado con el apelativo “chichimeca” a un sinnúmero de grupos poblacionales que, por una u otra razón, los historiadores no han logrado precisar, pero que suelen considerarse como “provenientes del Norte”. A veces se utiliza el término como sinónimo de no-mesoamericano; otras para referirse a grupos “no sedentarios” o, simplemente para designar a quienes provenían de un norte sin límites claros (ver Villalobos, 2004). En el caso de la región que nos ocupa, es posible que los Cronistas se refirieran a oleadas migratorias llegadas de Tula y otras regiones aledañas, más que a grupos procedentes de la zona norte del país. Más adelante se menciona con más detalle cómo la referencia a estos chichimecas está presente durante la celebración del Carnaval en la zona.

cuya doctrina religiosa estaba a cargo de los agustinos que residían en el convento de Zacualtipán, al mando del padre Fray Bartolomé de Nava. La evaluación realizada por Bocanegra concluye con la sugerencia de separar en dos áreas distintas a los poblados sujetos: “los de tierra fría en tierra fría y los de tierra caliente en tierra caliente (...) en el pueblo y cabecera de Tianguiztengo, los de Santa Mónica Mastlatla, San Marcos Agueguisco, Santiago Ochpantla, San Juan Tancoscatlán, Los Reyes Tepozetla, Santa María Atlán, San Gregorio Zacuala. (...) en el pueblo de Santa María Zacatipán que es caliente y está a ocho leguas de la cabecera San Andrés Tlacohechac, San Juan Cuapechpan, Santa María Xocotlán, San Francisco Tenexco, y los barrios de Alzozoyan y Santo Tomás Chachapaltepec” (de la Torre Villar, 1952: 199).

En su *Relación de visita y demarcación del pueblo de Tianguiztengo* (en de la Torre Villar, 1952: 187), Bocanegra ubica a Santa Mónica a media legua de la cabecera y escribe que “tiene iglesia pequeña de cal y canto, cubierta de jacal, que oyen misa cada domingo en su cabecera, que la vienen a decir los religiosos de Zacualtipán, tiene 24 tributarios de lengua mexicana, hacen sementeras de maíz una vez al año, y se valen de la miel que hacen de sus magueyales, y de las calabazas, frisoles y chile que siembran; las casas son de palizada y barro y jacal; beben de fuentes y el monte [está] cerca [y es] tierra fría”. Más adelante, el visitador menciona que Santa Mónica contradujo la reducción que se le había mandado a hacer a la cabecera, argumentando que “en su pueblo hacen sus sementeras y que por estar alrededor del monte las están guardando, y mudándolos a la cabecera es fuerza irlos a hacer en sus tierras, porque (...) de otra manera no tendrán de que sustentarse” (en de la Torre Villar, 1952: 194). El comisario Bocanegra comenta que finalmente se permitió a los habitantes de Santa Mónica permanecer dentro de su territorio; no era necesario trasladarlos a Tianguiztengo en vista de su cercanía y de que contaban con una pequeña iglesia en la que sus residentes podían escuchar misa.⁵⁰

Dentro de los poblados que conformaban a la provincia de Metztlán aparentemente Santa Mónica tenía especial importancia. Como se indicó antes, en la relación de Bocanegra la localidad que nos ocupa es referida como Mastlatla, pueblo

⁵⁰ Aparentemente en el mismo sitio donde se ubicó la iglesia mencionada por Bocanegra, el agustino Fray Juan de Alarcón y Pérez construyó en 1715 la actual capilla de Santa Mónica, a la cual se le agregó el campanario y la vicaría en 1921. Esto podría explicar la existencia de lo que los habitantes de este lugar llaman “el antiguo pueblo”, cuyos vestigios se encuentran a pocos metros del lugar antes referido.

sujeto a dicha provincia. Al respecto, es necesario destacar que los oriundos de dicho lugar aseguran que el mismo fungió como cabecera en otros tiempos. Si bien no es posible demostrarlo, quizá en algún momento de la época cortesiana este sitio fue designado para reunir en torno suyo a otros centros poblacionales. Por otro lado, Villaseñor y Sánchez (1746) omite a Santa Mónica como uno de los poblados subalternos que asigna a Tianguistengo: Santa María, Santiago Ochpantla, Los Santos Reyes Tepozetla, Soyatla, San Esteban, Pemuxco, San Juan Chapula, Santiago Tepaneca, San Gabriel Ixcatlán y San Juan Tonchintlán. Tal vez para entonces Santa Mónica haya sido cabecera parroquial, aunque también pudo haber estado circunscrita a otra como la de Xochicoatlán.

Existe también otro aspecto a dilucidar que se relaciona con el nombre de la localidad: hoy conocida simplemente con Santa Mónica, sus habitantes a veces se refieren a ella agregando el apelativo Maxtla. Evidentemente, el vocablo náhuatl se deriva de la forma en que fue llamado este asentamiento poblacional durante la época prehispánica y, más tarde, consignado por los españoles llegados a la región. Pero, al parecer sus residentes cambiaron la ubicación del poblado en algún momento, pues la gente habla del “antiguo pueblo” al que llaman Maxtlán, donde aseguran haber encontrado “cosas de los antiguos”. Sin embargo, en las fuentes no hay nada que indique este movimiento migratorio en el transcurso de las congregaciones; por el contrario, como hemos visto, en ese entonces se respetó la localización actual del sitio por su cercanía con Santa Ana Tianguistengo. Habría que pensar entonces que tal desplazamiento hubiera tenido lugar antes del arribo hispano, quizá por conflictos con otros grupos llegados a la región.

Para 1551, Metztitlán se había convertido en Alcaldía Mayor y sus pueblos en Repúblicas de Indios que fueron asignadas al Reino de la Nueva España. Más tarde, el territorio comprendido por el actual municipio de Tianguistengo perteneció al corregimiento de Molango y luego a la Intendencia de México. Según Mercado Escudero (1993), en 1768 se desligaron de esta última varias localidades, entre ellas la de nuestro interés, para adscribirse directamente a la Provincia de Veracruz. A fines de la siguiente década, a partir de 1868, Tianguistengo formó parte del distrito de Zacualtipán, hasta que se conformó como municipio. Por su parte, la parroquia del pueblo cabecera perteneció al Obispado de México desde su origen en 1540 hasta enero de 1545, cuando se hizo cargo de

ella directamente el Arzobispado. El 10 de noviembre de 1750, dejó de ser administrada por los agustinos y pasó a manos del clero secular. Fue recibida por Alejo Hernández quien, el 13 de febrero de 1751, la entregó a Pedro de Mendoza. Entre 1844 y 1961, estuvo bajo la responsabilidad del Obispado de Tulancingo que la cedió a la vicaría foránea de Zacualtipán y, en la actualidad, depende de la diócesis de Huejutla.

La participación de los tianguistenguenses en la lucha por la Independencia de México fue temprana y destacada. Al conocerse los primeros brotes rebeldes en Huichapan, se encendió la mecha insurgente en los poblados de la Sierra Alta. Por el rumbo de Molango, Xochicoatlán y Tianguistengo, el cura José Francisco Sánchez “se adjudicó el grado de coronel insurgente y trajo de cabeza a la división comandada por Alejandro Álvarez de Güitán” (Lau y Sepúlveda, 1994: 53). Desde 1811, salían de Santa Ana Tianguistengo hombres y cartas instando a los pueblos vecinos a inconformarse abiertamente contra las autoridades españolas. Según Antonio Escobar (1998), los arrieros y comerciantes itinerantes de esta zona contribuyeron de manera muy relevante a la expansión de la causa independentista, pues fueron activos propagandistas de las nuevas ideas y, muchos de ellos, líderes del movimiento; sus numerosas relaciones personales, así como el conocimiento que poseían de los caminos y del terreno en general les favorecían enormemente, dándoles una clara ventaja sobre las tropas reales.

Juan Bustamante, entonces cura de Tianguistengo, se alió con su homólogo de Molango para formar un ejército insurgente que tomó Malila, la cual se encontraba en manos de los oficialistas. Se atribuye a Bustamante el haber “alzado a toda la sierra”, llegando a tener bajo sus órdenes a seis mil hombres con los que se posesionó de Xochicoatlán, desde donde mantenía activa la resistencia. También se conoce la participación de Lorenzo Espinoza y de su madre Ana Villegas, labradores españoles procedentes de Tianguistengo que encabezaron la rebelión en Chicontepec, Veracruz. En los primeros meses de 1811, el gobierno indígena de aquella localidad “delegó su autoridad al ‘agente’ insurrecto Espinoza, (...) dándole la vara de mando” (Escobar, 1998: 117). Ante la propagación del movimiento independentista por la Sierra Alta del Estado de Hidalgo, a principios de mayo del mismo año llegaron a la región de Molango las tropas realistas al mando del coronel Álvarez de Güitán.

Las fuerzas españolas tomaron el pueblo de Santa Ana Tianguistengo “a sangre y fuego en la tarde del 8 de enero de 1812, causando muchas bajas en los naturales que lo defendían, [quienes] prefirieron morir antes que acogerse al indulto ofrecido por las autoridades (...). Un día después, en los mismos términos cae Santa Mónica en manos realistas” (Mercado Escudero, 1993: 90). Para el mismo año se registra también un levantamiento indígena en Zacualtipán y Metztitlán que acabó el 4 de julio con la contrarrevolución promovida por Fray Miguel Vázquez y encabezada por Juan Lázaro, “cacique aborígen que sometió a los alzados [y] confió el control de la zona al comandante español Andrade” (Secretaría de Educación Pública, 1987: 3897). Por estos hechos, Juan Lázaro fue condecorado por parte del virrey, quien “le otorgó una medalla de plata con la efigie de Fernando VII y con la leyenda ‘en premio de fidelidad’” (ver Lau y Sepúlveda, 1994: 55).

Jaime Mercado Escudero (1993) apunta que, el 27 de septiembre de 1821, el Batallón de Lealtad integrado por las compañías de Zacualtipán y Huauchinango, junto con 205 patriotas de Tulancingo e insurgentes de la región que nos ocupa, participaron de la entrada del Ejército Trigarante a la ciudad de México. A decir del autor, considerado cronista de la entidad, es así como en la Independencia se ubican los acontecimientos que han hecho famosos a algunos oriundos de este municipio, entre ellos a Nicolás Bravo, nombrado por Morelos en 1812 jefe militar de los pueblos que conformaban la antigua provincia veracruzana, y José María Cos, representante de la Intendencia de Veracruz ante el congreso de Anáhuac en 1813.

Para 1847, el General Francisco Garay (comandante militar de Huejutla, en honor a quien la Huasteca se conoce también como “la Garayana”), derrotó a la fuerza yanqui procedente de Tampico que intentaba liberar a unos prisioneros. A principios del siguiente año, tropas de los Estados Unidos de América llegaron frente a Zacualtipán, poblado que fue defendido por el grupo al mando del guerrillero jesuita Celedonio Doménico Jarauta, finalmente desterrado de la localidad a causa de sus acciones rebeldes (ver Secretaría de Educación Pública, 1987).

Mercado Escudero (1993) asegura que en 1850 se designó a Santa Ana Tianguistengo como cabecera del municipio, teniendo bajo su jurisdicción a treinta y cuatro localidades, entre ellas Santa Mónica, y seis rancherías. Esta organización se mantuvo cerca de cinco

años hasta el 22 de octubre de 1854, cuando se creó el municipio de Xochicoatlán y quedaron a su cargo once de los poblados que le habían sido asignados con anterioridad a Tianguistengo: Ixtaco, Acomulco, Jalamelco, Zapocoatlán, Mecapala, Cuautencalco, Texcaco, Tuzancoac, Papaxtla, Cuatlamaya y Mazahuacán. Según el mismo autor (Mercado Escudero, 1993: 92), Mazahuacán se reincorporó a Tianguistengo en 1856, junto con Zacatempa, Xococoatla, San Miguel, Texacal, Chinango, Chapaltepec, Chahuaco, Cuaximal, La Pagua, Los Linderos, Piedra Ancha, Otlamalacatla, La Esperanza y La Morita, así como “otras congregaciones que [actualmente] forman parte de la cabecera municipal: Tlapixhuca, El Ocotal, Cuatempa, Las Cantinas, Ojo de Agua, El Retoñal y Bella Vista”.

Pero no fue sino hasta 1868 que se aprobó la conformación del Estado de Hidalgo con los distritos de Actopan, Apan, Huejutla, Huichapan, Huascazaloya, Ixmiquilpan, Tula, Pachuca, Tulancingo, Zimapán y Zacualtipán. Dentro de tal configuración, Tianguistengo quedó comprendido en éste último distrito que durante cinco años presidió Juan Ignacio Fuentes, nacido en Santa Ana Tianguistengo. En 1869 se expidió el decreto mediante el cual Hidalgo se erigió como Estado y dos años más tarde se promulgó la primera Constitución política del mismo. Entonces se dividió su territorio en trece entidades, agregando a las once ya existentes dos más (Jacala y Metztitlán) y cambiando Huascazaloya por Atotonilco el Grande. El 14 de septiembre de 1894 se expidió una nueva Constitución y en 1917 fue suprimida esta división geopolítica, sustituyéndola por los municipios que la conforman actualmente. Sólo por brindar un dato que es relevante para los residentes del municipio, cabe decir que el licenciado Refugio Mercado fue un personaje de importancia durante los sucesos históricos de la Nación en aquella época; era oriundo de Tianguistengo y fue participante directo en la elaboración de la conocida Constitución Mexicana de 1917, suceso que es recordado principalmente por sus descendientes, entre ellos por el autodenominado “cronista de Tianguistengo” antes citado.

Como se sabe, uno de los principales objetivos de las Leyes de Reforma era frenar las ambiciones políticas y económicas del clero, hasta entonces dueño de grandes riquezas y enormemente favorecido por el gobierno. Pero estas modificaciones constitucionales también tuvieron el efecto de privar a los campesinos de sus tierras comunitarias,

mismas que fueron cedidas a los hacendados locales. Esta injusta repartición no fue resuelta durante la Independencia y es antecedente primordial de una serie de levantamientos armados en el país, cuya manifestación en la huasteca de Hidalgo ha sido especialmente cruenta y su pacificación, no por brutal se tornó efectiva. A la Revolución se unieron principalmente ganaderos y comerciantes de la región, muchos de ellos familiares de quienes actualmente habitan el pueblo cabecera de Tianguistengo. Mercado Escudero (1993) menciona entre otros a Daniel Padilla, Melquíades Licona, Santiago Hernández, Serafín y Galacio Mercado Monroy, Onofre y Eleuterio Mercado Fuentes, Darío Fuentes, Daniel Téllez Escudero, Simón Cerecedo, Rafael Chargoy, Ladislao Hernández Rodríguez y Reynaldo Mercado.

La participación de sus residentes le valió a Santa Ana Tianguistengo ser saqueada e incendiada en repetidas ocasiones. Una de ellas en 1914, cuando se asegura que las tropas al mando del general Pablo González le prendieron fuego. En esa época el pueblo cabecera era opulento, así lo demuestran las casas construidas por ricos arrieros y comerciantes del lugar a fines del siglo XIX. “Propietarios de enormes recuas de mulas que transportaban mercancías de Tampico a la Ciudad de México, esos grandes comerciantes itinerantes vivían en rústicas pero suntuosas casas adornadas con cantera blanca, llenas de muebles finos austriacos, porcelanas, sedas chinas, cristalería checoslovaca y espejos franceses” (ver Thomas Giraud, 2004). De aquellas viviendas subsiste la mayoría, pero la mejor conservada y la más impresionante por su tamaño y riqueza es “El centenario”; enorme (abarca una cuadra completa) y con varias habitaciones (más de quince), esta casa es llamada de ese modo porque en su tiempo albergó una tienda conocida con el mismo nombre, de la cual sus actuales dueños aún conservan parte del mobiliario original.

Durante el periodo en que la administración de Venustiano Carranza se estableció en la ciudad de Veracruz (de noviembre de 1914 a abril de 1916), las incursiones de sus enemigos por la sierra hidalguense fueron frecuentes. El 16 de julio de 1916 es recordado de manera especial por las generaciones más viejas de tianguistenguenses, quienes aseguran que ese día “un grupo de personas, formado a petición del entonces presidente municipal Refugio Mercado, evitó la invasión de Santa Ana Tianguistengo, derrotando a

un grupo de villistas que se aproximaban por las inmediaciones de Huayatlapa”⁵¹, parte del territorio de la cabecera municipal que es referencia obligada para los lugareños (ver Mercado Escudero, 1993: 103).

Las constantes irrupciones de grupos revolucionarios y oficialistas desataron en la zona violentos asaltos y ejecuciones. Según Jaime Mercado Escudero (1993: 101), esto representó para los habitantes de poblados como Santa Ana Tianguistengo “un crisol misterioso de injusticias, corajes, tragedias y venganzas”. Pero si los ricos terratenientes consideraban inaceptable la situación, esta no era nueva para la población india de la zona que, agredida constantemente por los cacicazgos locales, no tuvo una participación activa en la lucha nacional ni obtuvo los beneficios del triunfo de la misma.

Los viejos rancheros, ahora convertidos en nuevos generales, hábilmente se ocuparon de conservar los privilegios y la tierra en sus manos lo que, además, lograron con gran eficacia. Su participación en la lucha revolucionaria permitió a los grandes ganaderos frenar las consecuencias que para ellos traería el Reparto Agrario fomentado por Lázaro Cárdenas. De tal forma que, como explica Ávila (1989), a diferencia de lo sucedido en buena parte del país, en la Huasteca sus intereses no fueron trastocados de manera significativa, por el contrario, incluso fueron beneficiados con impunidad frente a los hechos que protagonizaron más tarde. La inequidad que esto produjo desató años después acontecimientos por demás sangrientos. Los grupos mestizos que ejercían el poder fueron apropiándose paulatinamente de los terrenos de las comunidades indígenas. Como bien lo indica el autor (Ávila, 1989: 60), lo que imperaba en la región para entonces era “engaño, violencia, fraude, aislamiento, monolingüismo, analfabetismo, desnutrición y alcoholismo, [todos] ingredientes constantes de [la] coexistencia [de indios y mestizos]”.

Las formas de explotación eran alarmantes: prestación de labores obligatorias no retribuidas por parte de los pueblos indios a los hacendados, rancheros y presidentes municipales; trabajo pagado en especie con alcohol, alimentos y vestido; derecho de pernada sobre las mujeres, y la separación social entre indígenas y mestizos (ver Ávila, 1986). A estas prácticas y al notable aislamiento de la región, se sumaba el cerco que los grupos dominantes impusieron a la población desde principios del siglo XX; una especie de

⁵¹ En Huayatlapa hay un río y una cueva que alberga en su interior, según algunas personas, “unos atlantes cubiertos por la maleza”, hallazgo difícil de comprobar por lo inaccesible del lugar.

cautiverio sufrido sobre todo por las comunidades de las sierras medias y altas donde el abuso fue verdaderamente leonino: tenían salarios más bajos, la represión era mucho mayor y “no podían comercializar sus productos, pues [había] un sistema de atajadores situados en el obligado paso (...) para entrar o salir de las distintas microregiones” (Ávila, 1986: 71).

Antes de 1970 los habitantes de las sierras medias y altas de la huasteca hidalguense únicamente tenían libre comunicación con el exterior vía Tamazunchale. No obstante, hasta la década de 1950, la asimetría de las relaciones entre campesinos y ganaderos se mantuvieron relativamente estables, tolerada por los primeros con cierta resignación. Esto fue posible porque, para entonces, la política seguida por los terratenientes y hacendados locales era, al contrario de lo sucedido en otras partes del país, aprovechar la organización comunal apropiándose del trabajo colectivo indígena. Por ello, permitían la existencia y reproducción de las comunidades indias como conjuntos políticos, sociales y económicos. La finalidad era “utilizar (...) su unidad organizada en la acumulación de capital, dentro de la lógica de una ganadería extensiva que en ese momento requería de mano de obra para el desmonte de pastizales” (Ávila, 1986: 14).

Con la expansión ganadera en los años de 1960, los caciques ya no necesitaban tanto la fuerza de trabajo de los indios como sus tierras; optaron entonces por cambiar los métodos, iniciando lo que podría muy bien considerarse como etnocidio. Esto detonó un movimiento de resistencia indígena en las llanuras de la huasteca hidalguense que, con el desplazamiento de líderes rebeldes y de la población afectada por los “ajustes de cuentas”, se extendió a algunos municipios serranos como Tianguistengo. En este último son conocidos los conflictos en Chapaltepec, Yatipán, Techimal, Tlacohechac, Mazahuacán y Tenexco, donde la población india logró recuperar por la fuerza algunos terrenos que previamente les habían quitado ganaderos de la región.

En el Estado de Hidalgo este movimiento agrario derivó en la formación de dos organizaciones: la Unión Regional de Ejidos y Comunidades de la Huasteca Hidalguense (URECHH) y la Organización Independiente de Pueblos Unidos de las Huastecas (OIPUH). José de Jesús Cortés y Carlos Mendoza (s/f: 14) aseguran que la URECHH, de carácter oficial, se creó con la intención de disfrazar los intereses de los acaparadores. En cambio, la OIPUH fue una organización independiente, más radical en sus demandas y, por tanto,

motivo de fuerte represión. Así, la década de 1970 es probablemente la época más sangrienta de la lucha por la tierra en la Huasteca, aunque tal decenio no marca ni el principio ni el fin de la violencia en la región.

Hasta entonces esta zona había sido una de las más incomunicadas del país: “sus abruptos y profundos barrancos en la parte serrana, sus numerosos y caudalosos ríos [así como] su exuberante vegetación, dificultaron por igual la Conquista, la evangelización y la construcción de caminos en épocas más recientes” (Thomas Giraud, s/f: 2). Tales condiciones geográficas hicieron de ella una segura “región de refugio” para muchos grupos indígenas, particularmente en los municipios del área serrana donde, sobre todo a partir de los años de 1980, muchos de los desterrados provenientes de las cañadas decidieron asentarse definitivamente. Pero además estas características “propiciaron también un desarrollo histórico ‘autónomo’ y la formación de grupos con intereses locales, a menudo opuestos a los proyectos del poder central y casi incontrolables para éste” (Thomas Giraud, s/f: 2).

Para 1974, todavía se registraba el despojo de los terrenos comunales por parte de los ganaderos, pero el siguiente año las invasiones (o recuperación de tierras, como les llamaban los inconformes) se hicieron más constantes y efectivas. Si el embate de los indios era violento, no lo fue menos la contraofensiva de algunos hacendados que exterminaron de manera indiscriminada a la población en las localidades habitadas principalmente por indígenas. La persecución de quienes encabezaron la lucha campesina continuó durante varios años más, incluso la mayoría de los dirigentes fueron asesinados en los decenios de 1980 y 1990. Agustín Ávila (1989: 85) asegura que “los que quedan vivos tienen que vivir en medio de extremas precauciones o en el clandestinaje”. En Santa Ana Tianguistengo es recordada de manera especial y como parte de este conflicto la muerte en la ciudad de México de Francisco Hernández, tianguistenguense que fue secretario del Consejo Agrario Mexicano.

La venganza de los caciques locales, operada por guardias blancas y paramilitares, contra miembros de algunas organizaciones independientes que pelearon por la justa tenencia de la tierra en la región, ha sido verdaderamente desmedida. Por ejemplo, entre enero de 1980 y diciembre de 1985 fueron asesinados seis líderes de la OIPUH; el dirigente, su esposa y seis miembros más de la Organización Campesina Popular Independiente de

la Huasteca Veracruzana (OCPIHV), así como siete ejidatarios de Tenexco (ver Cortés y Mendoza, s/f). No obstante, los campesinos lucharon sin tregua hasta 1985, cuando dejaron de enfrentarse directamente a sus adversarios y optaron por la vía política: organizaron marchas y plantones en los que denunciaban la situación ante la prensa local y nacional. En el recuento de los daños, se considera al conflicto agrario en la Huasteca como uno de los más violentos que ha habido en el país (ver Briseño, 1993).

Los caciques (indios y mestizos) utilizaron todos sus recursos para intimidar a los campesinos; les fue fácil obtener apoyo de las fuerzas armadas institucionales y, no pocas veces, también del gobernador en turno. Así mismo, contrataron pistoleros a sueldo que violaban, asesinaban y torturaban a quienes participaron activamente de la resistencia e incluso quemaron localidades enteras. “Acusaban a los alzados de ‘comunistas y cochinos’, de ser manipulados por políticos y agitadores, de cultivar marihuana y amapola, etcétera. Mientras tanto, las autoridades mentían descaradamente o minimizaban la realidad” (Thomas Giraud, s/f: 6). Por su parte, los “rebeldes” llegaron a sumar ochenta mil. Cabe señalar que la recuperación de tierras en la huasteca hidalguense fue notable: los miembros de alrededor de cien comunidades consiguieron recuperar el noventa por ciento de los terrenos agrícolas de nueve municipios (ver Ávila, 1989).

Para los primeros años de la década de 1980, este movimiento campesino había adquirido tal relevancia que lograron la disolución de la poderosa Unión Regional Ganadera de la Huasteca, siendo este “el único caso en todo el país donde una de las organizaciones más fuertes de la burguesía agraria desaparece” (Ávila, 1986: 32). Si bien no todas las comunidades que habitan la Huasteca participaron de este cruento conflicto, la mayoría sí lo hizo: sólo un dirigente, Alejandro Hernández Dolores –líder del movimiento “14 de mayo” y posteriormente de la OIPUH– controlaba a la gente de entre ochenta y noventa localidades. Aunque las reivindicaciones de los campesinos siempre fueron de tipo agrario, la adscripción étnica sin duda desempeñó una función primordial en el problema. En este sentido hay que decir que se enfrentaron dos proyectos políticos, económicos y socioculturales diametralmente opuestos. Como lo indica Thomas Giraud (s/f: 7), los nahuas de la región consideran que se trató de “una lucha por la liberación, por la recuperación de su identidad como portadores de una cosmovisión, de un *ethos* diferente, amenazado por la lógica de la cultura occidental que se les quería imponer”.

A lo que inició como lo que Gustavo Gordillo (*Diario Unomásuno*, 10 de junio de 1979) ha considerado un “movimiento espontáneo, sin representación política o social de carácter nacional”, pronto se involucraron toda clase de organizaciones: partidos políticos, el Sindicato de Trabajadores de la Educación, El Instituto Lingüístico de Verano (expulsado del movimiento en 1984, a petición de la Coordinadora de Pueblos Indígenas), etcétera. Thomas Giraud (s/f: 7) explica que “no se sabe bien cuál fue el papel de la Iglesia en general, pero algunos sacerdotes tomaron abiertamente partido a favor de los campesinos, como Francisco Manuel Oviedo, cura de Xochiatipán y José Barón Larios, cura de Atlapexco”. Ante la imposibilidad de que la autoridad estatal resolviera un conflicto de tal magnitud, fue necesaria la intervención del Gobierno Federal que se comprometió a escriturar las tierras recuperadas por los inconformes y a indemnizar a los ganaderos afectados. Muchos de estos últimos optaron por invertir el dinero así ganado en la compra de negocios (gasolineras, restaurantes, hoteles) ubicados en la región, mientras que otros iniciaron su trayectoria política en el Estado de Hidalgo. A partir de entonces y, más tarde con la llegada de empresas maquiladoras, poblados como Zacualtipán de Ángeles han crecido de manera exponencial.

El problema no se ha solucionado del todo como se afirma oficialmente, aunque se puede decir que es muchísimo menos grave. Sin embargo, cuestiona Simone Thomas Giraud (s/f: 8) “de vez en cuando salen en los medios de comunicación noticias inquietantes que aseguran que hay presencia de grupos armados en la sierra. ¿No será que la Huasteca es ahora lo que Chiapas fue antes: una bomba de tiempo?”. Por fortuna, el caciquismo tradicional dejó de tener vigencia en esta zona, aunque fue sucedido por el poder político y económico de algunos personajes quienes, no obstante ser reconocidos benefactores para los habitantes de los poblados, concentraban en sus manos el poder que decidiría el destino de éstos. Un ejemplo notable de ello es Gabriel Alarcón –fundador del periódico *El Herald* y hombre de negocios con una enorme red de relaciones políticas–, que gozó de gran influencia en el municipio de Tianguistengo. Don Gabriel, como se le conoce, logró beneficios importantes, sobre todo para el pueblo cabecera: alumbrado público, pavimentación de calles y “corridas directas” de autobuses de pasajeros que, semivacías, todas las tardes partían desde la terminal del Norte de la ciudad de México, regresando por la mañana.

Hoy en día subsiste el predominio de algunas familias adineradas en el municipio, aunque de ninguna manera podría considerarse que ejerzan tanta influencia como en su tiempo lo hicieron los grandes caciques de la región. De igual modo, entre los actuales habitantes del lugar pocos se destacan por sus aportaciones monetarias al mejoramiento de las distintas localidades, como lo hizo don Gabriel Alarcón al que, por lo mismo, tienen en alta estima los residentes de la cabecera municipal (incluso se le rinden homenajes cada año, poniendo una ofrenda floral frente al busto de bronce que se encuentra ubicado en la plaza principal). Sin embargo, el financiamiento de algunos eventos dirigidos a “preservar las tradiciones” (como la fiesta de la patrona local o “la fariseada” durante la Semana Santa) en su mayor parte queda a cargo de los miembros de dichas familias. Igualmente, “dar al pueblo algo de diversión” (con la organización de jaripeos, por ejemplo) no deja de ser una costumbre arraigada entre “los paisanos que tienen más”; si bien esto tiene una función política, también es una costumbre anclada en la distribución de la riqueza mediante la aceptación de cargos y mayordomías.

La mayor parte de la lucha por la tierra durante el decenio de 1970 en la huasteca hidalguense no tuvo realmente lugar en la porción montañosa de ésta. Sin embargo, algunos poblados serranos enarbolaron las mismas causas una década más tarde y, aun cuando sus habitantes se desentendieron de los acontecimientos, el pueblo cabecera de Tianguistengo estuvo políticamente involucrado. Del mismo modo, varias localidades de las cañadas (como Yatipán y Tlacolula) sufrieron intensamente las consecuencias de un reparto agrario que, al menos en esta zona del país, se desvió notablemente de los propósitos perseguidos por Lázaro Cárdenas durante su gestión. Pero además, la persecución vivida en los asentamientos poblacionales de “tierra caliente” motivó un fuerte movimiento migratorio de sus residentes hacia las partes frías de la región y el municipio de nuestro interés se configuró, una vez más, como zona de refugio.

Así, cobijado por el abrupto terreno de la Sierra Alta, Tianguistengo es ahora enclave que recuerda la defensa de su territorio ante el avance de los “pueblos bárbaros” procedentes del norte, su inquebrantable resistencia a ser sometidos por los afanes imperialistas mexicas, los fuertes embates que protagonizaron sus antiguos habitantes contra el deseo de conquista de los españoles y la destacada participación de los comerciantes de esta zona durante la lucha de Independencia. Pero de igual manera es

imposible olvidar el alto precio que han pagado sus residentes a partir de la Revolución Mexicana y durante los conflictos más recientes, cuyo origen se remonta hasta la época colonial, pues desde entonces la discriminación étnica y por motivos económicos ha sido constante. Sin duda alguna es posible afirmar que la Huasteca hidalguense sigue siendo, como bien lo apunta Agustín Ávila (1989), tierra de grandes contrastes sociales, un lugar donde la gente se mantiene dividida entre “los de razón” y “los de raza”.

Pero Santa Mónica representa un caso especial, se ubica en un espacio intermedio que parece desafiar esta división tajante. La gran capacidad organizativa de sus habitantes les ha ganado el reconocimiento ante los habitantes del pueblo cabecera como “gente trabajadora y con ganas de progresar”, aunque no por ello están exentos del menosprecio que trae consigo el ser “mestizos, pero pobres”.⁵² No es descabellado pensar que la tolerancia hacia los habitantes de esta localidad por parte de quienes ostentan el dinero y el poder en la Sierra Alta del Estado de Hidalgo esté fuertemente relacionada también con la abrumadora presencia de curadores que ejercen en el poblado. Conocido en la región como “pueblo de brujos”, este es un lugar a veces temido por “los daños que sus brujos pudieran causar”.

⁵² Resulta sumamente difícil determinar si lo que impera en la región es racismo o clasismo; lo más probable es que sea una mezcla de ambas prácticas. Constantemente se argumenta la pobreza como característica propia de “lo indio”, en contraparte al poder adquisitivo de quienes se autodenominan “mestizos”. No obstante, el acceso a mayores recursos económicos no es garantía suficiente para dejar de ser discriminado por los residentes de la cabecera municipal.

Capítulo 4

Santa Mónica

Lo que tendemos a aprehender como contrarios coexiste. Lo que hemos aprendido a separar se une. Lo que concebimos como contradictorio no se excluye.

Identidad, modernidad y religión

(François Laplantine, 1996)

En el capítulo anterior se procuró ubicar a Santa Mónica con relación a un espacio geográfico, político e histórico amplio. La intención era destacar que los habitantes de este sitio participan de procesos socioculturales que van más allá del territorio que suelen asignarles los estudiosos a partir de la delimitación de fronteras diversas, siempre con el propósito de acotar fehacientemente los varios mundos en que se encuentran inscritos quienes residen dentro de ellas. Entonces fueron mencionadas algunas características y condiciones que la localidad de nuestro interés comparte con la región y el municipio a los que se adscribe. Sin embargo, esto no eximía a la investigación de brindar información más específica sobre el escenario donde se realizó la mayor parte del trabajo de campo que le sustenta. En otras palabras, era ineludible describir etnográficamente a Santa Mónica, objetivo con el que se cumplió mediante la recolección de datos durante varias estancias en el poblado, mismas que sirvieron también para contactar a personas dispuestas a contribuir con este estudio y para explicar los motivos de mi presencia en el lugar.

Como se indicó anteriormente, estos periodos se prepararon con base en los trabajos desarrollados por Julieta Valle y sus colaboradores sobre la Huasteca (s/f, 1998, 2003). Este grupo de antropólogos no se ha ocupado particularmente de Tianguistengo y mucho menos de Santa Mónica; sin embargo, tanto el municipio como la localidad de nuestro interés, son enlistados por ellos como parte de la vasta región donde laboran (ver Valle, 2003: 217). Cabe reiterar que la condición limítrofe de Tianguistengo dificulta seriamente su clasificación como sitio prototipo; categoría necesaria cuando se procura un análisis regional como el propuesto por el equipo a cargo de Valle. De esta manera, a pesar de que sus escritos no brindan información específica sobre la localidad en la que se

llevaron a cabo mis indagaciones, los aspectos tratados por ellos en otros poblados de la zona sirvieron como parámetro para elaborar las guías usadas en la obtención de los datos aquí contenidos. No obstante, hay que decir que los resultados a los que arribó este conjunto de investigadores, no siempre coincidían con las características que en Santa Mónica registré durante mis estancias en campo.⁵³

Debido a la inexistencia de investigaciones dedicadas específicamente a Santa Mónica, para conformar este capítulo ha sido muy relevante la revisión de documentos archivados por las autoridades de Tianguistengo. Sin embargo, los textos más fructíferos en este sentido –los únicos escritos sobre la localidad– fueron proporcionados por la encargada de la Unidad Médica Rural que opera en el poblado. Se trata de los diagnósticos de salud que anualmente elabora el personal de “la clínica” y de un informe de prácticas docentes que en 1985 realizó Florencia Mora, ambos de gran valía para este trabajo. También han sido de importancia algunos datos obtenidos mediante la aplicación de cuestionarios generales a delegados y vecinos de los distintos sitios que constituyen al municipio de Tianguistengo; tarea encauzada a publicar un catálogo que, a petición de funcionarios municipales y con su ayuda, se inició a principios del año 2005 (Campos Thomas *et al.*, 2006).⁵⁴

Por lo que atañe a los instrumentos usados para recabar datos, es primordial insistir en que con ninguna de las herramientas metodológicas utilizadas se procuró información de tipo cuantitativo. Los cuestionarios aplicados a los habitantes de Santa Mónica y del municipio en general, sirvieron únicamente para conocer asuntos que, por una u otra razón, quedaron fuera de las largas conversaciones sostenidas con personas del lugar. De igual manera, los testimonios obtenidos se trabajaron buscando, no tanto cifras e indicadores estadísticos como elementos cualitativos de análisis. En efecto, casi todo el contenido de este capítulo es producto de haber establecido extensas pláticas con gente de la localidad y de la región circundante. La mayor parte de las entrevistas fueron lo suficientemente abiertas como para generar diálogos que, a excepción de mi propuesta

⁵³ Como se verá más adelante, algunos rasgos referidos por Julieta Valle (s/f, 1998; 2003) no existen en el lugar de nuestro interés o se expresan de forma totalmente distinta a las que ella consigna en sus textos.

⁵⁴ El catálogo pretendía clasificar el patrimonio histórico y cultural de Tianguistengo y su elaboración fue suspendida debido a la proximidad del periodo electoral en el municipio; en ese momento no era prudente visitar las distintas localidades, ya que esto podía ser interpretado como una actividad política. El catálogo quedó como una tarea pendiente que retomarían algunos maestros de Escuela Normal.

sobre temáticas concretas, evitaran en lo posible guiar las respuestas de quienes contribuyeron a realizar esta investigación.⁵⁵

Con la descripción etnográfica de la localidad, más que dar conocer las características “propias” de Santa Mónica, me he propuesto transmitir al lector la forma en que sus habitantes se relacionan con otros sitios, con otras costumbres, con otros individuos, por ende, con otras maneras de entender y atender la salud-enfermedad. Para ello, fue necesario tener en cuenta simultáneamente dos niveles de observación distintos: por un lado los nexos que los residentes de este lugar mantienen con el exterior (especialmente aquellos motivados por factores comerciales, laborales o religiosos) y, por otro, la heterogeneidad que al interior de la comunidad existe, en particular cuando se trataba de diferencias que incidían en la elección de los sistemas médicos accesibles (geográfica, cultural y económicamente).

De cualquier forma, abordar de manera específica a la localidad que motivó a este estudio suponía en buena medida reconsiderar las fronteras geopolíticas como parámetro en la delimitación del campo investigativo del que nos ocuparíamos. Las implicaciones de ello eran sumamente complejas, pues antes se había buscado desvanecer esos contornos con la finalidad de enfatizar que los mismos no sirven para acotar el universo sociocultural de un grupo humano. Es decir, si bien este capítulo debía brindar a los lectores información suficiente sobre el sitio de nuestro interés, más importante aún resultaba que la descripción aquí contenida permitiera, ante todo, entender y presentar a Santa Mónica como un lugar abierto: referente identitario de un conjunto de personas que no habitan exclusivamente geografías con límites precisos y donde, del mismo modo que en todas las sociedades humanas, la diversidad está presente.

⁵⁵ Atendiendo a la manera en que deben hacerse las entrevistas de tipo conversacional solía iniciar las conversaciones cuando estaba presente más de una persona. Esto me permitió escuchar distintas versiones de un mismo hecho que aparecían como respuesta a lo comentado por alguno de los participantes en la plática. Con la intención de no incurrir en interrogatorios donde sólo el “informante” comparte lo que sabe, trataba con frecuencia de que mi participación fuera activa, lo que además es uno de los requerimientos de este tipo de entrevistas. Así, por ejemplo, muchas veces la gente me contaba sobre las fiestas en la localidad, luego de que yo les hubiera dicho cómo se celebran en otros lugares algunos eventos del mismo tipo. Esta estrategia fue especialmente efectiva cuando los temas tratados ahondaban en cuestiones que no se abordan con facilidad frente a visitantes foráneos, como en el caso de las concepciones en torno a la existencia de entidades capaces de enfermar a quien se encuentra con ellas o sobre los procedimientos empleados para protegerse de las mismas. La salud y la manera de preservarla es un tema que interesa particularmente a la gente de este lugar; de manera cotidiana se habla de ello en las reuniones, de modo que no fue difícil introducir el tema cuando conversábamos.

Con base en lo anterior, la labor etnográfica se realizó de modo que fuera posible esbozar las características generales de un sitio demarcado espacialmente, pero sin ignorar dos cuestiones primordiales: 1) que ningún territorio funge como hermético contenedor de la cultura de quienes se identifican con un área delimitada y 2) que los grupos sociales, constituidos a partir de la pertenencia de sus miembros a un lugar en común, no pueden caracterizarse como si fueran del todo homogéneos. Para cumplir con este doble objetivo, fue necesario primero explorar algunas propuestas teórico-metodológicas que la antropología ha brindado en torno a las premisas enunciadas con anterioridad, en especial respecto a la conformación de identidades sociales e individuales (ver Medina, 1992; Pérez Ruiz, 1992; Tappan, 1992; Rosales; 1992; Pérez Castro, 1991).

Aunque esta pesquisa no se propone el análisis específico de procesos identitarios, la revisión de la bibliografía referida fue de utilidad para poder distinguir en forma clara dos conceptos a menudo usados como sinónimos en los trabajos antropológicos: *localidad* y *comunidad*. Interesaba especialmente consignar los contenidos significativos que en Santa Mónica adquieren dichos términos, más allá de los valores de identificación que los académicos han dispuesto para los mismos. Con el propósito de informar al lector sobre la manera en que se abordaron para este estudio las delimitaciones en torno al territorio y al colectivo que lo habita, en el primer apartado del presente capítulo se resume la discusión que al respecto fue elaborada. Esta reflexión permitió también ubicar de manera más precisa algunos de los problemas a los que se enfrenta la labor investigativa, cuando ésta es planeada siguiendo los cánones tradicionales para la generación de conocimiento.

De este modo se ha puesto énfasis en la importancia que tiene tratar de trascender las fronteras (geográficas, étnicas, lingüísticas, etcétera), mediante las cuales suelen delimitarse los estudios antropológicos. Pero además de tener presente la interacción entre los distintos ámbitos sociales e individuales, así como los vínculos que al interior de la localidad y fuera de ella establecen quienes la habitan, era igualmente necesario no pasar por alto que los diferentes aspectos aquí tratados están en estrecha correlación. Si bien todas estas consideraciones complicaron sustancialmente el registro etnográfico sobre Santa Mónica, el resultado fue la obtención de datos que podían analizarse de manera más profunda, por encontrarse directamente relacionados con el *corpus*

contextual en el que surgieron durante la investigación. Es necesario enfatizar esta inscripción dentro de los contextos, pues es la misma lo que explica la emergencia de los conceptos y categorías locales en el transcurso de la investigación.

El capítulo se conforma únicamente de dos grandes apartados. El primero, como se ha dicho, es de índole fundamentalmente teórico-metodológica y ha servido para establecer algunos lineamientos generales en torno a la manera en que son entendidas en este estudio la localidad y la comunidad, como marcos socioculturales diferenciados del objeto de análisis. La segunda sección contiene datos de naturaleza más bien descriptiva sobre Santa Mónica y se hizo tomando en cuenta el ámbito individual de sus residentes, al mismo tiempo que se establecía un mínimo de similitudes entre las personas del sitio para poder considerar al grupo que constituyen como colectivo. Se ha buscado de esta forma describir el contexto en el que se realizó la investigación de tal modo que la información brindada permitiera también ir ubicando el pluralismo médico que nos ocupa, entendiéndolo como un fenómeno que trasciende las fronteras del lugar geográfico y cultural donde se llevó a cabo el trabajo de campo.

Comunidad y localidad

Para la antropología, la descripción de un sitio únicamente tiene sentido en la medida en que nos proporciona información sobre las construcciones socioculturales de los sujetos que otorgan significado al lugar de nuestro interés. Los arqueólogos, a pesar de que habitualmente trabajan con restos materiales dejados por grupos humanos extintos muchos años atrás, comparten dicha premisa cuando analizan sus hallazgos. Con mayor razón entonces, en las investigaciones etnológicas resulta fundamental tener presente siempre que los estudios no versan sobre regiones y localidades, sino que están dedicados a la cultura de quienes las viven en diferentes formas (sea porque nacieron en ellas, porque ahí se encuentran residiendo, o porque les sirven como referentes en la construcción de diversas identidades).

A pesar de que no suelen plantearse este tipo de estudios, nuestra disciplina puede perfectamente desarrollar investigaciones sobre la percepción que un conjunto de individuos tenga en torno a un lugar en el que no habitan y del que no son originarios.

Sería interesante, por ejemplo, conocer la manera en que los familiares o vecinos de emigrantes conciben, representan y significan algunos de los sitios a los que arriban sus paisanos, como la ciudad de México y los Estados Unidos de América. En este caso, sin duda no son las urbes el objeto de análisis que se procura, sino las concepciones que de las mismas han elaborado personas que ni siquiera las conoce. Igualmente, hay trabajos dedicados a dilucidar características de espacios no tangibles, como los construidos en Internet a través del uso de nuevas tecnologías, que se enfrentan al abordaje de referencias identitarias complejas, donde incluso las personas pueden vivir de forma ubicua en el mundo material y en el virtual.⁵⁶

En suma, las fronteras que atañen a la disciplina son de orden sociocultural más que geográfico y suelen determinarse a partir de la conformación identitaria de una sociedad en particular. Por ello es importante diferenciar claramente el objeto de nuestras pesquisas, de las personas y los contextos que nos ayudan a descifrarlo. Sin embargo, no debemos olvidar que los procesos mediante los cuales los miembros de una comunidad se identifican entre sí están en constante transformación e implican distintos niveles según la alteridad con la que se confronten como colectivo o singularmente. Varios autores han señalado esta diversidad, enfatizando en la relación dialéctica que da lugar a la misma (ver Giménez, 1996; Bartolomé, 1996; Pujadas; 1996) y coincidiendo en que es imposible aislar totalmente a los individuos de sus sociedades de adscripción, del mismo modo en que no se puede entender el conjunto de elementos culturales que caracterizan a un grupo pasando por alto a la gente que a él se suscribe.

Al respecto, Silvia Ortiz (1991: 19) señala que la identidad colectiva e individual se interrelacionan “formando aspectos de un mismo fenómeno, ya que la personalidad se construye dentro del marco condicionante de lo social, con base en la aprobación o rechazo de determinadas pautas”. Así mismo, Guadalupe Escamilla (1991: 79) explica que “la identidad es una relación de sentido cargada de representaciones que se asume de manera individual y se comparte colectivamente”. Del igual modo, Gilberto Giménez

⁵⁶ Me refiero a propuestas recientes de estudios antropológicos realizados sobre, en y a través del ciberespacio, considerándolo como un campo de estudio donde es posible analizar “la interacción de los individuos o informantes internautas y la creación de la denominada cibercultura” (Téllez, 2002). El análisis social de estos nuevos espacios implica por fuerza cuestionar epistemológicamente el contenido de algunos conceptos fundamentales para la antropología, entre otros, los de localidad y comunidad, pues evidentemente no hablamos del mismo tipo de territorio ni de la misma configuración colectiva.

(1996: 14) apunta que “la identidad emerge y se afirma, sólo en la medida en que se confronta con otras identidades en el proceso de interacción social (...) [por eso se define siempre en oposición] a la hetero-identificación, el hetero-reconocimiento y la hetero-adscripción”. En términos estrictamente antropológicos se concluye entonces que las identidades (grupales o individuales) son producidas y reproducidas con base en la construcción de alteridades que sirven como parámetro de distinción.

Este vínculo “simbiótico”, establecido entre los individuos y los colectivos que conforman, implica indudablemente un reto de envergadura para las pesquisas antropológicas. En nuestros trabajos cada vez es más urgente encontrar un método adecuado que nos posibilite considerar, de manera simultánea, los elementos que sirven a la gente para diferenciarse de “otros” en tanto conjunto social y como personas. Es decir que nos enfrentamos al análisis de una relación dialéctica y multivectorial donde la diferencia y la similitud no son excluyentes, pues forman parte de un mismo fenómeno. Dicho de otro modo: si bien es cierto que los miembros de una comunidad comparten una serie de características que les permiten considerarse parte constituyente de la misma, también es verdad que existen diferencias entre ellos, necesarias para reconocerse como individuos pero, de igual forma, para mantener vital la dinámica autoorganizativa que requiere todo sistema abierto, entre ellos los socioculturales (ver Maturana y Varela, 1997).

En la condición dual antes referida, Marc Augé (1998: 124-125) encuentra uno de los mayores desafíos que la actualidad impone a nuestra disciplina: “el nuevo orden de realidad que se ofrece a la mirada del antropólogo está dado por (...) nuevas fronteras que no se confunden con las antiguas delimitaciones de lo social y lo cultural. Las relaciones de sentido (...) pasan por esos nuevos mundos y sus entrecruzamientos, imbricaciones y rupturas constituyen la complejidad de la contemporaneidad. Cualesquiera que sea el orden a que esos mundos pertenezcan tienen sin duda en común la paradoja que los define: expresan a la vez la singularidad que los constituye y la universalidad que los relativiza (...). [Ello, por supuesto], representa (...) una dificultad de orden metodológico: ¿cómo elegir los objetos empíricos en los que se pueda aprehender la paradoja de los nuevos mundos?”. Cabe señalar que en esta investigación se responde a la pregunta de Augé proponiendo el análisis reflexivo de cualquier proceso sociocultural. Si bien existen

temáticas donde ambas dimensiones se conjuntan de manera más obvia, no me parece que ningún fenómeno antropológico esté exento de tal característica y, por tanto, es el método el que podría marcar la diferencia.

Esta dificultad, continúa Augé (1998: 125), “se redobla, a causa de la heterogeneidad de esos mundos: la dimensión individual (...) y [los ámbitos] sociales penetrados y estructurados (...) [por la primera y que] no son homogéneos. [De modo que] los valores de un mundo (...) pueden funcionar en otros (...) [y todos] aquellos que pertenecen [en un momento determinado] a un mundo [en particular] no comparten necesariamente los mismos valores”. Siguiendo tales postulados, resultaría una labor por demás estéril continuar empeñados en estudiar a las sociedades humanas como si las mismas se encontraran dentro de límites estrechos, inmunes (o ajenas) a los contextos globalizados en los que nos desenvolvemos. Además de poner en entredicho el presunto aislamiento cultural de las comunidades a las que dedicamos nuestro trabajo, el anterior pronunciamiento implica también cuestionar la naturaleza homogénea que, con fines analíticos, hemos atribuido a los grupos sociales que buscamos comprender.

La interacción humana se evidencia cada día mucho más compleja de lo que en sus inicios nuestra disciplina había supuesto. Aunque desde el principio la antropología definió como su ámbito de estudio a los procesos socioculturales, no cabe duda que en buena parte de las investigaciones que se han hecho se le resta importancia a la dimensión eminentemente dinámica que los caracteriza. Si bien los autores suelen mencionar con frecuencia que la cultura no es estática, centran su interés en algún campo de ésta “fijándolo” en el tiempo y el espacio, de manera muy parecida a la forma en que lo haría un taxónomo con las especies que desea catalogar.

Es claro que las caracterizaciones derivadas de tal clasificación son modelos contruidos por el antropólogo en su intento por aprehender los fenómenos que le atañen. Pero resulta importante subrayar que no son el objeto que se ha querido describir, sino representaciones más o menos aproximadas del mismo. Por ello precisamente es que las corrientes teóricas interpretativistas descartan la posibilidad de arribar a explicaciones universales; se considera que, a lo sumo, lo que obtendremos los investigadores sociales con nuestras indagaciones son diversos grados de acercamiento a los distintos aspectos analizados.

Más aún, como se dijo antes, incluso en ciencias como la física, la biología o las matemáticas (usadas con frecuencia para ejemplificar el carácter objetivo de lo “verdaderamente científico”) se prevé cierto grado de contingencia, ante la certeza de que todas las generalizaciones involucran algún tipo de accidentalidad (ver Galán, 2005). Esto a pesar de que se trata de disciplinas donde pueden recrearse las condiciones que desembocarán en la obtención de idénticos resultados, cada ocasión en que se requiera confirmar su “veracidad”. Si esto es así, debemos admitir que nuestro ejercicio investigativo se encuentra todavía más distante de lograr explicaciones unívocas y atemporales sobre los procesos que atendemos. En primer término, por un razonamiento de tipo ético que se basa en la imposibilidad de utilizar con fines experimentales a las personas. Pero también porque lo que deseamos aprehender no es a las personas, sino a sus construcciones ideológicas y socioculturales.

Como se ha dicho, tales constructos –en tanto productos humanos– son mutables y complejos, por lo que en muy pocos casos (más casuales que causales) podrá sustentarse fehacientemente la existencia de constantes en la conformación de los diferentes campos que atañen a las pesquisas que realizamos. Sin embargo, esto último no debería considerarse como un conflicto irresoluble para nuestra disciplina, en particular si asumimos que el propósito principal de la etnología no necesariamente tiene que ser la obtención de caracterizaciones uniformes y válidas para toda sociedad, sino el análisis de la diversidad que, a fin de cuentas, es lo que siempre hemos buscando consignar. Inclusive autores como Laplantine (2000) o Augé (2003), empeñados en develar “elementos comunes” que trasciendan el espacio analítico en el que se desenvuelven sus indagaciones, buscan siempre el sustento de éstos en las singularidades mediante las que son expresados localmente. Como bien indica Eduardo Menéndez (2006: 3) en una de sus más recientes contribuciones –a propósito de la docencia y la investigación en antropología médica–, hoy en día nuestra disciplina debe utilizar “una metodología rigurosa (...) aplicada a través de una aproximación artesanal”.

Se trata pues, de generar propuestas teórico-metodológicas que sirvan al estudio de un fenómeno general en diversos contextos espaciales y temporales, sin constreñir los resultados de la investigación. Esto con el propósito de destacar la diversidad de formas que el objeto analizado adquiere en cada sitio o entre distintos grupos humanos. Con base

en estos razonamientos, desde hace tiempo algunos académicos han abandonado la búsqueda infructuosa de generalizaciones, particularmente difíciles de establecer cuando nos ocupamos de fenómenos cuya principal característica es su maleabilidad. Esta postura es en gran medida resultado de lo que se denomina como “el retorno del sujeto” en las investigaciones sociales, y ha sido especialmente enriquecedora para los estudios dedicados a la configuración de identidades (ver Giménez, 1996).

Nuestra disciplina se ocupa con vastedad de los diferentes procesos identitarios en sí mismos, dando lugar a foros y bibliografía especializados sobre el tema. No obstante, en realidad todas las indagaciones antropológicas tienen que ver, de una u otra manera, con la conformación de identidades colectivas e individuales, pues raramente es posible prescindir de estos ámbitos cuando intentamos acotar nuestro campo de estudio. Esto último no siempre es una tarea fácil para los antropólogos, sobre todo desde que se ha puesto en entredicho el aislamiento de las distintas sociedades humanas. En el establecimiento de estas fronteras sigue siendo habitual la utilización de elementos de tipo identitario, específicamente aquellos que refieren a un espacio geográfico determinado o a un conjunto de personas en particular. De este modo, las pesquisas constantemente aluden a la localidad y a la comunidad como objetos de su análisis, aunque muchas veces éstas únicamente son parte de los contextos mediante los cuales los autores se ocupan de diversos fenómenos.

A excepción de aquellos dedicados especialmente a la definición de dichos conceptos, en los trabajos no suelen aclararse los significados que otorgamos a estos términos y, mucho menos, los contenidos que la propia gente involucrada propone para los mismos. En general, la localidad es entendida como territorio de adscripción para el colectivo que reside al interior de un espacio demarcado según criterios geopolíticos, mientras que la comunidad hace referencia al conjunto de individuos que, por vivir en el mismo sitio, son considerados parte de un grupo sociocultural homogéneo. No obstante, las fronteras indicadas en los mapas casi nunca corresponden de manera precisa a los límites que establecen los habitantes de un lugar en su afán por distinguirse de los de “otros”. De esta forma, las características que los investigadores asignamos a las sociedades para acotar nuestro universo de análisis en ocasiones poco tienen que ver con los criterios usados por sus miembros para auto-reconocerse como tales. Corremos así el

riesgo de estar basando las pesquisas en lo que Tylman Evers (en Rosales, 1992: 140) llamó “falsas identidades”, conformadas según lo que nosotros consideramos factible o correcto y, por tanto, “resultantes de una imposición externa”.

Si bien, no puede pedirse a los académicos que se ocupen profundamente de los ámbitos de pertenencia e identidad cada ocasión en que se proponen el análisis sobre otros temas, indudablemente es de utilidad buscar algunos lineamientos generales que permitan presentar con mayor exactitud los contextos en que se desenvuelve la investigación que realizan. Es cierto, siempre hay un margen de error inevitable, pero integrar la revisión epistemológica a nuestros trabajos al menos nos capacita para cuestionar las fronteras que imponemos, sabiéndolas arbitrarias y, por ende, ni únicas, ni mejores, ni inmutables. En este sentido, es primordial no equiparar el marco de acción acotado (ni los referentes en que nos basamos para su delimitación) a los objetos que pretendemos abordar. Dicho de otra manera: aunque en buena parte de las indagaciones antropológicas son confundidos entre sí continuamente, hay que distinguir con claridad al sitio y a las personas de los procesos socioculturales que atendemos; es decir, diferenciar el contexto, del objeto y del sujeto.

Se ha explicado ya que esta investigación fue realizada con base en una serie de propuestas teórico-metodológicas en las que se considera fundamental evitar los vacíos epistemológicos como el que aquí se señala. Por ello, aunque no he tenido el propósito de abundar más allá de lo estrictamente necesario en “cuestiones identitarias”, sí era importante reiterar que este trabajo se ocupa de las interacciones socioculturales, antes que de las personas entre quienes éstas se establecen y del lugar donde se desarrollan. En tal sentido, cabe aclarar que no es igual hacer una pesquisa sobre Santa Mónica, su gente y los procesos de elección de distintos sistemas curativos, que analizar el pluralismo médico al que da lugar la resignificación de diversos recursos para la atención a la salud-enfermedad a cargo de los habitantes de una localidad. En el primer caso, el sitio, sus residentes y el fenómeno que se quiere explicar son tratados como objetos de estudio, mientras que en el segundo se diferencia a este último del contexto y de los sujetos, procurando sortear la confusión conceptual a la que se ha hecho referencia.

La utilización como sinónimos de los términos comunidad y localidad en las investigaciones antropológicas no es un asunto menor, pues de ello emanan algunas

complicaciones de tipo metodológico. Quizá la más obvia sea el abordaje de fenómenos sociales considerándolos exclusivos del sitio donde se analizaron y como si los límites geográficos se tradujeran en barreras culturales impenetrables. De igual manera, la concepción de los grupos humanos como espacios socioculturales cerrados al exterior y homogéneos en su interior nos condena al fallido intento por analizar a los sujetos en lugar de comprender sus productos y acciones los que, por cierto, son realmente el objeto de estudio de la antropología. Para salvar este obstáculo no basta con distinguir abstractamente el contexto geográfico de la gente que lo habita. Los contenidos de ambos conceptos cambian según el lugar y las personas con las que se trabaja, por lo que resulta necesario consignar los significados que revisten localmente las distintas adscripciones territoriales y comunitarias.

Julieta Valle (2003: 232) señala la importancia de distinguir al territorio de las personas que se asumen como parte de un colectivo, argumentando que “no toda localidad o asentamiento discernible en un mapa (...) constituye una unidad social discreta. Y menos aún lo es cada poblado reconocido como tal por las autoridades de las entidades políticas o [de las] instituciones federales”. Al respecto, algunos autores han estudiado casos donde esta diferenciación llega a extremos insospechados: residentes de distintos pueblos que se consideran miembros del mismo grupo, o la utilización de un sólo concepto para referirse tanto a la gente como a su lugar de origen. Juan Briseño (1988), por ejemplo, ha ubicado sitios dentro de la Huasteca donde la palabra comunidad es usada como un locativo que agrupa a varias organizaciones (anexos o rancherías). Por su parte, Jacques Galinier (1990) ha encontrado que entre los otomíes no existe un término específico para designar a la comunidad: ésta se denota siempre mediante la palabra *hoi*, que significa tierra, pues la pertenencia al grupo étnico es definida tomando en cuenta principalmente la residencia y la propiedad comunal.

En la porción hidalguense de la Huasteca, investigadores como Gorbea (1983) y Briseño (1988) han destacado la importancia de las labores comunales y recíprocas en tanto elementos de cohesión social que determinan la adscripción de sus miembros a un colectivo. Por su parte, el equipo de estudiosos coordinado por Valle (2003: 256) pone en entredicho “el predominio absoluto del trabajo como origen de la membresía comunitaria, [debido a la] estrecha vinculación [que este postulado mantiene] con una orientación

teórica marxista (...) [y porque] la creencia del poder adscriptivo de las actividades productivas y destinadas al bienestar colectivo proviene de la aceptación del modelo de la comunidad corporada cerrada [propuesto por Wolf en 1977], que en la huasteca encuentra casos paradigmáticos”. Si bien, matiza la autora (Valle, 2003: 257), “es indudable que existen casos en los que el trabajo comunal y recíproco se mantienen como las formas dominantes, (...) ante la evidencia de que muchas veces [éstos] han sido suplantados por otras formas de colaboración para la producción, [en los análisis antropológicos] se torna necesario buscar en otros ámbitos en los que aquellos también se expresen dando lugar a los mismos efectos”.

Alertada por tales consideraciones, me di a la tarea de indagar sobre los criterios que en Santa Mónica influyen sobre la pertenencia de los individuos al conjunto comunal. Los habitantes de la localidad con los que me entrevisté para aclarar este asunto, aludieron a los cuatro factores que Valle y sus colaboradores (2003: 259) registraron como elementos “manipulados en el discurso y en la práctica (...) [en torno a los requerimientos para otorgar] membresía, (...) derechos [u] (...) obligaciones”: el parentesco, la residencia, la participación en el sistema de cargos y el trabajo comunal. Además me fueron referidos otros dos aspectos relacionados con la adscripción comunitaria, a saber, el nacimiento y la posesión de tierras. Todos estos vínculos se encuentran subsumidos en diferentes grados a la organización colectiva de la gente del lugar, misma que se basa en un sentido sumamente sólido de unidad en el que se promueve el bien general, siempre por encima de “la conveniencia de cada quien”.

Así, en Santa Mónica son considerados como miembros de la comunidad: a) todos aquellos que han nacido en la localidad aunque no residan ya en ella o no cuenten con propiedades en la misma, siempre que no se opongan a las disposiciones comunales; b) las personas que, aun sin ser oriundas del lugar, siendo hijos o nietos de personas de Santa Mónica refuerzan sus vínculos mediante la celebración de eventos como las bodas o los bautizos y; c) los que, llegados de otros sitios, actualmente habitan en el poblado, participan del trabajo colectivo y se adhieren a los distintos subconjuntos que se han creado para sustentar la organización de sus residentes. De este modo, el nacimiento y la residencia sirven en principio para acotar la adscripción al grupo, misma que se refrenda mediante la solidaridad y la reciprocidad que es exigida a cada integrante. Ambos

criterios son flexibles en la medida en que posibilitan la integración comunitaria de emigrantes e inmigrantes; por un lado de los oriundos de este sitio que se han ido y, por otro, de la gente que ha llegado a la localidad desde distintos poblados.

A los dos lineamientos básicos antes enunciados, se agregan algunos “secundarios” que tienen como propósito reforzar la pertenencia de aquellos individuos cuya situación no permite que participen cotidianamente en las labores que les corresponden. Es entonces cuando adquieren importancia el parentesco (tanto por vía materna, como paterna), la aceptación de cargos religiosos (sobre todo de migrantes), la tenencia de la tierra, y la realización en el poblado de algunos eventos como los bautizos, los quince años o las bodas de hijos y nietos que no nacieron en él. Igualmente se aprecian de manera especial las visitas regulares de las generaciones más jóvenes a la localidad durante todo el año, pero particularmente en fechas significativas para sus habitantes como en el Carnaval, el Día de Muertos, la Semana Santa y, por supuesto, la fiesta patronal del poblado durante el mes de mayo. Esta última celebración es quizá la más importante porque es cuando son “veladas” dos de las imágenes de mayor relevancia en términos identitarios para las personas de Santa Mónica: “la virgen patrona” y la Santa Cruz que protege a los obreros de la construcción, actividad generalizada entre los hombres de este sitio.

En suma, la identidad está estrechamente relacionada con la solidaridad, misma que se cristaliza en el cumplimiento de obligaciones destinadas a un bien común. Esto es así aun en los casos de quienes visitan Santa Mónica sólo en ocasiones festivas, pues durante su estancia no dudan en realizar diferentes tareas colectivas. Si bien, algunos migrantes no participan de las actividades requeridas, lo importante es que no se muestren renuentes a hacerlo en un momento determinado (cuando regresen a establecerse definitivamente en este sitio). De cualquier forma, muchos de los ausentes pagan a otros para que realicen las labores que se les asignan y suelen aceptar cargos durante las conmemoraciones principales de la localidad si pueden asistir a ellas. De igual manera proceden algunas personas que profesan religiones cuya doctrina impide su contribución directa en las celebraciones católicas del pueblo (como la fiesta patronal), garantizando su ayuda mediante trabajadores contratados especialmente para colaborar con los arreglos del poblado.

La contratación de peones para llevar a cabo el trabajo que legitima a los individuos como parte de la comunidad, las faenas⁵⁷, ha sido considerada por ciertos autores como una “mercantilización [que] pareciera trastocar el orden cultural desde sus cimientos, dando lugar a un estrato social cuya membresía está basada en principios distintos a los de reciprocidad y colaboración” (Valle, 2003: 257). Al respecto, me parece importante apuntar que, en el caso que aquí nos ocupa, la remuneración a otros para que realicen las labores correspondientes a cada persona en el poblado tiene que ver también con la conformación de estrategias elaboradas por esta comunidad en específico, destinadas a evitar (de manera sumamente efectiva, por cierto) el abandono de los ejes socioculturales que regulan la pertenencia al grupo. Este proceder por parte de algunas personas de Santa Mónica, más que estar anunciando el viraje de las faenas hacia un sistema de peonazgo que los colaboradores de Julieta Valle han registrado en algunos poblados de la Huasteca, en el sitio de mi interés es prueba de la gran capacidad que tienen sus habitantes para reconstituirse colectivamente ante procesos complejos e inevitables en la actualidad como la migración.

En Santa Mónica, el arreglo antes señalado se limita todavía a situaciones excepcionales como la de los residentes en sitios alejados que no pueden volver a la localidad cada vez que se requiere de su participación. Aunque es cierto que el pago referido indica holgura económica (en comparación con la posición del común de sus paisanos), la misma está lejos de librar a los migrantes de las obligaciones colectivas que les corresponden; tan es así que a su retorno no serán exentos de las tareas que, como miembros que habitan en el poblado, les corresponde realizar puntualmente. Aún más: su mejoría en términos monetarios incrementa la responsabilidad de estos individuos para con el grupo, ya que se considera que los mismos “deben ayudar a los que no tienen

⁵⁷ Se llama *faenas* a las labores compartidas por los miembros de una comunidad mediante las cuales se refrendan los vínculos entre sus miembros. Entre las poblaciones de origen nahua este trabajo colectivo es también conocido como *tequio*, práctica frecuente en muchas localidades del país que ha sido incluso aprovechada por algunos proyectos gubernamentales dirigidos al desarrollo socioeconómico de las comunidades indígenas, tal es el caso de ciertos programas implementados por la Secretaría de Desarrollo Social como Solidaridad y, recientemente, Oportunidades. Existe igualmente la *mano vuelta* que refiere a la solidaridad entre vecinos respecto a ciertas tareas que benefician individualmente (como techar una vivienda) a alguien que tendrá la obligación de “devolver el favor” cuando éste sea necesario; la mano vuelta amplía las redes sociales de los habitantes de una localidad puesto que participan de esta tradición solidaria integrantes de poblados vecinos que refrendan anualmente estos lazos mediante invitaciones recíprocas a sus principales fiestas.

tanto”; se espera de ellos también la aceptación de cargos religiosos que implican un fuerte compromiso y la aportación de grandes cantidades de dinero: es sin duda de mayor gravedad negarse a ser mayordomo de la fiesta patronal cuando “se tienen posibilidades” para asumir esta obligación, que si se prueba la falta de recursos para hacerlo. Con su colaboración, “los paisanos pudientes” evitan “las habladurías” y la posibilidad de “acabar enfermos” por haber provocado la “envidia” de los demás.⁵⁸

En Santa Mónica, la gente llegada de otros sitios es incorporada como parte de la comunidad si acepta las normas preestablecidas, evitando de esta forma conflictos para el conjunto de residentes. Pero a pesar de que se considera como miembros del grupo a moradores no oriundos del lugar, hay que decir que éstos son muy pocos y que, la mayor parte de ellos, contaban previamente con algún vínculo parental (generalmente por matrimonio o compadrazgo) con los nacidos en esta localidad. Vivir en Santa Mónica sin ser originario de la misma no es tan sencillo como únicamente decidirse a hacerlo, pues las personas sólo venden propiedades inmuebles a “conocidos” que garanticen su buen comportamiento vecinal. Aunque “vengan recomendados” por alguien de ahí, hace falta que varias personas más estén familiarizadas con el interesado para que se le ofrezca la posibilidad de comprar una casa o un terreno.

Por supuesto, también se espera que el nuevo integrante “colabore” en las faenas colectivas, sumándose a los diversos comités que existen y mostrando su solidaridad en los casos en que así se lo soliciten mediante las faenas, las tareas de *tequio* y los casos de *mano vuelta*. Los únicos individuos a los que se exenta de sus obligaciones colectivas son a los que se encuentran físicamente impedidos para realizarlas, sea por padecer alguna enfermedad limitante o por ser muy mayores. En estos casos, los interesados solicitan a

⁵⁸ La envidia como sentimiento capaz de enfermar, tanto al que lo siente como a quienes lo provocan en los demás por presumir sus posesiones, existe entre diversos grupos étnicos. En algunas comunidades, como entre los choles en Chiapas, incluso se han conformado procesos mórbidos específicos que resultan de ser objeto de la envidia de otro miembro de la comunidad por poseer cosas valoradas de manera especial entre los residentes de los poblados; este es el caso de algunos tipos de “vergüenza” registrados por Gracia Imberton (2002). Aparentemente, una de las funciones de esta “envidia enfermante” es regular la acumulación de bienes por parte de los individuos quienes, a modo de protección, destinan parte de su “riqueza” al bien colectivo. Esto se hace generalmente aceptando cargos religiosos, como las mayordomías, en los cuales buena parte de los gastos que implica la fiesta de la que todos participarán “corre a cuenta” de quien más tiene. Es importante poner énfasis en que la envidia no sólo enferma a quien la siente, sino a quien la provoca en los demás. De esta manera se regula el comportamiento de las personas al interior de la comunidad, además de, como hemos dicho, distribuir de manera más equitativa los recursos económicos de los pobladores.

la Presidencia Municipal una carta que haga constar su situación ante el Delegado de Santa Mónica. No obstante, incluso los habitantes más viejos del lugar suelen integrarse a las brigadas de trabajo cuando es necesario y su condición se los permite, pues la participación en estas tareas refrenda también los vínculos sociales de las personas.

Puede decirse entonces que en Santa Mónica la adscripción comunitaria se sustenta en una serie de obligaciones, cuyo cumplimiento mantiene el orden grupal y garantiza los derechos de sus integrantes. La manifestación más conocida de esta labor colectiva son las faenas, mediante las cuales se limpian y arreglan los espacios de uso común. Pero, además de unirse al *tequio*, los residentes de esta localidad deben colaborar de muchas otras formas para seguir siendo considerados como miembros del conjunto sociocultural al que se adhieren. En este sentido, cabe poner énfasis en lo apuntado por Julieta Valle (2003: 260-261): “la pertenencia social no se obtiene por algún criterio único como pudiera ser el nacimiento (...) es preciso que se sumen una serie de factores de importancia ponderada según las particulares circunstancias por las que atraviese la comunidad; más aún, la membresía está permanentemente a prueba, lo que supone que el trabajo juega un papel crucial, pues a través de él se confirma día con día la condición de ser parte del grupo”.

No obstante, continúa la autora (Valle, 2003: 261), es necesario destacar que el trabajo comunal “no puede reducirse a aquél que tiene que ver con la producción y las obras materiales de beneficio colectivo, sino que (...) es un concepto amplio, flexible y lleno de significados”. Las labores grupales van más allá de la mera participación en tareas asignadas, apelando constantemente a la importancia que tiene la ayuda mutua y el mantenimiento de la organización que, cotidianamente, posibilita en Santa Mónica la convivencia pacífica entre los residentes del poblado y los integrantes de la comunidad en su conjunto. La solidaridad debe estar presente en todos los ámbitos (desde las invitaciones a los vecinos más cercanos “para que vayan a bañarse cuando se prende temazcal” en alguna casa que cuenta con el mismo, hasta la distribución de productos cosechados en las huertas que no serán vendidos y de la comida que queda luego de alguna fiesta familiar).

Resulta importante integrarse a los distintos comités que en Santa Mónica velan por la educación y la salud de los pobladores, así como por el buen manejo de los recursos

destinados a diversas obras y el resguardo de las propiedades comunales. Igualmente, la invitación a ocupar cargos civiles o religiosos se extiende, como hemos dicho, a los oriundos de la localidad que viven fuera de ella. Es fundamental la participación de “las cabezas de familia”⁵⁹ en las asambleas y el acatamiento de las decisiones que en dichas juntas son acordadas. Aunado a todo esto, existen obligaciones que es imposible cumplir mediante el pago de trabajadores: “la mano vuelta” o *matlanes*, en las que se confirma el valor central de la ayuda recíproca entre familiares, vecinos e incluso con residentes de otros poblados. Cuando alguien muere, por ejemplo, la comunidad cava la fosa en el cementerio ya que se trata, como indica Julieta Valle (2003: 260), no de una empresa que pueda remunerarse, sino “de una consideración moral [que] se practica alrededor de una situación en la que la reciprocidad (...) está asegurada, pues todos los que participan algún día morirán y (...) [serán retribuidos] indefectiblemente con el mismo servicio”.

En resumen, la comunidad es ante todo la suma de un conjunto de relaciones sociales que suelen trascender las fronteras geográficas del sitio donde residen algunos de sus miembros y que sirve al grupo como referente identitario. Por ello no sorprende que en Santa Mónica se consideren integrantes de un mismo colectivo a los nacidos en otros pueblos, a los migrantes que no han regresado, a las entidades que comparten el espacio territorial de la localidad como “los aires” y “los antepasados” e, inclusive, a los “muertitos”, quienes nunca se van del todo y están presentes en la vida cotidiana de sus vecinos. Los investigadores coordinados por Julieta Valle (2003: 260) han encontrado, entre los grupos teenek asentados en San Luis Potosí, que los difuntos “tienen trabajos que cumplir y la celebración del Xantolo (día de muertos) es un refrendo anual de su pertenencia [a la comunidad]”. Aunque en el poblado de nuestro interés no se considera que los fallecidos tengan tareas específicas por hacer, sí son parte de la comunidad,

⁵⁹ En Santa Mónica se llama “cabeza de familia” a la persona que se hace cargo económicamente de los miembros que constituyen el núcleo doméstico, generalmente hijos y cónyuges; puede incluirse a los padres, las hermanas menores de edad y los hermanos solteros de cada integrante de la pareja, así como a “parientes” consanguíneos o por compadrazgo que, por alguna razón, no pueden vivir solos. Debido a que predomina el modelo patrilocal, suelen ser los parientes del marido quienes se mudan a la vivienda establecida después del matrimonio, pero se considera que las mujeres tienen especial obligación de velar por sus propios padres cuando éstos no son “invitados” a vivir en casa de alguno de sus hijos varones, caso en el cual los progenitores de la mujer pueden habitar en la casa de la pareja. La “cabeza de familia” normalmente es un hombre (esposo o hijo mayor de edad y casado), pero también hay mujeres que fungen como tales; esto sucede cuando son viudas, divorciadas, “dejadas”, no casadas, o esposas e hijas de emigrantes.

situación que se recuerda cada año durante la celebración de “todos santos”, pero que se mantiene durante el resto del año mediante el cuidado del altar familiar y la conmemoración de las fechas en que han nacido y muerto cada uno de los “muertitos”.

El concepto de localidad también es flexible en términos simbólicos y cognitivos. Entre algunos grupos étnicos, la localidad refiere únicamente al área donde se ubican las viviendas, pero en ocasiones ésta puede incluir las tierras de cultivo, los ojos de agua, los cementerios o los ríos (ver Valle, 1998). Es así que en Santa Mónica son parte del poblado los parajes “no habitables”, conformados en su mayoría por tierras ejidales y comunales. Si bien las personas no construyen sus casas en dichos espacios, sí se les considera como porciones geográficas que les pertenecen. Más aún, precisamente en algunos de estos lugares (donde la gente no reside) la identidad comunitaria de Santa Mónica se afianza, pues en ellos moran entidades a los que se acude regularmente para solicitar, entre otras cosas, la “unión del pueblo”. Aunque las edificaciones se encuentran separadas de estos sitios, no existe una división tajante del territorio y, mucho menos, de los habitantes que ahí residen; “los aires” y “los antepasados” son parte del colectivo, vecinos a los que hay que mantener cerca y “no tenerles miedo porque también son buenos y ayudan”.

Santa Mónica no está dividida en barrios según el estricto sentido del término, pero la gente denomina como tales a porciones poco definidas del territorio que les pertenece. En realidad estos nombres hoy funcionan como locativos asociados a sitios fácilmente reconocibles mediante marcas paisajísticas como los montes, los manantiales, los cerros y, más recientemente, los pozos, las pilas de agua, los templos y las escuelas. Cuando se pregunta a los habitantes de esta localidad sobre el significado de los vocablos usados para ubicar sitios en el espacio donde residen, invariablemente hacen mención de alguna característica en el lugar referido, aunque no siempre ésta corresponda al significado lingüístico de la palabra utilizada para nombrarle (ver tabla 1). Como se mencionó anteriormente, también se ha nominado a los parajes “no poblados” y a algunos de ellos (donde hay cuevas o manantiales) se les atribuye características especiales por ser residencia de entidades como “los aires” y “los antepasados”. El Carnaval es la única ocasión en que se divide al poblado en “dos barrios” (“el de arriba y el de abajo”) y se marca una frontera clara con los parajes “en el monte”; los “mecos”, principales personajes en la celebración provienen de las zonas despobladas.

Tabla 1. Locativos de Santa Mónica

Nombre	Significados e indicadores paisajísticos
Copuerta	Puerta de madera
Tlachiquil	Lugar que se encuentra en una loma
Cruztitla o Crucica	Lugar de cruces, donde hay una cruz
Ixtlapal	Lugar donde atraviesa un camino
Tlaxcatican o Tlaxtatitla	Donde hay un manantial
Altecoch	Lugar donde se encuentra un cerro
Tepeco	Lugar donde hay una loma
Tlalcuapa	Donde hay una loma
Ateno	Pozo de agua
Coateno	Donde había un monte de árbol coplapal
Hueyoteno	Camino real a Zacualtipán
Cuatlacalca	Manantial, pila seca
Tlamaya	Arriba de la secundaria, frente a la clínica
Cuatlamaya	Donde había árboles de cotlapal
Ocoyo	Donde había un monte de árboles de ocote
Chatipán o chatita	Lugar de chatal, está la parada de los taxis
Xococapán	Pozo de agua agria
Tetipac	Arriba del cerro
Tlamashac	Donde pasa el camino para Zacualtipán
Tlatenco	Lugar de mucha piedra
Xochalco	Donde hay una curva
Chalapa	Donde está el templo blanco
Pozo Hondo	Donde está el templo azul
Xalapa	Donde nace un río
Tecamachal	La casa de los antepasados
Tetina	Donde comen los aires
Hueyapa	Donde nace un río

Así, las personas de Santa Mónica perciben de manera distinta los diferentes espacios que conforman su territorio. La parte poblada de la localidad no es considerada peligrosa, ni siquiera ahí donde desemboca (en pozos y piletas) el agua proveniente de los manantiales. La excepción a esta regla la constituyen las uniones de las calles, pues en los vértices que éstas forman “los que hacen brujerías, pueden echar el daño”, y si se pasa sin cuidado por encima de los objetos que lo representan (gallos, huevos, ramilletes de plantas envueltos con listones, etcétera) cualquiera puede “recoger el mal y enfermarse”. Este tipo de “trabajos” que atentan contra la salud y la calma de las personas, suelen ser colocados en los cruces que conforman las veredas alejadas de las viviendas (como en el

que convergen el camino real y la carretera) o entre las formaciones rocosas de algunas montañas. Los nacimientos de los ríos, el cementerio y los parajes que se internan en el monte, son ubicados como sitios extremadamente riesgosos por ser espacios donde “uno puede quedarse”. No obstante, es muy común que la gente transite por los sitios despoblados sin temor; de hecho este estado de ánimo implica un problema para quienes caminan por los senderos, pues propicia las “travesuras de los espíritus”.

De cualquier forma, existen algunas recomendaciones que la gente del lugar sigue al pie de la letra cuando transita por el bosque. La primera, como se ha dicho, es caminar sin miedo y cuidándose de no caer cerca de los arroyos, pues los aires acechan siempre tratando de “robarse a las personas”, sobre todo cuando son niños. En caso de encontrarse con alguna víbora mientras se trabaja en las parcelas cultivables, ésta debe matarse y ser enterrada con la cabeza hacia abajo “para que no vuelva”. A la gruta donde están “los de antes” es importante acudir con ofrendas y mostrando respeto; cuando se está cerca de la entrada “de su casa” debe anunciarse la visita para pedir permiso. Así mismo, al panteón “es bueno ir seguido, pero hay que entrar con la cabeza cubierta cuando uno anda débil”. Cabe señalar que muchas veces las curaciones incluyen visitas a estos lugares con la finalidad de recuperar, a cambio de ciertos “presentes” (flores, velas, dulces, aguardiente, cigarros, tamales, etcétera), el espíritu, la fortaleza o la salud que se han perdido; este es el caso de Tecamachal y de Tetipa, ambos sitios ubicados en el monte sobre los linderos de la carretera.

El lugar y su gente

Hasta aquí se ha procurado distinguir a la localidad de las personas que se identifican con ella, buscando siempre resaltar que las fronteras geográficas no necesariamente corresponden a la forma en que las personas ubican el espacio donde habita. También se hizo hincapié en la importancia que tiene definir a los grupos humanos con base en los criterios usados por quienes los conforman para adscribirse como integrantes de un colectivo. Pero igualmente es fundamental enfatizar que una comunidad no es un conjunto de gente regida estrictamente por los mismos valores, ideas, actitudes o patrones de comportamiento. La identidad es dinámica y plural: se construye frente a un

“otro” que no es el mismo en todo momento; como apunta Silvia Ortiz (1991: 20), su surgimiento (individual o colectivamente) se afianza “en la medida en que se da la confrontación con otras identidades y por ello responde a un carácter relativo dentro del juego de la interacción social”.

En esta dinámica es importante tomar en cuenta el “principio de diferenciación”, en virtud del cual los individuos y los grupos humanos se auto-identifican siempre por la afirmación de su diferencia con respecto a otras personas y colectivos, es decir mediante la generación de alteridades en múltiples niveles. Este fenómeno, explica Gilberto Giménez (1996: 15), coexiste con el “principio de integración unitaria” el cual apunta que “toda unidad identitaria (...) reposa sobre la integración de las diferencias”. En tal sentido, la comunidad no es un conglomerado de gente socioculturalmente idéntica, sino la reunión de individuos que, cuando resulta necesario, subsumen sus particularidades a una serie de códigos compartidos. Así, la diversidad también impera entre las personas que en Santa Mónica se consideran y son consideradas como parte de un mismo conjunto comunitario: profesan distintas religiones; desempeñan diferentes funciones dentro del entramado que cohesiona al grupo (relacionadas con la edad, el género y la previa experiencia en cargos civiles o mayordomías), y viven en condiciones socioeconómicas disímiles según varios factores como la recepción de remesas, la posesión de tierras o el tipo de actividad laboral en que se ocupan.

No obstante, la dimensión identitaria comunal es particularmente sólida y permea en general todas las actividades de sus residentes, diluyendo las diferencias entre ellos cuando necesitan constituirse como grupo. Llama la atención cómo esta colectividad no implica la disolución del ámbito personal que es sumamente respetado en la localidad. Los habitantes de este lugar parecen asumir sus divergencias con relativa facilidad argumentando que “cada quien tiene sus cosas, pero siempre hay que estar unidos”. Esta solidaridad ha sido muy efectiva en la resolución de diversos conflictos al interior de la comunidad, permitiendo a los habitantes de Santa Mónica relacionarse entre sí más allá de las distinciones religiosas o económicas. Quizá lo más importante es que han sabido establecer, siempre de manera conjunta y con base en su fuerte sentido de pertenencia a un grupo específico, nexos sumamente favorables con el municipio y con el resto de la región.

Santa Mónica es en muchos sentidos una localidad poco común, por lo menos fuera de lo que parece ser la norma en el municipio de Tianguistengo y sus alrededores. Se trata de un lugar que trasmite a los visitantes una constante sensación de liminalidad, donde la “modernidad” y la “tradicción” se conjugan entre “lo urbano” y “lo campesino”. En general, sus habitantes no gozan de ingresos económicamente altos, pero se encuentran lejos de la pobreza extrema y, en comparación con otras comunidades de la región, su situación en este sentido es bastante favorable.⁶⁰

En el diagnóstico de salud elaborado por el personal de la unidad médica local para el periodo comprendido entre julio de 2004 y junio del 2005 (ver Becerra, *et al*, 2010), se asegura la existencia de personas que perciben hasta mil doscientos pesos diariamente. Por supuesto, estos casos constituyen una minoría y el ingreso *per cápita* de la población oscila entre seiscientos y cuatrocientos pesos semanales. Los menos afortunados son los pequeños comerciantes de legumbres que, si bien les va, reúnen doscientos pesos cada semana mediante la venta a muy pequeña escala de sus productos en los *tianguis* de la cabecera municipal y de Zacualtipán de Ángeles.

Además de la ubicación del poblado en terrenos de la “bocasierra” y de la demanda constante de mejores condiciones de vida por parte de sus residentes, el “espíritu progresista” que se atribuye a las personas de Santa Mónica es una de las razones por las que, en el pueblo cabecera, éstas suelen ser clasificadas de manera distinta a la mayoría de las poblaciones que conforman al municipio: no son “mestizos”, pero tampoco “de la sierra”. Los residentes de este lugar comparten sin duda muchas cosas con las comunidades “serranas”: el cumplimiento puntual del calendario festivo, el gusto por la música de viento y las danzas tradicionales, la relación permanente con sus muertos, la importancia ritual de la comida, la toma de decisiones en asambleas, el trabajo agrario, los baños terapéuticos en el temazcal, etcétera.

⁶⁰ Incluso la fama que tienen los habitantes de Santa Mónica con respecto a sus “ganas de progresar” y la situación económica de la que algunos de ellos gozan, ha dificultado la obtención de ciertos beneficios otorgados por los programas gubernamentales: en vista de que las estadísticas realizadas por las dependencias institucionales encargadas de valorar el grado de pobreza dan como resultado que “en promedio” no puede considerársele como una localidad pobre, fue necesario mostrar la situación desfavorable de algunos de sus residentes para que éstos recibieran “ayudas” como las otorgadas por Oportunidades, lo que no en todos los casos se logró. Si bien es cierto que, en conjunto, esta localidad está mejor que otros sitios en el municipio, también es verdad que en ella hay personas que sufren enormes carencias.

Sin embargo, los “mónicos” se distinguen de buena parte de los habitantes del resto de la región por la defensa férrea y perseverante de sus derechos, por su gran capacidad organizativa mediante comités que se encargan de prácticamente todo, por la temprana presencia de talleres maquiladores en el poblado y el entusiasmo que muestran cuando se trata de participar en los proyectos gubernamentales que les proponen. Tampoco podrían confundirse con los oriundos del pueblo cabecera: su profundo compromiso comunal, una situación económicamente menos holgada y el refrendo puntual de sus tradiciones (entre ellas la curativa) les diferencia en forma clara de estos últimos.

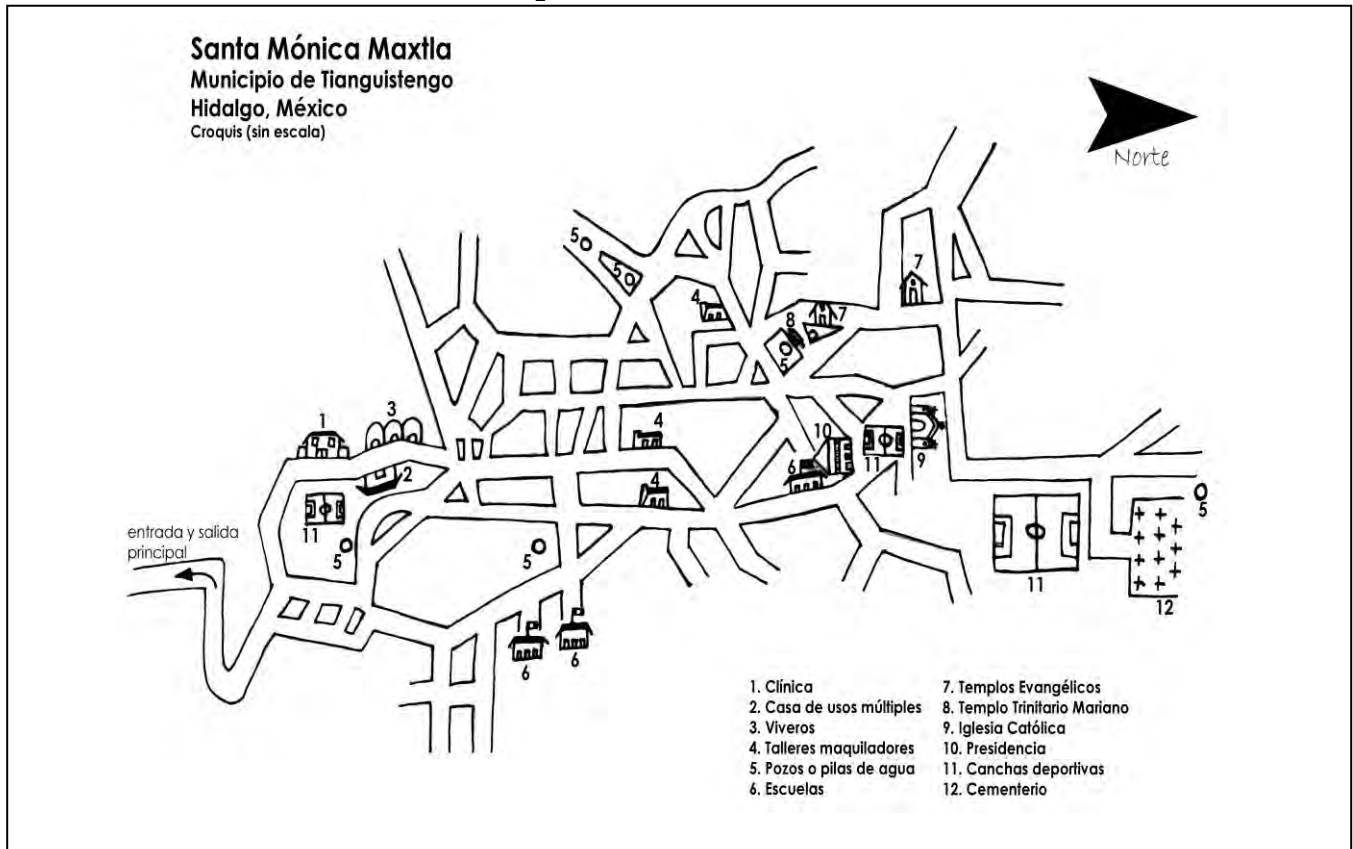
Basta recorrer el camino de terracería por el que se accede a Santa Mónica, para notar los beneficios de la labor colectiva que acostumbra su gente. Es frecuente ver cuadrillas de hombres que cumplen con las faenas, quitando piedras y rellenando hoyos en el sendero conducente al poblado. Los terrenos colindantes con esta vía tienen una gran cantidad de vegetación, producto de las normas que la comunidad ha impuesto para protegerla. En Santa Mónica, la tala del monte fue prohibida desde hace tiempo en las tierras comunales y ejidales; en el caso de las propiedades privadas los dueños deben “pedir permiso” antes de cortar árboles, comprobando la utilidad que tendrá su derribo y pagando diez pesos por cada ejemplar que se les haya autorizado. La preservación del bosque es tan notable en los terrenos de esta localidad, que los mismos contrastan de manera importante con aquellos ubicados en los linderos de la carretera que llega a Santa Ana Tianguistengo y que han sido devastados en enormes proporciones (ya sea porque los dueños de los “ranchos” construyen casas rodeadas de enormes jardines “estilo urbano” o porque compran terrenos con el único fin de explotarlos vendiendo la madera que en ellos hay). Esto último fue lo que sucedió con una propiedad conocida como Piedras Negras donde, durante varios años, operó a gran escala un aserradero.

Antes de llegar a las primeras viviendas de Santa Mónica, los árboles están debidamente “encalados”⁶¹ y una pequeña capilla hecha por ellos mismos indica el inicio de la vereda por la cual se puede arribar caminando a la carretera principal, lo que acorta sustancialmente la distancia entre esta localidad y el pueblo cabecera. En el último

⁶¹ Se llama “encalar” a la acción de untar una mezcla de agua con cal la parte baja de los troncos de los árboles. Esto se hace para protegerles de algunas plagas como las orugas y las hormigas, pero también con una intención estética ya que, aseguran los residentes de Santa Mónica, de esta manera “se ven limpios y más bonitos”.

tramo, la práctica del *tequio* se pone en evidencia en la construcción de una cancha de basquetbol y de una “casa de usos múltiples”, edificación que originalmente serviría para albergar a la escuela primaria. Destacan igualmente las tres estructuras de los viveros y, por supuesto, la clínica, cuyas instalaciones son mantenidas en buen estado por el comité de salud, siempre con ayuda de la población.

Croquis de Santa Mónica



Al internarse en el poblado no faltan ejemplos de la organización a la que nos referimos. Del pueblo, como dicen sus residentes, son los pozos donde recogen agua cuando por alguna razón escasea en las casas y los lavaderos que se distribuyen por las calles del lugar. Hay terrenos comunales que, en asambleas, fueron asignados a familias que por diversas razones no tenían donde fincar sus viviendas. Los moradores de este sitio acordaron que algunos locales, propiedad de todos, sean usados por personas que comercializan en el lugar productos de abarrotes, frutas, verduras y pan. En el único edificio gubernamental con el que cuenta la localidad, por decisión unánime, opera “una

maquila” donde sus habitantes pueden trabajar confeccionando ropa. Así mismo, la construcción de las escuelas, de la plaza principal, de la cancha de balompié junto al cementerio y la ampliación de la iglesia, fueron en su totalidad obras realizadas mediante faenas voluntarias.

Las fiestas y celebraciones son otro ámbito en donde claramente prevalece la comunidad por encima de los intereses individuales. Es así que todo oriundo de este lugar, incluidos los que han migrado, está obligado a aceptar por lo menos una vez cargos religiosos y civiles. De lo contrario, ellos o sus familiares se harán acreedores al rechazo generalizado por parte de los vecinos. Incluso pueden despojarles temporalmente de sus derechos comunales o privarlos de algunos servicios, como aseguran que hicieron con un señor al que, después de haber rechazado tres veces consecutivas una mayordomía, la asamblea decidió bloquearle el suministro de agua entubada. No obstante, la tolerancia parece imperar y algunas personas que se adscriben a religiones donde está prohibido ser autoridades de este tipo “son comprendidas, siempre que colaboren de otra forma” y es que, como se explica más adelante, en Santa Mónica la exigencia invariablemente viene acompañada de la solidaridad necesaria.

La singularidad de Santa Mónica se remonta a sus orígenes, poco después del año de 1325 (ver Mora, 1985: 1). Según la versión de las generaciones más viejas del lugar, este poblado fue fundado “por un jerarca llamado Maxtla (...) cuyos dominios se extendían desde la región que va de Huejutla a la ciudad de Pachuca” (Becerra, *et al*, 2010). La delimitación mencionada alude a la importancia que los oriundos de la localidad aseguran que ésta tenía desde la época prehispánica, pues consideran que el poblado funcionaba entonces como centro político de un vasto territorio. De ahí la actual convicción de sus habitantes, señalada en el capítulo anterior, en que Santa Mónica fungió como pueblo cabecera de especial jerarquía dentro de la organización que en otros tiempos tuvo esta zona.

Es fundamental señalar que, en este caso, el término cabecera no refiere realmente a un espacio de tipo administrativo. Al respecto, Valle y sus colaboradores (2003: 244) enfatizan que en muchas localidades de la región “municipio y cabecera no son lo mismo: por el primero se entiende (...), no a una demarcación administrativa, sino a su centro político, sede del ayuntamiento. Cabecera, por su parte, es el concepto que refiere al

‘centro’ de las jurisdicciones antiguas comprensivas de la población indígena; [se trata de] los pueblos (...) donde residían los cabildos”. Esta diferencia, asegura la autora (Valle, 2003: 244), es más patente en la porción hidalguense de la Huasteca, donde el centro inmediato “posee profundidad histórica y, por ello, está lleno de significados, independientemente de su importancia política, demográfica o económica a los ojos de la población mestiza”.

Estas sutiles distinciones conceptuales se han ido diluyendo conforme avanzaron los procesos aculturativos en Santa Mónica, de modo que su posible designación como cabecera en algún momento de la época colonial (es decir, durante los periodos en que las reducciones poblacionales se trataban de imponer en la zona), hoy día es interpretada como la entera posesión de funciones municipales. El centro sociopolítico referido pudo haberse localizado hacia el noreste de la actual Santa Mónica, en el valle donde hoy se ubican los vestigios de Maxtlán, “el antiguo pueblo”, (bajando varios metros detrás de los terrenos ocupados por el cementerio y la iglesia); caso en el cual la importancia esgrimida por sus habitantes estaría basada en sucesos del periodo prehispánico. Pero quizá fue en el transcurso de la época colonial que la localidad –ya asentada donde hoy se encuentra– se designó como sede del cabildo.

Jaime Mercado (1999: 186) asegura que “Mastlatla es el antiguo nombre de Santa Mónica y significa lugar donde los hombres usan el *mastate* (braguero, faja ancha y larga que pasan entre las piernas y se anuda al frente)”. La tesis de este autor puede rebatirse remitiéndose de manera estricta a las raíces de los términos náhuatl que él menciona, ya que no coinciden realmente con la palabra usada para designar el taparrabos aludido. Pero se duda aún más de la exactitud de su propuesta si nos preguntamos por qué en una zona donde casi todo el mundo usaba la prenda referida esta comunidad sería nominada a partir de una característica tan poco excepcional.

Por su parte, los residentes de la localidad –acudiendo a su destacada fama en la región como obreros de la construcción– consideran que el nombre original era Maxtlatlan, “que quiere decir lugar de ‘maistros’, [porque] este señor [Maxtla] era muy dedicado al trabajo de la albañilería” (Mora, 1985: 1). A pesar de lo inexacta que es esta última traducción lingüística, lo más seguro es que el origen vocablo sea el referido por los habitantes de Santa Mónica, de modo que probablemente ésta deba su segundo

nombre, ahora en desuso, al paso de aquel líder chichimeca que ha sido transformado en rey por la historia oral.

Los oriundos de Santa Mónica encuentran en su pasado como “principales” la característica fundamental que les distingue de las demás comunidades “serranas”, ya que éstas “siempre han sido pobres” y ocuparon un lugar secundario en términos de la organización sociopolítica colonial. Pero lo que históricamente marcó una verdadera diferencia en este sentido es la ubicación del pueblo en la “bocasierra” pues, como se verá más adelante, dentro del aislamiento que caracteriza desde antaño a la Sierra Alta del Estado de Hidalgo, la localización de Santa Mónica en una porción territorial menos comunicada ha beneficiado a los oriundos de la misma: les ha permitido mantener relaciones directas con las autoridades municipales, así como establecer tempranamente nexos de suma importancia con otros sitios y personas. Por el contrario, para la mayor parte de la población del municipio de Tianguistengo, dichos vínculos se dificultan debido a que casi todas las comunidades que lo conforman se asientan en espacios geográficos bastante inaccesibles.

La rivalidad con los nacidos en el pueblo cabecera se explica considerando que el distanciamiento entre ambas comunidades es consecuencia de que, “a pesar de haber sido fundado después, [Santa Ana] Tianguistengo le quitó el poder a Santa Mónica”. Se asegura que “el lugar en sus inicios ostentaba el nombre de municipio y contaba con una pequeña presidencia (...) pero se le concede el poder a [Santa Ana] Tianguistengo el 15 de febrero de 1826” (Becerra, *et al*, 2010: 9). La convicción en que la localidad era y debió seguir fungiendo como centro rector de la entidad ha inspirado un fuerte interés en los distintos delegados comunales, quienes no cejan en la búsqueda de “los papeles” (hasta hoy desaparecidos) donde “los abuelitos” sostienen “que está escrito que este pueblo era más importante”. Si bien la relevancia de Santa Mónica en otros tiempos no está en duda, probablemente con este término los ancianos del lugar se estén refiriendo, como hemos dicho, al centro de las jurisdicciones antiguas, más que a la entidad política municipal. Sin duda, el hallazgo de los documentos referidos sería de gran valor para comprender un episodio histórico relevante para la localidad y para el municipio en su conjunto.

En la relación de las personas de Santa Mónica con los residentes de la cabecera municipal son recordadas algunas situaciones que, muy probablemente, se remontan a

los años de la Colonia (aunque las mismas se mantuvieron durante mucho tiempo después): “nuestros abuelos cuentan que las casas grandes de Tianguistengo⁶² las construyeron personas de acá y que los de allá los maltrataban mucho; a veces no les pagaban el trabajo, no les daban de comer ni un pan y los corrían de las banquetas con la escoba cuando estaban durmiendo afuera en las calles, no los dejaban pasar la noche ni en el zaguán”. Pero la verdad es que los argumentos más contundentes que podrían de algún modo justificar la habitual “malquerencia” entre los habitantes de ambas localidades, se encuentran en narraciones de épocas menos lejanas.

Como se explicó en el capítulo anterior, durante varias décadas imperaron en la región los métodos caciquiles que –bajo el cobijo de un racismo-clasismo aún no desaparecido del todo– los “mestizos” empleaban con el fin de controlar los recursos de las comunidades indígenas. Ejemplo de ello es el relato de un anciano, oriundo de Santa Mónica, quien asegura que a su hermano lo asesinó un “brujo cacique”⁶³ de Tianguistengo: “dicen que le dieron aguardiente con hierba de Santa Rosa; hasta con un palo le abrieron a fuerza la boca para que tomara el veneno”. Estos antecedentes negativos a veces se diluyen y el desencuentro entre los habitantes de ambas localidades aminora en forma significativa: “en Santa Mónica y Tianguistengo somos los mismos, ahora más que uno de allá va a ser mayordomo para la fiesta de nosotros; aunque él no sea de acá, lo que importa es que tiene la voluntad y le va a quedar bonito”.⁶⁴

Durante la celebración dedicada a la santa patrona correspondiente al año 2005, sirvió como mayordomo de la misma una persona oriunda de Santa Ana Tianguistengo.

⁶² La gente del municipio suele referirse al pueblo cabecera utilizando únicamente el nombre de Tianguistengo. A pesar de que en la actualidad aproximadamente el 60% de la población que habita en la cabecera son migrantes provenientes de “la sierra”, entre los “mestizos” que viven en el poblado se escuchan comentarios discriminatorios sobre los indios de la región. Hay que decir también que la configuración poblacional que predomina hoy día en esta localidad genera algunos problemas para sus habitantes, muchos de los cuales se encuentran confrontados con la “Sociedad Tianguistenguense”, un grupo de personas oriundas del lugar que no residen en él pero mantienen sus propiedades y su influencia cuando se trata de tomar decisiones que afectan a todos.

⁶³ Se vincula el poder con la práctica de la brujería; resulta interesante que, en las épocas más álgidas de conflictos agrarios en la región, algunos caciques deliberadamente se “hacían fama de brujos” (o se rodeaban de personas a quienes se atribuía tal característica) como parte de las estrategias que utilizaban para mantener amedrentada a la población indígena de la región, muchas veces con gran eficacia. El estudio de esta relación seguramente permitiría a los historiadores comprender mejor parte de los aspectos que de manera importante contribuyeron a la consolidación de cacicazgos en las décadas de 1970 y 1980 en la Huasteca.

⁶⁴ Conversación informal con Severino, juez de Santa Mónica (febrero de 2005).

Para la gente de Santa Mónica este suceso es un gesto de reconciliación importante, en principio porque el interés en participar con un cargo de este tipo en la localidad provino de un miembro de una de las familias más adineradas del municipio en este momento. No obstante que la holgura económica del interesado garantizaba el éxito de la fiesta, hay que decir que en las asambleas donde se decidió al respecto, fue su muestra de “voluntad” la que se tomó en cuenta para permitirle asumir “la obligación” ritual que él deseaba contraer; cumplió y con ello logró el apoyo de los “mónicos” cuando se propuso como candidato a Presidente Municipal.

Santa Mónica se sitúa en la parte alta de la Sierra Madre Oriental y está adscrita al municipio de Tianguistengo en el Estado de Hidalgo (dentro de la microrregión conocida como 108-Huasteca II). Sus terrenos colindan al norte con los de Xochicoatlán, al oeste con los de Nonoalco, al este con la cabecera municipal y al sur con Zacualtipán. Su clima es templado húmedo y cambia en forma extrema según las épocas del año: caluroso en primavera y verano (puede pasar de los 30 grados), frío en otoño e invierno (incluso por debajo de los cero grados). También sufre modificaciones conforme se suceden diferentes fenómenos atmosféricos en el área del Golfo de México que, a su vez, provocan en la localidad abruptas variaciones climatológicas en breves lapsos de tiempo. De este modo, un día el poblado puede amanecer “despejado y con sol”, para poco después encontrarse inmerso en la espesa neblina que caracteriza a esta zona. Nunca se sabe con exactitud si el calor se mantendrá durante varias horas o si empezará a caer con insistencia esa fina lluvia que “no se siente, pero moja”.

La flora del lugar es vasta y exuberante; la vegetación silvestre se preserva en el bosque pero también en las huertas familiares y en los terrenos agrícolas, particularmente si se trata de especies medicinales o comestibles. Además de los árboles frutales (naranja, guayaba, manzana, pera, durazno, lima, aguacate, higo, etcétera), se cultivan plantas útiles para curar o comer (manzanilla, ajeno, ruda, toronjil, sábila, maíz, frijol, calabaza, chile, alverjón, caña de azúcar y café, entre otras). Las flores de ornato se encuentran en todos lados; el gusto que los habitantes de Santa Mónica tienen por ellas no puede pasar desapercibido para quien visita la localidad, pues frente a las casas se colocan por montones recipientes con alcatraces, claveles, pensamientos, rosas, margaritas, azucenas y cualquiera que “consigan regalada o traída del monte”. La fauna

es de igual manera abundante; entre los animales domésticos hay perros, gatos, conejos, aves de corral y cerdos. También suelen tener algunos de pastoreo como vacas, caballos o asnos. Entre los silvestres destacan los pájaros, los zorros, los armadillos, los tejones, las liebres, las tuzas y las serpientes de distintas especies, entre las que hay víboras sumamente venenosas.

Las características del suelo son muy favorables para la producción agrícola, la mayor parte de la cual es de tipo temporal. No obstante, la actividad agraria es cada vez menor en la localidad, pues quienes migran con más frecuencia son precisamente los campesinos porque no logran vender “a buen precio” los productos que cosechan y se les dificulta obtener recursos económicos para sembrar sus tierras. En Santa Mónica existe tanto la propiedad privada como la comunal y una porción de su territorio sigue siendo ejido. La extensión territorial es de aproximadamente 575 hectáreas, de las cuales Florencia Mora (1985) registró 500 privadas y 75 comunales. De las primeras, en el decenio de 1980, el veintiocho por ciento era usado con fines agrícolas, el dos por ciento como pastizales y quince por ciento para la explotación forestal de árboles no maderables. En cuanto a las posesiones ejidales y colectivas, más de la mitad (cincuenta y tres por ciento) eran utilizadas para obtener maderas de calidad (ver Mora, 1985).⁶⁵

Casi todas las personas que viven en el lugar actualmente cuentan con algún terreno propio, ya sea por herencia o por donación de la comunidad, esta última producto de decisiones consensuadas en las asambleas; la tierra se hereda por igual a hombres y mujeres, siempre de manera directa (de padres a hijos). Igual que en las parcelas colectivas, donde están ubicados el edificio gubernamental y las escuelas, los ejidatarios que aún quedan han permitido que en sus terrenos se sitúen servicios que benefician a todos, como la clínica y los viveros. En los últimos años se construyeron un par de aulas frente al Centro de Salud para reubicar la Escuela Primaria, actualmente junto al edificio gubernamental que alberga a la biblioteca y las oficinas de las autoridades civiles. Este espacio no se ha utilizado según los propósitos para los que se creó porque es muy pequeño y queda relativamente lejos del centro del poblado, lo que dificultaría a las

⁶⁵ En la división hecha por Mora se consideran como comunales los terrenos que conforman el ejido (ubicados a la entrada del pueblo), mientras que los de propiedad colectiva (sobre los que se asientan las escuelas, la plaza, el cementerio, un par de áreas deportivas y la iglesia) fueron catalogados dentro de los privados.

madres de familia entregar a sus hijos el almuerzo como lo hacen diariamente alrededor del medio día.

Los “cuartos” hechos frente a la clínica se usaron durante un tiempo como bodega para almacenar materiales que sirvieron en algunos arreglos del pueblo y después se dejaron vacíos hasta que, en los primeros meses del año 2005, fueron designados para impartir talleres “de manualidades”, organizados por la Secretaría de Desarrollo Social de Hidalgo para los adultos mayores de sesenta años. Al primero de estos talleres, de pintura, asistieron con entusiasmo varias personas “por conocer” (por curiosidad), pero es notorio que el interés ha decaído notablemente. Llama la atención que el Centro de Salud se ubique precisamente en un lugar de difícil acceso para la gente más grande o enferma (a casi un kilómetro desde la primera calle de la localidad, subiendo una pendiente bastante pronunciada).

Cabe señalar que la propiedad de todos los terrenos de Santa Mónica (sean ejidales, comunales o privados) consta en los archivos agrarios del municipio. Es decir que el territorio geográfico que la gente de este sitio identifica como suyo, corresponde estrictamente a las delimitaciones oficiales. Tal coincidencia ha evitado que los residentes de este lugar se enfrentaran con otras poblaciones por la ambigua demarcación de linderos, problema común en varias localidades de Tianguistengo, donde inclusive se han suscitado violentos conflictos. Sólo en una ocasión hubo un problema de este tipo cuando “un señor de Nonoalco” quiso quedarse con tierras de “los de Santa Mónica”, invadiendo parte de los terrenos colindantes con dicho municipio; el conflicto fue solucionado a partir de que los habitantes de este último poblado “cooperaron” para apagar un incendio en el bosque (dentro de la porción territorial que pertenece a la comunidad de Nonoalco) y “los de allá entendieron que hay que estar bien todos, ellos mismos le pidieron a esa persona que dejara de armar líos”.⁶⁶

El sentido comunitario de sus habitantes permite a Santa Mónica contar con servicios que faltan en muchas otras de las localidades que conforman al municipio de

⁶⁶ Conversación informal con Severino, delegado de Santa Mónica (febrero de 2005). Esto tiene que ver con las relaciones sociales establecidas entre comunidades vecinas mediante la práctica de los *matlanes* o *mano vuelta* que obliga a los residentes de localidades cercanas a ser solidarios entre sí cuando se requiere. Entre Nonoalco y Santa Mónica existen vínculos de este tipo, lo que explica que los integrantes de la primera comunidad hayan intervenido para evitar un conflicto individual que podría afectarlos colectivamente, en casos como el que aquí se menciona, siempre prevalece el valor de la comunalidad.

Tianguistengo. Los gobiernos estatal y federal han aprobado la mayor parte de los presupuestos con los que se hizo el camino de terracería, la pavimentación de casi todas las calles del poblado, así como el abastecimiento de agua (a través de tuberías) y de luz eléctrica en la mayoría de las casas. Pero tales recursos económicos no habrían llegado con la prontitud requerida, de no ser por el interés que en ellos mostraron los residentes de este lugar quienes se organizaron rápida y efectivamente para gestionarlos, aprovechando de esta manera las oportunidades brindadas. Tan es así, que en otros sitios del municipio con frecuencia se cancelan obras y trámites, dejándolos “pendientes” para un “futuro cercano” poco definido. Lo que sucede es que, en muchas ocasiones, el dinero gubernamental ofrecido no es suficiente como para que sea posible costear en su totalidad una obra, situación ante la cual la mayoría de las comunidades simplemente dan por terminado el asunto. Por el contrario, en estos casos la población de Santa Mónica no duda en recibir los materiales y encargarse ellos mismos de la construcción, de modo que no sea necesario pagar trabajadores.

Bajo ese arreglo se han hecho las instalaciones para el Jardín de Niños, la Primaria y la Secundaria. Así mismo fue construida la Unidad Médica Rural (UMR) con fondos del programa IMMS-Solidaridad, cuya estrategia, como se mencionó antes, coincidía con dicha forma de organización. También el Instituto Nacional Indigenista (INI) se basó en los principios de la labor colectiva para proponer un proyecto autosustentable que rápidamente aceptaron los residentes de la localidad: los viveros, cuyas estructuras fueron “levantadas por la gente” para que un comité de mujeres “los trabajara”. A veces logran incluso hacer más de lo planeado por el gobierno municipal: en el 2004, por ejemplo, se autorizó presupuesto para pavimentar dos calles del poblado (incluyendo los costos por mano de obra); las personas de Santa Mónica propusieron que todo el dinero se les entregara en materia prima y, mediante faenas voluntarias, arreglaron el doble de los tramos que inicialmente se habían previsto.

A finales de 1950, el camino de acceso a la localidad fue igualmente hecho por los habitantes de Santa Mónica quienes, mediante el envío de una carta firmada por Santiago Hernández (entonces juez de la localidad), debieron solicitar “a los hijos del pueblo que radican en la ciudad de México” una “cooperación” para completar los recursos monetarios que la Presidencia Municipal había autorizado con ese fin. Lo mismo sucedió

con “el ramal” que instalaron, en la década de 1960, con la intención de “entubar el agua” para que llegara directamente a las viviendas asentadas en el lugar. No obstante, en ocasiones les ha sido imposible “sacar adelante” algunos requerimientos, como pasó durante mucho tiempo con una de sus solicitudes más importantes: que “la Presidencia preste las máquinas que se necesitan para echar asfalto en la carretera”; esta petición empezó a ser atendida en 2007, después de haber sido una demanda de la gente de este sitio desde hace más de cuatro décadas.

Así mismo, fue necesario que los residentes de Santa Mónica buscaran alguna forma de trasladarse fuera de la localidad, prescindiendo del transporte público de la región que no llegaba hasta la parte donde se ubican las viviendas. Esto a pesar de que desde Santa Ana Tianguistengo y Zacualtipán de Ángeles continuamente salen camionetas con rumbo a localidades mucho más alejadas del municipio, pero cuyo centro habitacional está relativamente cerca de las vías principales.⁶⁷ Sin embargo, la gente de este sitio hoy logra salir desde él con rumbo a otros poblados gracias a que algunos de sus vecinos tramitaron los permisos correspondientes para brindar este servicio. Si bien ello implica una ganancia individual para quienes poseen los vehículos que se usan con dicho fin, el negocio fue alentado por las personas del lugar durante las asambleas puesto que ello las beneficiaría. En la actualidad, en Santa Mónica hay dos camionetas y dos automóviles que sirven al transporte público. Los “taxis” se usan de igual forma que las “combis”, cobrando por persona y sin partir hasta que “se llene con los seis de pasaje que caben”.

Otros beneficios de los que gozan los residentes de Santa Mónica no tienen prácticamente nada que ver con la ayuda de las instituciones municipales y son producto casi exclusivo de la gran capacidad que esta comunidad muestra para cooperar como colectivo. Así, han exigido la puntual asignación de profesionales de la salud y profesores, quienes les prodigan atención médica y educativa sin necesidad de trasladarse a lugares lejanos como sucede en muchas otras partes del municipio. En ambos casos, se conformaron comités que velan por el buen funcionamiento de las escuelas y de la clínica.

⁶⁷ En particular la carretera que se extiende entre los dos pueblos cabecera mencionados y a aquella que va de Santa Ana Tianguistengo hasta Pemuxco; en este último poblado la carretera secundaria entronca con un sendero, estrecho y en mal estado, que conduce hasta la localidad más alejada de la bocasierra del municipio (Yatipán).

Por lo que respecta a las primeras, no siempre se logra tener el número suficiente de maestros, situación difícil de comprender porque en Santa Ana Tianguistengo, a escasos kilómetros de Santa Mónica, se ubica la Escuela Normal de la Sierra Hidalguense. Por su parte, al centro médico local cada año llega “un pasante” a cumplir con su servicio social. Aunque lo ideal sería que su población contara con un médico “de planta”, por el momento este arreglo les “resuelve bastante bien” la situación sanitaria y de salud.

Los habitantes de Santa Mónica cuentan con el servicio de agua entubada. La localidad es abastecida por cuatro ríos llamados Xalacuaco, Atlihuezca, Ocotlamaya y Cuatlama. La gente del lugar también tiene acceso al líquido en el arroyo Atetzapa que nace en el río Cuyapa y termina en el Tlazacuntla, ubicado a la entrada de la localidad. También hay cinco manantiales (Xalapan, Hueyapan, Tlaxcantican, Chatipan y Xoncolapan) que abastecen a las “pilas” comunales, situadas en distintas calles del poblado. De estos manantiales, el Chatipán es el más lejano del área habitada (aproximadamente a 500 metros del centro del pueblo), mientras que el Xoncolapan se ubica a escasos 50 metros del mismo punto referencial (ver Mora, 1985). A decir del “equipo de salud” encargado de la clínica local (Becerra, *et al*, 2010), estos depósitos son clorados periódicamente, inclusive algunos cuentan con dispositivos que realizan dicha labor de manera automatizada. Además, desde hace algún tiempo se ha enseñado a casi todas las familias residentes en el poblado a hervir el agua para consumo humano.

La procedencia de cuerpos acuíferos alimentados por manantiales ha ayudado bastante a que el agua consumida por las personas del lugar no resultara tan dañina para la salud como podría serlo. Sin embargo, hasta hace muy poco tiempo las tuberías mediante las cuales el vital líquido arribaba a las viviendas de Santa Mónica eran de asbesto. Este problema se solucionó en los primeros meses del año 2004 cuando, a través del entonces juez comunal, los pobladores exigieron a la presidencia municipal que se reemplazaran las mismas. Una vez más, aceptaron el material necesario para la modificación solicitada y lo colocaron mediante faenas voluntarias. Así mismo fueron construidos los pozos y los lavaderos colectivos; es posible conocer el nombre del delegado que llevó a cabo las gestiones para la obtención de la materia prima, pues en las obras suelen estar inscritas leyendas que así lo informan. Por ejemplo, en una de las “pilas que recogen el agua” se lee lo siguiente: “construido por los vecinos en 1944 y renovado por el

señor Juan Hernández en 1990”. El pavimento de las calles también “se firma” para que “no se olvide lo que hizo cada delegado por su pueblo”.

Por lo que respecta a la prevención de enfermedades y urgencias médicas, el personal de la clínica (con ayuda del “comité de salud” y las “promotoras” locales) ha implementado exitosamente diversas “acciones de saneamiento”. La mayor parte de la basura es recolectada por un camión que dos veces por semana llega, procedente de Santa Ana Tianguistengo, a esta localidad; el resto es incinerado o colocado en fosas de confinamiento, según el tipo de desechos de los que se trate. La fauna nociva es controlada mediante la participación de voluntarios en jornadas de “descacharrización” (destinadas particularmente a evitar la reproducción de vectores transmisores de paludismo y dengue), así como de limpieza general del poblado y de las áreas circundantes. Se ha logrado eliminar por completo el fecalismo al aire libre y la proliferación de fosas sépticas. El equipo de protección civil municipal capacita periódicamente a la población sobre la posibilidad de desastres naturales (incendios, inundaciones y deslaves), enseñando las estrategias adecuadas que deberán seguirse en cada caso. De igual modo, “se plática” regularmente con adolescentes y madres de familia, informándoles sobre VIH-Sida, salud ginecológica, nutrición infantil, lactancia y cuidado a recién nacidos.

El alumbrado público es el único servicio en Santa Mónica cuya instalación no ha estado a cargo de la gente del pueblo, sino de los trabajadores de la Compañía de Luz, con oficinas en Zacualtipán de Ángeles. Esto seguramente se debe a la dificultad y el riesgo que implica la colocación de postes y cables de alta tensión. Casi todas las calles de Santa Mónica tienen luminarias y buena parte de las viviendas cuentan con luz eléctrica, por lo menos desde finales de 1970. Por lo que respecta al drenaje, en el decenio de 1980 la mayoría de las viviendas contaban con él; aproximadamente un ochenta por ciento de éstas, según indica Florencia Mora (1985). Aunque entonces el veinte por ciento de las familias carecían de este servicio y de baños con retretes y regaderas, en la actualidad son verdaderamente pocas las casas que mantienen el uso de letrinas: el centro médico local registra únicamente cinco (ver Becerra, *et al*, 2010). Por el contrario, hace dos décadas las calles del pueblo eran en su totalidad de terracería, mientras que ahora la mayoría de ellas se encuentran asfaltadas.

El buen desempeño de la albañilería les ha ganado a los oriundos de la localidad fama en la región. Este oficio indudablemente les es de gran utilidad también en la construcción de obras comunales y, por supuesto, en la de sus propias residencias. De esta forma se explica que en Santa Mónica una gran parte de las personas, a pesar de no contar con ingresos suficientes como para vivir de manera holgada, habiten en casas cuyas paredes están hechas enteramente de concreto y sus techos son de lámina o loza, siendo inusitado encontrar pisos de tierra. Como en otros lugares, el dinero que obtienen quienes han emigrado suele destinarse al levantamiento de viviendas en la localidad, en ocasiones de gran tamaño (con dos o tres pisos de altura) y con ciertos lujos: paredes completamente forradas de azulejos, barandas de herrería, grandes ventanales, puertas de madera labradas, etcétera. En estas casas normalmente reside la familia de los que “trabajan fuera”, quienes vuelven con regularidad y sueñan con el momento en que podrán instalarse en ellas de manera definitiva. No es infrecuente el retorno de los migrantes, para la gente de Santa Mónica es de suma importancia pasar su vejez en el sitio donde han nacido, entre otras cosas porque los vínculos entre los residentes de esta localidad asegura el cuidado y atención de los “abuelitos” por parte de parientes y vecinos.

Lo más común es que las viviendas cuenten con una estancia a la entrada donde se ubica, invariablemente, el altar familiar.⁶⁸ Ahí son recibidas las personas cuando en la casa hay algún evento de tipo conmemorativo (por ejemplo, cumpleaños de vivos y muertos, o “velaciones”). A las visitas regulares y “de confianza” se les pasa a la cocina para que “tomen café con pan”. Esta suele ubicarse en un cuarto separado del resto de la construcción, sirve como comedor para la familia y se acostumbra tener un fogón alimentado con leña para hacer las tortillas (o en invierno con el fin de calentar un poco el lugar), aún cuando además se cuente con estufa de gas. Desde que hay “agua corriente” se han hecho baños dentro de las casas con regadera, lavabo y retrete. El resto de las

⁶⁸ En todas las casas de la localidad hay un altar familiar con las fotos de “los difuntitos” que recuerda la familia. Las fotografías de los que han fallecido son acompañadas por algunas imágenes religiosas (sobre todo de Santa Ana, Santa Mónica, la Virgen de Guadalupe y el Sagrado Corazón de Jesús), veladoras, vasos con agua, sal y pan. En este mismo altar se coloca una ofrenda más elaborada (con tamales, mole, tortillas, café, aguardiente y cigarros) durante los “días de muertos” y en fechas específicas como las de los cumpleaños de quienes “se han ido” y los aniversarios de su deceso. Estos altares son muy importantes para la gente de Santa Mónica, sólo en las casas que no son habitadas con regularidad se prescinde de ellos y los curadores frecuentemente realizan su labor frente a los mismos.

“piezas” sirven como dormitorios, en número variable según “las posibilidades” de los residentes y la cantidad de ellos. Casi siempre hay un pedazo de terreno que es usado como huerta doméstica y algún patio donde vagan con bastante libertad las aves de corral criadas por la gente que ahí habita.

Para mediados de 1980, Florencia Mora (1985) detectó como necesidades apremiantes de la localidad el servicio médico, el abastecimiento de agua potable, la telefonía, el correo y el telégrafo. La mayor parte de estas carencias han sido subsanadas. En Santa Mónica opera una Unidad Médica Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), perteneciente a la tercera región (Zacualtipán-Huejutla) y coordinada desde Zacualtipán de Ángeles, poblado al que se remiten sus pacientes cuando requieren hospitalización o atención especializada. Si bien la mayoría de las casas no cuentan con líneas telefónicas, desde la década de 1990 se instalaron algunos teléfonos satelitales en varias “tienditas” del lugar. El uso de este servicio es bastante caro en comparación con los precios de la telefonía regular, por lo que la mayoría de la gente lo utiliza sólo “para emergencias o para recibir llamadas”. A partir de los primeros meses del año 2007 existe la posibilidad de solicitar “líneas privadas”, aunque son muy pocos los residentes de Santa Mónica que han hecho el trámite correspondiente para tener una en su vivienda. Esto coincide con la instalación de una antena receptora para señales de teléfonos celulares en Santa Ana Tianguistengo, que alcanza ciertos lugares del poblado de nuestro interés, como el cementerio a donde la gente acude cuando quiere hacer una llamada por este medio.

El correo y el telégrafo siguen sin existir en este sitio, pero hay ambos en Zacualtipán de Ángeles y en la cabecera municipal, donde también hay acceso a Internet. Sin embargo, estos servicios no son usados con frecuencia por los habitantes de Santa Mónica; prefieren “mandar las invitaciones y cartas a los paisanos” mediante los migrantes que visitan constantemente la localidad. La gente acude a las oficinas postales sólo para recoger los cheques que reciben pensionados y jubilados; es verdaderamente raro que procuren comunicarse con sus familiares radicados fuera de la localidad utilizando el telégrafo, puesto que cuando las personas de escasos recursos tienen una emergencia solicitan a la Presidencia que les permitan hacer las llamadas de larga distancia desde las instalaciones de la misma en Santa Ana Tianguistengo. Además, en el

caso de “urgencias”, la comunidad cuenta con dos radio-comunicadores: uno a cargo del personal de la clínica local (usado sobre todo para solicitar el traslado en ambulancia de pacientes graves o incapacitados, así como para acordar citas médicas en el hospital) y otro resguardado por las autoridades civiles del lugar.

Santa Mónica es la localidad donde actualmente se concentra el mayor número de población en el municipio, incluso por encima del pueblo cabecera. El censo realizado por el Ayuntamiento de Tianguistengo como parte del Plan de Desarrollo 2001-2006 (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2000) indica que en este poblado están habitando alrededor de mil novecientos cincuenta personas. Por su parte, la Unidad Médica Rural que opera en el lugar ubicó en el año 2004 a mil veintiún residentes, miembros de doscientas ochenta y siete familias, cifra que ha variado muy poco (Becerra, *et al*, 2010) Debido a los flujos migratorios es complicado dilucidar la exactitud de los datos poblacionales aquí referidos, pero el uso de las viviendas en Santa Mónica puede servir como indicador viable para afirmar que el número de residentes no ha decrecido. Hay que considerar también que la migración de personas de la localidad hacia otros lugares es mayoritariamente temporal y que los oriundos de este sitio mantienen una estrecha relación entre sí como miembros de la comunidad con la que se identifican.

Algunas de las causas que motivan la migración hacia lugares como Zacualtipán, Pachuca, Ciudad de México y, en menor proporción, los Estados Unidos de América, son explicados en el informe que anualmente elabora el equipo médico de la clínica local (Becerra, *et al*, 2010: 21): “el conflicto familiar, así como la situación financiera que agobia a algunos grupos de la comunidad (...) origina que los jefes de familia salgan de sus lugares de origen en busca de trabajo (...) temporal y en algunos casos regresan [para llevarse a sus parientes]”. En el capítulo anterior se señaló que la presencia de maquiladoras ha frenado un poco la emigración trasnacional de los jóvenes en el municipio. En este sentido, los habitantes de Santa Mónica no son la excepción y suelen emplearse como trabajadores textiles en las diferentes “fabricas” que desde hace algunos años funcionan en la zona. También es frecuente que busquen empleo realizando labores relacionadas con el rápido crecimiento de poblados cercanos como Zacualtipán de Ángeles. Si bien una parte de la población de Santa Mónica ha migrado por diversas

circunstancias, suelen mantener propiedades en la localidad a la que regresan con frecuencia y casi sin falta durante las fiestas de la misma.

Pero además, en la propia localidad operan cuatro talleres en los que se maquila ropa: tres ubicados en casas particulares (responsabilidad de quienes las habitan) y uno más, como hemos dicho, establecido en el único edificio gubernamental que existe. Esta última maquiladora es propiedad de “un señor de Zacualtipán”, quien renta el amplio espacio a la comunidad en su conjunto, puesto que tanto la construcción como el terreno en que se hizo son propiedad colectiva. Habitantes de Santa Mónica aseguran que la decisión de alquilar este lugar se tomó pensando, más que en el ingreso económico por el arriendo, en la oportunidad laboral que dicha maquiladora traería a la comunidad. Esta microempresa –dedicada sobre todo a la costura de uniformes escolares– es mucho mayor que los otros “talleres”, los cuales emplean a pocas personas que generalmente son familiares de los propios encargados. Así ha resultado una buena fuente de trabajo, particularmente para las mujeres del lugar, quienes prefieren laborar dentro del poblado donde residen. Sin embargo, Santa Mónica está lejos de ofrecer suficiente oferta de trabajo y educativa como para que sus habitantes, sobre todo los jóvenes, prefieran quedarse en ella.

Quienes buscan estudiar más allá de la Secundaria o realizar labores distintas a la producción de ropa, suelen irse a poblados cercanos y ciudades como Puebla y el Distrito Federal. Santa Ana Tianguistengo es uno de los destinos elegidos para los que desean seguir estudiando porque cuenta con varias opciones en este sentido: educación preparatoria y técnica (COBAEH), formación para el magisterio (ENSH) y, recientemente, la Universidad Tecnológica de la Sierra que se ubica en terrenos del municipio de Zacualtipán pero relativamente cerca de Santa Mónica y donde se imparten clases de computación e ingeniería. Los jóvenes también se van a hacer sus estudios en Huejutla, Tulancingo, Zacualtipán de Ángeles y la capital del Estado de Hidalgo. En lo que se refiere a la búsqueda de trabajos que les permitan sobrevivir, hemos señalado ya la importancia de la propia cabecera municipal y de lugares como Zacualtipán de Ángeles y las ciudades de Pachuca, Puebla y el Distrito Federal, donde es común desempeñarse en labores como la albañilería y otros oficios (plomaría, carpintería y zapatería principalmente) o emplearse como obreros de las maquiladoras, asistentes domésticos,

vendedores u oficinistas en instituciones gubernamentales. Son muy pocos, pero comienza a haber, oriundos de este lugar que han estudiado profesiones no técnicas.

La gente de este lugar no tiene muchas oportunidades de comerciar lo que produce ya que, en general, su cultivo es de autoconsumo y el ganado o animales de corral que suelen tener es insuficiente como para constituir un negocio rentable. No obstante, algunas personas de Santa Mónica se trasladan a los *tianguis* de diferentes poblados “los días de plaza”, donde venden pequeñas cantidades sobrantes de lo que cosechan en sus milpas y huertas: distintas frutas según la temporada del año, maíz, calabaza, frijol, chile, alverjón, hierbas medicinales y aromáticas, etcétera. También ofertan alimentos preparados por ellos mismos como tamales y hojarascas⁶⁹ y es frecuente que comercien con productos que recolectan en las áreas silvestres que circundan a la localidad (“pemuches”⁷⁰ y otros tipos de flores comestibles, curativas u ornamentales, algunas especies de hongos y quelites, principalmente).

A diferencia de los nacidos en Santa Ana Tianguistengo, conocidos por ser buenos y grandes comerciantes, la gente de Santa Mónica se dedica poco a “hacer negocios”. Los “puestos” de quienes venden en los distintos *tianguis* suelen ser improvisados, a ras de suelo y con pocos productos, pues casi siempre se trata de las personas más pobres de este lugar. No obstante, al interior de la localidad la actividad comercial es constante y fructífera: además de las tiendas donde es posible comprar productos de abarrotes, verduras y pan, venden leña, flores, legumbres, tamales, tortillas, etcétera. Aún más frecuente resulta el intercambio de mercancías entre vecinos; uno de los más valorados es “un gato por dos pollos”. También se obtienen recursos económicos mediante la oferta de algunos servicios como el transporte (“combis”, taxis y automóviles particulares); las llamadas de larga distancia desde las “cabinas telefónicas” y el trabajo como “peones” contratados en la construcción o ampliación de viviendas, para “cumplir con las faenas”

⁶⁹ Las hojarascas son tabletas rectangulares de consistencia parecida a la de las galletas crocantes; están hechas de maíz martajado con manteca y aderezadas con piloncillo o sal. En el municipio de Tianguistengo, Santa Mónica es la única localidad donde se sigue elaborando este alimento y son pocas las personas que continúan con esta tradición. No es un alimento barato, pues su elaboración requiere de mucho tiempo y de gran habilidad.

⁷⁰ Se llama “pemuches” a las flores del colorín (*Erythrina coralloides*). Para su consumo, suelen hervirlas con sal o mezclarlas con huevo; es un alimento que no se consume durante la mañana, pues provoca sueño.

de los que por diversas circunstancias no pueden participar en ellas o realizar labores como el “chapoleo” de las huertas familiares.⁷¹

Por lo que atañe a la configuración religiosa de la población que nos ocupa, una gran mayoría de los residentes en Santa Mónica (aproximadamente un ochenta y cinco por ciento) se asume como practicante del catolicismo. A ellos se agregan los evangélicos presbiterianos (sumando casi un diez por ciento de la población); le sigue un grupo de pentecostales bastante reducido, la mayor parte de quienes no viven en la localidad, pero se reúnen en la misma para “estudiar la Biblia”. Según Florencia Mora (1985: 9), para la década de 1980, casi el nueve por ciento de los que entonces habitaban en Santa Mónica se adscribían a los Testigos de Jehová. Sin embargo, estos “russellitas” poco a poco se han ido para establecerse en sitios cada vez más urbanos. Aunque, indudablemente, en Santa Mónica era motivo de preocupación el que los adeptos a este grupo llegaran a “ser renuentes” para ayudar en las faenas, su salida del poblado tiene más que ver con cuestiones de índole económica y con el poco éxito proselitista que obtuvieron, que con el rechazo de la gente. Tan es así que no es inusual encontrar en las casas de Santa Mónica ejemplares de la revista “El Atalaya”, dejada por “los testigos” durante alguna de sus visitas.⁷²

Por su parte, la presencia de los “evangelistas” en Santa Mónica se remonta al decenio de 1950, cuando Don Marciano y “otro señor” compraron el terreno sobre el que iniciaron la construcción del “templo azul” o “del Divino Redentor”, obra que fue terminada el 6 de diciembre de 1955. Ahí, empezaron a predicar “primero con los que ya eran de la iglesia pero que iban a alabar a Dios a Zacualtipán y a Tianguistengo casi todos los días, y luego con los que se hicieron hermanos en la localidad”. Después de un tiempo Don Marciano tuvo que regresar a la ciudad de México y dejó como encargado al

⁷¹ Se llama chapolear a la limpieza que se hace cortando con el machete la vegetación silvestre no deseada que crece en algunas áreas como las huertas y las cunetas del camino principal.

⁷² Los Testigos de Jehová son conocidos como russellitas, nombre derivado del apellido de su fundador, Charles Russell; en muchas partes del país también son llamados “atalayas”, aludiendo al título de la publicación que distribuyen de casa en casa. En el municipio de Tianguistengo se les conoce despectivamente como “saltapatras”, aunque en Santa Mónica no es frecuente escuchar este nombre y en general se refieren a ellos con respeto. Aparentemente, para los adeptos a este grupo religioso que viven en localidades pequeñas es frecuente el traslado paulatino a las ciudades; empiezan por ubicarse en pueblos más grandes (como las cabeceras municipales), con miras a residir en las capitales de diversas entidades estatales.

otro propietario. Hace aproximadamente veinte años, la persona con la que inició el grupo “empezó a dar problemas”; la gente que acudían a orar se quejaba de que “su pastor no se estaba comportando bien”, por lo que en 1988 erigieron el “templo blanco” para llevar a cabo sus actividades. A la edificación original cada vez asistían menos adeptos, situación ante la cual el otrora ministro presbiteriano “se convirtió en pentecostés”, reunió a un grupo de esta última nominación religiosa “trayéndolos de otras comunidades que ya eran de este tipo de cristianos” y solicitó que le prestaran el templo azul “mientras ellos construían el suyo”.

Desde entonces, los pentecostales se reúnen en el lugar tres veces a la semana (martes, jueves y domingos); ahí hacen sus ceremonias “de alabanza” y con frecuencia el motivo de la reunión son rezos colectivos por la salud de algún enfermo. No obstante, estas ceremonias no son tratadas con mayor detalle aquí, debido a que la configuración de este grupo (con pocos miembros y procedentes la mayoría de otras localidades) y el análisis de sus prácticas indicaron que los pobladores de Santa Mónica no las consideran como una opción curativa realmente.⁷³ Además, en el poblado, las peticiones en torno a la recuperación de algún enfermo mediante rezos colectivos, no son exclusivas de dicho gremio y muestran muy pocas diferencias sustanciales con respecto a los practicados por otros grupos religiosos, incluido el católico y el de los evangélicos presbiterianos, quienes solicitan igualmente la intervención de sus deidades en favor de la salud de vecinos, amigos y familiares.

Hace aproximadamente doce años, cuando se jubiló de su trabajo en Ciudad de México, Don Marciano regresó para quedarse en el pueblo con la idea de “levantar de nuevo” el templo que fue abandonado, pues para él, como fundador del mismo, tiene gran importancia que ha sido “la primera casa de Dios en el pueblo”. A pesar de que él reside en una vivienda que se ubica al interior del terreno que comparte con el líder pentecostal, hasta la fecha el grupo de este último continúa utilizando el templo azul y los evangélicos siguen reuniéndose en el blanco, localizado a pocos metros del primero. Don Marciano

⁷³ Aunque sin duda las oraciones (sobre todo cuando se hacen en conjunto) son consideradas terapéuticas (ver Ramírez Torres, 2007) esta no es una actividad que los pobladores de Santa Mónica evalúen como una estrategia para enfrentar algún proceso mórbido, sino como parte de los ritos que comparten con sus “hermanos de religión”. La excepción la constituye el caso de los Espiritualistas Trinitarios Marianos, debido a que ellos sí son considerados sanadores en sus prácticas individuales y colectivas, pues aunque las cátedras no tienen ese propósito, se cree que la asistencia a ellas puede curar algunos males.

dice al respecto que “no hay mucho problema” con que se mantenga dicha situación, porque “ellos [los pentecostales] también son cristianos, sólo que menos solemnes cuando cantan y bailan mientras oran”. En realidad, la propiedad compartida dificulta los acuerdos, pues todo parece indicar que ambas personas tienen derechos sobre el terreno en el que la misma se asienta. De esta manera, el problema no es en realidad de tipo religioso, sino económico.⁷⁴

El caso de los Espiritualistas Trinitarios Marianos es particular, ya que no se trata de un grupo religioso distinto al católico, sino de una expresión popular del mismo. Es así que quienes son “espirituistas” asisten a la mayor parte de las actividades organizadas por la iglesia de la localidad y del pueblo cabecera. Cuentan con un templo en Santa Mónica, ubicado en el interior de la casa de quien fungía como figura principal para este conjunto de personas. En este lugar se imparten los cursos “de desarrollo” y se realizan curaciones “espirituales” periódicamente durante las “cátedras” a las que asiste un número importante de adeptos fuereños que “llegan hasta en dos camiones rentados” desde Pachuca y la ciudad de México y de gente de la localidad que, sin embargo, no se asume como integrante de los “espirituistas”. Como se verá en el próximo capítulo, los Espiritualistas Trinitarios Marianos han sido de especial importancia para esta investigación, pues en sus reuniones se hacen ceremonias de sanación y a sus prácticas recurre buena parte de la población de Santa Mónica en busca de la salud.

A pesar de la diversidad religiosa que hay en Santa Mónica, hasta ahora no se han presentado conflictos irresolubles entre su población debido a diferencias de este tipo. Según los propios habitantes de la localidad esto es así porque, ante todo, existe consenso en la importancia que tiene preservar “la unión de la comunidad”. Todos participan de algún modo de las faenas, las obligaciones comunales y los eventos importantes. Inclusive algunos evangélicos asisten a los velorios, misas y entierros de sus vecinos católicos “para acompañarlos”. Sus diferencias son más de índole ideológica: mientras que los católicos rezan por “la salvación del difunto”, los evangélicos consideran que es “en vida cuando uno puede acercarse a Dios para la hora de la muerte”. Los presbiterianos son los únicos que no van al templo de espiritualistas y están en desacuerdo con “sus rituales”, pero

⁷⁴ Entrevista con don Marciano (julio de 2004).

tampoco los agreden a pesar de que los centros de reunión de ambos grupos se encuentran a escasos metros de distancia uno del otro. No faltan, por supuesto, los adeptos menos tolerantes que llegan a lamentarse por la existencia de los otros, pero no puede decirse que esta sea una situación generalizada o problemática para el colectivo.

El único conflicto que ha llegado a amenazar la usualmente pacífica convivencia de los residentes de Santa Mónica fue de tipo político y a propósito de la vieja petición que durante décadas sostuvieron en conjunto: el asfaltado de la carretera que conduce a su localidad. Como se ha dicho, esta tarea se comenzó en 2007. El Presidente municipal de entonces era dueño de la maquinaria con la que se llevó a cabo y, por tanto, estaba especialmente interesado en aprobar la realización de esta obra. Los “mónicos” reconocieron la “buena voluntad” del funcionario cuando se inauguró su carretera y en asamblea decidieron recolectar dinero entre los vecinos para mandar a hacer un busto de él que se colocaría en la única plaza de la localidad. Para cuando estuvo lista la escultura, el grave deterioro de la vía dejó al descubierto que la misma había sido inaugurada sin que se hubiera realmente acabado (no se había “encarpetado” y el chapopote aplanado cedió rápidamente al calor y las lluvias) porque el Presidente estaba por terminar su periodo de gestión.

Tal descubrimiento enfureció a una parte de los residentes de Santa Mónica y en el enfrentamiento que esto suscitó salieron a relucir las adscripciones políticas que antes no habían sido motivo de problemas entre la gente de la localidad. Santa Mónica se dividió: por un lado “los priistas” que, “a pesar del engaño”, apoyaban al ya para entonces ex Presidente municipal, empeñándose en colocar el busto en la plaza como muestra de agradecimiento “porque como sea hizo la carretera” y, por el otro, quienes “no son priistas” (algunos perredistas, pero muchos sin filiación a algún partido político) que amenazaban con demostrar su desprecio a quien los engañó e ir a “arrastrar el busto por todas las calles en el Carnaval si lo dejaban ahí”. El enfrentamiento derivó en jaloneos, gritos y golpes entre ambos grupos, por lo que se llamó a una asamblea urgente en la que, al final, prevaleció el acuerdo: el busto no se pondría en la plaza, pero como “ya se había mandado a hacer” el grupo de priistas lo entregarían en su nombre (no en el de la comunidad en su conjunto) al funcionario para que este “lo tuviera en su casa”. Una vez más, la gente de Santa Mónica dirimió sus diferencias en pos del bien común.

Pese al difícil acceso que caracterizó durante mucho tiempo a la zona donde se sitúa Santa Mónica, las fronteras de la Sierra Alta en el Estado de Hidalgo han estado abiertas desde antaño. Como se señaló en el capítulo anterior, durante la época prehispánica arribaron a esta región varias oleadas migratorias procedentes sobre todo del norte de la República (los llamados chichimecas) y era frecuente el intercambio mercantil con comunidades de las tierras bajas (ver Ochoa, 1984). A partir de la Colonia, las peregrinaciones por motivos religiosos se convirtieron en una actividad frecuente (ver Valle, s/f, 1998). Las impetuosas incursiones de oficialistas y sus contrarios en pueblos como Santa Ana Tianguistengo lograron que, durante la Independencia, familias enteras se marcharan para no volver (ver Mercado, 1993) y la Revolución derivó en años violentos que produjeron el traslado a los municipios serranos de gente de las llanuras (ver Ávila, 1986, 1989). En la actualidad, son los factores de índole económica los que principalmente estimulan el desplazamiento de personas al interior de esta región y fuera de la misma.

Con la llegada de servicios como la luz, el acceso a los medios de comunicación (radio y televisión), la construcción de la vía México-Tampico en la década de 1970 y el retorno de vecinos que han migrado, se reforzó la “apertura” de Santa Mónica. Nada nuevo para la mayoría de los lugares habitados en el planeta que aparecen aislados únicamente en aquellos estudios donde, por cuestiones metodológicas, se les imponen fronteras generalmente ambiguas. Lo que sí llama la atención es la habilidad que han tenido los oriundos de esta localidad para conservar sus vínculos comunitarios, sin dejar por ello de relacionarse con el resto del país, muchas veces incluso traduciéndoles en herramientas útiles cuando se involucran con diversos lugares y maneras de entender el mundo. Las personas de Santa Mónica han sabido mantener la cohesión necesaria al interior de la comunidad a la que se adscriben, al mismo tiempo que establecen lazos estrechos con otros sitios, personas y costumbres; la mayor parte de las ocasiones de forma colectiva.

Sus nexos hacia el “exterior” inician evidentemente con cuestiones de tipo geográfico, en particular las que se refieren a las vías de acceso. Cuando a la Sierra Alta se le consideraba un lugar “aislado” (antes de que fuera construida la vía México-Tampico) la región se recorría a través de una amplia red de caminos reales que todavía se utilizan. Santa Mónica no era la excepción y los habitantes que vivieron aquella época

cuentan que era frecuente caminar durante horas y días para asistir a las fiestas patronales de otras localidades o para comercializar diversos productos en ellas. El camino real que conduce de Santa Mónica a Santa Ana Tianguistengo tiene aproximadamente dos kilómetros, inicia más o menos a un kilómetro de la entrada al poblado y desemboca en la orilla de la carretera principal, a una distancia de alrededor de un kilómetro y medio antes del pueblo cabecera. Ambos extremos están señalados por una pequeña capilla; es la única ruta antigua de la localidad que se mantiene tal cual era y sigue siendo transitada habitualmente porque caminando es mucho más corta la distancia que se recorre entre ambas localidades, razón por la que, mediante faenas, se mantiene en buen estado.

Aunque algunas personas continúan trasladándose a otros sitios por pequeñas veredas en el monte, hoy en día la mayoría de las personas lo hacen utilizando la carretera, cuya distancia es de aproximadamente tres kilómetros desde la entrada al poblado. Lo más usual es llegar a Santa Mónica por este camino que se une con la vía México-Tampico a la altura de Zacualtipán de Ángeles y cuyo destino es Santa Ana Tianguistengo. Aproximadamente a cuatro kilómetros antes de este último poblado y a seis de la mencionada vía, entronca el camino que conduce a la localidad. Su ubicación al suroeste del pueblo cabecera hace de Santa Mónica un lugar de fácil acceso, comparada con el resto de las localidades que comprende el municipio al que está asignada. Sin embargo, como se ha señalado, esto no la beneficia en cuanto a transporte público se refiere, pues en Santa Ana Tianguistengo únicamente hay vehículos que viajan rumbo al noreste del municipio y hacia Zacualtipán de Ángeles sin entrar hasta la localidad de nuestro interés. La cantidad de “carros” con los que se cuenta en el poblado para brindar este servicio a sus habitantes es a todas luces insuficiente.

Así, para arribar a Santa Ana Tianguistengo, la gente de Santa Mónica tiene que viajar primero a Zacualtipán de Ángeles (\$17 M.N) y luego regresar hasta la cabecera del municipio (\$17 M.N), lo que además implica, por supuesto, más tiempo. Otra forma de ir es caminar hasta el entronque con la carretera principal (al lugar que, haciendo alusión a dos curvas continuas, denominan como “la S”); ahí esperan a que algún transporte pase y los lleve a su destino (\$12 M.N). También se puede “hacer viaje especial” en taxis de ambas localidades que cobran alrededor de ochenta pesos por traslado. Por último, es común

llegar a pie por el camino real lo que, como se ha explicado, no es inusitado para los habitantes de la región. El único día de la semana en que es posible trasladarse directamente de la localidad a Santa Ana Tianguistengo usando el transporte público es el jueves, “día de plaza” en la cabecera.

Para acudir al *tianguis* semanal en Santa Ana Tianguistengo, los propios habitantes de Santa Mónica han dispuesto que uno de sus vehículos los traslade de ida y de regreso, con la finalidad de poder comerciar sus productos. También acostumbran aprovechar esta oportunidad para asistir a eventos en la Presidencia (como las juntas de padres de familia con los maestros de sus hijos) o para resolver problemas directamente con los funcionarios. Esta camioneta parte de Santa Mónica rumbo al pueblo cabecera alrededor de las nueve de la mañana cada jueves y regresa a recoger a la gente que debe volver a la localidad después de medio día (cuando hay personas que asistieron a alguna junta en la Presidencia) y más tarde por los vecinos que “fueron a vender”. Los horarios no son estrictos y los residentes de Santa Mónica suelen ponerse de acuerdo con el chofer para que el mismo pase por ellos cuando es necesario.

De este modo, para los habitantes de Santa Mónica es más difícil trasladarse a Santa Ana Tianguistengo; requiere de mayor tiempo y resulta más costoso que viajar a Zacualtipán de Ángeles. Pero además este último lugar es más grande que la cabecera municipal a la que se adscribe el sitio de nuestro interés, cuenta con un gran número de locales comerciales y ofrece mayor cantidad de servicios, de trabajo y de clientes potenciales cuando de hacer transacciones se trata. Por ello los residentes en Santa Mónica mantienen una relación más estrecha con el pueblo rector del municipio vecino que con el propio. Incluso se mencionó ya que la Unidad Médica Rural que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene en la localidad es coordinada desde Zacualtipán de Ángeles y sus pacientes son remitidos al hospital de la institución que se ubica en el mismo poblado. En cambio, la atención médica del resto del municipio se ha encomendado a la Secretaría de Salud (SSa) que opera desde Santa Ana Tianguistengo, con muchas deficiencias por cierto, tantas que la clínica de Santa Mónica, a pesar de ser mucho más pequeña y de contar con mucho menos personal que el del Centro de Salud en el pueblo cabecera, brinda una mejor atención en todo sentido.

A las relaciones políticas, comerciales y laborales que los habitantes de Santa Mónica mantienen con su cabecera municipal y con la de Zacualtipán, hay que sumar los nexos derivados de la migración al interior del municipio y de la región, así como a algunas ciudades del país y, en menor proporción, a los Estados Unidos de América. Sin embargo, ésta no es el único nexo con “el exterior”, ni forzosamente el de más importancia. La gente de Santa Mónica establece también relaciones con otros lugares por cuestiones religiosas (peregrinaciones, fiestas patronales, actividades organizadas por distintos grupos) o por la celebración de eventos sociales como los XV años, las bodas, los bautismos y las “ferias” donde el comercio impera. Cabe señalar que la lucha contra la enfermedad es uno de los factores principales que motivan el traslado frecuente de los residentes de Santa Mónica a otros sitios donde consultan “curanderos” afamados, acuden a sus citas médicas con galenos particulares o de instituciones gubernamentales, compran “remedios” en tiendas naturistas y mercados, o van a pedirle a santos específicos, como el Señor de la Salud, “su ayuda para vivir”.

Su fuerte sentido comunal ha permitido a los oriundos de este lugar seguir actuando conjuntamente frente a los cambios que se suceden como consecuencia de la “apertura” de sus fronteras geográficas e ideológicas. Por ejemplo, cuando se designan mayordomos para las fiestas o delegados, la gente se organiza en torno a ellos con la intención de facilitarles el cumplimiento de sus obligaciones. Si bien las tareas encomendadas a estos ayudantes son voluntarias y no se enmarcan dentro de las faenas, sí se encuentran estrechamente relacionadas con el trabajo recíproco que se acostumbra en la localidad. Como lo indica el equipo de Julieta Valle (2003: 260), este tipo de labor colectiva “opera en beneficio de familias específicas, [donde] la no participación de un miembro [de la comunidad] sería impensable que pudiera suplirse con dinero o mediante la contratación de un peón”. En atención a dicha reciprocidad, la gente de Santa Mónica se aboca a colaborar con quienes así lo requieren debido a que asumieron algún cargo religioso o civil que implica la organización de distintos eventos; su participación afianza nexos de los que se servirán cuando les sean necesarios.

Quienes prestan auxilio de este modo suelen ser familiares políticos del que ha asumido el cargo, pero se integran a las actividades también vecinos y amigos. Aunque una de las funciones de estos ayudantes es la de reunir dinero entre los habitantes de la

localidad para comprar los castillos que serán quemados durante la fiesta y para financiar el baile con el que se clausura la celebración, suelen optar por aportar ellos mismos una cantidad previamente acordada con el futuro mayordomo. Es así que casi siempre este gasto se cubre con sus recursos y la colecta no es imprescindible. De este modo, la recaudación de fondos monetarios no es su principal tarea, las labores que se les asignan tienen más que ver con la organización del evento y la mayor parte de los costos serán asumidos por las personas que han sido designadas como autoridades religiosas para las distintas fiestas.

Los pobladores de Santa Mónica acuden igualmente al llamado de sus vecinos cuando éstos necesitan construir alguna vivienda o abrir la fosa donde se enterrará a un difunto. Es así que la solidaridad entre los residentes de este sitio va más allá del trabajo físico y de la reducción de costos. En los velorios, por ejemplo, las mujeres se juntan para preparar la comida y “atender a los que acompañan”; por su parte, los hombres suelen hacer las cruces de madera y cavar la tumba en el cementerio. Así mismo, los asistentes llevan veladoras, flores, alimentos y otras cosas necesarias para la ocasión, de modo que sea menor la carga económica a los deudos, de por sí afligidos. Pero además de la ayuda en términos monetarios y laborales, la compañía de las personas durante las veinticuatro horas de nueve días consecutivos después de ocurrido un deceso es de gran relevancia para la exitosa superación de un duelo que en las sociedades más urbanas se vive de manera íntima y muchas veces en soledad. No cabe duda que esta forma de organización mantiene ocupados a los miembros de la familia afectada durante el periodo inmediato a la pérdida, pues ellos se dedican todo ese tiempo a atender a los visitantes.

La eficacia de la manera en que se organizan sus habitantes está claramente relacionada con la conformación de “comités” en Santa Mónica. Cada uno de estos grupos se integra anualmente (mediante su elección en alguna asamblea general), con voluntarios de la comunidad que, durante el periodo referido, desempeñarán las funciones que les correspondan según “queden” como presidente, suplente, secretario, tesorero o vocal del mismo, (este último puesto debe ser ocupado por entre cuatro y seis individuos). Su estancia en la localidad permitió a Florencia Mora (1985) ubicar ocho colectivos de este tipo, todos encargados de cuidar distintos bienes de los lugareños: el de la parcela comunal, el del agua, el de obras públicas, el de fiestas patrias, uno por

institución educativa (Preescolar, Primaria y Secundaria) y, por último, el del “comisariado”. Sobre este último hay que decir aunque Florencia Mora lo registró de este modo, el “comisariado” no está integrado de igual manera que el resto de los comités. No se trata realmente de una agrupación del mismo tipo, puesto que lo conforman los ejidatarios que aún quedan en la localidad, coordinados por el “alguacil”. La persona investida con este último cargo ocupa un lugar muy relevante para el colectivo que reside en Santa Mónica: su opinión en las asambleas es tomada en cuenta siempre, entre otras cosas porque representa a los dueños de las tierras que suelen prestarse para ubicar servicios de uso comunal desde que los terrenos colectivos cercanos al poblado fueron totalmente ocupados. La representación de los ejidatarios en las asambleas tiene tanta autoridad moral que la de quienes han ocupado cargos religiosos o civiles.

La mayor parte de los comités van constituyéndose conforme se hace necesaria su existencia. Por ejemplo, el de obras públicas se forma cada vez en que será realizado algún “arreglo” en el poblado, con el fin de coordinar las faenas requeridas y vigilar la administración de los recursos que se hayan asignado con tal fin. Este es el caso también del conjunto de mujeres que “maneja los viveros”, reunidas desde que la entonces representación estatal del Instituto Nacional Indigenista inició el proyecto correspondiente. En la actualidad, subsisten de forma permanente siete de estas agrupaciones: el comité de salud, los tres de padres de familia (en torno a las escuelas de sus hijos), el del agua, el de la iglesia y el de las tierras comunales. Los comités sirven igualmente para apoyar proyectos institucionales como la prevención de enfermedades, la vacunación de los niños y la estancia de los médicos asignados a la clínica anualmente.

Este tipo de agrupaciones también son conformadas por los habitantes de Santa Mónica para defender y exigir los derechos educativos de sus hijos, vigilando que los maestros “enseñen bien a los niños” y denunciando ante las autoridades correspondientes si esto no sucede así. Hace algunos años corrieron de la escuela y de la localidad a un profesor de Primaria que se negaba a impartir clases a las niñas: las sacaba de las aulas argumentando que “no valía la pena enseñarles [pues], de cualquier forma, acabarían trabajando de sirvientas”. En cuanto al comité de salud, éste se integró en la década de 1990, una vez que empezó a operar la Unidad Médica Rural y desde entonces cumple con varias funciones: solicita faenas para hacer los arreglos que la clínica necesite; acompaña

y ayuda al personal del centro de salud en actividades como las pláticas a adolescentes o las visitas domiciliarias; organiza fiestas cuando llegan o se van los médicos y se asegura de que éstos sean alimentados en diferentes casas cada día “porque les pagan poco para estar acá”. Así mismo, en caso de conflictos con los médicos pasantes, los miembros del comité de salud harán las gestiones necesarias para su cambio.

Cuenta Florencia Mora (1985: 13) que, a mediados del decenio de 1980, el Instituto Mexicano del Seguro Social invitó “a señoritas y señoras [de Santa Mónica] a estudiar primeros auxilios para el beneficio del pueblo”. En ese entonces, sólo ellas y los “curanderos” cuidaban del bienestar físico de los residentes en la localidad. Más adelante, las instituciones gubernamentales procuraron formar “cuadros medios” que hoy fungen como “promotoras”, participando junto con el personal de la clínica local. Poco después se convocó a “las parteras” para que recibieran cursos de “capacitación” y pudieran “ayudar mejor”; algunas de ellas son todavía requeridas cuando se presentan emergencias en el centro de salud, ya sea porque el médico asignado “se encuentra ausente” o en los casos en que a éste se le dificulta “la posición del bebé y no puede solo”. Sin embargo esta situación cada vez es menos frecuente, pues la mayoría de los pasantes de medicina asignados a la clínica local buscan “programar” los nacimientos de modo que éstos sucedan en el hospital de Zacualtipán; esta situación no es bien vista por la gente de Santa Mónica, quienes se quejan de que los “doctores” que “mandan” a la clínica local “no puedan nacer a los niños como antes”.

En cuanto a las agrupaciones de padres de familia, anualmente éstos designan un comité por institución educativa que se encarga de representarlos en las reuniones de maestros donde se planean los cursos y se resuelven problemáticas diversas (desde las relacionadas con la organización de eventos cívicos, hasta las quejas sobre el personal docente). También ayudan a los profesores para realizar “las celebraciones de los niños” (día de las madres, día de la bandera, 15 de septiembre, graduaciones, etcétera) y dan mantenimiento a las instalaciones de las escuelas. A partir de 1980, la población de Santa Mónica puede recibir educación formal en la localidad desde el Preescolar hasta finalizar la Secundaria. Para el año 2004, el Jardín de Niños atendía a veintisiete alumnos, la Primaria contaba con ciento catorce escolares y en Secundaria estaban inscritos setenta y tres adolescentes. El nivel de analfabetismo entre los residentes del lugar es bajo en

comparación con los habitantes de otros sitios: la mayoría de las personas que viven actualmente en Santa Mónica han terminado el sexto año de Primaria y no son pocas las que cursaron Secundaria.

La habilidad que tienen los habitantes de Santa Mónica para “no echar en saco roto” su organización colectiva está presente en los sucesos a los que dio lugar la instalación de unos viveros junto al centro de salud. Como se ha dicho, este plan “autosustentable” (entrecomillo porque se usaron semillas transgénicas que impiden la reproducción a partir de la propia cosecha) nació a partir de una propuesta del INI para apoyar a grupos productivos de mujeres. Las estructuras fueron construidas por los hombres de la localidad en terrenos ejidales “prestados” por sus dueños a la comunidad. Una vez hecho esto, se integró el comité que cultivaría y vendería la producción de los viveros, inicialmente de rosas de corte. El proyecto no funcionó, pues quienes lo diseñaron olvidaron incluir las estrategias necesarias para la comercialización de esta flor.

En un segundo intento se les propuso producir setas mediante técnicas hidropónicas, idea curiosa en un sitio con tierras tan fértiles y abundante agua. Por tratarse de un alimento cuyo consumo no es frecuente en la región, debieron buscar otras opciones y se decidieron por la producción de jitomate. Una vez más, no se previó la manera en que se vendería la cosecha fuera del poblado y, encima, el ingeniero que debía abastecerles con los productos químicos que necesita el procedimiento utilizado “desapareció sin decir dónde se compran y cómo se llaman”. Durante un tiempo las mujeres encargadas siguieron cultivando jitomate, utilizando los viveros como parcelas techadas, con la idea de vender el producto cosechado a precios preferenciales en la localidad. No obstante, el tipo de jitomate (bola) que producían no es el que la gente suele consumir, por lo que “costaba mucho que lo compraran”.

Aunque no se deshicieron de las estructuras, el terreno donde éstas se encuentran se utiliza actualmente como huerta en la que se siembra calabaza, chile, alverjón, frijol y maíz para beneficio de las familias involucradas en el proyecto. Como se sabe, mediante decreto presidencial, a inicios del sexenio al mando de Vicente Fox (2000-2006), el INI desapareció y sus funciones fueron asignadas a la nueva Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indios (CDI); los funcionarios que habían iniciado el plan “de los viveros” en Santa Mónica dejaron inconcluso su esfuerzo, no así el comité que se formó en la localidad

“para que funcionara” dicho plan: sus integrantes siguen buscando opciones con la idea de “sacarles provecho y que no se echen a perder” las estructuras construidas.

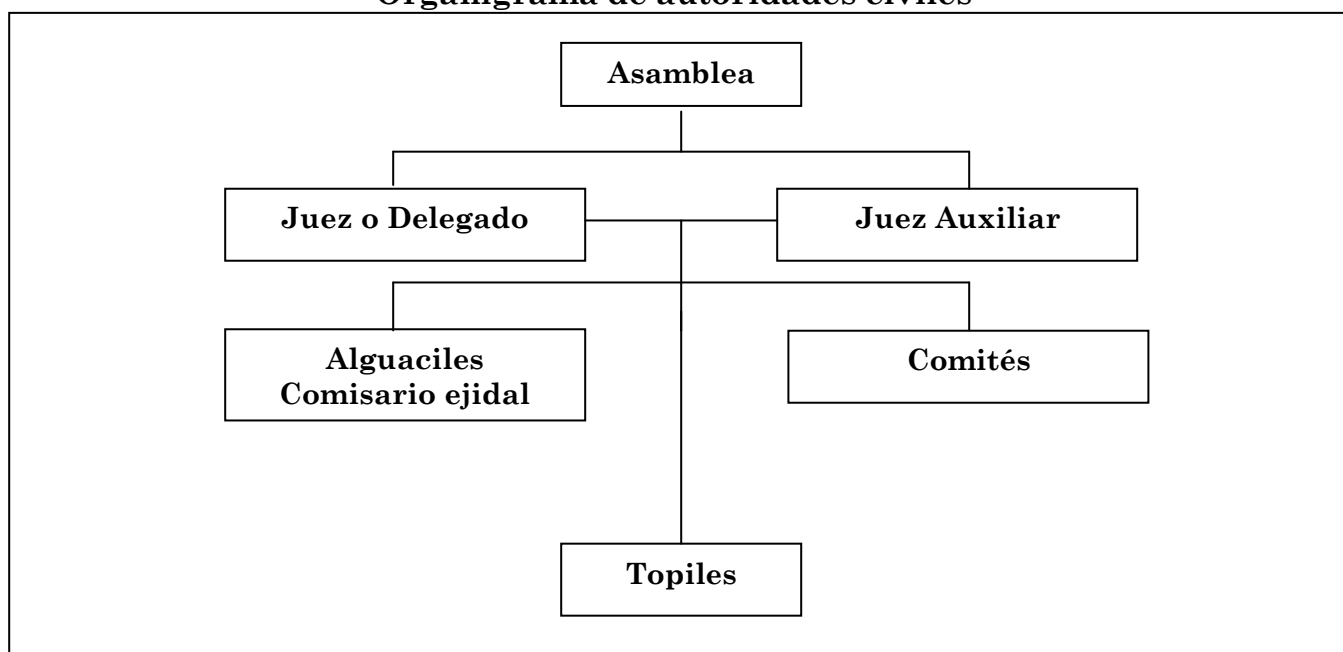
Algunas personas de Santa Mónica, habiendo aprendido a construir las estructuras necesarias, asumieron las riendas de otro proyecto, esta vez a su modo: a cargo de hombres porque “las mujeres no tienen tiempo para atender su casa y estar sembrando”; con sus propios recursos, sin depender de químicos que no conocen y cultivando como siempre lo han hecho, con la ventaja de que el microclima artificial “ayuda a las plantas”. No me sorprendería que, dentro de muy poco tiempo, los nuevos viveros sean aprovechados de modo más eficiente, pues ya hay miembros de la comunidad que residen en el Distrito Federal y en la capital del Estado de Hidalgo “averiguando” cómo deben plantarse los alimentos y dónde se compra el tipo de insumos que son necesarios para “sacar adelante la producción” que se está planificando.

Si bien los distintos comités son la base sobre la que descansa en gran medida la organización colectiva de los pobladores de Santa Mónica, la máxima autoridad en el lugar es la Asamblea Comunitaria (ver organigrama de autoridades civiles). Como señalan Julieta Valle y sus colaboradores (2003: 263-264), ésta “congrega al personal con plena membresía para la toma de decisiones y la elección de autoridades, (...) condición que varía de un lugar a otro”. En la localidad que nos ocupa, la Asamblea se encuentra constituida por las “cabezas de familia” que habitan en el poblado y que, como se ha dicho antes, pueden ser indistintamente hombres o mujeres. En el caso de estas últimas, generalmente se trata de aquellas cuyos maridos están ausentes (viudas, “dejadas” o esposas de emigrantes), aunque en ocasiones asisten a las reuniones algunas otras junto con sus maridos o en representación de los varones de quienes son hijas, hermanas o madres.

En un nivel intermedio se ubican el Juez o Delegado y su suplente, también llamado Juez Auxiliar. De este modo, la Asamblea únicamente delega en el Juez una serie de responsabilidades y obligaciones que se deciden previamente en conjunto. En las reuniones a las que éste convoca se resuelven todo tipo de cosas: desde la forma en que sancionará a algún vecino que incurrió en faltas que afectan a la comunidad, hasta la aprobación de las obras que pueden realizarse para “mejorar el pueblo”. Cuatro alguaciles (tres elegidos por votación y el representante de los ejidatarios) apoyan las labores de los

jueces durante su gestión que es de un año. Así mismo se designa a varios adultos jóvenes como “topiles”, quienes se encargan de “llevar recados y ayudar en todo”. Antes estos últimos fungían como “policías del pueblo”, deteniendo a las personas que “alteraban el orden”; desde hace un tiempo los gendarmes municipales “hacen rondas” diariamente y, en caso de no estar presentes cuando hay algún problema, “se les llama por radio a la Presidencia” para que se lleven a los rijosos. Hasta la fecha, en el poblado se mantiene un pequeño “calabozo”, ubicado al costado de una de las calles céntricas de la localidad. Se trata de un espacio bastante pequeño en el que se acostumbraba encerrar a quienes se ponían agresivos cuando tomaban aguardiente “mientras se les pasaba la borrachera”. Desde que la “policía baja a Santa Mónica” este lugar casi no es usado, pero no se duda de su utilidad puesto que “nunca se sabe cuándo se necesitará”.

Organigrama de autoridades civiles



En Santa Mónica no existe como tal un Consejo de Ancianos, principal autoridad en otros lugares de la Huasteca (ver Valle, 1998), particularmente en las localidades habitadas por población nahua (ver Valle, 2003). Sin embargo, “los abuelitos” son escuchados en las asambleas con especial atención, pues se considera que “tienen experiencia y es bueno consultarlos”. Aunque en estas reuniones “todos tienen derecho de opinar porque ninguno vale más que otro”, los viejos, junto con “los pasados” (es decir, las personas que han sido

mayordomos o jueces con anterioridad), “son muy respetados”: se acude a ellos para la resolución de casos difíciles y participan en algunas actividades extraordinarias. Cuando se “invita a ser mayordomo” para las distintas fiestas en el poblado, por ejemplo, los que tuvieron ese año el mismo cargo que será ofrecido “platican con el juez” sobre los posibles candidatos a los que se propondrá que “acepten la obligación”, decidiendo sobre la manera en que les convocará y “van juntos a darles la vara”⁷⁵ el último día de la celebración. De igual manera, el “comisariado ejidal” siempre forma parte de los alguaciles, ya que los terrenos comunales han sido ocupados casi en su totalidad y son los ejidatarios los que suelen “prestar” parte de sus tierras (ubicadas a la entrada del poblado) para que “ahí estén servicios que sirven a todos”.⁷⁶

Como sucede en la mayor parte del territorio mexicano, las autoridades religiosas están estrechamente relacionadas con el calendario festivo que rige a las comunidades indígenas. En Santa Mónica se nombran anualmente entre ocho y nueve mayordomos que se encargarán, en su momento, de preparar y llevar a cabo las celebraciones de origen católico en el lugar. Existe también otro tipo de colectivos (los danzantes y el comité de la iglesia) que, paralelamente a quienes asumen los cargos principales, colaboran con la organización de los festejos y conmemoraciones, ocupándose así de “mantener la tradición”. Esta no es una situación que resulte ajena al resto de la Huasteca; el equipo de investigación a cargo de Julieta Valle (2003: 280) ha registrado en varios poblados de la región la integración de “grupos rituales distintos o corporaciones con deberes en fechas específicas dentro del calendario ritual”, que funcionan al margen de las mayordomías o junto con ellas.

⁷⁵ La recepción de la vara simboliza la aceptación del cargo. Todo mayordomo inicia sus actividades con una pequeña ceremonia que consiste en recibir en su casa a los anteriores mayordomos y al juez, quienes lo visitan para entregarle un bastón de madera adornado con listones para formalizar ante la comunidad su nombramiento. Si el elegido acepta “la obligación” que se le encomienda, ofrece a la comitiva una comida de la que puede participar cualquier vecino de la localidad. A los posibles mayordomos se les elige no sólo porque puedan responder económicamente, se toma en cuenta también su buena relación con los demás.

⁷⁶ En Santa Mónica quedan algunas parcelas comunales que no albergan construcciones; los terrenos son usados como pastizales que se rentan a personas de la localidad y de fuera de ella para la cría de ganado, siendo ésta una buena forma de obtener ingresos económicos que suelen ser usados para hacer “mejoras” en el poblado, siempre considerando el beneficio colectivo mediante la toma de decisiones en las asambleas. En cuanto a las tierras ejidales que no se “prestan” para ubicar servicios como los referidos, se mantienen a modo de reservas ecológicas, sobre todo con la intención de resguardar los árboles. A pesar de la importancia de los ejidatarios para la comunidad, sus reuniones son jerárquicamente inferiores a las asambleas comunales y en ellas únicamente participan hombres que poseen los terrenos que subsisten bajo esta forma de tenencia agraria.

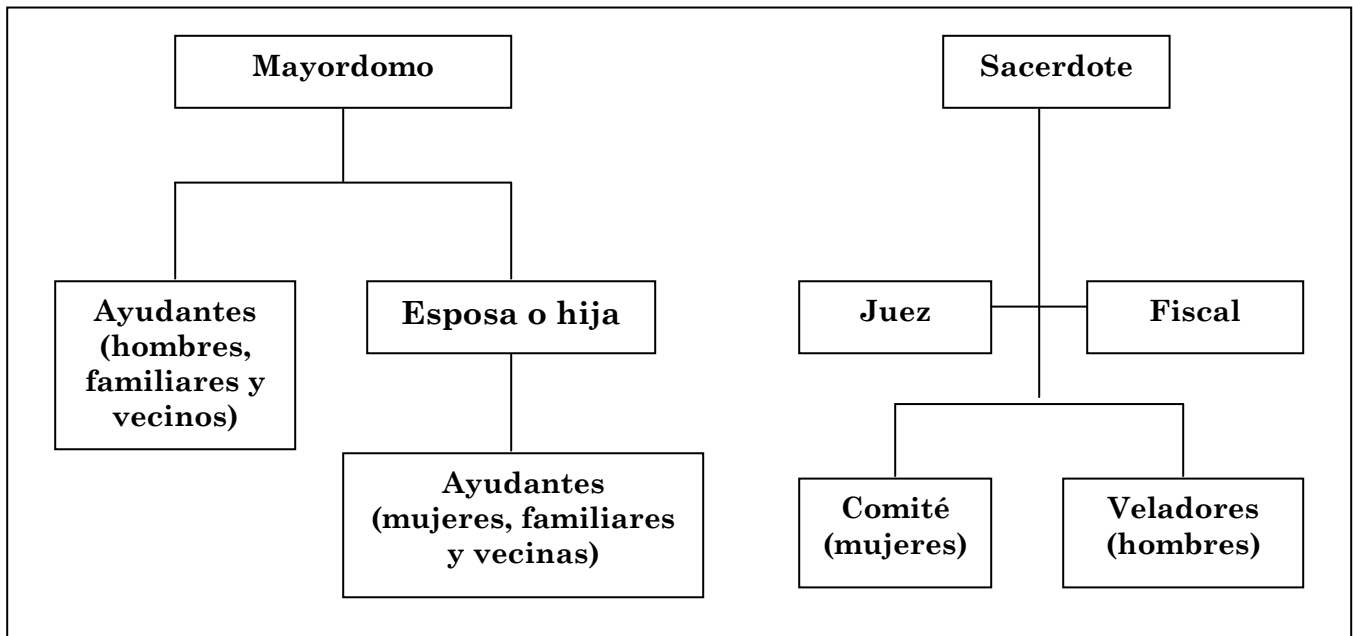
Valle y sus colaboradores (2003: 280) consideran excepcionales los casos en que recae sobre una persona la totalidad del costo monetario que implican las fiestas. Los mayordomos en Santa Mónica cuentan con la cooperación económica reunida por sus familiares y compadres que fungen como “ayudantes”. De este modo, tal cual afirman los autores, en la localidad “la mayordomía también representa a grupos corporados en operación, puesto que lo más frecuente es que los gastos que de aquí se derivan corran por cuenta de la parentela, activando así relaciones de solidaridad, en vez de adjudicar a un sólo individuo toda la responsabilidad”. Estos vínculos de ayuda mutua se extienden al conjunto de la comunidad ya que, aunque normalmente sólo los más cercanos a la familia que asumió “la obligación” colaboran de manera directa o lo hacen en mayor proporción que los demás, se acostumbra que la gente “pase a acompañar” durante las “velaciones” y para hacerlo deben “llevar flores o ceras”, de modo que esos “presentes” no le cuestan “al principal”.

Los grupos anteriormente referidos posibilitan la integración, durante las fiestas, de sectores poblacionales que en Santa Mónica no cumplen con las características necesarias para asumir una mayordomía (ya sea por género, por edad o por inexperiencia en la participación como autoridades civiles y religiosas). Como en muchos otros sitios, el cargo de mayordomo sólo pueden adquirirlo hombres maduros (casados) que han desempeñado antes, de uno u otro modo, funciones relevantes para la comunidad; varones jóvenes participan como voluntarios, pues ello contará como antecedente cuando tengan la posibilidad de ocupar un cargo. Las mujeres colaboran con los festejos de distintas formas: siendo la esposa, la madre o la hija de quien asumió “la obligación” y, por tanto, dirigiendo los preparativos más importantes para la celebración; acudiendo a la casa donde será “velado el santo” con la intención de ayudar en la elaboración de la comida y en la colocación de los adornos; formando parte del comité que deberá “poner bonita” la iglesia para la ocasión o, cuando niñas, bailando “de mandezomas”. Por su parte, los varones jóvenes que no “apoyan al principal” se inician como danzantes desde muy pequeños, aspirando algún día a ocupar el puesto de “capitán” y, más tarde, el de mayordomo.

En el siguiente organigrama se ve que, por encima del comité (integrado únicamente por mujeres) que se encarga de limpiar y adornar en ocasiones especiales la

iglesia católica de Santa Mónica y las andas en que “se saca a los santos” cuando hay peregrinaciones o alguna procesión, se ubica el “juez de la iglesia”, organizador de todo lo que concierne a dicho lugar: desde las obras necesarias para mantener en buen estado la nave y la construcción aledaña que sirve como “pequeña vicaría”, hasta la seguridad de las imágenes, las bancas, el atrio y todo lo que se encuentra en su interior. El juez debe realizar puntualmente (durante un año) las tareas que se le han encomendado con ayuda de un auxiliar al que también llaman “fiscal”. Este último, además de brindar su apoyo a la autoridad elegida, tiene “el deber de atender al sacerdote” todos los domingos (día en que se oficia misa) y cuando “el padre” preside otras ceremonias en la localidad (bodas, XV años, bautizos, etcétera). También hay dos “veladores” que se turnan para resguardar los bienes albergados.

Organigramas de autoridades religiosas



El calendario festivo de Santa Mónica inicia cada año en el mes de febrero con los días de Carnaval. Dos grupos de hombres jóvenes ataviados con harapos, desaliñados, sin camisa y cubriéndose el rostro con máscaras de madera van por las calles del poblado solicitando a sus residentes “una cooperación”, a cambio de bailar ante los presentes en forma graciosa y a ritmo de las guitarras que tocan los músicos que les acompañan. Son los “mecos” que, gritando y aullando, corren organizados en dos “cuadrillas” al mando de sus

respectivos “capitanes”. A diferencia de lo que el equipo de Julieta Valle (2003) ha encontrado en otros sitios de la Huasteca, la intrusión de estos “bárbaros” en el área habitada de Santa Mónica es motivo de alegría para las personas que se encuentran con ellos; aunque al final del día se alejan internándose en el monte, sus actividades no se restringen a los linderos del poblado ni son ahuyentados por la gente que, al contrario, les invita a pasar a las casas para que ejecuten sus danzas, ayudándolos así a esconderse del “zapascuil” (personaje que se dedica a corretearlos).⁷⁷ ¡Hasta en eso se nota el respeto que la gente de este lugar tiene para con quienes son diferentes!

El Carnaval es la única ocasión en que se secciona a la localidad en dos partes que son representadas por cada uno de los grupos antes referidos: el “barrio arriba” y el “barrio abajo”. En este ritual, como lo indican Valle y sus colaboradores (2003), los “otros” ponen en riesgo el orden que define a la comunidad. En el caso de Santa Mónica esto se expresa con la conformación de los dos conjuntos de danzantes que se disuelven cuando concluyen las celebraciones sin dejar rastro alguno de dicha división. Así, la segmentación durante esos días es sólo un recuerdo de que la “comunidad debe estar unida”; hay una gran insistencia por parte de la gente de Santa Mónica en que “lo de los barrios” se trata sólo de una tradición sin mayor importancia y que no es indicador de rivalidades entre los residentes del poblado. No existe ningún otro ámbito en el cual se hagan diferencias entre quienes habitan arriba o abajo; de hecho, no hay una frontera claramente definida entre ambas partes, pues las viviendas se extienden a lo largo de las orillas de la plaza principal, lugar que define al centro del poblado.

Los miembros de las “cuadrillas” son jóvenes que se integran voluntariamente a las mismas con la finalidad de realizar la representación que se ha descrito; el dinero que recaudan sirve para pagar a los músicos que van con ellos mientras ofrecen sus bailes. Cuando la cantidad monetaria reunida es suficiente también se utiliza para cubrir el costo del baile al que la población de Santa Mónica acude la última noche del festejo y para comprar el trofeo que será entregado a la persona que haya portado el mejor disfraz.

⁷⁷ Los investigadores que trabajan con Julieta Valle (2003) explican que la palabra “meco” es probablemente apócope de “chichimeco”, vocablo con el que las comunidades nahuas se refieren a los “bárbaros” e “incivilizados” venidos del norte. De ahí que las cuadrillas en Santa Mónica vistan en harapos, sin camisa y, según cuentan algunos viejos de la comunidad, “antes traían plumas en la cabeza y pieles de animales” para cubrirse, clara alusión a su pertenencia a un grupo étnicamente distinto; esto explica también por qué provienen del monte, al que vuelven al final del Carnaval.

El concurso que deriva en dicha premiación es engalanado por la “reina del Carnaval”, elegida unas horas antes mediante los votos de quienes asisten al evento. Algunas personas de edad avanzada cuentan que esta celebración “antes era diferente”: además de los “mecos”, “habían unos que bailaban vestidos de mujer (...) ahora es más alegre porque hay baile y se hace lo de la reina”. Respecto a esto último, es importante señalar que algunas mujeres jóvenes migrantes o hijas de personas que “ya no viven en Santa Mónica” participan activamente para “ser reinas”, refrendando de este modo su pertenencia a la comunidad.

A fines de marzo o principios de abril, según lo indique cada año el calendario católico, en la localidad de nuestro interés se conmemora la Semana Santa o Semana Mayor. El “Domingo de Ramos” inicia con la “bendición de palmas”, mismas que serán después ubicadas tras la puerta principal de las viviendas para protección de sus moradores. Un dato interesante es que las personas de Santa Mónica en general, particularmente quienes se dedican a la sanación, acude a la iglesia ese día con la intención de bendecir algunas plantas medicinales, usadas para “limpiar” a los miembros de la familia o en la preparación de los “remedios” que prescriben los distintos curadores del lugar.

El viernes santo se hace “el Vía Crucis”: la gente reunida en la iglesia sale en procesión para recordar las “tres caídas de Cristo” y van parando en las “estaciones” donde el sacerdote pronuncia un pasaje de la Biblia alusivo a los “sufrimientos del hijo de Dios” camino “a su calvario”. En la actualidad, los acontecimientos narrados se ejemplifican mediante cuadros y objetos dispuestos en “altares” que se ubican en distintas calles por las que pasará la procesión referida. Sin embargo, en la década de 1980 Florencia Mora (1985: 10) registró que los residentes de este sitio hacían “una representación de las páginas bíblicas (...) caracterizando a los personajes desde Jesús hasta el Judas, con toda la simbología cristiana”; esta representación subsiste en algunos poblados del municipio, empezando por el pueblo cabecera donde está a cargo de “la farisea” y de la iglesia (ver Campos Thomas, 1997).

La fiesta principal de Santa Mónica es, como en muchas otras localidades, la dedicada a “la patrona del pueblo”. Esta se celebra el 4 de mayo, pero la fiesta inicia un par de días antes y, según el número de mayordomos que se “hayan conseguido”, puede

extenderse hasta el sexto día del mes. De la cantidad de hombres que “reciban la obligación” depende cuántos “castillos” serán “quemados” al final de cada día. Así, si cuatro personas “aceptan el cargo”, durante cuatro noches consecutivas la celebración terminará con el espectáculo de fuegos pirotécnicos que se espera con particular entusiasmo. Durante el periodo de festejos son “veladas” la Santa Cruz (referente de suma importancia para una comunidad en la cual la mayor parte de sus integrantes se desempeñan laboralmente como trabajadores de la construcción; una tradición por la cual se conoce a Santa Mónica en el resto de las localidades del municipio) y la Virgen cuyo nombre distingue al poblado desde la época colonial.

“La tradición” indica que deben elegirse cuatro mayordomos, uno por cada santo presente: Santa Mónica, la Santa Cruz, el Sagrado Corazón de Jesús (o “sagrado”) y la Santísima Trinidad. En realidad, los últimos santos mencionados sólo “acompañan” a los dos primeros, pues son “conmemorados” aparte en el mes de junio (el día 5 para la Santísima Trinidad y el 19 para el Sagrado Corazón de Jesús); aunque estas fechas pasan un poco desapercibidas para la generalidad de la población, cada “imagen” cuenta con un mayordomo que organizan los eventos correspondientes. Cuando no logran juntar la cantidad necesaria de mayordomos para llevar a cabo la fiesta patronal, alguno de los que han aceptado “la obligación” se encargará de “atender” conjuntamente al santo que le corresponde y a uno de los acompañantes. De este modo, la celebración requiere de mínimo dos personas distinguidas con las funciones rituales que se realizarán ese año.

Como en todas las localidades donde existen mayordomías, en Santa Mónica este cargo implica fuertes responsabilidades y la inversión de una gran cantidad de dinero. Cada mayordomo paga la comida (pan, café, atole y chocolate por la mañana; tamales, refrescos o cervezas a medio día; mole rojo con pollo o carne de puerco, arroz, frijoles y tortillas durante la comida y algún refrigerio para la noche). Los músicos (bandas de viento, las mejores traídas desde Joquela, que cobran entre dos mil y cinco mil pesos) también deben ser contratados por las autoridades elegidas para la celebración, quienes igualmente compran los adornos para la iglesia, la casa y las andas de las imágenes (papel picado, flores naturales y de aluminio, veladoras, ofrendas, etcétera). El “principal” deberá encargarse, como hemos dicho, de lo más importante para la ocasión: un castillo

de fuegos pirotécnicos, cuyo costo es de aproximadamente catorce mil pesos y sin el cual simplemente “no hay fiesta”.

Durante los festejos dedicados a la santa patrona del lugar, las casas de los mayordomos son visitadas por un par de grupos distintos de danzantes: “las mandezomas” y “los santiagueros”. Las primeras son un conjunto de niñas de la localidad que, como su nombre lo indica, ejecutan la “danza de Mandezoma” (o Moctezuma). Las participantes forman dos filas paralelas encabezadas por las “capitanas” y entre las cuales se ubican “la monarca” y “el negro”. Este último es un niño vestido con camisa roja, pantalón verde, tres paliacates colorados y uno blanco, sombrero de picos con un espejo a cada lado y portando una “cuarta de mano”. Las niñas, coronadas con flores de aluminio multicolores de las que cuelgan tiras de papel, un espejo al frente de la cabeza y un plumaje por detrás de la misma, marcan el monótono ritmo de la música de cuerdas con los pies y agitando una sonaja. Por su parte, los santiagueros son dirigidos por su capitán (un varón adulto que los organiza cada año); bailan acompañados del sonido que producen un pequeño tambor y el flautín de carrizo, llevan dos pañuelos rojos y un palo de aproximadamente dos metros de largo, adornado con listones de colores y que asemeja “las lanzas”.

Durante varios años, “los santiagueros” dejaron de ejecutar sus bailes, a raíz de la extraña muerte de su dirigente en el decenio de 1980; según algunas personas radicadas en el poblado fue víctima de la “envidia” y de las malas artes “de uno que era brujo”. En el año 2004 regresó la famosa danza, gracias a que un vecino de la localidad se dio a la tarea de revitalizar esta tradición, encargándose de juntar “varios muchachos para que ensayaran”. Para los miembros más jóvenes de Santa Mónica, formar parte de estas agrupaciones es relevante. En el caso de las niñas, es la única forma en que pueden colaborar activamente durante la celebración, mientras no sean mujeres adultas (casadas). Por lo que respecta a los varones, su participación “desde que están chiquitos” (ya sea como músicos o bailarines) en la fiesta patronal es importante porque la misma les será requerida cuando pretendan desempeñarse como capitanes de estos colectivos, lo que en el futuro será tomado muy en cuenta el día que busquen ser elegidos como autoridades religiosas en el lugar.

Una de las celebraciones más importantes para la gente de Santa Mónica es, sin duda, la de “Todos Santos” o “Día de Muertos” (del 31 al 2 de noviembre). En las distintas casas del lugar se espera la visita de los difuntos que serán agasajados con alimentos variados (mole, tamales, atole, chocolate, etcétera), aguardiente, cigarros, velas y flores. Los preparativos para la ocasión inician desde semanas antes. Los altares domésticos son adornados agregándoles una estructura en forma de semicírculo, hecha con dos ramas flexibles unidas al centro y amarradas por los extremos a las patas traseras de la mesa en que se pondrá la ofrenda. Este arco es recubierto con flores naturales, panes pintados, cortinas de papel picado y frutas. Llegado el momento, frente a las fotos de “los que se han ido”, se colocan la “ceras”, “comida de fiesta” y dulces. El último día la gente se reúne en el cementerio para arreglar las tumbas, hasta la hora en que comerán juntos vivos y muertos sentados en el panteón. Debido a que “hay quienes ya no tienen familia que los atiendan”, cada año se nombra un mayordomo que deberá encargarse de “hacerle su ofrenda al ánima sola”.

No obstante la existencia de festejos específicamente dedicados a ellos, los habitantes de Santa Mónica mantienen durante todo el año una fuerte relación con sus muertos. Como se señaló antes, a diferencia de lo que sucede en muchos otros poblados del territorio mexicano, el altar familiar donde se recuerda a los “difuntitos” es parte indispensable del mobiliario de la casa y no se retira después de la celebración de Todos Santos. Así mismo, el panteón siempre está limpio y con flores frescas, pues la gente lo visita casi a diario; incluso los niños de la localidad corren entre las lápidas “volando papalotes” que ellos mismos construyen. Las familias se reúnen en el cementerio para celebrar los cumpleaños de los que “viven ahí”, conmemorando tanto la fecha de su nacimiento, como el día en que se murieron.

En las conversaciones que sostienen cotidianamente los vecinos del lugar es habitual la mención de personas que han fallecido, para mi desconcierto casi siempre lo hacen conjugando los verbos en presente sin hacer referencia a su deceso. Se asegura que los muertos acostumbran comunicarse oníricamente y sus mensajes son recibidos con tanta naturalidad como si provinieran de quienes aún viven. Natalia, por ejemplo, contaba entre risas que su difunto marido le hablaba por las noches, le hacía bromas y

solía preguntarle “¿estás durmiendo?” Las incursiones de los “fallecidos” están lejos de causar temor entre las personas a los que “visitan” en Santa Mónica.

Sin embargo no se desea el encuentro frontal con ellos, ni que su presencia sea palpable de forma muy constante, pues estas manifestaciones podrían estar indicando que no se ha atendido al “difuntito” como se debe. Hay que decir también que los muertos “pueden asustar sin querer” a la gente, lo que ocasiona algunos daños a la salud que requieren de tratamientos específicos. Así mismo, si “a cada rato se aparecen, uno puede empezar a sentirse débil” o a sufrir pequeños malestares (dolor de cabeza o de estómago, sobre todo). Cuando esto sucede “para quedar bien” hay que acudir a los curadores, cuyo diagnóstico en estos casos suele ser que “se trae el panteón dentro”.

Para mediados de diciembre se festeja a “la Guadalupana” (el día 12). La noche anterior, la imagen de “la virgencita” es velada en casa del mayordomo, lugar desde el que es trasladada a la iglesia de la localidad unas horas antes de que arriben frente al atrio los habitantes que van a “cantarle las mañanitas”. Se organiza una “serenata con banda”, la gente lleva flores, lanza cohetes y las campanas de la iglesia repican al unísono hasta que se abren las puertas del templo para dar comienzo a la misa. Unos cuantos días después, el 16 de diciembre, inician las fiestas de Navidad: una familia del poblado “recibe la posada” y deberá atender a las personas que llegan cantando letanías.

Los alimentos que se dan a los visitantes son preparados por la dueña de la casa con ayuda de algunas “parientes” y vecinas que, a cambio, podrán “participar del festín desde la hora en que la comida esté lista” (Becerra, et al, 2010: 12). A decir de Florencia Mora (1985: 11), hace algunos años esta celebración se realizaba mediante una mayordomía, cuyo encargado aceptaba la obligación de agasajar a “los santos peregrinos” durante nueve días, ofreciendo tamales e invitando a la población en general a “romper las piñatas”.

Los habitantes de Santa Mónica suelen trasladarse a las fiestas patronales de poblados relativamente cercanos y recibir en sus propias celebraciones a personas provenientes de aquellos lugares. Son particularmente importantes los festejos dedicados a “la abuelita” Santa Ana en la cabecera municipal (26 de julio), al Señor de la Salud en San Agustín Metzquitlán (14 de marzo) y a la Virgen de la Asunción en Zoquizoquipan (15 de agosto). Para las personas de este sitio es relevante también participar, “el primer

sábado después del miércoles de ceniza”, en la procesión dedicada al Señor de los Trabajos, cuyo recorrido inicia en uno de los barrios de Santa Ana Tianguistengo con destino a la Capilla de Las Tres Caídas ubicada en Pemuxco, localidad de la cual, no obstante, es santo patrono San Sebastián (ver tabla 2).

Desde hace varios años, este peregrinaje es organizado por una señora, residente en la cabecera municipal, quien asegura haberse encontrado personalmente con el Señor de los Trabajos que la visitó en su casa. Se cuenta que, tras la aparición atestiguada por dicha mujer, “Jesús pintó una imagen” de la advocación mencionada en una pared de su residencia. Así mismo, el santo le solicitó que acondicionara la habitación por él elegida para recibir a las personas que acudieran “a dejarle ofrenda” como agradecimiento por los favores recibidos y que cada año se hiciera una peregrinación hasta Pemuxco con el fin de venerarlo.

Este tipo de revelaciones no han sido inusuales en la región que nos ocupa. Por ejemplo, entre los sucesos que derivaron en la célebre Batalla de Huayatlapa, referida en el capítulo anterior, algunos habitantes de Santa Ana Tianguistengo aseguran que el triunfo entonces obtenido por ellos se lo deben a que “la virgen intercedió” diciéndoles cómo debían organizarse para “defender al pueblo”. La leyenda narra que aquel 16 de julio, muy temprano en la mañana, una hermosa desconocida caminaba por las calles céntricas del pueblo “como buscando a alguien”. Muchas personas la vieron pasar, pero “aunque la notaron, nadie la reconoció”. La gente se preguntaba curiosa quién sería y desde dónde llegó.

“Ya para medio día, una muchacha de la localidad que andaba de religiosa” (era monja) se encontró con aquella mujer en la plaza del pueblo y la reconoció enseguida; la miró sorprendida y “cayó postrada a sus pies porque supo que se trataba de la Virgen del Carmen”. Esta la hizo levantarse y le dijo que no había tiempo que perder porque venía a anunciarle el eminente arribo de “una tropa que quemaría por tercera ocasión a Tianguistengo”. Gracias a tan oportuna notificación le fue posible al licenciado Refugio Mercado, entonces Presidente Municipal de Tianguistengo, organizar “como ejército” a varios hombres quienes, sin dudarlo, acudieron a defenderse de la incursión siguiendo las instrucciones “que la virgencita mandó decir”.

En general, la gente de Santa Mónica asiste a los festejos patronales de la región (ver Tabla 2 al final de este capítulo) como parte de sus actividades religiosas, a veces convocados por los propios santos: una mujer me contaba que tenía “muchos años de no ir a cantarle las mañanitas a Santa Anita”, pero que pronto lo haría porque soñó que ésta le reclamaba su olvido. Así mismo, con peticiones de salud o de trabajo, los residentes de este poblado participan cada año en distintas procesiones y cumplen puntualmente las “mandas” que prometieron a cambio de algún favor recibido. No obstante la dimensión religiosa de estos eventos, los mismos son importantes también para propiciar otro tipo de nexos: el ámbito del comercio es un ejemplo de ello, ya que muchas veces se aprovecha la ocasión para vender diversos productos o comprar artículos que necesitan. Igualmente, estos acontecimientos son necesarios para refrendar la solidaridad de los miembros de una comunidad con los residentes en sitios vecinos, vínculos que pueden ser primordiales cuando se presentan problemas que atañen al mismo tiempo a varias localidades.

Quienes no son católicos también acuden a eventos que se celebran fuera de la localidad y que están relacionados con su adscripción religiosa. Como se ha dicho antes, a Santa Mónica arriban de sitios cercanos “los pentecostés”, quienes “hacen sus alabanzas” en el “templo azul”. Los evangélicos presbiterianos, por su parte, frecuentemente tienen reuniones regionales, estatales y nacionales con sus “hermanos en Cristo”. Así mismo, con un sentido espiritual, algunos espiritualistas trinitarios marianos “toman cursos de desarrollo” en la cabecera municipal y en Zacualtipán de Ángeles; en ocasiones viajan hasta la capital del Estado de Hidalgo o al Distrito Federal, a fin de relacionarse con otras agrupaciones que comparten su devoción y actividades.

Los vínculos que los “espirituistas” (como son llamados en la localidad) de Santa Mónica han establecido con adeptos fuera de la localidad hacen que no sea inusual la presencia de visitantes foráneos que acuden al poblado para participar de las curaciones colectivas que se llevan a cabo durante “las cátedras”. Las primeras cátedras fueron organizadas por grupos foráneos invitados previamente con ese fin por sus correligionarios residentes en la localidad. Como veremos, estas reuniones se hicieron en Tecamachal, la morada de los antepasados. Incluso la gente del lugar asegura que una pareja de la ciudad de México “fue casada por los espirituales” en una ceremonia que se realizó a la entrada de la gruta.

Si bien este sitio es de especial importancia para el conjunto de los residentes en Santa Mónica, los “espirituistas” le han revestido de un significado mayor: aseguran que en la piedra que “corona” el acceso al interior de la cueva “se veía clarito el ojo visor del Santo Padre”; la roca así marcada es, según explican los creyentes, una especie de “nave” que en el momento indicado transportará a los “cuarenta y cuatro mil elegidos” junto a “nuestro santísimo padre Jehová”, tal como lo afirman “las escrituras”.⁷⁸

Las bodas, las ceremonias de XV años, las graduaciones de los niños que terminan la educación Primaria o Secundaria y los rituales funerarios son también ocasiones de suma importancia para la cohesión social en la localidad y para la conformación de nuevas relaciones con personas de otros sitios a partir del compadrazgo. Si bien, normalmente no se consideran a este tipo de celebraciones dentro del calendario festivo de una comunidad, en el caso de Santa Mónica (y sospecho que en el de muchos otros sitios también) se han sumado al mismo por su carácter comunal. Como en cualquier otra fiesta, la comida debe ser suficiente para alimentar a la gente del pueblo que puede, libremente, asistir al evento.

La ayuda de las mujeres cercanas a la familia es indispensable en la organización de distintas actividades y para elaborar los alimentos que se ofrecen. Buena parte del costo que implica el festejo se asume colectivamente y, como se ha dicho antes, mediante el establecimiento de vínculos que suelen derivar en compadrazgos. Así mismo, a estos eventos no se les priva de tratamientos preventivos como los que igualmente se hacen para la fiesta patronal: mayordomos, padrinos de novios y de quinceañeras recurren a sortilegios para asegurarse de que “no haya pleitos” entre los invitados.

Cuando alguien de Santa Mónica muere –aun tratándose del deceso de personas que no radican en el poblado desde hace años–, las campanas de la iglesia lo anuncian “tocando el doble”; esto se hace lentamente si es adulto y con rapidez cuando se trata de

⁷⁸ En el siguiente capítulo se abunda al respecto de las cátedras, reuniones que organizan los espiritualistas trinitarios marianos con la finalidad de escuchar “lo que dicen las potencias” que se manifiestan a través del cuerpo de algunos adeptos que tienen el poder de servir como *médiums*, prestando “su carnicilla” para que los espíritus puedan comunicarse con el mundo; muchas de estas reuniones tienen una finalidad terapéutica, pero en general son el equivalente a las misas católicas, incluso están organizadas según una estructura muy parecida a la de estas últimas, situación que, entre otras cosas, dificulta su aceptación por parte de la religión hegemónica en nuestro país, a pesar de que los espiritualistas no se consideran miembros de una religión distinta a la católica.

un niño o de hombres que nunca se casaron, por lo que serán enterrados vistiendo enteramente de blanco igual que los infantes. La velación del difunto tiene lugar en casa de “sus parientes” donde se prepara la comida, se atiende a los visitantes y se rezan los rosarios reglamentarios; todo esto, por supuesto, con la ayuda de familiares y vecinos. El “acompañamiento” no termina con el entierro (por lo general realizado entre veinticuatro y treinta y seis horas luego del deceso), sino nueve días después, cuando se “levanta la cruz”. Como se ha señalado antes, la actividad constante y en conjunto durante este lapso permite a los familiares afectados por el fallecimiento, entre otras cosas, superar de manera menos difícil el duelo, ya que lo van elaborando a través de la continua verbalización de lo ocurrido.⁷⁹

Las cruces que “se levantan” el noveno día son en realidad dos: una hecha distribuyendo cal y pétalos de flores en el piso, justo debajo de la mesa donde se coloca el ataúd cuando se disponen a velar al difunto, y otra de metal con el nombre de la persona fallecida inscrito en ella. Como indica “la costumbre”, la cruz de cal “se recoge por partes” mediante un elaborado ritual dirigido por dos mujeres “rezanderas”, quienes muestran las formas y los tiempos en que esto debe suceder. Los encargados de llevar a cabo dicha tarea son los “padrinos de cruz”, personas que emparentan de este modo con la familia del “muertito”. La “alzada” de esta cruz se hace para “limpiar la casa espiritualmente” (evitando de este modo que el espíritu del que se ha ido permanezca en la vivienda, causando enfermedades a sus habitantes) y para dejar en el cementerio, no sólo el cuerpo físico de quien ha muerto, sino también “su alma”.

Una vez que se ha recogido la cruz de cal, cuyos restos serán enterrados en la fosa, previamente recubierta con “hartas matitas de romero”, junto con el difunto, la familia en duelo y los asistentes al sepelio se dirigen en procesión al panteón de la localidad; llevan consigo varias cruces de madera adornadas con flores de aluminio. Llegando al sitio referido, sin mayor protocolo, se coloca la cruz de metal que identificará al nuevo morador y el resto de las cruces se ponen alrededor de la lápida “para que se vea bonita su casa”,

⁷⁹ En el pueblo cabecera se acostumbra también el repique de campanas para anunciar el fallecimiento de alguien del lugar, la diferencia es que en este sitio se distingue la posición socioeconómica de la familia en duelo: si el muerto es “de los de dinero” el tiempo de los tañidos será más largo, mientras que si no es miembro de las familias adineradas, el anuncio será corto. Los mal pensados aseguran que se paga al campanero para hacer dichas distinciones, pero en realidad es ya una costumbre instaurada que no requiere de dádivas especiales.

pero también con el fin de que “se sepa que hace poco se fue”, Cuando no se tiene preparada la cruz de metal, la misma será puesta cuando se haga “el retorno de año” al que nos referimos a continuación.

Cumplido un año exactamente después de haber ocurrido el deceso, se celebra el “retorno de año”: vuelve a ponerse comida en el altar y las cruces de madera son restauradas (se pintan y adornan nuevamente para volverlas a ubicar en el panteón) y a partir de ese momento se dejarán a su suerte, “hasta que se acaben solitas”. Desde ese momento se procurará mantener limpia la tumba y con flores frescas todo el tiempo. Además, la familia deberá conmemorar cada aniversario de la muerte del difunto y tener su fotografía en el altar doméstico, donde nunca faltará agua y veladoras que le brindan luz, recordándole que es bienvenido y que “no se nos olvida”. En Santa Mónica es impensable el olvido de los muertos.

De este modo la gente de Santa Mónica suma a los difuntos como parte de una comunidad que, a pesar de sus enormes diferencias (religiosas, económicas o de procedencia), se mantiene unida. Los “mónicos” guardan estrecha relación con sus migrantes, con las nuevas generaciones nacidas en otros lugares y con quienes llegan a vivir en el poblado. También mantienen nexos con los habitantes de pueblos vecinos a través de una amplia red regional establecida mediante la asistencia recíproca a las fiestas dedicadas a los santos patronos de cada localidad y, no menos importante, con entidades cuya residencia se ubica muy cercana a la de ellos (los aires y los antepasados).

Como veremos en los siguientes capítulos, el correcto mantenimiento de estos vínculos es fundamental y atañe a prácticamente todos los aspectos de la vida de los habitantes de Santa Mónica. La búsqueda por gozar de óptima salud no es un rubro que escape a esta norma, pues en múltiples ocasiones la enfermedad es síntoma del descuido de alguna de estas relaciones; evitarla o recuperarla depende del buen manejo de los nexos que los “mónicos” sostienen con su familia, con sus vecinos, con los habitantes de otras localidades, con sus muertos, con los antepasados y con el entorno natural que resguardan los aires. La salud, aunque individual, tiene una finalidad social: es parte primordial del marco ideológico en el que en buena medida está sustentada la solidaridad necesaria para la supervivencia del colectivo.

Lejos de lo que podríamos suponer, este fuerte sentido comunal en Santa Mónica no borra las diferencias que hay entre sus habitantes ni apuesta a la homogeneidad de la población. Por el contrario, se basa en la aceptación de lo diverso, de la natural heterogeneidad que posibilita los procesos identitarios en continua reelaboración, garantizando la alteridad que sirve de parámetro a la identidad. Esto al mismo tiempo que se resguardan elementos primordiales de una cultura común, a través del mantenimiento de la tradición y las costumbres que les son propias en tanto son parte de una comunidad. En el caso de los diferentes sistemas médicos presentes en Santa Mónica, lo antedicho se ha traducido en la conformación de un *corpus* etiológico-terapéutico que los trasciende, que les permite *coexistir* dentro de un universo sociocultural en el que todos tienen cabida a partir de dos conceptos primordiales: *el don* y *la fe*, manifestaciones palpables de lo que ha dado lugar a la permanencia (sobrevivencia) de este “pueblo de brujos” enclavado en la Sierra Alta del Estado de Hidalgo.

Tabla 2. Vírgenes y santos celebrados en la región

Localidad	Santo patronal	Otros santos celebrados
Ahuacatlán	Virgen de los dolores	Nuestra Señora de Guadalupe
Atecoxco	San Agustín	Nuestra Señora de Guadalupe
Calnali	San Marcos	Nuestra Señora de Guadalupe
Coamelco	San Nicolás	Nuestra Señora de Guadalupe
Coatempa	Virgen del Carmen	Nuestra Señora de Guadalupe
Conchintlán	San Agustín	Nuestra Señora de Guadalupe
Chapula	San Juan Bautista	Nuestra Señora de Guadalupe
Cholula	San Pedro y San Pablo	Nuestra Señora de Guadalupe
Ixcotitlán	San Gabriel	Nuestra Señora de Guadalupe
Joquela	San Pedro	Nuestra Señora de Guadalupe
Lolotla	Santa Catarina Mártir	Nuestra Señora de Guadalupe
Mazahuacán	San José	Nuestra Señora de Guadalupe
Metzquititlán	San Agustín	Señor de la Salud Nuestra Señora de Guadalupe
Metztitlán	Los Santos Reyes	Nuestra Señora de Guadalupe
Mixtla	Virgen del Carmen	Nuestra Señora de Guadalupe
Molando	Virgen de Loreto	Nuestra Señora de Guadalupe
Pahuatlán	San Juan	Nuestra Señora de Guadalupe
Pemuxco	San Sebastián	Señor de los Trabajos, Guadalupe
Polintotla	San Santiago	Nuestra Señora de Guadalupe
San Miguel	San Miguel Arcángel	Nuestra Señora de Guadalupe
Santa Mónica Maxtla	Santa Mónica	Santa Cruz Santísima Trinidad Sagrado Corazón de Jesús Nuestra Señora de Guadalupe
Soyatla	Los Santos Reyes	Nuestra Señora de Guadalupe
Tenexco	San Francisco	Nuestra Señora de Guadalupe
Santa Ana Tianguistengo	Santa Ana	Señor de los Trabajos Nuestra Señora de Guadalupe San Isidro Labrador San Charbel*
Tlacohechac	San Andrés	Nuestra Señora de Guadalupe
Tlacolula	Santo Tomás	San Isidro Labrador, Nuestra Señora de Guadalupe
Tlahuiltepa	San Francisco	Nuestra Señora de Guadalupe
Tonchintlán	San Juan	Nuestra Señora de Guadalupe
Oxpantla	San Santiago	Nuestra Señora de Guadalupe
Xalacahuantla	San Santiago	Nuestra Señora de Guadalupe
Xochicoatlán	San Nicolás Tolentino	Nuestra Señora de Guadalupe
Xochimilco	San Nicolás	Nuestra Señora de Guadalupe
Zacatipán	Nuestra Señora de Guadalupe	Nuestra Señora de Guadalupe
Zoquizoquipan	Virgen de la Asunción	Nuestra Señora de Guadalupe
Zacualtipán de Ángeles	Virgen de los Remedios	Señor de los Venenos Nuestra Señora de Guadalupe Virgen de la Candelaria San Juan Bautista

* Los festejos a San Charbel en el pueblo cabecera y al Señor de los Venenos (un Cristo negro) en Zacualtipán de Ángeles son recientes, resultado de la devoción particular de personas que han llegado a residir en estos poblados y que han traído consigo las respectivas imágenes.

Tercera parte

“Los que saben”

En la sierra norte del estado de Hidalgo hay dos poblados, San Nicolás y Santa Mónica, que son verdaderos centros o mecas de “brujos”.

En la sierra del norte de Hidalgo
(Onésimo Ríos, 1954)

La tercera parte de este escrito se dedica a la descripción y análisis del contexto de atención a la salud-enfermedad del que participan los habitantes de Santa Mónica. El propósito ha sido interpretar el pluralismo médico en este lugar, no sólo como resultado de la simple presencia de varios sistemas médicos a los que acude la gente, sino como efecto de la conformación de un *corpus* etiológico-terapéutico local. Como hemos mencionado reiteradamente, dicho conjunto trasciende la multiplicidad de formas médicas de las que se deriva y posibilita su coexistencia dentro de un universo más amplio, conformado por los usuarios de estos sistemas a partir de la utilización de los recursos etiológico-terapéuticos que las mismas ofrecen.

Del mismo modo en que se procedió cuando fueron abordados los contextos (histórico, geográfico y sociocultural) en los que se enmarca la presente investigación, en los siguientes dos capítulos he procurado poner énfasis en la diversidad que existe al interior de los distintos sistemas descritos. La idea ha sido resaltar que ninguna de las medicinas tratadas podía, al menos para los fines de esta pesquisa, considerarse como un conjunto cerrado, homogéneo o estático; el pluralismo médico que me ocupaba debía ser ubicado de manera tal que fuera posible comprenderle como un espacio complejo, dinámico y permeable. Así, no se trataba de analizar por separado cada uno de los sistemas de atención a la salud-enfermedad presentes en la localidad, sino la coexistencia de éstos dentro de un marco sociocultural que permite su vigencia (de manera incluso independiente) como formas válidas para tratar diversos procesos mórbidos.

Para cumplir con tal cometido, fue necesario abordar etnográficamente las distintas opciones de sanación a las que accede la gente de Santa Mónica, aunque

evitando restringir su descripción a los parámetros que normalmente se utilizan con la idea de contrastarles. Al respecto hay que recordar que los cuestionamientos primordiales que motivaron esta investigación fueron precisamente en torno a la manera en que los usuarios posibilitan la existencia simultánea de todas estas alternativas médicas, a pesar de que entre ellas se establezcan diferencias aparentemente irreconciliables. En otras palabras: no interesaba evaluar la eficacia de las diferentes formas curativas ni la capacidad que tienen los representantes de las mismas para imponer sus métodos sobre los de las otras; menos aún deseo resaltar la validez que le otorgan a cada uno de los sistemas médicos aquí implicados epítetos como “científico”, “tradicional”, “religioso” o “natural”.⁸⁰ Por el contrario, lo que se buscó fue hacer permeables tales fronteras, considerando que mantenerlas cerradas complica la comprensión del pluralismo médico del modo en que aquí se propone.

El quinto capítulo, “*Aquí todos curan*”, inicia con un apartado teórico –*Antropología y diversidad etiológica-terapéutica*– donde se explican algunos conceptos nodales para la investigación; específicamente trata las distintas formas en que han sido concebidas por la antropología las relaciones que los sistemas médicos guardan entre sí y con sus usuarios. Ello permite sustentar la particular perspectiva con la que fue abordado el pluralismo médico en este trabajo. En las siguientes secciones del mismo capítulo –*La clínica, El templo y El altar*– son descritas las formas locales que adquieren tres sistemas de atención a problemas de salud cuyos recursos están siendo usados por integrantes de la comunidad: la biomedicina, las prácticas de sanación de los Espiritualistas Marianos Trinitarios y las de algunos otros terapeutas que han abrevado tanto de la tradición curativa de origen nahua como de la presencia de los otros sistemas en la localidad (José, Consuelo y Ernestina).

Si bien en esta localidad se considera que los distintos terapeutas son portadores de un don especial, los “saberes” en torno a los procesos mórbidos no pertenecen de manera exclusiva a los curadores: hay una parte del conocimiento para enfrentar la

⁸⁰ En las investigaciones a cargo de antropólogos médicos es usual la distinción a la que nos referimos mediante el uso de conceptos como “medicina tradicional” y medicina “científica”. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) engloba bajo el término “medicina natural” a formas médicas sumamente diversas (“tradicionales”, “populares”, “alternativas”, “complementarias”, etcétera), cuya única característica en común es la de no formar parte del sistema biomédico legitimado por el Estado y, por tanto, no cumplir con los requerimientos que el mismo exige para validar estas prácticas como eficaces.

enfermedad que es accesible a cualquier persona de la población, fuera del ámbito de los especialistas, pero que, como veremos, no está restringida propiamente a lo que Eduardo Menéndez (1992) ha llamado Modelo Médico de Autoatención⁸¹, puesto que con la llegada de los Espiritualistas Marianos Trinitarios a la región en general y a Santa Mónica en particular se incrementaron los anuncios tardíos de la posesión del don, lo que dio como resultado la proliferación de no iniciados, cuyo caso es ejemplificado con el de Natalia en la última parte del apartado final del quinto capítulo.

El pluralismo médico que nos ocupa constituye un universo complejo, por lo tanto debía analizarse teniendo en cuenta las múltiples interacciones de las que participan las distintas prácticas de atención a la salud-enfermedad que lo constituyen. En este sentido, los procesos mediante los cuales acceden a distintas opciones preventivas, curativas y paliativas los pobladores de Santa Mónica provienen de sistemas que, en este estudio, han sido considerados del mismo modo que la localidad y la comunidad; es decir, como creaciones socioculturales abiertas al exterior y heterogéneas en su interior. Pero hay que enfatizar que el interés ha sido dar cuenta de lo que hace posible la coexistencia de distintas formas médicas en Santa Mónica y no de las evidentes divergencias que existen entre las mismas. Más que en los recursos provenientes de distintos sistemas médicos usados por los habitantes de esta localidad, he procurado ahondar en las concepciones que les permiten a ellos recurrir, por lo visto sin mayores conflictos, a diferentes métodos para cuidar y preservar su salud, independientemente de cuál sea el sistema en el que dichos procedimientos se gestaron; estrategias que, con una perspectiva ortodoxa (por fortuna, cada vez menos frecuente) de la medicina oficial serían totalmente irreconciliables o, por lo menos, difíciles de usar en forma complementaria.

Al sexto capítulo, *“Pueblo de brujos”*, atañe el contexto particular de una localidad en la que “todos curan”, donde convergen distintos tipos de sanadores y varias alternativas etiológico-terapéuticas. Abordar la coexistencia de diferentes sistemas médicos con una perspectiva abierta y flexible, propia de la investigación social

⁸¹ El Modelo Médico de Autoatención propuesto por Eduardo Menéndez constituye la primera fase de la “trayectoria del enfermo” (aunque puede estar presente durante todo el curso de una enfermedad, lo que es más frecuente) e incluye el uso de “remedios” que han sido conocidos por diversas vías. Si bien, el concepto es sin duda adecuado para esta investigación, la propuesta en la que se enmarca resulta limitada para el caso de Santa Mónica, donde las prácticas de autoatención se inscriben en un ámbito mayor: la posesión del don y la fe, tanto de quien cura como de quien es curado.

cualitativa, permitió ampliar el espectro de observación lo que, a su vez, hizo posible encontrar en el espacio que trasciende a los sistemas etiológico-terapéuticos aquí implicados las respuestas que se buscaban: el pluralismo médico en Santa Mónica es resultado, entre otras cosas, de la capacidad de sus pobladores para asimilar la diversidad y adecuar las innovaciones, así como de la conformación de una estrategia eficaz que no se limita al campo de la salud-enfermedad y que les ha permitido sobrevivir. De esta manera se busca mostrar que las alternativas para enfrentar los procesos mórbidos no están totalmente separadas, sino que se imbrican entre sí, conformando un universo etiológico-terapéutico donde su multiplicidad es integrada al *corpus* sociocultural de los oriundos de este sitio.

El análisis se hizo a la luz de las nociones de *pluralismo médico y coexistencia*, a partir de dos conceptos primordiales en los que se fundamenta en gran medida la particular forma de entender la atención a la salud-enfermedad en Santa Mónica: *el don y la fe*. Es importante señalar que estos dos conceptos emergieron en su significación local durante el trabajo en campo, resultado de la reflexividad prevista en el método aquí seguido; es decir, fueron considerados como categorías analíticas atendiendo al propósito de la investigación social cualitativa de obtener herramientas conceptuales en el mismo contexto que se estudia o, si se prefiere, con base en el pensamiento epistémico del que nos ocupamos en los primeros capítulos de la investigación. Consideré importante tomar en cuenta que nuestros conceptos teóricos tienen, como diría Hugo Zemelman (s/f) cierto desfase con respecto a la realidad, desfase que se incrementa cuando, además, la realidad estudiada es la de otra cultura.

Renuncio así a la “imposición” de categorías culturales ajenas al contexto del que me ocupé y a la idea de una “traducción” que termina, como todas las traducciones, traicionando al “original”. Como dice Miriam Castaldo (2005: 18), se trata de valores locales que representan “otros objetos sùgnicos con respecto a los que me pertenecen (...) el significado de esos objetos no se puede mediar, se tiene que adoptar en su totalidad para no perderlo”. Sólo de esta manera fue posible comprender la función que ambos conceptos en la coexistencia de los sistemas médicos aquí implicados en un entorno específico: Santa Mónica, el lugar donde todos “los que saben” participan de un don que es “regulado” socioculturalmente mediante la fe.

Capítulo 5

“Aquí todos curan”

“Es más bien la teoría la que decide lo que se puede observar. Lo que observamos no es la naturaleza misma, sino la naturaleza impuesta por nuestra manera de plantear las preguntas”.

Profecías que se auto cumplen.

(Paul Watzlawick, 2000)

Para comprender mejor la perspectiva con la que fue abordado el pluralismo médico en esta investigación, iniciamos discutiendo una serie de cuestiones epistemológicas a partir de la revisión, en el primer apartado, de la forma en que la antropología ha emprendido el estudio de los sistemas etiológico-terapéuticos; en específico, se ahonda en torno a la categorización conceptual utilizada para diferenciar entre sí las varias prácticas de atención a la salud-enfermedad como resultado de los objetivos particulares de cada indagación. Como se verá, dicha distinción es de orden metodológico: responde a la tendencia de fragmentar el fenómeno social para hacerlo “aprehensible” mediante un método lineal de investigación que aquí es cuestionado como herramienta adecuada para el abordaje analítico de universos complejos y dinámicos.

En las siguientes secciones, el capítulo brinda información básicamente etnográfica (producto en su totalidad de la observación en campo y de las entrevistas con distintos curadores y con usuarios de cada uno de los sistemas), teniendo como principal objetivo ubicar las distintas alternativas que, para entender y atender la salud-enfermedad, son frecuentemente utilizadas en Santa Mónica y que provienen de tres tipos de sanación presentes de manera obvia en la localidad: la biomedicina ejercida en la clínica del lugar, la curación que se busca en el templo de los Espiritualistas Trinitarios Marianos y la práctica que ocupa a algunos otros curadores de manera individual.

Es importante señalar que el ejercicio de los terapeutas del lugar fue abordado siempre procurando destacar los vínculos que éstos mantienen con los sistemas etiológico-terapéuticos presentes en la localidad y fuera del poblado, al mismo tiempo en que se enfatizaba que los sistemas médicos a los que los curadores entrevistados se adscriben no permanecen inmutables ni se construyen de manera uniforme en su interior. Me parece

importante mencionar de manera explícita que esta dinámica es una muestra de la vitalidad que mantienen estas diversas maneras de sanar, por lo que me parecía fundamental intentar su abordaje de un modo que permitiera su descripción “en movimiento” y no “fijándolo” para su análisis. Si bien esta última opción siempre resulta más “cómoda para el investigador” y, quizá, permita una mayor profundidad en ciertos aspectos, he preferido permitir al lector una visión más “panorámica”, por decirle de algún modo, que destaque las interacciones.

Antropología y diversidad etiológica-terapéutica

Las investigaciones que marcan el surgimiento de la antropología médica en México pueden ubicarse a partir de la década de 1920, pero conservadoramente es posible considerar la consolidación de sus bases teóricas dos decenios más tarde, es decir alrededor de 1940 (ver Menéndez, 1985). A pesar de la vasta producción académica que al respecto existe desde entonces, los sistemas de atención a la salud-enfermedad siguen constituyendo un amplio campo de conocimiento, cuya complejidad impone enormes retos a los investigadores sociales. Es probable que la mayor dificultad para los académicos radique precisamente en la intención de abordar un universo tan vasto y plural como lo son aquellos en los que se inscriben las múltiples maneras en que los grupos humanos afrontan los males que les aquejan. Sin duda, por ello es que estas distintas formas médicas suelen ser analizadas a partir de su fragmentación en los diversos ámbitos que las constituyen.

Como lo indica Isabel Lagarriga (2007: 2), desde épocas muy tempranas el saber médico ha sido dividido por los investigadores en dos campos de conocimiento: “por un lado, la experimentación, la farmacopea y las técnicas médicas, la etiología natural, el saber especializado, el modelo científico, el campo de lo biomédico, el tener una enfermedad, lo racional y, por último, la enfermedad orgánica; por otro nos encontraríamos con lo simbólico, la etiología mágico-religiosa, los saberes comunes (...), las medicinas ‘profanas’ (...), lo irracional, el mal y la desgracia, lo psicológico y lo social”. Sin embargo, lejos de tratarse de ámbitos contrapuestos, al interior de los contextos socioculturales que procuramos analizar los científicos sociales, estos dos modelos de atención a la salud-

enfermedad coexisten y se transforman mediante la resignificación de algunos de sus elementos.

Aunque cada vez existen más trabajos críticos en torno a la medicina legitimada por el Estado (ver, por ejemplo, Laín Entralgo, 1943; 1982; Arbelaez, 1983; Junge, 2001; Briggs, 2005), consecuencia de la división analítica antes referida, los antropólogos se han ocupado principalmente del estudio de las prácticas médicas “no oficiales”, dejando de lado el análisis sistemático de nuestra propia manera de entender y atender la salud-enfermedad (aun cuando el sistema biomédico es igualmente un producto cultural que, además, casi siempre forma parte del universo de sanación del que disponen los habitantes de la mayoría de las localidades en donde realizamos las pesquisas). No obstante, desde hace bastante tiempo, autores como Luis Alberto Vargas (1978) cuestionan las diferencias tajantes que se ha atribuido a la práctica biomédica, cuando la misma se compara con formas de sanación que son consideradas “empíricas”, “naturales” o de índole mágico-religiosa.

Otros académicos han procurado deslindar el ejercicio de los galenos “profesionales” de los ámbitos “tradicionales”, “marginales” y “alternativos”, reservando éstos para las medicinas “no oficiales” (ver Villalobos Villagra, 2001). De igual modo, hay quienes se ocupan de analizar la condición hegemónica del sistema médico científico, aduciendo que en ella estriba la principal característica que puede distinguirlo del resto de las terapéuticas (Mariño y Rivera, 1998a; 1998b) y, recientemente, algunos investigadores se han dedicado al estudio de la biomedicina específicamente en el contexto de la globalización económica mundial (ver Palacios y Rico, 2011).

Médicos, sociólogos, antropólogos, incluso psicólogos y psiquiatras, han dedicado la mayor parte de sus estudios sobre el sistema médico legitimado por el Estado a la consulta (Laín, 1964; 1983; Vargas, 1978), en particular a la relación médico-paciente que es considerada como la unidad mínima de interacción en el ejercicio de los galenos (Gómez Esteban, 2002; Dör, 2004). Estas investigaciones han derivado con frecuencia en el análisis sobre la manera como es concebida la enfermedad en cada uno de los polos de dicha diada. Así surgieron propuestas donde se diferencia claramente el padecimiento (*illness*) de la enfermedad (*disease*), correspondiendo el primero a las ideas, creencias y sentimientos que en torno a un proceso mórbido tienen los afectados por el mismo (el

enfermo y sus seres queridos) y la segunda a la caracterización que del problema de salud brindan los especialistas a los que se recurre (Vargas, 1978; Martínez Cortés, 1983; Laplantine, 2000).

A partir de este tipo de trabajos, desde el decenio de 1970 algunos “profesionales de la salud” –como los llama Mario Humberto Ruz (1992)– han considerado necesaria la sustitución de su modelo biomédico, por uno biopsíquico y sociocultural (Martínez Cortés, 1978). Con base en esta propuesta se define el “enfoque participativo de salud”, no sólo viable, sino deseable para la medicina “científica”; incluso, ha derivado en la consideración de un cambio epistemológico, fundamental para hacer frente a la crisis del modelo biomédico (Madariaga, 2008). Este modelo correspondería de mejor manera al propio concepto de salud que maneja la Organización Mundial de la Salud donde se establece que ésta es el “completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, según consta en su página web (www.who.int).⁸²

Es necesario decir que la relación médico-paciente no ha merecido la misma atención cuando se trata de las “otras” formas médicas, pero algunos académicos han concluido que en dichos sistemas este vínculo es naturalmente menos jerarquizado, puesto que los terapeutas mantienen una interacción más simétrica con el enfermo y sus allegados. Si bien en la biomedicina es especialmente notoria la condición subordinada del enfermo ante el saber y la autoridad atribuidos al médico, las descripciones etnográficas que se han hecho de las consultas en otros modelos de sanación permiten suponer que en la mayoría de ellos el curador igualmente ocupa un lugar privilegiado.

Así lo dejan ver enunciados como el siguiente: “los terapeutas en la medicina tradicional tienden a ser gente que ha llegado por medio de un llamado sobrenatural” (Ryeski, 1976: 83). Es posible afirmar entonces que en todos los sistemas médicos (exceptuando obviamente el de la autoatención) el terapeuta detenta el poder que le otorga ser el poseedor del conocimiento; a él se acude porque es el que tiene la misión divina de curar, el que posee el saber, el que está legitimado socialmente para sanar los

⁸² Es importante aclarar que una mala traducción del significado del concepto de salud que aquí consignamos ha desvirtuado su contenido; originalmente, se incluía la idea de *armonía* entre las partes, considerando el bienestar *integral* físico, mental y social, y no solamente la ausencia de *discapacidades* y enfermedades, que es como finalmente fue retomado en español, modificando el sentido de interacción a la que la palabra en cursivas se refiere (comunicación personal con Luis Alberto Vargas).

cuerpos y las almas de quienes se encuentran enfermos, a partir de un “don” que lo distingue del resto de los miembros de la comunidad a la que se adscribe.

Una complicación más, derivada de la división del saber médico con fines metodológicos, es que el ámbito elegido por la mayor parte de nuestras indagaciones (a saber, el conjunto de las medicinas no oficiales) está lejos de ser un universo homogéneo y estático, pero ha sido necesario abordar por separado cada una de las alternativas de sanación que lo constituyen. Esto ha resultado en una multiplicidad de trabajos, sobre todo etnográficos, en los que se da cuenta lo mismo del ejercicio médico a cargo de “curanderos tradicionales” (Anzures y Bolaños, 1983; Olavarrieta, 1989; Page, 2007; Hinostroza, 1999; Kiev, 1972), que de adeptos a grupos religiosos como el Movimiento de la Renovación Carismática (Ramírez, 2007) y la Santería (González, 2007), o de asociaciones de más reciente creación como la de los esenios (Ortiz, 2007), la de los fidencistas (Farfán, 2007) y la de la Familia (Lagarriga, 2007). Es así que se distingue entre el resto de los sanadores al médico-sacerdote quien, a decir de Lagarriga (2007: 4), está “revestido de un *carisma* a través del que puede desempeñar su papel, sirviendo de intermediario entre los creyentes y la divinidad”.

En otras ocasiones, los académicos optan por analizar las distintas especialidades que ocupan a los curadores de un mismo sistema médico en diferentes localidades. De esta manera, nos encontramos con descripciones específicas de las formas iniciáticas y de los procedimientos utilizados para resolver diferentes problemas de salud que son empleados por “parteras”, “hueseros”, “hierbateros”, “sobadores”, “culebreros”, “graniceros”, “chamanes”, “cantores”, etcétera (ver Tomasini, 1995; Chaumeil, 1995; Anzures y Bolaños, 1995; Leyton, 2001). A veces, los estudios se dedican de manera general a caracterizar la forma “tradicional” en que es entendida y atendida la enfermedad en una región geográfica previamente delimitada (Ryesky, 1976; Barajas, 2002), o a describir específicamente las concepciones y los tratamientos en torno a procesos mórbidos tan diversos como el susto, el empacho, la vergüenza, la locura, la alienación mental y el alcoholismo (Imberton, 2002; Rubel, *et al*, 1989; Menéndez y Di Pardo, 1996; Colín, 2007; Campos Navarro, 1997; Castaldo, 2002).

Los antropólogos se han interesado también por la manera en que los usuarios de diversos sistemas médicos entienden y atienden la salud-enfermedad. Estos estudios

suelen analizar los ámbitos de autoatención (muchas veces con respecto a padecimientos o estrategias específicos), donde con frecuencia son utilizados los recursos de varias formas terapéuticas mediante la apropiación de saberes que en algún momento pertenecieron de manera exclusiva a los curadores que ejercen en un lugar (Modena, 1995; Osorio, 2001; Barragán, 2006; Arganis; 2005). De este modo, nuestra disciplina reconoce la constitución de un universo de atención a los procesos mórbidos que rebasa a las distintas terapéuticas de las que se nutre y en el que su coexistencia es un hecho. Así mismo, hay académicos que se interesan por comprender la mezcla que de los elementos enunciados antes se hace en alguna práctica en particular, adoptando y adaptando nuevas formas de sanación dentro un ámbito médico plural que nuevamente trasciende a los sistemas curativos a los que tiene acceso la gente de un sitio específico (Fernández Juárez, 2004).

El interés por la forma en que la biomedicina se relaciona con las otras formas de sanación, muchas veces logrando que sus recursos sean utilizados por terapeutas locales legitimados por la comunidad a la que atienden, es un tema que ocupa todavía relativamente a pocos investigadores, entre ellos a Jaime Page (2002; 2005; 2007). De manera relevante, estos estudios destacan la intención de la biomedicina y sus industrias de generar mayor dependencia económica de los grupos en condición de vulnerabilidad, destruyendo sistemáticamente el conocimiento que ha permitido cierta autonomía a dichos colectivos. Más común, aunque tampoco abundan, es encontrar trabajos que enfocan la relación de manera inversa, es decir, analizando la “apropiación” de los recursos “tradicionales” por parte de la biomedicina (Espinosa e Ysunza, 2009; Herrera y Rodríguez, 2004). En ambos casos, el eje analítico de estas indagaciones suele ser la condición hegemónica de la medicina considerada como oficial por el Estado y, en consecuencia, por la sociedad.

En suma, la antropología ha abordado los distintos sistemas médicos por separado, ya sea clasificándolos en contraposición a la biomedicina o analizando las distintas prácticas reunidas al interior de una estrategia terapéutica en particular. Esta situación tiene que ver con una problemática más amplia, de índole fundamentalmente epistemológica y que puede resumirse en dos cuestionamientos principales: ¿cuáles son las estrategias mediante las que los seres humanos procuramos comprender los mundos de los que formamos parte? y, de manera más específica, ¿cómo es que los científicos

elegimos y vamos acotando las realidades que deseamos analizar? Fernando Conde se ha ocupado de esto último a partir de lo que llama *proceso de reducción/formalización de la multidimensionalidad de lo real*. Conde (1999: 98) explica que la realidad analizada en un estudio no corresponde a la realidad social en sí misma, que es compleja y dinámica. Desde este punto de vista, toda práctica investigativa consiste “en un proceso de progresiva reducción de las múltiples dimensiones y planos de expresión de cualquier fenómeno social. Es en este proceso que se van produciendo, y por tanto podemos ir definiendo, toda una serie de situaciones más o menos estables y cristalizadas, de niveles o instancias de lo real a las que corresponde tendencialmente un conjunto dado de metodologías, de prácticas y de técnicas de investigación e, incluso, de análisis de los datos. Las denominadas perspectivas cualitativas son más pertinentes en las situaciones más fluidas y menos estables, y las cuantitativas en las más codificadas y cristalizadas”.

Como la mayoría de los estudiosos que procuran el rescate de la dimensión cualitativa en la producción de conocimiento (ver Delgado y Gutiérrez, 1999), Conde considera fundamental desentrañar el origen de los conceptos y de los métodos que son usados en las pesquisas. Sólo de este modo es posible entender los contenidos específicos que cada término adquiere cuando es utilizado en las indagaciones particulares, sin confundirles con los hechos a los que los mismos pretenden describir. Es así que nuestras investigaciones se ocupan de diversos campos de la realidad no sólo como fenómenos, sino también como niveles en la producción de conocimiento. El “corte” que hace el investigador es, evidentemente, arbitrario; no puede ser de otro modo puesto que la decisión recae enteramente en quien producirá el estudio que se ha propuesto.

Hay que señalar que no hay enfoques metodológicos más válidos que otros, sino más útiles en cuanto a la escala de realidad en el que se insertan las investigaciones; lo que está en juego es el método como estrategia analítica y los instrumentos teóricos más adecuados para cada propuesta investigativa. Puesto que con una perspectiva de tipo cualitativo tal medición de los resultados es inviable, no se trata de evaluar la pertinencia o certeza de las pesquisas, sino únicamente ubicar de manera clara la perspectiva con la cual se han abordado las diversas temáticas y el campo de observación que cada enfoque posibilita; esto con la única intención de delimitar claramente los alcances de esta investigación en particular. Resulta evidente que el universo sociocultural que buscamos

aprehender los antropólogos es complejo, multidimensional y dinámico; de hecho, estas tres son las principales características de la cultura, objeto de estudio que distingue a nuestra disciplina de las demás. Es imposible abordar dicho universo en toda su magnitud sin restringir nuestros análisis a un espacio específico del mismo, que será acotado en mayor o menor medida según sea nuestro interés privilegiar la dimensión cualitativa o cuantitativa, tanto del proceso investigativo como del conjunto cultural que nos ocupa. Durante la necesaria reducción/formalización a la que nos enfrentamos desde el momento en que planeamos un estudio, éste será ubicado en primera instancia correspondiéndose con alguno de los tres niveles de los cuales, *grosso modo*, se constituye la realidad social: el de los hechos, el de los discursos o el de las motivaciones, siendo el primero el más cuantitativo.⁸³

Con dependencia a qué es lo que buscamos descifrar (lo concreto, las representaciones o ideas en torno a ello, o las emociones y motivos que lo generan), nuestras indagaciones serán más o menos estructuradas y, por lo mismo, más o menos cualitativas. Esta primera distinción en tres niveles de realidad es fundamental en términos metodológicos, puesto que nos permite ubicar las indagaciones que nos ocupan en la escala en que las avocamos. A su vez, ello posibilita planear una estrategia investigativa adecuada para alcanzar los objetivos específicos de una pesquisa científica de manera eficiente y efectiva, haciendo uso de los instrumentos (técnicas para la obtención de datos) y herramientas (conceptos teóricos para el análisis) idóneos para los fines que se persiguen. La reducción/formalización es parte consustancial del proceso mediante el cual se genera conocimiento. Por tanto, en cada uno de los diferentes pasos mediante los cuales vamos construyendo un objeto de estudio están presentes invariablemente diversos grados de delimitación que, a su vez, responden a las distintas instancias que consideramos relevante acotar. Este proceso va desde el simple acto de nominar el fenómeno social que será tratado (asignándole un espacio en tiempo y lugar

⁸³ En términos estrictos, toda investigación social es por sí misma cualitativa en algún grado; incluso cuando se trata de procedimientos fundamentalmente cuantitativos, el análisis de los datos lleva implícita la incursión en el terreno de lo cualitativo. Esto es así porque el ámbito de lo sociocultural es esencialmente cualitativo y no cuantitativo, en tanto que se construye, como dirían los estructuralistas, a partir del lenguaje. Esta es la tesis en la que se fundamentan las bases de la investigación cualitativa como un método que trasciende las técnicas empleadas en una investigación y que implica el planteamiento de tipo cualitativo desde el origen de la pesquisa que será llevada a cabo.

específicos), hasta la determinación de cómo serán presentadas las conclusiones a las que llegue la pesquisa una vez terminada.

De cada una de las acciones que se siguen en el transcurso de una investigación, en este apartado lo que interesa es la forma en que se decidió construir los conceptos usados en el estudio, a partir del grado de “apertura” que la indagación requería. Como se ha dicho, mi trabajo en Santa Mónica procuraba atender un ámbito fundamentalmente cualitativo (las concepciones que posibilitan recurrir a diversas alternativas de atención a la salud-enfermedad, más allá de la manera específica en que este proceso es entendido en cada uno de los sistemas médicos implicados). Por esta razón, la estrategia para analizar el pluralismo médico de la localidad debió prever la manera en que sería posible abordar la coexistencia de estas opciones terapéuticas, siempre intentando trascender las características que les distinguen entre sí.

En particular, era esencial explicar minuciosamente el contenido conceptual que para este análisis se ha otorgado a la palabra *coexistencia* y la estrategia mediante la cual se procuró condicionar lo menos posible su significado. En su vigésimo segunda edición, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2006) define coexistencia como “la existencia de una persona o de una cosa a la vez que otra u otras”, descartando cualquier otra acepción de dicho término. Si nos apegamos de manera estricta al contenido conceptual arriba señalado, es posible afirmar sin miedo a la equivocación que en Santa Mónica coexisten distintos sistemas médicos. De hecho, esta situación muy probablemente podría aplicarse a casi cualquier comunidad contemporánea en México y en el resto del mundo pues, como se ha dicho, la búsqueda de la salud no suele restringirse a la consulta con un solo tipo de terapeuta o al consumo de prácticas de sanación provenientes de un único sistema de atención a la salud-enfermedad.

No obstante, en los trabajos antropológicos que se ocupan de la pluralidad médica hay una marcada tendencia a condicionar la utilización de la palabra, añadiendo a la misma una serie de características que cada investigador considera indispensables, según sus propios criterios y los objetivos a los que responde la indagación que le interesa llevar a cabo. Así, cuando en nuestra disciplina se utiliza el término referido, suele hacerse alusión a cuestiones que rebasan la simple existencia simultánea de formas socioculturales, en este caso médicas. Esta la razón por la cual es frecuente encontrarse

con escritos donde el concepto es equiparado con otros como el de “sincretismo” y el de “integración”, pero también con el de “subordinación” o el de “hegemonía”. Pero no siempre el uso de recursos etiológico-terapéuticos diversos implica alguna de las acciones señaladas, al menos no como dichos términos son comprendidos por la disciplina. Como veremos más adelante, en Santa Mónica, la adopción, adaptación y rechazo de distintas estrategias de sanación están presentes en diferentes grados en todos los sistemas médicos que se encuentran coexistiendo; más importante aún, su coexistencia depende de concepciones socioculturales que rebasan el ámbito de tales sistemas y a sus representantes.

El problema conceptual al que nos enfrentamos tiene su origen en la conformación de los diversos métodos que los estudiosos construyen para abordar un problema específico y en la particular perspectiva desde la cual se proponen el análisis ulterior. En otras palabras, el contenido que se dará al uso del término coexistencia, depende en gran medida de la escala de realidad social que se pretende abordar cuando nos proponemos el estudio de las formas en que los grupos humanos entienden y atienden la salud-enfermedad. Si el interés se centra en los componentes de una práctica médica en particular (como sucede cuando se estudia la conformación del ejercicio biomédico actual), muy probablemente acabaremos hablando del *sincretismo* que resulta de la conjunción de varias tradiciones para sanar. De igual forma, si lo que se busca es entender los vínculos entre dos o más sistemas de atención a la salud-enfermedad, la *integración* (o su falta), la *hegemonía* o la *subordinación* serán tópicos presentes de manera irremediable en el trabajo que se realizó.

El método seguido para el estudio en Santa Mónica fue diseñado buscando trascender las definiciones que suelen utilizarse en los trabajos sobre antropología médica (“medicina oficial” *versus* “medicina alternativa”, “médico científico” *versus* “médico tradicional”, etcétera). Esto era necesario debido a que tales categorizaciones responden a un nivel de reducción/formalización distinto del que me interesaba analizar. La relación que los usuarios establecen con los diversos sistemas médicos a los que acceden es un ámbito diferente al de las distinciones mediante las cuales los representantes de cada forma de atención médica comprenden su campo de acción, adjudicándose características que les distinguen del resto de los terapeutas. Estas clasificaciones se encuentran

distantes del modo en que la gente entiende los procesos mórbidos que les aquejan y, por tanto, las alternativas que consideran útiles para enfrentarlos. Por lo que atañe a Santa Mónica, fue evidente desde el inicio que lo que yo buscaba comprender no se encontraba restringido al ámbito de los curadores, sino en un contexto sociocultural más amplio que no podría observar si limitaba mis indagaciones a los sistemas médicos presentes en la localidad y a las prácticas de los terapeutas.

El estudio de la relación médico-paciente incluye conocer la perspectiva de los enfermos, pero los trabajos que al respecto se han hecho suelen avocarse al análisis de este vínculo en un solo sistema médico, olvidándose de los nexos que las personas mantienen con la totalidad de las opciones de sanación a las cuales acceden; esto no permite analizar el pluralismo médico como tal, incluso en el caso de que tal investigación incluyera la relación con varios sistemas puesto que seguiría restringiéndose el estudio a los vínculos que tienen lugar en el marco de cada “modelo” de atención a la salud-enfermedad. Por otro lado, si el interés de una pesquisa se centra en las relaciones que hay entre dos o más sistemas de atención a la salud-enfermedad, se deja fuera a los usuarios de todos; probablemente los autores subsuman la existencia de diversas maneras de entender y atender los procesos mórbidos al vínculo que éstas sostengan únicamente con una de las formas de sanación (la estudiada por el investigador).

Sin embargo, si el nexo buscado (o la “calidad” del mismo) no se corresponde con las expectativas del estudioso, no será raro que se concluya (explícita o implícitamente) que la coexistencia de sistemas médicos no tiene lugar en un sitio donde, paradójicamente, subsisten varios tipos de ofertas terapéuticas. Así, a pesar de la evidente presencia de varias formas médicas en un lugar, es frecuente escuchar que, dado que los representantes de la biomedicina no reconocen la labor de otros curadores, es imposible pensar en algo como la vigencia simultánea de varias prácticas destinadas a prevenir, controlar o aliviar las enfermedades. De igual modo, una gran parte de los especialistas en “medicina tradicional” ignoran por completo durante sus indagaciones la presencia de clínicas o galenos en el contexto sociocultural que les ocupa, argumentando que ésta no tiene relevancia en vista de que los “curanderos” no se relacionan con ellos y dejando fuera de su trabajo lo que los usuarios piensan al respecto. Aunque la “derivación” de pacientes entre distintos tipos de curadores, por ejemplo, indique la existencia de nexos

importantes para la convivencia de diversos sistemas de atención a la salud-enfermedad, no puede asegurarse que por la falta de ellos dichas opciones médicas no constituyan parte del universo médico al que recurren las personas de un sitio específico.

Como se ha explicado antes, a veces el objetivo de un trabajo es el análisis de la manera en que confluyen diversas tradiciones médicas para la conformación de una en particular (como en el caso de la biomedicina o de la medicina “tradicional”, producto ambas de la convergencia histórica de varias maneras de entender y atender la salud-enfermedad). En muchas ocasiones, este tipo de estudio pasa por alto la coexistencia, en vista de que lo que ocupa a los estudiosos es el sincretismo y la integración de elementos propios de cada forma de sanación en la configuración de un universo de atención a la salud-enfermedad global. Si bien es cierto que dichos elementos se “mezclan” entre sí, también es verdad que de alguna manera la presencia de otras formas médicas en un mismo campo sociocultural, aun cuando no se relacionen directamente con las demás, sigue “abonando” al conjunto etiológico-terapéutico en cuestión, lo que suele verse más claramente a nivel de los usuarios. Por ello, me pareció importante tener en cuenta esta diversidad, así como la cualidad dinámica mediante la que se reconstituyen los universos socioculturales de lo que buscamos brindar información antropológica.

Las distinciones antes referidas parecen ser una cuestión “de grado”. Es un exceso considerar como muestra de integración entre formas médicas disímiles el que terapeutas oficiales y médicos “tradicionales” atiendan en un mismo espacio físico (como los hospitales interculturales) cuando se ocupan de procesos mórbidos diferenciados. De hecho, se ha visto en más de una ocasión que el trabajo conjunto de los curadores es una meta difícil de lograr, ya que los galenos normalmente consideran fuera de su competencia aquellos casos que no se ciñen de manera estricta a la concepción biomédica de la enfermedad que ellos tienen. Del mismo modo, creer que la ausencia de reconocimiento entre los representantes de cada sistema médico borra la existencia simultánea de las prácticas de sanación que los mismos ejercen, es pasar por alto la función primordial que desempeñan los conjuntos sociales a los que son dirigidos sus servicios.

Esta discusión no ha sido un asunto menor para mi trabajo puesto que, como lo he mencionado en reiteradas ocasiones, en Santa Mónica la curación no se limita a los

distintos ámbitos de los curadores. Pero además, enfatizo que mi interés no era analizar lo que sucede en un espacio concreto y delimitado epistemológicamente, como lo son los “modelos médicos”, sino en el universo que les trasciende, viabilizando la presencia de varias formas de entender y atender la salud-enfermedad en un sitio en el que, como veremos en le capítulo final, “todos curan”. Lo primero que hay que decir al respecto es que esta investigación se ocupa de la *coexistencia* de diversos sistemas médicos, entendiendo con ello únicamente a un hecho palpable: varias formas de atención a la salud-enfermedad están presentes de manera simultánea en la localidad de nuestro interés. La pregunta de investigación ha sido entonces *¿qué es lo que permite dicha diversidad en el contexto sociocultural donde tiene lugar?*

Con esta perspectiva, el pluralismo médico que resulta de esta presencia múltiple no debe interpretarse como la integración de los sistemas que lo alimentan. Es decir, no he querido dar la impresión de que considero que el universo médico de Santa Mónica es la suma de los distintos sistemas que ahí operan, sino que estos coexisten dentro del *corpus* de atención a la salud-enfermedad que, mediante la utilización de sus recursos, la población de este lugar ha ido configurando y, más importante aún, adecuando a sus concepciones socioculturales. Pero tampoco puede afirmarse que los usuarios catalogan del mismo modo que sus representantes a los sistemas de los que se sirven para atender y entender los males que les aquejan. Si bien existen diferencias, a veces irreconciliables, entre los sistemas abordados, muchas veces estas no son percibidas por los enfermos y sus familiares como tales ni como motivo de exclusión; por el contrario, la utilización de sus recursos es considerado como parte de un universo más amplio donde prácticas curativas, preventivas o paliativas divergentes son compatibles e, inclusive, complementarias.

En un primer nivel (el de la relación de los sistemas) no hay una integración y en ocasiones ni siquiera coexistencia, puesto que normalmente una forma médica descarta de antemano a las demás. Aunque casi siempre son los médicos oficiales los que impone estas divisiones, algunos otros terapeutas también se muestran renuentes o francamente contrarios al uso de recursos provenientes de la medicina institucional. Por ejemplo, ciertos adeptos al Espiritualismo Trinitario Mariano se niegan a aceptar cualquier forma de sanación que no sea estrictamente la brindada por los “espíritus” que “bajan” en

auxilio de los pacientes. Alegan que ningún medicamento “dará paz” al enfermo y que, en vista de que su uso confirma la falta de fe de las personas en el poder de “los principales que vienen a curarnos”, ir al médico puede incrementar el malestar y la gravedad del paciente, sobre todo en los casos en que la enfermedad es un aviso de que “esa gente tiene que poner su escala” y prestar sus servicios como *médium* para curar a los demás o para ser “visionario”.⁸⁴

Los estudios antropológicos han demostrado que cuando operan varios sistemas médicos en una localidad, a cada uno de ellos se les asigna de manera exclusiva el tratamiento de ciertos padecimientos. Esto sucede generalmente cuando se cuenta con un *corpus* etiológico “tradicional” en el que hay enfermedades que no pueden curar los médicos oficiales (los llamados síndromes de filiación cultural). También ocurre, aunque con menos frecuencia, que se considere que ciertas enfermedades conocidas por medio de la biomedicina no pueden ser tratadas por curadores que no provengan del mismo sistema curativo, caso en el que los terapeutas no oficiales optan por derivar a sus pacientes a las clínicas que operan en el lugar o en la región circundante. Sin embargo, al ubicarnos a nivel de los usuarios la coexistencia adquiere sentido, ya que para ellos la utilización de los recursos provenientes de todas las formas de atención a la salud-enfermedad presentes en la localidad es posible en la mayor parte de los casos, puesto que la efectividad de los tratamientos tienen que ver con *la fe* y *el don*, conceptos de los que nos ocuparemos en el siguiente capítulo.

Con la intención de ilustrar el abordaje metodológico y epistemológico elegido para la presente investigación, a continuación se presenta una serie de diagramas que permiten ejemplificar mejor el ámbito sociocultural que en cada caso abordan las pesquisas siguiendo un método basado fundamentalmente en los intereses específicos que motivan a los autores de las mismas. En los diagramas se ilustra el ámbito de acción investigativa (resultado del “corte” hecho por el investigador en la realidad social)

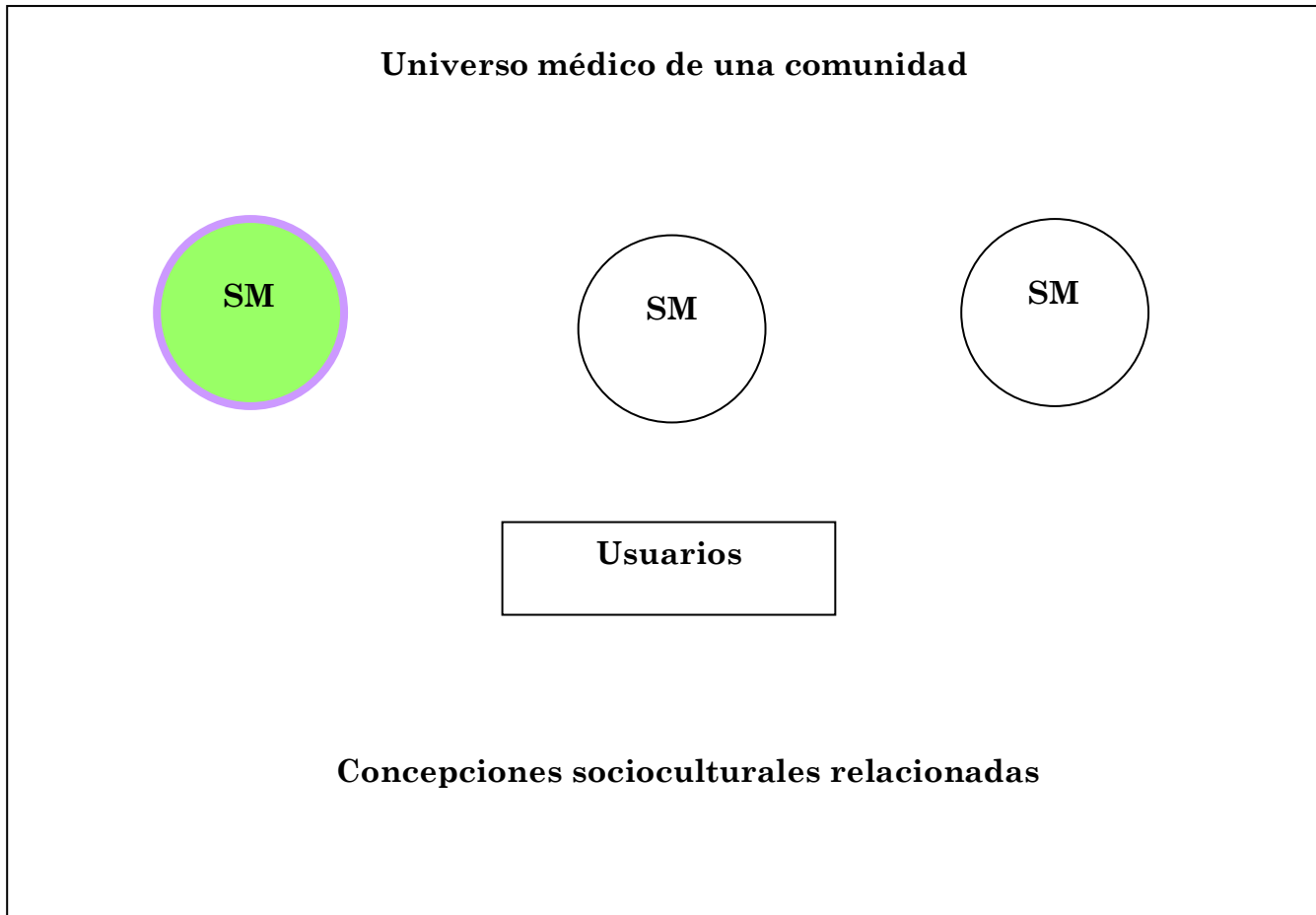
⁸⁴ La mayoría de los Espiritualistas Trinitarios Marianos en Santa Mónica acuden a sus citas médicas en la clínica local regularmente. No obstante, cuando una enfermedad no es resuelta rápidamente, no dudan en buscar la curación “espiritual” puesto que, cuando esto sucede, suele interpretarse como un llamado a “prepararse” para desarrollar sus capacidades para sanar a los enfermos o predecir el futuro de los consultantes (visionarios), para lo cual deben modificar el altar doméstico agregando una “escala” (representación de los siete sellos o niveles en los que se divide la Iglesia que dio lugar a este grupo religioso) al mismo.

coloreando el espacio de observación (en verde) y el de análisis (en violeta) que se propone cada indagación, y dejando en blanco, aunque delimitados, el resto de los componentes: el universo médico de la comunidad (contexto que incluye las concepciones socioculturales relacionadas con el proceso salud-enfermedad y su atención), los distintos sistemas médicos (SM) presentes al interior del mismo y los usuarios de ellos.

Empezamos por aquellas investigaciones donde el análisis se centra en el interior de un sistema médico en particular; esto es cuando se proponen el estudio de la composición de una sola forma de atención a la salud-enfermedad. En este caso, el enfoque de las pesquisas se limita a las propias fronteras del sistema que es analizado, considerándolo como contexto de la indagación. En este caso se encuentran también aquellas pesquisas que se proponen el estudio de varios sistemas médicos por separado, sin tomar en cuenta las posibles relaciones existentes entre ellos. Ejemplo de este tipo de trabajo es el realizado por María del Carmen Anzures y Bolaños (1983), quien analiza la manera en que se configuró la “medicina tradicional” en México, mezclando la terapéutica prehispánica con prácticas traídas del Viejo Mundo y, más adelante, con métodos propios del avance de la biomedicina. Si bien, dentro del universo llamado “medicina tradicional” confluyen prácticas de origen diverso, lo que ocupa a este tipo de investigaciones es el sincretismo de las mismas, de modo que el contexto de la indagación es el propio sistema así delimitado.

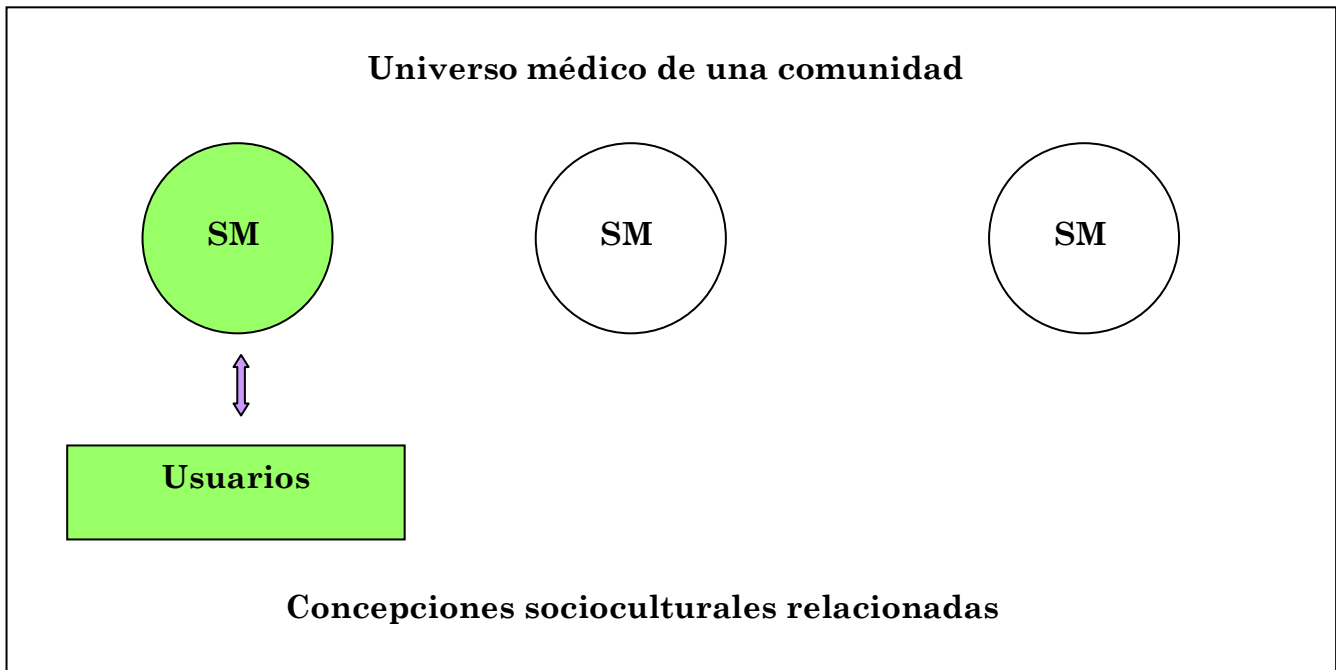
En el mismo sentido se aborda el estudio de las prácticas de sanación que ocupa a los adeptos de distintos grupos de Espiritualistas Trinitarios Marianos u otros colectivos religiosos que incluyen la sanación entre sus características. En este caso, se habla de “medicina religiosa” y, del mismo modo que sucede con la “medicina tradicional” y la “medicina popular”, el contexto de la pesquisa está dado por un sistema en particular, pues lo que se estudia es el sincretismo del que participan algunas estrategias o recursos provenientes de la biomedicina y de las tradiciones locales, en el marco de una doctrina que no es solo terapéutica (ver Ortiz Échaniz, 1991; 2002; Lagarriga, 1991; 1995). Es decir, el estudio se hace únicamente dentro del ámbito de cada sistema médico (SM) en particular, sin tomar en cuenta, más allá de lo meramente etnográfico, el contexto sociocultural de los usuarios ni los vínculos del sistema elegido con otros sistemas con los que podría estar coexistiendo (ver diagrama 1).

Diagrama 1. Análisis de las formas médicas por separado



En otros trabajos el análisis se ocupa, ya no de los sistemas por sí mismos, sino de las relaciones que uno (o varios, pero desvinculados entre sí) de los sistemas médicos entabla con los enfermos (y sus familias) que a él acuden, centrando el interés en la relación médico-paciente (ver diagrama 2). Así sucede con los estudios de Fernando Martínez Cortés (1978, 1979, 1983), Luis Alberto Vargas Guadarrama (1978) y Pedro Laín Entralgo (1964, 1983). En este caso, el estudio se acota de modo que no incluye los vínculos entre sistemas, ni aquellos que el paciente sostiene con otras prácticas etiológico-curativas presentes en su contexto sociocultural; es decir, el análisis se hace exclusivamente dentro del ámbito del sistema analizado donde adquiere forma la relación estudiada. Lo mismo sucede con los trabajos sobre interculturalidad en salud donde se propone adecuar la biomedicina a los contextos socioculturales donde opera (ver Campos Navarro, 1999).

Diagrama 2. Análisis de la relación sistema médico-paciente

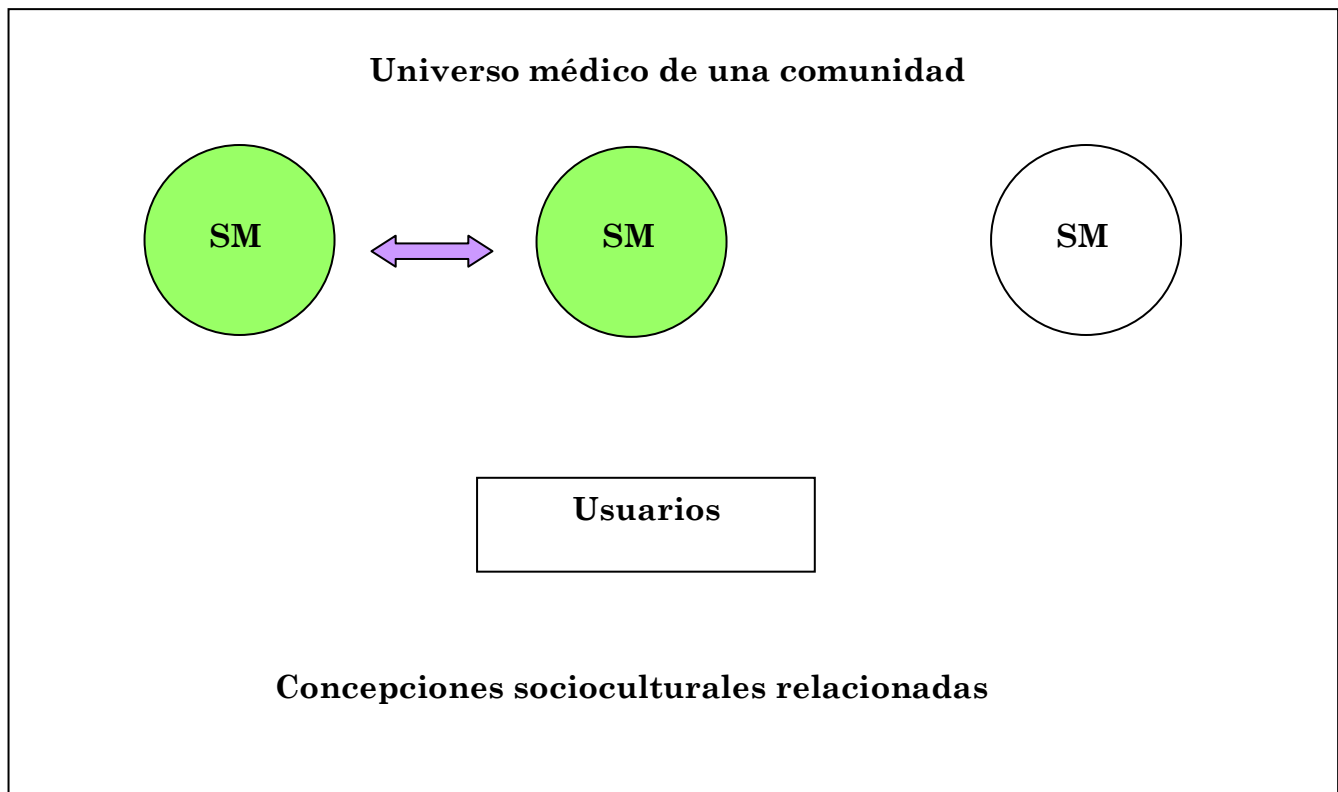


A veces, lo que los investigadores buscan comprender son las interacciones que existen entre dos o más sistemas a los cuales consideran dentro de relaciones de subordinación o integrados (ver diagrama 3). Este es el caso del estudio realizado por Eduardo Menéndez (1992), donde analiza las estrategias desplegadas por el sistema médico oficial para consolidar su hegemonía; a partir de la propuesta de modelos médicos de este autor, y particularmente de la caracterización del Modelo Médico Hegemónico, han surgido varios proyectos investigativos en el mismo sentido.

De igual manera pueden catalogarse metodológicamente, tanto los trabajos donde se aborda la pérdida de recursos médicos “propios” a partir de la influencia que la biomedicina (en el caso citado como ejemplo, a partir del impacto ideológico generado por diversos grupos religiosos, desde los católicos de la nueva iglesia hasta los grupos protestantes) ha ejercido en comunidades indígenas y campesinas (ver Page, 2005), como aquellos que se ocupan de la resistencia sociocultural que muestran algunos grupos humanos resguardando sus tradicionales formas de lidiar contra la enfermedad (Hinostroza, 1999). En este caso, aunque la investigación considera el contexto sociocultural de los usuarios, el enfoque pone énfasis en la relación de los sistemas entre

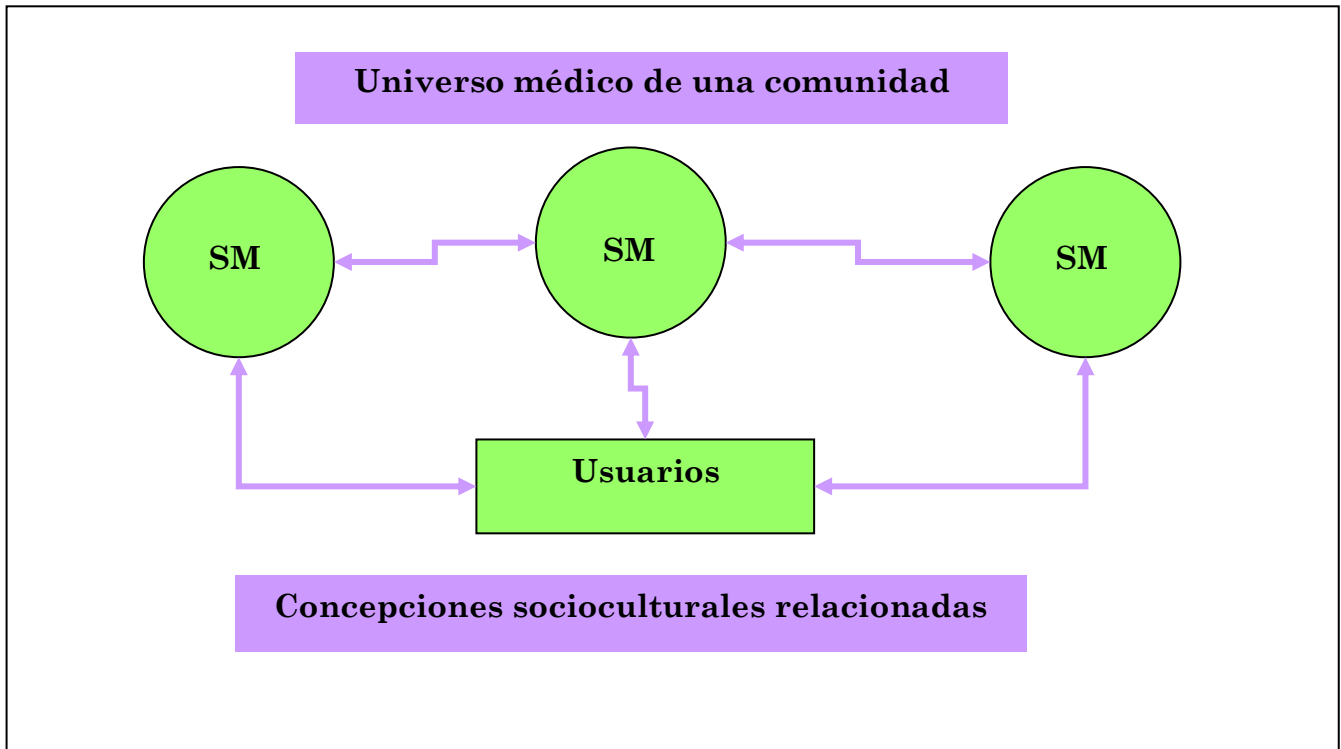
sí, de modo que el análisis tiene como contexto esos vínculos y no los que existen a nivel de los usuarios.

Diagrama 3. Análisis del vínculo entre sistemas médicos



Son pocos los investigadores que se han interesado por conocer la dinámica de interacción que hace posible, ya no la relación entre ellos, sino la coexistencia de los sistemas médicos como tal y, cuando lo han hecho, centran su interés en la forma en que la medicina “científica” intenta excluir o subordinar al resto de los sistemas médicos, a veces sin tomar en cuenta los mecanismos mediante los cuales estos últimos aseguran su permanencia. Considero que el conocimiento sobre esta dinámica es fundamental para el desarrollo de cualquier proyecto dirigido a la cobertura médica del país, razón por la cual la antropología requiere de nuevas propuestas teórico-metodológicas que permitan una comprensión más integral de la manera en que se relacionan sistemas médicos diversos.

Diagrama 4. Análisis cualitativo del pluralismo médico



Esta investigación está lejos de resolver el problema expuesto, pero en el intento por describir cualitativamente el pluralismo médico en un sitio donde las prácticas de “los que saben” sin duda coexisten, se pretende aportar al terreno metodológico de la disciplina, en tanto se propone ubicarse en la perspectiva de los usuarios y de su relación con todos los sistemas médicos implicados; una manera de aproximarse al pluralismo etiológico-terapéutico de una comunidad sin pasar por alto el universo más amplio en que usuarios y sistemas se inscriben (ver diagrama 4). Considero que el enfoque se “abre”, dando oportunidad de analizar un contexto más amplio que, sin llegar a abordar la totalidad del universo etiológico-terapéutico (propósito imposible de cumplir por las razones epistemológicas antes expuestas), sí trasciende el ámbito de los sistemas médicos y de sus vínculos entre sí y con sus usuarios.

Es importante reiterar que en este estudio nos ocupamos, más que de caracterizar las formas de sanación usadas por los miembros de la localidad elegida, de analizar el universo de atención a los procesos mórbidos en el cual todos estos sistemas están implicados, conviviendo a nivel de los usuarios a pesar de sus evidentes diferencias.

Ninguna de las primeras tres formas investigativas expuestas correspondía a los propósitos de mi trabajo en Santa Mónica, en vista de que la idea ha sido ubicarse en la perspectiva de los usuarios para lograr un enfoque más holístico (como se ilustra con el último diagrama), donde lo verdaderamente relevante (a fines de esta investigación en particular) no es si los curadores trabajan conjuntamente o si las mezclas provienen de un sistema u otro: lo que importa es qué es lo que hace compatibles a estos sistemas, o al menos no del todo incompatibles, para las personas que les utiliza.

Para alcanzar el objetivo perseguido, como parte de los estudios de maestría (ver Campos Thomas, 2002) se hizo una propuesta teórico-metodológica exclusiva para el análisis la coexistencia de sistemas etiológico-terapéuticos, donde las tres formas de interacción que suelen ser estudiadas por separado –la relación médico-paciente, la vinculación entre sistemas médicos diversos y la forma en que interactúan los miembros de una comunidad con los recursos médicos a los que tienen acceso–, son entendidas como niveles constituyentes de un mismo fenómeno que es analizado en su conjunto. Dicha propuesta se enriqueció epistemológica y metodológicamente en el transcurso de los estudios doctorales y, en gran medida, con la realización del presente trabajo.

Así, accediendo a la labor de los terapeutas a través de las relaciones que los usuarios guardan con los sistemas que los primeros representan, se procura abarcar una mayor parte del universo médico que los habitantes de Santa Mónica han ido configurando por “encima” de los métodos y explicaciones de “los que saben”. El objeto de estudio, entonces, no son por sí mismos los varios sistemas médicos a los que recurre la gente de Santa Mónica, pero éstos son parte esencial del contexto en el que tiene lugar y sentido el pluralismo médico que nos atañe. Por ello, en el siguiente apartado nos ocupamos etnográficamente de los tres espacios primordiales donde se ejerce la curación en la localidad: La clínica, el templo y el altar.

Desde el inicio de esta investigación decidí acceder al conocimiento de los terapeutas mediante la gente que recurre a sus servicios. Deseaba hacer mi trabajo respetando las formas que en el poblado parecían ser las mejores, ya que no trastocaban ámbitos que la gente de este sitio resguarda celosamente. Así, durante las primeras estancias de trabajo en campo se privilegiaron los encuentros con personas que me contaban sobre las estrategias implementadas por los curadores a los que habían acudido

o en el ámbito de la autocuración. Más adelante, estas mismas personas me permitieron acompañarles a sus consultas, lo que hizo posible la observación de distintas prácticas curativas, preventivas y paliativas. En un tercer momento, a sugerencia de los “informantes” y de algunos sanadores, solicité yo misma los servicios de varios de ellos. Durante las visitas más recientes que realicé a la localidad, mi labor había sido aceptada lo suficiente como para permitirme establecer charlas previamente acordadas con “los que saben” y conocer los casos de quienes, sin haber sido iniciados como curadores, ejercen la sanación porque la fe se los permiten y “el don” los “compromete”.⁸⁵

Parte de los datos obtenidos sobre la Unidad Médica Rural que opera en Santa Mónica, fueron extraídos de uno de los informes que anualmente escribe el personal que ahí labora (ver Becerra, *et al*, 2010). Por este documento se hizo posible conocer algunas de las tareas que llevan a cabo los médicos y enfermeras con ayuda del Comité de Salud, conformado por pobladores de la localidad para fomentar, entre otras cosas, la prevención de enfermedades. Es importante señalar que el informe ha sido el mismo varios años consecutivos, salvo en la actualización de algunos de sus datos. No obstante, mediante la información obtenida durante el trabajo en campo fue posible constatar la veracidad de los datos incluidos en dicho documento, en particular en lo que toca a las actividades que se realizan en la localidad a través de la clínica.

Además de las entrevistas con el personal de la clínica y con sus usuarios, se hizo una revisión bibliográfica sobre el programa institucional al que se adscribe, a fin de comprender los objetivos y metas que se proponen con las diversas acciones implementadas desde este centro sanitario (ver Paganini y Chorny, 1990; Velásquez Díaz, 1992; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2004). Igualmente se examinó la estrategia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere a los médicos institucionales respecto

⁸⁵ Puedo decir sin temor a equivocarme que la estrategia elegida fue metodológicamente acertada en la medida en que me permitió acceder más adelante a los terapeutas. Pero sobre todo quiero destacar que las largas conversaciones con los pacientes abrieron las puertas de un ámbito que no había considerado inicialmente en la investigación: aquél donde, como se verá en el último capítulo, la fe y el don se mezclan para hacer de Santa Mónica una localidad donde “todos curan”. En este sentido, el método de investigación cumplió de manera muy satisfactoria con el cometido de abrir el espectro de observación y análisis, dando cabida a categorías generadas en campo y en durante el proceso de la indagación misma. El simple hecho de que en el transcurso de la investigación surjan respuestas no previstas por quien indaga, lejos de ser un problema (como se consideraría según los parámetros del paradigma explicativo), resulta algo deseable en el marco del paradigma interpretativo que, como diría Luis Jesús Galindo (1998), se propone “el estudio del acontecer en el acontecer mismo”. Sobre esto volveremos en las conclusiones sobre el método.

a la relación que los mismos deben sostener con las prácticas terapéuticas no oficiales, sobre todo en el caso de las llamadas medicinas “tradicionales” (ver Organización Mundial de la Salud, 2002), donde se considera la derivación de pacientes entre los distintos tipos de terapeutas que ejercen en contextos pluriculturales; en Santa Mónica dicha estrategia se limita a un registro, incompleto además, de los curadores que ejercen en la localidad.

Para la descripción de las prácticas sanadoras que ejercen algunos Espiritualistas Trinitarios Marianos en la localidad se privilegió la información recolectada *in situ* (no sólo en Santa Mónica, sino también en la capital del municipio de Tianguistengo, en Ciudad de México y en Taxco, Guerrero, lugares donde están otros grupos y miembros de la misma asociación religiosa con los que se relacionan los “espirituistas” de Santa Mónica), mediante observación participante y entrevistas entre las que se destacan las sostenidas con Eulalia y su hija Rita (guías del templo local). Fue necesario también conocer previamente algunos estudios antropológicos que sobre estos grupos han hecho investigadoras como Isabel Lagarriga (1991) y Silvia Ortiz (1991; 2003), sobre todo en lo que toca al cuerpo doctrinal y a las prácticas de sanación de los miembros de esta religión con la intención de ubicar las posibles diferencias que localmente pudieran adquirir las sesiones de los adeptos a este grupo religioso en el poblado.

Por último, en lo que se refiere a las actividades de índole médica que distinguen al resto de los curadores del lugar, además de las entrevistas realizadas a varios de ellos y a sus pacientes, se revisó parte de la producción antropológica sobre medicina popular y tradicional en México (ver Aguirre Beltrán, 1992; Olavarrieta, 1989; Anzures y Bolaños, 1983). A partir de dicha revisión fue posible ubicar tres casos, elegidos como ejemplo de sanadores que están más o menos apegados a la tradición: José (quien preserva mejor las prácticas tradicionales de origen nahua), Consuelo (quien mezcla éstas con las aprendidas de los Espiritualistas Trinitarios Marianos) y Tina (quien, luego de varios años fuera de Santa Mónica, trajo consigo otro tipo de conocimientos médicos populares). A ellos hay que añadir el caso de quienes no fueron iniciados, situación de la cual es ejemplo Natalia. Estos sanadores, considerados en lo general por la gente “iguales” en su quehacer, tienen prácticas diferentes y han sido “influidos” por distintas maneras de entender la atención

a la salud-enfermedad, aunque comparten un mismo núcleo sociocultural al respecto que, como veremos en el siguiente capítulo, se sustenta en la fe y el don.⁸⁶

La clínica

Como se mencionó en el capítulo anterior, en Santa Mónica opera una Unidad Médica Rural –(la número 516) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)–. Este centro de salud fue construido mediante el programa IMSS-solidaridad, cuyo objetivo principal ha sido proporcionar servicios integrales de atención a la salud de primer y segundo nivel a la población abierta, es decir aquella que no cuenta con seguros médicos y que, por tanto, no tiene acceso regular a los mismos en zonas rurales marginadas. Según las reglas de operación de este programa, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 15 de marzo del año 1990, el Modelo de Atención Integral a la Salud en el que se basan sus principales postulados está sustentado fundamentalmente en “la participación comunitaria para la realización de actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y de su entorno” (consultar www.dof.gob.mx). Sexenio tras sexenio, el programa de salud suele retomarse íntegramente por las nuevas administraciones, bajo la batuta de la Secretaría de Desarrollo Social, en la actualidad con el nombre de Oportunidades.

Los antecedentes de dicho Programa se remontan a 1973, cuando la Ley del Seguro Social puso a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la tarea de proporcionar servicios médicos a “núcleos de población sin capacidad contributiva”, calificados por el gobierno federal como de extrema pobreza y profunda marginación. Como consecuencia de dicha legislación, un año después fue creado el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria que, en 1979, se transformó en el conocido IMMS-COPLAMAR. Este último proyecto asistencial desapareció por decreto del Poder Ejecutivo en 1983, aunque su desmantelamiento se produjo de manera paulatina durante varios años, puesto que la idea era descentralizar poco a poco los servicios de

⁸⁶Los cuatro casos que se presentan, fueron los de igual número de curadores a los que se eligió porque permiten ejemplificar las diversas formas de curación que usan todos los demás terapeutas entrevistados, así como aquellos que no fueron iniciados. Esta elección se hizo durante el proceso investigativo, a fin de profundizar la información con ayuda de estos terapeutas, con quienes se sostuvieron entrevistas abiertas.

atención a la salud-enfermedad. Tal objetivo se consiguió a inicios de la siguiente década, momento en el que el programa referido cambió su denominación a la de IMMS-Solidaridad (consultar www.imss.gob.mx).

El 6 de marzo del año 2002, en el Diario Oficial de la Federación apareció el decreto mediante el cual el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social modificó el nombre del Programa al que se ha hecho referencia por el de IMSS-Oportunidades. Fue entonces cuando a la atención médica con la que se proveía a los grupos poblacionales más necesitados desde hacía varias décadas se añadieron algunas acciones coordinadas mediante proyectos que inciden en problemáticas relacionadas con la salud. Tal es el caso de los proyectos comunitarios para la nutrición y la alimentación que en el 2003 quedaron a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Entre otras cosas, con estas estrategias se propone estimular la atención preventiva y la adecuada nutrición a infantes, a partir del otorgamiento selectivo de incentivos económicos y complementos alimentarios (consultar www.oportunidades.gob.mx).

Esta misma secretaría de gobierno, ha dispuesto en algunos Estados del país, como Michoacán, una serie de “Centros Comunitarios para el Mejoramiento de las Condiciones de Vida”, mediante los cuales, entre otras cosas, se pretende que los habitantes de los municipios más pobres de la República Mexicana desarrollen diversas actividades “en materia de medicina tradicional, seguridad alimentaria y tecnología sustentable”. Para mi trabajo en Santa Mónica, resultaba de particular interés la implementación de talleres –a cargo de Comités de Desarrollo Comunitario (CODECOS)– en donde se adiestra a los participantes en la elaboración de “productos de medicina alternativa”, a través de las “boticas botánicas” (consultar <http://www.mimorelia.com/verminuto.php?id=443>).⁸⁷ Para mi decepción, dichos talleres no han sido llevados a cabo en la localidad de mi interés, puesto que en Hidalgo, al menos hasta 2010 (último año en que hice trabajo de campo), no se había implementado este tipo de centros, de modo que el acercamiento a las medicinas “tradicional” y “popular” se restringe a un registro incompleto de los curadores y a un huerto medicinal que no está hecho con base en la herbolaria propia de la región.⁸⁸

⁸⁷ La última consulta de dicha página Web fue el día 26 de febrero de 2007.

⁸⁸ Esto a pesar de que la fue la enfermera del Centro de Salud local la que me habló de la existencia de dichos comités en otros sitios del país y de que ella misma los consideraba necesarios.

Según Georgina Velásquez Díaz (1992), quien fungía como coordinadora general del programa IMSS-Solidaridad en los primeros años de la década de 1990, el mismo fue planificado emulando los Sistemas Locales de Salud (SILOS), propuestos por la Organización Panamericana del Salud (OPS) con la intención de consolidar los sistemas nacionales de salud. Dicho programa de la OPS estaba dirigido a aquellos países que aún no lograban atender “con eficiencia, eficacia y calidad” en el rubro señalado a la totalidad de su población, caso en el que se encuentra México. Fue en la XXXIII Reunión del Consejo Consultivo de la OPS sobre el *Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud* que se aprobó la resolución V (el 30 de septiembre de 1990), donde son planteadas las condiciones conceptuales y operativas que servirían para modificar los servicios de atención a la salud-enfermedad, con miras a solucionar los problemas prioritarios presentes en los grupos más vulnerables (ver Paganini y Chorny, 1990). Fue así que, siguiendo los planteamientos del esquema perseguido por los SILOS, el programa IMSS-Solidaridad inicia sus diversas acciones en la República Mexicana.

Los propósitos a los que responde el programa IMSS-Solidaridad pueden dividirse en dos grandes rubros: aquellos que se refieren a la atención médica y los que tienen que ver con la participación comunitaria. Por lo que atañe a los primeros, destaca la intención de “coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres, actitudes y riesgos relacionados con la salud” (ver Secretaría de Gobernación, 1990). Tal objetivo recuerda los ambiciosos proyectos de corte indigenista que en su momento planificaron grupos de trabajo interdisciplinarios, como los encabezados por George Foster (1952) e Isabel Kelly (1954, 1956), hace ya más de diez lustros. A pesar de que Foster señalaba la necesidad de incluir las creencias de la medicina “científica” como parte de los estudios antropológicos y de que Kelly consideraba oportuno que los médicos institucionales hicieran algunas “concesiones” frente a las prácticas curativas locales, ambos autores insistieron en “neutralizar rasgos desfavorables” para la salud de las comunidades.

Además del objetivo señalado anteriormente, el Programa asistencial al que se adscribe la labor del equipo médico destacado en la clínica de Santa Mónica, busca atender los problemas prioritarios de salud, junto con los factores que los condicionan, de

la totalidad de la población ubicada dentro del ámbito geográfico en el que éste opera. Así mismo, se propone la prevención y la vigilancia epidemiológica de los principales procesos mórbidos que aquejan a los grupos poblacionales más pobres del país. De igual manera, se señalan las intenciones de impulsar el desarrollo técnico y humano del personal institucional, a fin de garantizar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios brindados. Finalmente, en lo que a la atención médica se refiere, las reglas operativas de IMMS-Solidaridad apuntan a contribuir al “desarrollo demográfico armónico del país” (ver Secretaría de Gobernación, 1990); aunque, hay que decirlo, en el documento no se explica cómo será alcanzada dicha meta.

Por lo que respecta a la acción comunitaria, son notorios los objetivos que este programa gubernamental persigue, sobre todo si tomamos en cuenta que en raras ocasiones los proyectos institucionales prevén la participación de la gente a la que están dirigidos. Sin embargo, no puede decirse que en este caso se haya llegado al punto de integrar verdaderamente a las personas beneficiadas; al menos en el nivel de la planificación de las diversas actividades que se realizan para mejorar los índices de morbi-mortalidad en México no es algo que haya sucedido. En este sentido, no deja de ser un programa ejecutado verticalmente y, por tanto, poco flexible ante las demandas particulares que cada comunidad atendida seguramente tiene; amén de las “irregularidades”, conocidas por todos, en las que incurren los gobiernos estatales y federales cuando de “ganar” votos para las campañas políticas se trata, lo que lo convierte en un nicho de “electores cautivos” a los que se condicionan servicios y “ayudas” con afanes, sino lucrativos, sí ilegales. Pero hay que reconocer que, al menos en teoría, es uno de los pocos programas asistenciales que procuran el “acercamiento” de los servicios de salud a la población beneficiaria, mediante la labor de “voluntarios capacitados electos por la comunidad”; un avance sin duda, frente a otros planes de desarrollo que no consideran para nada la colaboración de los individuos a los que pretenden “auxiliar”. Así, el programa referido se plantea una serie de objetivos específicos que van más allá de la labor médica (entendida ésta acotándole estrictamente a las tareas clínicas desarrollada por parte del personal que atiende en los diversos centros de salud para ello dispuestos).

De este modo, según sus reglas de operación, IMSS-Solidaridad persigue “fomentar la participación de la comunidad en acciones orientadas a favorecer una cultura de la

salud; promover acciones de desarrollo comunitario que contribuyan a mejorar las condiciones de salud y nutrición; incorporar a la población en acciones para disminuir los principales rezagos locales de salud; impulsar el desarrollo humano y comunitario a fin de enriquecer las relaciones armónicas entre la población; desarrollar procesos de educación para la salud con calidad y promover el auto-cuidado de la salud de las mujeres” (ver Secretaría de Gobernación, 1990). Para los fines de esta investigación, resulta de particular interés uno de los propósitos que apuntan las autoridades como parte del programa aludido: “apoyar a la población para el adecuado aprovechamiento de los recursos locales disponibles, incluidos los de la medicina tradicional”.

Al respecto, hay que decir que este objetivo está lejos de haberse cumplido en la mayoría de los poblados donde se implementan las acciones de IMSS-Solidaridad. Casi siempre, el personal institucional de las Unidades Médicas Rurales (UMRs) se limitan a la “capacitación” de parteras y a la creación de pequeños jardines, donde se siembran unos cuantos ejemplares de plantas medicinales bastante comunes en el territorio nacional (manzanilla o sábila por ejemplo) y que de ninguna manera constituyen el conjunto herbolario que con fines curativos utilizan los habitantes de las distintas regiones mexicanas. En Santa Mónica esto no ha sido la excepción, aunque en algunos momentos, gracias al interés de ciertos médicos que realizaron en la localidad su servicio social, hubo una relación bastante estrecha con los curadores reconocidos como tales por los habitantes del lugar.

La Unidad Médica Rural número 516, se ubica a escasos cien metros de donde inicia la zona habitada de Santa Mónica. Cuando se arriba al poblado desde el camino de terracería que entronca con la carretera, la clínica o centro de salud (como se le conoce en el poblado) es indudablemente la señal de que se llegó al lugar de nuestro interés. Antes de ella, lo único que sugiere que está próxima la localidad es la capilla que indica el comienzo del camino real; más adelante, los árboles de troncos encalados en los terrenos colindantes y algunas pequeñas casas justo al lado del centro médico confirman el hecho. Como se ha dicho antes, la clínica fue construida hace una década en terrenos ejidales, donados por sus dueños en beneficio del colectivo que radica en este sitio y con recursos del programa IMSS-Solidaridad. Esto último implicó que la mano de obra, tanto para “levantar los cuartos” como para el mantenimiento del inmueble, quedara a cargo de los

habitantes de este sitio, situación que, ya se ha dicho, no constituye un arreglo inusual para los miembros de la comunidad a la que nos referimos.⁸⁹

Al principio, la clínica únicamente contaba con lo que ahora es la edificación principal en donde se ubica la sala de espera, la “oficina de consultas”, un cuarto para periodos cortos de hospitalización, así como para la atención de partos, una habitación para la estancia del médico y un baño. En la pieza principal se han dispuesto algunas sillas para los pacientes o sus acompañantes, justo en frente del escritorio donde la auxiliar de enfermería –encargada principal del funcionamiento de este centro de salud– atiende a los que llegan. En perfectas condiciones, este espacio está siempre limpio y ordenado; llama la atención el esmero con que el personal que ahí trabaja ha “adornado” las paredes, colgando carteles informativos que ellas mismas diseñan y manufacturan, muchas veces asumiendo el costo del material que utilizan con ese fin. Así, además de los carteles que el IMSS les entrega, hay dibujos mediante los cuales se explican diversas acciones que resultan útiles para cuidar la nutrición familiar, preservar la salud femenina o evitar prácticas riesgosas (como las relaciones sexuales desprotegidas o el consumo de agua no hervida).

También se usan carteles para dar a conocer el trabajo de los que ahí laboran. En ellos se enlistan las actividades de “saneamiento” que el personal de la clínica realiza junto con los pobladores de la localidad (recolección de basura, “blanqueamiento” de muros, “cloración” del agua en pozos colectivos, etcétera). Igualmente se muestra a la población, mediante caricaturas hechas por los trabajadores de la clínica, la forma en que pueden prevenirse enfermedades comunes (gastrointestinales y respiratorias principalmente), o procesos mórbidos como el cáncer de mama y el uterino, así como la manera en que se preparan los complementos alimenticios que entrega el programa

⁸⁹ Cabe señalar que en Santa Mónica no todos los pobladores son ejidatarios, existe un grupo de ellos integrado por algunos miembros de la comunidad que decidieron seguir actuando como tales, luego de las reformas constitucionales al Artículo 27 que, con el Gobierno de Carlos Salinas de Gortari, posibilitó la venta de este tipo de tierras. Aunque no se trata de tierras comunales en el sentido de pertenecer al conjunto de la comunidad, se les llama de esa manera también, puesto que sus dueños normalmente aprueban su uso para fines que benefician a toda la población (aunque siempre son consultados y ellos solos toman la decisión al respecto). Por eso mismo, por la posesión de tierras que sirven a todos, el grupo de ejidatarios ocupa un lugar fundamental en la organización de la comunidad en su conjunto y son considerados como voces autorizadas en la mayor parte de los problemas que puedan presentarse. En cierto modo ellos, junto con “los pasados” (quienes han ocupado cargos rituales) y los de mayor edad, sustituyen al desaparecido consejo de ancianos.

Oportunidades para que decrezcan los niveles de desnutrición infantiles. Las metas, objetivos y “prioridades” a los que responde el programa al que se adscribe la clínica son del mismo modo expuestos, junto con algunas tablas estadísticas que ilustran los logros obtenidos en diversos rubros.

En esa misma habitación hay siempre un recipiente con condones de la Secretaría de Salud que son repartidos gratuitamente entre quienes los soliciten y una báscula que la auxiliar de enfermería utiliza para llevar un registro del peso y medidas de los pacientes que llegan a atenderse. Las consultas se llevan a cabo en un cuarto, ubicado en la parte posterior de la sala de espera. Ahí, el médico asignado anualmente recibe al paciente una vez que se le ha entregado el expediente del mismo, actualizado minutos antes por la auxiliar de enfermería quien toma la presión y revisa los documentos de la persona que será atendida. En esta habitación se encuentran apilados en anaqueles los medicamentos del cuadro básico, mismos que se entregan sin costo alguno a los enfermos cuando el abasto así lo permite. El “doctor” cuenta con un escritorio, una computadora y el instrumental necesario para diagnosticar los males que aquejan a los usuarios, así como para prescribir los tratamientos que considera adecuados en cada caso. Del lado izquierdo, esta “oficina de consultas” colinda con la habitación donde reside el médico durante toda su estancia y junto a esta última se encuentra el baño que se ha dispuesto “para su comodidad”.

Hacia el lado derecho, visible desde la sala de espera, está el cuarto de partos, utilizado sobre todo para realizar las exploraciones ginecológicas y cuando se requiere hospitalizar por un breve periodo a algún enfermo que será traslado al hospital regional. Ha sido común que los médicos pasantes eviten atender en la clínica local los partos, suelen derivar a las mujeres embarazadas al hospital de Zacualtipán desde que inician los primeros signos de un próximo nacimiento, incluso cuando no se trata de embarazos de riesgo. Esta situación probablemente se deba a la poca experiencia de los médicos asignados a la clínica, al menos así lo interpreta doña Cecilia: “les da miedo porque están jovencitos y no saben bien”, quien considera a las parteras una mejor opción, aunque con ellas “ya casi no van las jóvenes y ya nada más dos [mujeres del lugar] hacen eso [atender partos], pero esas saben más, toda la vida lo han hecho”. Las dos mujeres a las que se refiere la entrevistada están certificadas por el IMSS y son quienes auxilian a los médicos

que sí atienden partos, sea porque así lo decidieron ellos, sea porque fue una “emergencia”.⁹⁰

Rodeando la construcción principal, el pequeño terreno en el que ésta se asienta ha sido sembrado con pasto y, en la parte de enfrente, se dispusieron jardineras, una de las cuales contiene el “jardín botánico” que las reglas de operación del programa IMSS-Solidaridad exige. Se trata de un pequeño espacio en donde el personal del centro de salud sembró hace varios años ejemplares de diversas plantas medicinales: boldo, manzanilla, sábila, hierbabuena, etcétera. Si bien, todas estas plantas son usadas por la gente de Santa Mónica, es obvio que su utilización está generalizada en el resto del país. De este modo, la muestra botánica con la que se pretende reforzar el vínculo de las personas con los recursos naturales de los que disponen localmente para atender la salud-enfermedad es sumamente reducida, distando en gran medida de ser producto de una investigación sobre lo que se está consumiendo para enfrentar varios procesos mórbidos.

El personal que labora en este centro de salud cuenta con un pequeño catálogo de las especies vegetales utilizadas para preservar la salud por la población de Santa Mónica; se trata de un álbum fotográfico en el que se guardan muestras de las plantas recolectadas, iniciado por uno de los médicos que hizo su servicio social en Santa Mónica en 1998 y que no ha sido actualizado desde entonces. La clasificación referida no se refleja en el jardín de la clínica donde faltan, sólo por poner algunos ejemplos, un árbol de naranjo, otro de “malabar” y arbustos como la “pingüica” o la flor “digital”; todos cultivados en varias huertas familiares con fines medicinales. A mi juicio, sería importante agregar elementos como el “alumbre” o las cápsulas de “éter”, y animales como el tlacuache o ciertas especies de víboras, que igualmente son usados con frecuencia por los pobladores del lugar. También resultaría de gran valor rescatar la clasificación iniciada, abundando sobre los procedimientos a los que se someten estos ejemplares de la flora y la fauna para la preparación de “remedios”, así como describir los casos y las formas en que son prescritos por los curadores locales; ya no digamos su participación directa en el marco de un proyecto intercultural que, en el caso de Santa Mónica, por sus características específicas, es sin duda alguna viable.

⁹⁰ Entrevista con Cecilia (octubre de 2006).

En la parte posterior de la estructura principal de la clínica se ubican un incinerador (usado para quemar los desechos biológicos) y una fosa séptica, esta última construida sólo con fines educativos cuando se inició una campaña para erradicar el “fecalismo al aire libre”. Después fueron agregados dos cuartos más, dispuestos en el extremo izquierdo del predio, que sirven para realizar las labores correspondientes a tres programas institucionales: el de Atención a Adolescentes, el de Estimulación Temprana y el de Nutrición. Estas dos piezas fueron hechas a petición del comité de salud por los pobladores del lugar y con recursos del gobierno municipal, en atención a la solicitud que la comunidad de Santa Mónica presentó en su momento. En dichas habitaciones, el personal de la clínica cuenta con los medios (televisión, video, proyector, etcétera) necesarios para realizar exposiciones sobre diversos temas, dirigidos a varios sectores de la población.

A pesar de que a las actividades organizadas por el personal de salud se “invita” a “la población en general”, a ellas suelen asistir únicamente los miembros de los distintos comités relacionados con la clínica y los beneficiarios de los programas asistenciales, algunos de ellos sintiéndose descontentos pues lo hacen sólo porque temen perder los beneficios que les son otorgados. Además de que en ciertos casos se “pasa lista de asistencia” y se prevé que un número mayor a tres ausencias a las “pláticas” amerita la cancelación de su “inscripción en los programas”, en lo anterior también influye que las personas convocadas a las mismas consideran que “les quitan mucho tiempo” para enseñarles “cosas que ya saben”.

Al respecto de lo anterior, una señora me comentó: “prefiero que no me den nada, me quieren dar el Oportunidades, pero yo les digo, me darán unos pesos que no me sirven si no me dejan trabajar, si me quitan dos horas o tres de mi trabajo para que venga a que me digan que tengo que barrer mi casa; eso ya lo sé, ya sé que tengo que hervir mi agua, que tengo que tener mi casa limpia, que en el patio no estén los trastes llenos de agua por los moscos y eso”.⁹¹ En este sentido, valdría la pena revisar los contenidos de las “pláticas y exposiciones”, así como los horarios en que se imparten y la duración que tienen, a fin de adecuarlas a las necesidades reales de la población del lugar.

⁹¹ Entrevista con Reina, pobladora de Santa Mónica (octubre de 2006).

Desde que se iniciaron las labores en el centro de salud, éste ha contado con la presencia de un médico pasante que hace su servicio social durante un año atendiendo a los habitantes de la localidad. Los estudiantes de medicina que han hecho su servicio en Santa Mónica son de universidades públicas que tienen convenio con el IMSS (la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Autónoma Metropolitana, principalmente). Los “doctores” llegan al poblado a inicios del mes de octubre y suelen irse el siguiente año a fines del mismo mes (razón por la cual hay unas semanas en la que la clínica no cuenta con la presencia de alguno de ellos). Las despedidas y bienvenidas de cada médico son todo un acontecimiento en Santa Mónica: se les organiza una comida donde la gente “se presenta para que los vaya conociendo”, o les agradece que “los atendió bien cuando estuvo aquí”.

Durante su estancia, el médico asignado es atendido puntualmente por la población quien se organiza, mediante el Comité de Salud, para que “todos los días tenga algo de comer; la gente se va turnando para ofrecerle en su casa”.⁹² Dependiendo de qué tan lejos se encuentren, algunos de estos médicos viajan los fines de semana a sus lugares de origen, por lo que en esos días no brindan sus servicios a los pobladores. Es así que, en dichas ocasiones, quien está al pendiente de todo lo que sucede en torno a la clínica es Angelina Pacheco, “la enfermera”. Angelina fue “capacitada” por el programa institucional y la Secretaría de Salud (SSa), para desempeñarse como auxiliar de enfermería. Como apoyo para ella se formó a otra mujer como auxiliar, esta vez en cuestiones más de tipo administrativo. Ambas se ocupan de que el centro de salud esté abierto en los horarios establecidos, lo mantienen en buen estado, atienden la parte general de la consulta y dan las pláticas a los grupos de madres y adolescentes previstas por el programa.

La Unidad Médica Rural abre sus puertas a las ocho de la mañana, recibiendo a la gente desde esa hora hasta la una y luego de tres a seis de la tarde. Las consultas son los lunes, martes, jueves y viernes, ya que los miércoles se ocupan para hacer visitas a domicilio y los sábados por la mañana son realizadas sesiones educativas. Los sábados por la tarde y el domingo tienen lugar “algunas acciones preventivas de enfermería”. En

⁹² Entrevista con Agustina, presidenta del Comité de Salud (octubre de 2006).

el informe que el personal de la clínica entregó para rendir cuentas sobre sus acciones en el año 2009 (Becerra, *et al*, 2010), se destaca la intención de organizar las consultas médicas de modo que las mismas sean asignadas con anticipación, siempre que sea posible por tratarse de casos en los que sólo se “está dando seguimiento”. De esta manera, aseguran ellos, el trabajo del médico estaría mejor distribuido entre los días que labora y sólo se atenderían “urgencias reales” fuera de la agenda preestablecida. En el mismo documento se señala la necesidad de educar a la población con respecto a lo que son o no casos urgentes, con la intención de que no acudan fuera de los horarios asignados cuando no sea estrictamente necesario hacerlo. La mayoría de las personas que van a la clínica lo hacen cuando tienen algún malestar que no pudieron atender en su casa (autoatención) y, fuera de quienes son beneficiados por los programas gubernamentales que se manejan mediante la clínica, la gente no suele formar parte de las medidas preventivas que ahí se diseñan.

Angelina siguió estudiando y, actualmente, está por terminar la carrera de enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Gran parte del éxito obtenido por los programas que la institución de atención médica tiene en la localidad se debe, sin duda, al compromiso que ha sostenido esta mujer con la comunidad y con su trabajo. Ella es oriunda del lugar, lo que probablemente influye en la defensa que ha emprendido a favor de “su gente” y en el hecho de que las personas vayan al médico “con más confianza”. Los médicos que ahí han laborado constatan cómo Angelina procura que los habitantes de la localidad se sientan cómodos y bien tratados, no permite por ningún motivo que se les maltrate y de ella depende realmente que la gente acuda o no a la clínica cuando tiene algún problema de salud. Ella misma lo dice: “yo siempre les digo a los doctores cuando llegan que nomás no me traten mal a los pacientitos; cuando alguno llega sucio, luego los doctores como que quieren poner cara, a mí eso me molesta, me enojo, yo siempre les digo a los doctores que aquí, o todos coludos o todos rabones, a todos me los tienen que tratar igual”.⁹³

Además de llenar los registros necesarios, la enfermera pesa, mide y toma la presión a quienes acuden a la clínica, ya sea cumpliendo con alguna cita “de seguimiento”

⁹³ Entrevista con Angelina Pacheco (marzo de 2004).

(en los casos de adultos mayores, pacientes diabéticos e hipertensos, niños y mujeres adscritos a los programas de Oportunidades, etcétera), o de índole preventivo, así como por algún malestar no previsto o en algunas situaciones de “urgencia”. Cuando, el médico en turno no está (fines de semana, o en el periodo entre la ida y la llegada de un nuevo “doctor” al poblado), Angelina puede recetar algunos medicamentos para afecciones leves como dolores estomacales o heridas sencillas de curar; si es que la situación es más complicada acudirá junto con los enfermos al hospital ubicado en Zacualtipán de Ángeles. Algunas de estas visitas al nosocomio son programadas desde antes y, en ocasiones, van varios de los pobladores, siempre acompañados por ella, a citas previamente acordadas con los especialistas que ahí laboran.

La población a la que atiende la clínica de Santa Mónica es descrita en el informe de su equipo médico (Becerra, *et al*, 2010: 16) de la siguiente forma: “los grupos de adolescentes son más hombres que mujeres, aunque con mínima diferencia, pero en el grupo de cuatro años los hombres superan casi por el doble en número a las mujeres. En las edades de cinco a siete años las mujeres son mayoría, la pirámide se muestra ensanchada por la mitad en los grupos de edades desde los diez años, descendiendo paulatinamente hasta los cuarenta y cuatro, donde es visible el cambio, pues se reduce bruscamente [la preponderancia femenina]. Llama la atención que la pirámide en general mantiene una relación similar en cuanto a población de hombres-mujeres, [por lo que es posible concluir] que las mujeres constituyen la mayoría y son más longevas”.

Teniendo como referencia las 1021 personas (registradas como 287 familias) que constituyen el universo de trabajo para la clínica local, se infiere que el promedio de integrantes por familia es de 3.55, aunque, como muy bien lo apuntan los empleados del centro de salud “hay individuos solos y familias donde el número de miembros es considerablemente mayor, hasta de nueve integrantes”. La clínica de Santa Mónica atiende un aproximado de doscientas veinte personas mensualmente. En el año 2009 se realizaron dos mil seiscientos cuarenta y nueve consultas; de las cuales dos mil doscientas veintinueve fueron atendidas por el médico asignado (es decir, el 84.1% del total), mientras que el personal auxiliar se hizo cargo de la atención en cuatrocientas veinte (el 15.81%). El promedio de consultas mensuales ese año fue de aproximadamente veinte consultas diarias; a decir del personal del centro de salud, cada una de ellas tuvo

un tiempo de espera aproximado de quince minutos y un tiempo de atención de veinte. Poco a poco se intenta establecer la programación de citas, con lo cual se espera incrementar las consultas y reducir el tiempo de espera. “Con esta estrategia no sólo se podrán aumentar el número de consultas diarias, sino que se buscará satisfacer la demanda de atención en un porcentaje mayor que el ya logrado, mejorando con esto la calidad de la atención en los servicios de salud” (Becerra, *et al*, 2010: 45).

Por lo que respecta a las urgencias atendidas, el informe aludido refiere que en el 2009 fueron únicamente veinticinco, de las cuales “cinco fueron urgencias reales y la gran mayoría urgencias mal calificadas por el paciente”. Debido a dicha situación se asegura que “en este rubro se ha implementado una campaña de información intensa para que el paciente sepa identificar una urgencia y diferenciarla de un padecimiento que corresponde a consulta externa”. Además de la información que personalmente provee individualmente el personal de la clínica sobre el tema, se han distribuido carteles en puntos estratégicos del poblado (tiendas y calles principales). Según lo indica la enfermera del centro de salud, a las personas “se les habla de la necesidad de asistir con su cartilla Oportunidades o Preven-IMMS a su cita médica, para llevar bien el registro”. La labor es difícil, apuntan, “pues como en todo proceso existe resistencia al cambio, pero los resultados se empiezan a vislumbrar como buenos y en el año 2010 se esperan óptimos”.

En el 2009 se llevaron al hospital en Zacualtipán de Ángeles a treinta y siete personas que requerían de cuidados especiales o cirugías. Sólo hubo un caso en el que el paciente no fue trasladado, debido a que “sus parientes” decidieron que no ingresaría “después de evaluar su situación familiar interna, por lo que renunciaron a la atención en la misma unidad de segundo nivel”. El caso mencionado fue vivido de cerca por mí, pues el enfermo al que se alude fue una persona conocida y apreciada por mi familia. Él era ya bastante viejo y sufría, entre otras cosas, de una hernia que cada día le hacía padecer más dolor. Por su edad, la intervención quirúrgica implicaba algunos riesgos a los que él mismo temía. Sin embargo, su familia consideró que lo más complicado sería el cuidado pos-operatorio, ya que la única persona que podría hacerse cargo de ello era su cuñada, también de avanzada edad. Finalmente, el enfermo murió por una afección pulmonar en el 2011, a la edad de ochenta y siete años.

Cabe señalar que este tipo de evaluación familiar es frecuente en Santa Mónica, por ejemplo, doña Sara se negó a que le operaran las rodillas, arguyendo la falta de familiares que pudieran cuidarla cuando saliera del hospital “con andadera y sin poder valerme yo solita”. El caso de doña Sara es especial: “trabaja como hombre”, dice la gente del poblado, refiriéndose a que cultiva su milpa, además de hacerse caso de sus animales y de su huerta, porque es una “mujer sola” (enviudó joven, no se volvió a “juntar” con otro hombre y sus dos hijos “viven lejos y no la visitan”). Por la labor agrícola que realiza para ella y por vivir sin ningún “pariente cercano”, se comprende que doña Sara no aceptara someterse a una cirugía que la mantendría sin poder caminar por meses. No obstante, es inusual que una persona “mayor” viva sola en Santa Mónica y más aún que no cuente con familiares en el mismo poblado, como es el caso de la persona aquí referida.

El Informe Anual de la Unidad Médica Rural que nos ocupa describe los índices de morbilidad por infecciones agudas respiratorias (IRAS), neumonías, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica (HAS). En cuanto a las primeras, en el 2009 fue registrado su decrecimiento en la población menor de cinco años con respecto a las cifras consignadas para tres de los años anteriores (2006, 2007 y 2008), aunque en menor proporción comparado con los casos registrados para el 2005. La incidencia de las Infecciones Agudas Respiratorias se resume de la siguiente manera: “existen veintiún casos de diferencia entre el 2008 y el 2009; diecisiete a favor del 2008 con respecto al 2007, y once casos a favor del 2007 respecto al 2006. La diferencia entre los años 2006 y 2009 es de 1.65 para este último año y la prevalencia para el grupo de menores de cinco años es de 0.1312 para el año 2009” (Becerra, et al, 2010: 48). En lo que se refiere a las neumonías para el mismo grupo de edad, la tendencia para el 2009 muestra una mejoría con relación a los tres años anteriores, y una alza con respecto al 2006. Sin embargo, el crecimiento en el número de casos no es representativo, puesto que no se registró ninguno para los años 2007 y 2008, mientras que sólo hubo uno en el 2006 y en el 2005.

La información sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años que brinda el personal de la clínica local muestra para el año 2009 un incremento con relación a los anteriores cuatro años, llegando en el último año a más de un cincuenta por ciento de nuevos casos en comparación con el 2008. Así la incidencia de EDAS es de 0.432 y la prevalencia de 0.0342. En lo que corresponde a la Diabetes Mellitus entre las personas

que pertenecen al grupo de riesgo, igualmente hay un alza importante en comparación con los cuatro años anteriores al 2009, siendo la incidencia de 0.0058 y la prevalencia de 0.0111. Finalmente, la Hipertensión Arterial Sistémica subió de ningún caso en el 2006 a cinco para el año 2009, por lo cual la incidencia fue cuantificada en 0.0092 y la prevalencia en 0.0048. Debido a que éstas son asignadas por el IMSS a nivel nacional, desde el 2003 las “prioridades” para el centro de salud de Santa Mónica son, junto con las anteriormente enunciadas, las mismas que en el resto del país: tratamiento de VIH-SIDA, de problemas nutricionales, de tuberculosis pulmonar, y los programas Oportunidades, Comunidades Saludables y Salud Ginecológica.

Entre las acciones realizadas dentro del programa de salud ginecológica que tiene el centro médico de Santa Mónica están la visualización cervical a mujeres adultas (en particular en el caso de que estén embarazadas, ya que en aquellas que no lo están ha sido sumamente complicado convencerlas de la importancia que estas exploraciones tienen), pruebas con ácido acético, tomas de citología cervical, control de displasia, exploración mamaria y detección de cáncer de mama. Los resultados que arrojó la clínica en este rubro para el año 2009 fueron, a excepción de las revisiones a mujeres preñadas que se incrementaron, menor que en el año 2006; lo cual puede explicarse por la presencia este último año de un médico varón, en contraste con una médica mujer que atendió a la población durante el año anterior. Las mujeres no embarazadas de la localidad, sin duda prefieren ser revisadas por una mujer que por un hombre. Cabe señalar que esta es una situación generalizada en el territorio mexicano, por lo que sorprende que las instituciones gubernamentales de salud no la hayan tenido en cuenta para asignar a los pasantes en las comunidades campesinas e indígenas del país.

Cuenta la enfermera que las mujeres mayores de cincuenta años son las que se muestran más renuentes cuando se trata de realizarle exámenes citológicos y revisiones de mama o vaginales. En el informe brindado por el personal de esta Unidad Médica Rural se apunta que, no obstante, se “ha logrado establecer en conjunto una estrategia que toma en cuenta la idiosincrasia de las mujeres de nuestra comunidad y la resistencia a aceptar la exploración ginecológica por una persona de sexo diferente. [Lo que se hace para convencerlas es] tocar el punto financiero a las mujeres [que reciben incentivos del programa] Oportunidades y el sentimental con el resto. Esto ha dado una mejoría en los

resultados obtenidos aunque ignoramos por cuánto tiempo, pues existe una gran resistencia [incluso] independientemente del sexo del explorador y los argumentos empleados [por el personal de la clínica]; seguimos trabajando en ello, haciendo labor de convencimiento para que esto mejore”. No hace falta decir que a la táctica de condicionar los apoyos de los programas institucionales para lograr este tipo de atención médica pueden hacerse muchas objeciones (incluso apelando a los derechos humanos de estas mujeres).

Los programas Oportunidades y de Nutrición son relativamente recientes en la Unidad Médica Rural de Santa Mónica, iniciaron apenas a principios del año 2003, atendiendo a quince niños que presentaban desnutrición leve, tres de los cuales para octubre del siguiente año estaban totalmente recuperados. De los once infantes restantes, sólo diez se inscribían en Oportunidades. Para entonces todavía no se contaba con el suplemento alimenticio que hoy se da a las madres adscritas al programa, pero se ha combatido la condición de estos niños mediante “educación nutricional” a sus progenitoras, mismas que “aunque renuentes, siguen parcialmente las instrucciones dadas por el personal del centro de salud”. Según el personal que labora en el centro de salud que nos ocupa, para el año 2009, la población de niños menores de cinco años atendidos en la clínica local fue de ochenta y dos: quince con desnutrición leve (para fines del año sólo quedaron once en la misma situación), cuatro con desnutrición moderada (que superaron el problema e ingresaron al grupo de los primeros) y nueve mujeres embarazadas que no presentaron problemas de este tipo.

Por fortuna, en Santa Mónica no se registran casos de tuberculosis pulmonar, aunque en el año 2009 se realizaron seis pruebas para detectar este padecimiento en personas que presentaban “tos productiva”. En el informe anual del centro médico del poblado se explica que se hizo un seguimiento prioritario a grupos “según riesgo específico”, cumpliendo con la valoración periódica de menores de cinco años y mujeres embarazadas a las cuales se vigiló también posteriormente durante el puerperio. De igual manera se otorgó a dichas mujeres capacitación en temáticas como psicoprofilaxis, lactancia, ablactación y destete, alimentación en el embarazo y durante el periodo de lactancia, así como alimentación nutritiva para menores de cinco años. Con todas estas estrategias, se asegura en el texto referido, ha sido posible “identificar la problemática de

las madres para alimentar a sus hijos, logrando que los niños afectados pasen del estadio de desnutrición moderada a leve y, en algunos casos, a su recuperación total” (Becerra, et al, 2010: 32). Es notorio que en Santa Mónica no hay casos de niños con desnutrición severa.

Dicho por el propio personal de la clínica en Santa Mónica, las acciones del equipo de la Unidad Médica Rural están encaminadas más a educar y proveer de la información necesaria para la autosuperación de los problemas que trae consigo la pobreza y la ignorancia, que a la curación de enfermedades. Si bien estas se atienden siempre que se presentan casos donde así se requiera, la mayor parte de la labor que realizan los integrantes de este equipo médico se enfoca en la prevención de los procesos mórbidos. Esto, como es sabido, es parte de una estrategia institucional que ha buscado generalizarse a niveles nacionales e internacionales, mediante el seguimiento de pautas marcadas por instituciones tan importantes como la Organización Mundial para la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin duda tal enfoque es muy valioso y, al menos en lo que corresponde a Santa Mónica, no puede negarse que la calidad de vida de sus pobladores mejoró notablemente a partir de que se implantaron los programas de la clínica.

Como corresponde al modelo biomédico, las consultas con los médicos están planificadas privilegiando la revisión clínica. Tal cual se indicó antes, la enfermera es la encargada de actualizar el expediente del paciente antes de que este sea atendido por el médico en turno. Las medidas de peso, altura y presión sanguínea son tomadas en ese momento y se le entregan al médico cuando el consultante está por ingresar a verlo. Sentado en su escritorio, el médico inicia un interrogatorio clínico que le permite establecer el estado general de salud del paciente. Una vez hecho esto, se procede a indagar sobre la sintomatología presentada y, cuando así es requerido, se inicia la exploración que indicará si deberán prescribirse análisis de otro tipo o si con los datos obtenidos es suficiente para determinar el tratamiento que deberá seguirse. En caso de que la resolución del malestar no implique el traslado a otro centro de salud, normalmente lo que se hace es recetar los medicamentos correspondientes y seguir el caso hasta que se resuelve. Es importante reconocer la labor de Angelina en este sentido, pues ella se encarga personalmente de “los seguimientos” y lo hace con tal dedicación que es

posible constatar la veracidad de lo antedicho pues, de ser necesario, acude a los domicilios de quienes no asistan a las citas hechas con ese fin.

La Unidad Médica Rural de Santa Mónica brinda a los pobladores del lugar los medicamentos que prescribe el personal a los pacientes que acuden a consulta. Sin embargo, como en el resto del país, no siempre el abasto es suficiente, de modo que con frecuencia la gente del poblado tiene que adquirir las medicinas que les han prescrito en las farmacias que hay en Santa Ana Tianguistengo y en Zacualtipán de Ángeles. Esto evidentemente implica un gasto que no siempre han previsto los enfermos y sus familiares, de tal manera que la gratuidad de la atención médica no es en todos los casos completa. A pesar de que son más baratos los medicamentos genéricos y similares, que estos sean consumidos dependerá de la postura que al respecto tenga el pasante que los ha recetado: a veces son muy enfáticos en pedirles a los pacientes que compren las marcas originales aunque su costo sea mucho más elevado. Hay que decir que para la gente de la Sierra Alta de Hidalgo, el gasto que implica tratarse de algún proceso mórbido es alto comparado con el de las personas que viven en ciudades grandes: los medicamentos son bastante más caros (entre un 15 y un 50 por ciento por encima de su costo en las farmacias de la ciudad de México) y a ello hay que agregarle que tienen que pagar igualmente el pasaje a los sitios donde venden estos insumos.

Pero la clínica local no es el único lugar al que la gente tiene acceso al sistema médico institucional. Además del hospital ubicado en Zacualtipán de Ángeles, al que derivan los casos más graves o que requieren de análisis o especialistas, quienes tienen Seguro Popular (creado durante el gobierno de Felipe Calderón Hinojosa) asisten al Hospital de Especialidades en Tlanchinol. Las personas de Santa Mónica van también a consultar a médicos privados en la localidad mencionada, en la cabecera municipal y en otros sitios como Molango o las ciudades de Pachuca y México. Muchos de los habitantes del poblado viven por temporadas en estas dos últimas ciudades, casi siempre porque en ellas están sus hijos, de modo que también es frecuente que acudan a los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social y a los consultorios de médicos privados que les han sido recomendados por parientes o amistades.

De igual manera, en la autoatención, es común el uso de medicamentos de patente no prescritos por ningún médico, muchas veces conocidos en las consultas anteriores con

médicos oficiales, por referencias de familiares y vecinos o por los medios de comunicación. La automedicación sucede sobre todo cuando se tratan afecciones que no son consideradas graves por los usuarios o a las que entienden como procesos mórbidos pasajeros, como en el caso de los dolores de cabeza, los desordenes estomacales o las infecciones respiratorias leves. En caso de continuar con malestar, suelen acudir a la clínica en busca de alivio y, si no ven una mejoría, posiblemente consulten con otros terapeutas asignando a su enfermedad un origen no biológico (como el rapto por los aires o la debilidad del cuerpo producida por algún susto). No obstante, no siempre la trayectoria del enfermo sigue este mismo curso, a veces van primero con otros terapeutas, antes de asistir a la clínica; por ello y por el asunto de la automedicación, sería importante que la historia clínica “levantada” por el personal biomédico, incluyera la indagación respecto a dicha trayectoria, considerando el uso previo de medicinas diversas, sean o no industrializadas.

En las entrevistas que se sostuvieron con personas del poblado, éstas refirieron medicamentos y suplementos alimentarios conocidos por los medios de comunicación como los preferidos para atenderse en su casa sin la intervención de algún curador de ningún tipo. Es así que la publicidad en televisión y en radio desempeña un papel primordial en el conocimiento que los enfermos tienen sobre el uso de ciertas medicinas comunes como el ácido acetilsalicílico y los jarabes para la tos. También es frecuente que la gente consulte directamente a los encargados de las farmacias para preguntarles sobre lo que deben comprar en caso de querer tratar alguna enfermedad, aunque no tienen la preparación para hacerlo recetan sin más los productos que venden. A lo anterior, hay que añadir los recursos preventivos, paliativos y curativos provenientes de la medicina tradicional y popular, usados igualmente fuera del ámbito de los curadores.

Es necesario enfatizar que el empleo de los distintos recursos etiológico-terapéuticos no se da en el marco de prácticas coordinadas entre los diversos terapeutas, pues no hay derivación de los pacientes entre ellos. Como se verá en los siguientes apartados, los “médicos espirituales” y aquellos a los que por lo pronto llamaremos “tradicionales” (aunque el concepto es discutido durante la última sección de este capítulo) no descartan que en algunos casos sea necesaria la intervención del personal de la clínica o de otros médicos formados en la biomedicina, pero esto es considerado como

algo que está fuera de su competencia y no como parte del trabajo conjunto con dichos profesionales de la salud.

Así mismo, la enfermera indica que, a pesar de que tienen “registrados” a algunos “médicos tradicionales” con la finalidad de “derivar pacientes”, esto no se hace: “no se puede, aquí todos son médicos tradicionales, se supone que ellos nos mandan [a los pacientes] y nosotros mandamos, pero no, nada más los tenemos registrados (...) antes había una partera que ayudaba aquí, tuvo curso de capacitación y a veces ayudaba, pero ya no”. En las historias clínicas de los pacientes no es tomada en cuenta la posibilidad de que ellos hayan acudido antes o estén acudiendo simultáneamente a consultar a otros terapeutas, a pesar de que es frecuente que suceda y que el personal de la clínica lo sabe; mucho menos son consideradas las estrategias de autoatención que pudieran estar siguiéndose.

Si con los curadores que ejercen individualmente sus prácticas médicas la relación del personal de la clínica es poco frecuente, con el templo Espiritualista Trinitario Mariano es inexistente. Para la enfermera, quien en realidad dicta buena parte de las acciones de las que participa la clínica, este grupo es visto únicamente como religioso y las sesiones de sanación que ahí tienen lugar son consideradas como parte de una doctrina espiritual, más que como del ámbito etiológico-terapéutico (“es como cuando van a la Iglesia o al Templo de los evangélicos”, asegura). Si bien es cierto que en estos casos predomina lo religioso, no estaría de más tomar en cuenta la posibilidad de que algunos de los pacientes de la clínica hayan acudido a consultas en el templo “espiritualista” puesto que, como veremos, también entre sus prácticas curativas se acostumbra la prescripción de insumos que podrían ser incompatibles con los tratamientos biomédicos.

El templo

El Espiritualismo Trinitario Mariano es una forma de religiosidad popular que surgió en Ciudad de México, extendiéndose rápidamente al resto del territorio nacional y, a través de los migrantes mexicanos, por los Estados Unidos de América. Se cuenta que la noche del 23 de junio de 1861, el ex seminarista Roque Jacinto Rojas Esparza -hijo de una indígena otomí y un “católico de ascendencia española con un antepasado rabino de una

sinagoga judía”- escuchó una voz que le dijo: “tú eres la representación del Elías para estos tiempos”. Fue entonces cuando Roque se proclamó “el Mesías de salvación” para la “tercera era” y fundó, dos años después, una agrupación religiosa: la Iglesia Mexicana Patriarcal de Elías (ver Ortiz, 2003). Esta Iglesia fue dividida en siete sellos. Cuando Roque muere, en 1879, el sexto sello quedó a cargo de Damiana Oviedo -una de las doce mujeres que Rojas “marcó como doncellas en representación del pueblo espiritual de Israel”-, “primera portavoz del tercer tiempo”, quien la transformó en lo que hoy se conoce como Espiritualismo Trinitario Mariano.⁹⁴

La doctrina religiosa del Espiritualismo Trinitario Mariano se conforma por una mezcla compleja y peculiar, donde se toman partes esenciales del judaísmo, el catolicismo y el espiritismo del francés Allan Kardec (este último condenado por Roque Rojas, pero alentado firmemente por Damiana Oviedo en la conformación del sexto sello). Esta religión ha tenido una gran capacidad para adherir elementos de los diversos contextos socioculturales e históricos en que se inserta; como veremos más adelante, esto es particularmente obvio en lo que toca al uso de estrategias etiológico-terapéuticas locales durante las sesiones de sanación que se practican en algunos de sus templos, sobre todo en aquellos alejados de los ámbitos urbanos como es el caso del que se encuentra en Santa Mónica.

Rasgo distintivo de este grupo religioso es la relación “directa” de los feligreses (a través de *médiums* llamados “vasos” o “facultades” que prestan “su materia” corporal para que sea “tomada” por los espíritus) con las Cinco Potencias (Dios Padre, Jesús Cristo, el Espíritu Santo, el profeta Elías, la “Virgen” en todas sus advocaciones y su fundador Roque Rojas). Para algunos espiritualistas dicho “estado” no es de “posesión” sino de “inspiración”, lo que explican a partir de la premisa de que todos los seres humanos formamos parte de la divinidad, de modo que las “facultades” son aquellas personas que, mediante su preparación en las sesiones de “desarrollo”, pueden servir como “canales” por los que transita la sabiduría divina, razón por la que las enseñanzas

⁹⁴Para conocer la biografía de Roque Rojas según sus adeptos, véase la página Web http://es.144000.net/articulos/roque_rojas_el_elegido_del_tercer_tiempo.htm; sobre de Damiana Oviedo, la página Web http://es.144000.net/articulos/la_primera_portavoz_del_tercer_tiempo.htm (consultadas el 24 de abril de 2012). Para información general sobre la historia de esta agrupación religiosa, ver la página Web <http://www.churchforum.org/espiritualistas-trinitarios-marianos.htm> (consultada el 12 de marzo de 2011).

vertidas de este modo en cada “cátedra”⁹⁵ provienen de esa energía que los “inspira”⁹⁶, sin tratarse propiamente de las palabras de los espíritus de las santas entidades. Es por ello también que resulta importante registrar cada cátedra; “ninguna es igual”, por eso en ellas siempre debe estar presente una “pluma” (escribano) que tome nota de la misma.⁹⁷

De esta manera, clara influencia del Espiritismo de Kardec, los espiritualistas también “contactan” con otro tipo de espíritus. Durante las cátedras es frecuente la intromisión de “espíritus bajos o chocarreros”, a veces malignos, frente a los cuales lo conducente es mostrar indiferencia. En Santa Mónica, a decir Rita, actual guía del templo local, incluso puede presentarse “el hermano desobediente” (el Diablo) y cuando eso sucede hay que ignorarlo porque “si se le da pelea se queda más”.⁹⁸ También se contacta con “guardianes” o “protectores” que lo son por haber evolucionado en la “cadena de reencarnación”⁹⁹, en su mayor parte se trata de próceres históricos como Francisco Villa, Benito Juárez, Emiliano Zapata o indígenas ancestros.

Como se verá, en el ámbito de la curación, son éstos últimos los que interceden junto con “médicos espirituales” que pueden ser Dios –“el doctor de doctores”- o algún

⁹⁵ Las cátedras son las misas de los Espiritualistas Trinitarios Marianos y se llevan a cabo de manera muy parecida a las católicas, con la evidente diferencia de que en éstas no es un sacerdote el que da la palabra, sino los espíritus a través de quienes “prestan su materia” para tal fin.

⁹⁶ En uno de los documentos que usa este grupo religioso, al respecto de esta “inspiración” se dice que “el hombre está en Dios y Dios está en el hombre, porque Dios no está separado del hombre y el Espíritu Universal de Dios, que es luz, verdad y sabiduría suprema, está diluido y dimanado (sic) en cada uno de los hombres, por lo cual cada hombre manifiesta y cada hombre es el vehículo para dar a comprender la manifestación de Dios dentro de la naturaleza humana, de la vida orgánica del hombre” (fotocopias de un manuscrito que tienen en el templo de Santa Mónica).

⁹⁷ Durante las sesiones de desarrollo algunos adeptos se preparan para ocupar cargos dentro de la estructura de la Iglesia Espiritualista Trinitaria Mariana: como guías (encargado de un templo, una suerte de sacerdote); pedestales (grupo que ayuda al guía en todas las tareas que requiere el templo y que son llamados también “pilares” pues se considera que en ellos, a manera de columnas, descansa la estructura de toda la iglesia); plumas (escribanos encargados de transcribir lo dicho en cada cátedra) o facultades en alguno de los templos. En estas sesiones, para quienes serán facultades tiene particular importancia el “estudio de la meditación”, mediante el cual aprenden técnicas de relajación que les permiten mantenerse en un estado “neutro” para “radiar la inspiración” en las cátedras.

⁹⁸ Entrevista con Rita (julio de 2008).

⁹⁹ Los espiritualistas llaman reencarnación a lo que podemos considerar una cadena de evolución de los espíritus que van pasando por distintos estadios a lo largo de varias vidas: el primero de ellos es el mineral, le siguen el vegetal, el animal y el de los seres humanos, hasta llegar a los más avanzados que son el de los ángeles, el de los arcángeles, el de los querubines y el de los serafines. Los cuatro últimos estadios son propios de “espíritus” muy evolucionados que están en la misma dimensión que las Cinco Potencias luego de haber logrado dejar de reencarnar como seres humanos; es entre ellos que se ubica a los “protectores”, encargados de la sanación.

curador famoso para la gente de un sitio en particular, sea tradicional o profesional de la biomedicina, que haya muerto y que “acude” a las sesiones de sanación para “aliviar y dar consuelo a los enfermos”.

Por su relación inicial con el Espiritismo, el Espiritualismo Trinitario Mariano ha sido considerado por la Iglesia Católica como una “secta” de no muy buenas referencias; si a ello le añadimos el “atreimiento” de los “guías” de cada templo en cuanto a la celebración de “misas” y de prácticas que para el clero son exclusivas de los sacerdotes, es fácil comprender que la institución religiosa hegemónica en México no la considere compatible con sus creencias y que, incluso, por momentos se haya perseguido a algunos de sus adeptos o a gente que fue relacionada equivocadamente con ellos, como sucedió con los “amalistas”, seguidores de Amalia Bautista Hernández en una región de la Huasteca veracruzana, muy cerca del municipio de Tianguistengo (ver Quiroz, 2008).

No obstante, para muchos feligreses espiritualistas, y para todos los que acuden al templo de Santa Mónica, la situación es distinta: se consideran católicos, participan de las principales celebraciones católicas y consideran su adscripción al Espiritualismo Trinitario Mariano como algo que “completa” su religiosidad o a lo que acuden en busca de prácticas más concretas para sanar física y emocionalmente. María del Carmen Anzures (1983: 131) dice al respecto que “generalmente, los individuos llegan al espiritualismo por la enfermedad; es decir que el primer contacto con este grupo ocurre cuando el enfermo es llevado por algún conocido a que lo curen, asegurándole que su mal será sanado o que su problema será solucionado”.

Esta situación coincide con la de una buena parte de quienes asisten al templo en la localidad de nuestro interés, aunque en el caso que aquí nos ocupa, contrario a la aseveración de esta autora (“al solucionarse su problema, esta persona se sentirá inclinada a convertirse (...) a esta doctrina”), la asistencia a las “cátedras” o a las “consultas” en el templo no ha garantizado que terminen formando parte del grupo religioso de manera formal o que estén dispuestos a tomar los “desarrollos” para iniciarse en el mismo. Las sesiones de sanación que tienen lugar en el templo de los Espiritualistas Trinitarios Marianos en Santa Mónica se ha convertido en una opción terapéutica, más que en una de tipo religioso. En ello tiene que ver la poca vocación proselitista que este colectivo parece tener, pues no sólo no procuran ganar adeptos, sino que incluso

mantienen sus actividades de manera muy discreta, aunque no oculta; situación radicalmente distinta a la de otros grupos de tipo religioso, como los Testigos de Jehová, para quienes el proselitismo es parte fundamental de las tareas que deben cumplir para con la religión que profesan.

Según documentos¹⁰⁰ facilitados por quien fue hasta hace poco “guía” del templo Espiritualista Trinitario Mariano en Santa Mónica, Roque Rojas, “un hombre iluminado por Dios”, fue quien “marcó el Tercer Tiempo o la Tercera Era” y con ayuda del “Profeta Elías” formó la “verdadera Iglesia Cristiana de Elías” que abarcaría “siete sellos”; a los congregantes de estas siete iglesias se les llamaría “el nuevo pueblo de Israel”, pues “eran la simiente de Abraham, Isaac, Jacob” y los doce hijos del último, “espíritus del pueblo hebreo del Primer Tiempo que volverían a reunirse en este Tercer Tiempo”. En una ceremonia especial, las siete iglesias fueron “selladas con sangre del Cordero Pascual” y se hizo el “Tercer Pacto de Alianza de Dios con el Hombre”. A partir de ese momento, la humanidad comenzó a vivir el Tercer Tiempo, pasados el Primer Tiempo que comenzó “desde el momento en que Moisés inició su misión de rescatar al pueblo hebreo y llevarlo a la Tierra Prometida” y el Segundo Tiempo que inició “a partir del instante en que nació el Maestro Jesús de Nazaret hasta el año de 1866”, cuando inicia la Tercera Era que finalizará en el año 3866.

Los siete sellos que conformaron la Iglesia Verdadera Cristiana de Elías “manifiestan los Siete Reinados de Dios con el hombre, las Siete Alianzas que ha tenido y los símbolos” que fueron entregados por Roque Rojas a cada uno de ellos: el Primer Sello representa la alianza de Dios con Adán y su símbolo es el pecado; el Segundo Sello representa la alianza de Dios con Noé y su símbolo es “de alianza”; el Tercer Sello representa la alianza de Dios con Abraham y su símbolo es la promesa; el Cuarto Sello representa la alianza de Dios con Jacob (el pueblo de Israel) y su símbolo es el pueblo

¹⁰⁰ Doña Eulalia es la persona a quien se encargó la fundación del templo en Santa Mónica; ella me entregó fotocopias simples de textos escritos a máquina que a su vez le fueron dados por “hermanitos de México que se reúnen en la calle de Palmira”. Se trata de un texto sin título en el que se narra la historia de Roque Rojas y de la Iglesia que él fundó, así como los “Sacramentos y Oraciones que dejó Roque Rojas Esparza para la Iglesia Verdadera Cristiana Elías”, “La Ley de oro”, “Los preceptos de Moisés, de Jesús y de Elías, el hijo del hombre” y un diagrama en el que se explica “la composición de la escala” por peldaño. De estos documentos se toma aquí únicamente la información que hemos considerado útil para los fines de la investigación, pues la misma no ahonda en la estructura y organización de esta asociación religiosa, salvo en lo que toca al caso particular del templo que se ubica en la localidad de nuestro interés.

elegido; el Quinto Sello representa la alianza de Dios con Jesús de Nazaret y su símbolo es la redención; el Sexto Sello (al que pertenecen los Espiritualistas Trinitarios Marianos) representa la alianza de Dios con Roque Rojas y su símbolo es la restitución. Por último, el Séptimo Sello “no ha sido abierto para el hombre todavía” pues la séptima y última alianza de Dios con el hombre “tendrá que venir cuando la humanidad se haya regenerado y restituido plenamente”, será entonces que “vendrá el reino de Dios sobre la Tierra, y restablecerá y restituirá todas y cada una de las cosas dentro del bien infinito y la suprema moralidad sobre todas las clases sociales”.

Como parte de la ceremonia en la que fueron “selladas” las siete Iglesias fundadas con ayuda del Profeta Elías, el 24 de diciembre de 1863 Roque Rojas “consagró y ungió al sacerdocio 24 miembros, 12 sacerdotes y 12 sacerdotisas”, entre los cuales estaba Damiana Oviedo Suárez quien, como se ha señalado, quedó a cargo del Sexto Sello luego de la muerte de Roque. Cada sello tiene un nombre específico, un “jefe” asignado, diversas “representaciones”, una suerte de misión o “atribuciones” y símbolos. Al Sexto Sello corresponde el nombre de “Iglesia Cristiana Redentorista Elías” y a quien “gobierna y dirige esta iglesia” se le llama guía, “que quiere decir que debe de conducir hacia el camino espiritual a las multitudes que se acerquen para abrir o despertar su Conciencia Cristo”. De este sello se dice que representa “la magnitud del Creador, la presencia de Dios que está en todas las cosas (...), en cada uno de los hombres, en cada uno de sus espíritus y en cada una de sus conciencias”.

Para los fines de la investigación que aquí nos ocupa, no es necesario ahondar en más detalles generales (como la estructura y jerarquía de organización, o la totalidad del *corpus* doctrinal) de este grupo religioso, pues los mismos pueden consultarse en los trabajos realizados de manera específica al respecto por varios autores. En este caso, la intención es únicamente enmarcar las formas etiológico-terapéuticas que en Santa Mónica se han tomado de este grupo que, como veremos más adelante, a pesar de no haber logrado conjuntar a un número grande de adeptos (comprometidos con la estructura de la Iglesia y participantes en todas sus actividades), ha influido de manera importante en el pluralismo médico que prevalece en la localidad. Por esta razón, el análisis y la descripción que a continuación se presenta están restringidos a las formas de

“curación” que los Trinitarios practican y a la manera particular que adquieren las mismas en el templo local.

Vestida de blanco, como me lo indicaron, acudí a la cita. Minutos antes de las siete de la mañana empezamos a abordar los autobuses; alrededor de una centena de “hermanitos”, hombres y mujeres, se dirigían a participar, como cada año, de “el sermón de la montaña” que tiene lugar en diversos templos de los Espiritualistas Trinitarios Marianos a fines de marzo o principios de abril. Esta vez, los adscritos al templo “Raudal de luz de la buena nueva” (ubicado en el número 15 de la calle Palmira en la colonia Álamos de Ciudad de México, Delegación Benito Juárez) irían a Taxco, en el estado de Guerrero, y yo con ellos. La invitación no provino de personas de Santa Mónica, pero acepté porque conocía la relación que hubo entre los miembros del grupo con el que ahora viajaba y la “fundación” del templo en la localidad donde había hecho mi trabajo de campo. La primera ocasión que hablé con doña Eulalia, la encargada del templo de los “espirituistas” en Santa Mónica, me contó que aquél se había hecho por encargo de Jesús:

Una vez conocí a los hermanitos, cuando fui a México; les conté que en mi pueblo había una gruta, Tecamachal, ahí donde tenemos el ojito de Dios, antes no estaba, lo pusimos después. Los invité a que vinieran y sí vinieron, dos camiones trajeron, y allá en el monte, en Tecamachal, hicimos sermón de la montaña; bajó Jesús y dijo que había que poner un templo en Santa Mónica, me lo encargó a mí, era mi tarea (...) No se pudo poner donde quería porque no es mío el terreno, es de todos y no dieron permiso, la comunidad, no todos son hermanos y en ese tiempo nadie, nomás yo, y apenas, estaba empezando (...) Pero sí dejaron que pusiera el ojo, lo hicimos de fierro [aluminio] y lo pusimos ahí, pero el templo lo hice acá en mi casa, en la mitad del terreno, ya ve que la mitad es mi casa y la otra mitad es el templo (conversación con doña Eulalia, septiembre de 2003).

En Santa Mónica no volvieron a hacer una “misa” de ese tipo, aunque un par de ocasiones más aquellos conocidos de doña Laya, como le llamaban en la localidad, volvieron para supervisar la construcción del templo y a la inauguración del mismo; después, dejaron a cargo de doña Eulalia por completo la tarea de mantenerlo funcionando, cosa que ha sucedido aunque de manera por demás limitada. Cuando una persona allegada a mi

familia me contó que iría al “sermón de la montaña” en Taxco y que lo haría con el grupo “de espiritualistas” que se junta en el templo de la calle Palmira, no dudé de que debía ir, al menos para hacerme una idea de lo que había sucedido a mediados de la década de 1960 en Santa Mónica y que había resultado en lo que hoy es la existencia de un templo Espiritualista Mariano Trinitario en el lugar de mi interés.

“El sermón de la montaña” es conmemorado como parte de las “celebraciones” de Semana Santa por algunas congregaciones espiritualistas haciendo una ceremonia “en el monte” durante la cual se escuchan “las palabras y exhortaciones de las Cinco Potencias a través de la voz de los pedestales¹⁰¹ más destacados en su templo. Esto se hace el domingo anterior al de Ramos (...) es un acto de meditación que se aprovecha al mismo tiempo como reunión social de los integrantes de cada congregación en una comida campestre comunitaria (...) En varios sitios las congregaciones han clavado cruces de concreto o de madera como señalamiento del lugar de reunión para la ceremonia” (Ortiz Echaniz, 2003: 191). Al parecer, es frecuente que en dichas reuniones se decida la construcción de nuevos templos en los lugares elegidos “en la montaña”, pues en Taxco, en lo que al principio fue un sitio “en el monte” donde tenía lugar tal celebración, hoy hay una galera acondicionada como templo que se hizo a petición de Jesús, del mismo modo en que en Santa Mónica se había solicitado la construcción de un templo en Tecamachal.

El sermón que me tocó presenciar fue bastante largo: durante al menos tres horas, las “facultades” fueron “poseídas” por los espíritus de las Cinco Potencias y dirigieron interminables discursos a los cientos de asistentes.¹⁰² En medio de la galera había una fuente y, al fondo, en el centro, la “escala”: siete escalones pegados a la pared, cada uno con elementos distintivos de los “sellos” en que se divide la Iglesia, que culminan en el “ojo de Dios” dentro de una estrella formada por dos triángulos entrelazados. A la izquierda del símbolo principal, se alineaban varias filas de sillas ocupadas por los miembros del templo que nos recibió, los “pedestales” y las “plumas”, todos con túnicas blancas. Entre la gente que venía de otros templos, también había algunos con “cargos”

¹⁰¹ Algunos pedestales son también “facultades”.

¹⁰² A los miembros del templo con los que yo acudí se unieron varios grupos más, procedentes de otros templos en Ciudad de México, y en los estados de Morelos y Guerrero. En total, los asistentes sumamos alrededor de trescientas personas. Es frecuente que en estas conmemoraciones hay un gran número de adeptos reunidos.

en sus respectivos lugares, ellos vestían igualmente túnicas, pero eran moradas o traían algún distintivo de este color como parte de su vestuario (pañoletas o cintos).

A la derecha de todo aquello se ubicaba una suerte de escenario, incluso con cortinajes que hacían las veces de telón, como si de un espectáculo teatral se tratara. En este último espacio se alineaban cinco sillas para las “facultades” que a nuestro ingreso ya estaban “en trance” y un pequeño órgano que, para acompañar las canciones durante la última parte de la ceremonia, fue infamemente tocado por quien “prestó su materia” a la virgen momentos antes. En el centro de la galera hay una fuente llena de agua a la que agregaron flores, elementos considerados como “benditos” por los adeptos una vez que junto a ellos “radió” el sermón principal la “facultad” que fue inspirada por Dios-Hijo y que se repartieron entre la gente que acudió en aquella ocasión. Según comentaron algunos de los presentes, el agua y las flores, así como las veladoras y el bálsamo que pudieron comprar al final de la ceremonia, incluso el pedazo de pan que se repartió a manera de hostia, sirven para curar a los enfermos.

Luego de una breve presentación a cargo del “guía” del templo, los espíritus divinos hablaron: primero Dios Padre, quien bajó con la única intención de anunciar la llegada de su hijo Jesús, quien estaría a cargo del discurso más largo de la mañana; en seguida, Jesús o Dios Hijo, primero en diálogo con su madre, la Virgen María, y con Elías (al mismo tiempo el Espíritu Santo), que acudieron a saludarlo con palabras “amorosas y de gratitud”, para después proceder con las “exhortaciones” en el marco de una especie de misa que fue dirigiendo de manera muy parecida a las católicas en ciertas cosas, como en el momento de “dar la paz a los hermanos” y de comulgar “compartiendo el pan” (en este caso, literalmente un pan, pedazos de bolillos que fueron repartiéndose entre los asistentes).

Las palabras de “Jesús” fueron dichas por un hombre joven, de aproximadamente cuarenta años, vestido con una túnica blanca y un cordel morado en la cintura, quien mantenía los ojos entrecerrados y hablaba con verdadera pasión, por momentos incluso gritando, con un ritmo de letanía y usando palabras poco usuales, a veces mal pronunciadas, en el afán de “decorar” el discurso “venido del cielo”. Se trataba, en efecto, de una exhortación, esta vez a la humildad, mediante la narración de “una historia antigua” en la que “nuestros antepasados” construyeron un templo precioso para adorar a

Dios: los pisos eran de mármol, “cubrieron las paredes con terciopelos y oropelos (sic)”, llamaron a los “grandes maestros de las parafinas” y adornaron “divinamente” con plata y oro aquel lugar; pero era tanta la ostentación que las “ceras” no prendieron porque Dios no quería “lujos” y sólo cuando los hombres entendieron que “lo importante era la pureza de su corazón” desmantelaron todo aquello y en una humilde “galera” hicieron la casa para recibirlo “con el alma limpia”, entonces prendieron las ceras y el lugar olía a incienso y a flores, y era hermoso, “muy hermoso, porque se hizo la casa de Dios”.

Al discurso, escuchado con atención por los adeptos, algunos de ellos verdaderamente “tocados”, con lágrimas en los ojos y expresión acongojada, le siguieron los cantos, la oraciones de petición por “toda criatura viviente” (incluidas las “sabandijas diversas”) y la interacción “entre hermanitos” dando “la paz”, compartiendo el pan, acercándose a recoger de la fuente “agua bendita”, comprando “bálsamo sagrado”, flores y veladoras de colores, a los “ayudantes” del templo que ofrecían los productos a la gente entre las filas de sillas donde aún seguíamos los asistentes. Al final, no sin escuchar primero las últimas instrucciones de los “guías” de cada templo (indicándonos cómo debíamos hacer una oración para que Dios le “preste sus brazos y sus manos” al chofer del camión en el que regresaríamos), los participantes nos disgregamos en pequeños grupos por el “monte”, dentro del mismo predio, disponiéndonos a comer juntos las cosas que llevábamos para tal efecto, antes de que regresaran los autobuses alquilados para devolvernos a los lugares de dónde veníamos.

Doña Laya murió hace varios años, así que no pude compartirle esta experiencia ni preguntarle si “el sermón de la montaña” ocurrió del mismo modo en Santa Mónica pero, por las ceremonias de este tipo en otros sitios (en Veracruz y en Los Dinamos de la delegación Magdalena Contreras en el Distrito Federal) descritas por Silvia Ortiz Echaniz (1991; 2003) y por Isabel Lagarriga (1991), es posible suponer que no fue muy distinto. Incluso el discurso pudo ser parecido, en vista de que derivó en el “mandato” de construir un templo en Tecamachal. Doña Laya cumplió con su tarea, no en el “cerro” que está en tierras comunales (y que, además, es un espacio importante para los curadores de Santa Mónica en general, por lo que sería fuente de muchos problemas que fuera de un solo dueño y estuviera restringido el acceso al mismo), pero sí en su casa.

El templo de Santa Mónica ocupa la mitad de predio que doña Laya heredó a sus hijas; sólo una de ellas (Rita) participa en el grupo de Espiritualistas Trinitarios Marianos que se reúne en esta localidad y es quien, ahora como nueva “guía”, se encarga del templo junto con su marido nombrado “el Pedro” (o “piedra fundante”), mientras que la otra hija heredó la casa. Cuando doña Laya vivía, el acceso al templo y a la casa desde la calle era el mismo, pero como la hija que hoy ocupa la vivienda es Testigo de Jehová, no está de acuerdo con las actividades religiosas que tenía su madre y que ahora continúa su hermana, de modo que la última vez que fui a Santa Mónica se encontraban construyendo un acceso propio para el templo que también sería remodelado. De esta manera, ambas hermanas resolvieron sus diferencias.

Igual que el de Taxco, el templo de Santa Mónica es una galera, aunque mucho más pequeña, un cuarto rectangular de concreto en el que caben no más de treinta personas y que está adornado de manera mucho más modesta: la mayor parte del espacio es ocupado por sillas de metal dispuestas en filas frente al altar que se distingue del resto de la pieza por tres escalones arriba de los cuales hay tres sillas de asientos tapizados con terciopelo rojo y madera con respaldos altos; sobre el muro blanco hay un “ojo de Dios” y bajo él la escala de siete peldaños; en la pared izquierda hay un cuadro del Sagrado Corazón de Jesús y en los escalones veladoras blancas, un par de floreros y botellas con bálsamo del que puede servirse cualquiera a cambio de una “donación” voluntaria que se deja en una pequeña cesta de mimbre dispuesta ahí con tal fin.

Contaba doña Laya que ella “antes no creía (...) conocí algunos que eran espirituistas, allá en México me habían invitado a la cátedra y me gustó, luego también una vez que me enfermé me curaron espiritualmente y ya empecé a creer más¹⁰³, por eso cuando iba allá pasaba por el templo que te digo [se refiere al de la calle de Palmira] y un día los invité a que vinieran a mi pueblo, les conté que era bonito; sí, dijeron, “vamos para hacer el sermón de la montaña”. Así inició lo que un año después se convirtió en la fundación del pequeño templo que está en Santa Mónica y del que durante décadas se

¹⁰³ La mención de la creencia (de la acción de creer) es esclarecedor en lo que se refiere a la manera en que la gente de Santa Mónica otorga un sitio privilegiado a la curación y a su relación con la fe, cuestión que retomaremos en el siguiente capítulo como parte del análisis del pluralismo médico imperante en la localidad.

hizo cargo Eulalia, hasta que murió dejando al frente del mismo a su hija Rita, quien ahora, junto con su marido, “piedra fundante” de este templo, hacen lo posible por mantener el de por sí poco nutrido grupo local:

Lo hicimos en Tecamachal, porque tenía que ser en el monte, Tetipa¹⁰⁴ queda más lejos. Vinieron los hermanitos en dos camiones con la guía de allá. Ahí, el Padre Elías dijo que había que hacer un templo y que se necesitaba un encargado, entonces yo le pregunté “¿a caso soy yo?”, él me contestó que no, que no era yo, me dijo “tú tienes un hijo, él va a ser Pedro [se refiere a su yerno], tú tienes facultades pero serás guía y tu hija también tiene para ser facultad”. Somos el pueblo elegido, la perla mexicana, porque la mayoría de los países hacen cosas que no deben, por eso nosotros tenemos que hacer muchos templos, para que haya más de nosotros en todos los lugares de la Tierra, para que pueda venir el Reino de Dios (conversación con doña Eulalia, septiembre de 2003).

Aunque las instrucciones divinas eran que hiciera el templo “aquí donde tu pueblo pone su fe”, es decir en Tecamachal, donde se hizo la ceremonia referida y en donde se encuentra la “gruta de los antepasados” (lugar, en efecto, visitado por todos los curadores de la localidad y por la gente en general cuando necesita “dejar ofrenda” o hacer algún tipo de ceremonia especial), doña Laya sabía que no sería posible hacerlo en ese lugar puesto que se encuentra en tierras comunales que la gente no donaría para esa causa, por eso sólo “pidió permiso” para colocar a la entrada “de la cueva” un pequeño altar y el “ojo de Dios”. Como se ha mencionado, fue en el terreno que aún estaba sin construir en donde está su casa que ella “alzó” el templo, hizo todos los preparativos y se dispuso a recibir a los “hermanitos” que volvieron para la “inauguración” el siguiente año:

Vinieron todos otra vuelta, ya para que el templo funcionara con sus cátedras y sus desarrollos, yo me puse a estudiar lo del Apocalipsis de San Juan, ahí viene cómo se organiza un templo; esa vez, fueron facultades los de allá y mi hija que sin estudiar ni

¹⁰⁴ En Santa Mónica hay varios lugares “en el monte” que resultan fundamentales para las actividades de los terapeutas y de tipo religioso. No obstante, Tecamachal, por la gruta que hay ahí y que es considerada “casa de los antepasados”, es al que más importancia se le otorga; ciertamente, también es de estos sitios Tetipa, que se encuentra más cerca de la parte poblada del territorio de Santa Mónica y al que puede accederse con mayor facilidad, pero no es, como hemos dicho, el principal, para los pobladores de esta localidad.

nada se puso solita a hablar como la Virgen. Hicimos todo como debe ser, la cátedra, estuvo bonita. Primero sí tuvimos más gente, ya luego como que hay menos, no somos muchos, para hacer nuestras cosas vienen otros de Tianguistengo y de Zacualtipán. Acá sí creen, pero no se ponen a estudiar su desarrollo para poder ser pedestal o facultad (entrevista con Eulalia, septiembre de 2003).

Como me lo contaba doña Laya, el grupo de “espirituistas” en Santa Mónica, nombre que les dan en la localidad, es muy pequeño y no ha logrado reunir el número de personas necesarias para conformar la estructura de “cargos” requerida para los templos de esta organización religiosa. Si bien, algunas personas de Santa Mónica acuden a las cátedras cuando hay, no son propiamente adeptos que estén dispuestos a formar parte formalmente del grupo siendo “pedestales”, “plumas”, o “facultades” del mismo, de modo que en pocas ocasiones se hacen cátedras en el lugar y generalmente participan de ellas personas de otros colectivos trinitarios en localidades cercanas como la cabecera municipal y Zacualtipán para juntar el número de “facultades” necesarias. Por ahora, únicamente hay tres personas que “prestan su materia” a diversos espíritus, entre ellas la hija y el yerno doña Laya, y una que sirve de escribana. Por esta misma razón, las sesiones de desarrollo a las que acuden se hacen en otros templos cercanos.

Cuando se organiza una cátedra en este sitio, las personas acuden sobre todo en busca de curación, pues es el momento en que podrían recibir la “energía divina” para sanar, ya que “son los espíritus los que curan”, las facultades únicamente “prestan su materia” corporal para que ellos “se manifiesten”. Sólo en dos ocasiones tuve la fortuna de encontrarme en Santa Mónica cuando se hicieron cátedras en el templo local; en ambas, la “misa” fue “coordinada” por doña Laya como “guía” y se hizo de manera mucho más sencilla que el sermón que presencié en Taxco. Aunque en términos generales el procedimiento fue el mismo, en Santa Mónica únicamente se escucharon las palabras de Jesús-Hijo, de Elías y de la Virgen quienes, a través de las tres “facultades” presentes, hablaron a los congregantes del “valor que tiene amar y respetar a nuestros prójimos” (como lo dicen “los preceptos, no hablarás mal de tus hermanos, aunque tengas justicia para ello”) y sobre la importancia de “mantener bien la Casa de Dios que es nuestro templo”.

Durante las cátedras de los Espiritualistas Trinitarios Marianos, en la parte final de las mismas, es usual que algunas personas se acerquen a las “facultades”, aún en trance, para recibir la bendición directa de las “potencias” que se han manifestado; casi siempre lo hacen pidiéndoles a tales seres divinos la solución a problemas que los aquejan, la mayor parte de las veces de tipo médico. En las dos cátedras que presencié en Santa Mónica y en la que tuvo lugar en Taxco con motivo del “sermón de la montaña” sucedió lo descrito mientras el resto de los asistentes cantaban las últimas alabanzas, luego de las “oraciones por la paz”. En todos los casos, quienes encarnaban a Jesús, a Elías y a Roque, colocaron sus manos sobre la cabeza del solicitante murmurando oraciones imposibles de escuchar desde lejos pero, según lo comentado por los miembros de estos grupos con quienes me entrevisté, están referidas a la curación y protección de los enfermos. Es en este momento que puede determinarse también la necesidad de recibir tratamientos individuales en “consultas” a las que los enfermos acudirán después para ser sanados.

Si estás enfermo, luego luego se sabe cuando hay cátedra. Lo dice Jesús o la Virgen, si te acercas para la bendición, ahí te dicen que te sientes enfermo, que quiere consulta, que veas a la guía para que te cure. A veces ahí mismo se te quita el mal porque las divinas potencias curan con sus manos, pero no siempre, a veces quiere que consultes para ver si quiere barridas o una operación espiritual. Mi mamá recibía nada más los lunes [para curar], aquí mismo en el templo, pero no en cátedra, es diferente. Ella era la que daba las consultas porque ella sabía (Entrevista con Rita, julio de 2008).

Resulta interesante que Rita atribuya el don de la curación a su madre diciendo que “ella sabía”. Si bien, en el caso de los Espiritualistas Trinitarios Marianos se dice que este don “es dado” durante las iniciaciones a cargo del propio grupo religioso, en Santa Mónica se considera que los espirituales solamente “anuncian” su posesión, pues quienes son de esta manera anunciados como portadores de dicho “regalo divino” lo traían consigo desde el nacimiento. Así sucede con el resto de los terapeutas, incluso con los médicos institucionales, cuestión de la que nos ocuparemos con mayor detalle en el siguiente capítulo.

Silvia Ortiz Echaniz (2003: 203) da cuenta de las técnicas espiritualistas referidas a la curación, indicando que es durante las cátedras que las “facultades” en trance hacen los diagnósticos (ya sea “pulsando” al paciente o “sintiéndolo” mediante la cercanía de sus manos con la cabeza y la frente del enfermo). De esta manera se determina si el consultante padece una enfermedad de orden espiritual o físico (material), puesto que “la concepción ideológica fundamental que incide en esta práctica curativa es la integración del individuo por una dualidad consistente, un ser físico y un ser espiritual en armonía (...) el hombre está integrado por un ser esencial y primordial que es el espíritu (...) y una parte material o física que lo contiene temporalmente (...) la salud espiritual tiene primacía sobre la física y ésta se alcanza en la perfección moral, la regeneración y el apego a la Ley de Dios”. Cada parte integrante de esta dualidad requiere procedimientos distintos para su curación: mientras que el ser espiritual padece enfermedades de orden sobrenatural que deben atenderse de igual manera, el ser material requiere de estrategias más palpables que quedan a cargo de espíritus guardianes, distintos a las Cinco.

María del Carmen Anzures y Bolaños (1983: 120) señala que en 1950 hubo un cisma en el espiritualismo fundado por Roque Rojas, lo que dio como resultado el origen de dos corrientes, “la tradicionalista, de índole profundamente espiritual y litúrgica, y la liberal que –sin dejar de ser espiritual– utiliza conocimientos de muchos horizontes y se sirve de medicamentos naturales o sintéticos”. Por lo observado en campo, puedo decir que es a esta última corriente a la que pertenece el templo de Santa Mónica. Según Anzures y Bolaños (2003: 121), “aquí es donde esta medicina se puede decir tradicional: porque no es occidental y porque conlleva un mestizaje de ingredientes, de creencias, de apoyos psicológicos y de la preparación de sus terapeutas”. Cabe decir que, más que “tradicional”, en esta investigación se considera a la mezcla que refiere la autora como dentro del ámbito de lo “popular”, discusión de la que nos ocupamos en el último apartado de este capítulo.

Por su parte, Silvia Ortiz Echaniz (2003: 210) indica que en el Espiritualismo Trinitario Mariano, “mientras el objetivo de la transmisión doctrinaria se remite a un panteón judeocristiano, la práctica curativa y de comunicación es sostenida por la comunicación con espíritus relacionados con la conciencia histórica de un pasado étnico

fundamentalmente mesoamericano”. De este modo, cuando de curar se trata, a quienes se acude fundamentalmente es a los espíritus guardianes o protectores que, en el caso de Santa Mónica, a decir de doña Laya y de su hija Rita, son el “guardián del universo” que “se encarga de pedir por los guías”; “oso blanco, de la escalera del padre” y “lobo blanco de la pradera del padre”, “águila real del círculo azteca” y una “monja” que “fue una de las elegidas [ungidas directamente por Roque Rojas, posiblemente se refieren a la propia Damiana Oviedo], que tiene como cinco carreras, médico, maestra, abogada y otras, desde que tenía como cuatro años”, quienes suelen prescribir tratamientos para curar a los enfermos en algunas sesiones individuales precedidas por la “guía”.

Las curaciones propiamente dichas se hacen fuera de las cátedras, en sesiones individuales presididas por la “guía” del templo y algunas de las “facultades” que “prestan su materia” a los espíritus guardianes antes referidos. En dichas sesiones se diagnostica mediante “barridas”, determinando si se trata de enfermedades espirituales o materiales. En el caso de las enfermedades espirituales, es frecuente que la curación esté a cargo de los propios guardianes, por lo que suele prescribirse la visita de alguno de ellos, ya sea en la casa del enfermo por la noche (para lo cual se le indica la forma de disponerse con tal fin, preparando el sitio con velas, oraciones y ayunando) o durante la consulta, donde puede hacerse un “desalojo”, un “masaje fluídico”, un “vómito espiritual”, distintos tipos de “limpias” y “baños”, o una “operación espiritual”. “El trance como terapéutica médica para el enfermo sólo se realiza en casos extremo y a través de la iniciación o desarrollo” (Ortiz Echaniz, 2003: 207).

En los preceptos de esta doctrina religiosa, la curación que ocupa a los Espiritualistas Trinitarios Marianos es fundamentalmente de tipo espiritual, lo que la distingue de la biomedicina, pues una de las “enseñanzas de Jesús” estudiada por los que son iniciados indica lo siguiente: “os estoy preparando para que seáis en breve doctores del espíritu y del cuerpo, mas sabed que es más importante para mí el que sana el espíritu que el que sólo cura el dolor de la materia” (Anzures y Bolaños, 1983: 129). No obstante, la relación de los espirituales con la biomedicina, al menos en Santa Mónica, no es “conflictiva” como lo indica esta autora; incluso en las mismas “enseñanzas de Jesús” que ella transcribe se lee: “Yo no desconozco a los hombres de ciencia, puesto que la misión que desempeñan se las he dado”.

Si bien es cierto que a lo antes citado sigue una crítica con respecto a que los médicos han “faltado a la oración, a la caridad y a la elevación del espíritu” para cumplir adecuadamente su labor, en la localidad acuden a la clínica cuando es necesario, lo que sucede es que creen que el desarrollo espiritual evita en gran medida estas visitas, entre otras cosas porque al curar “se da” y, por tanto, “se recibe” lo mismo que es dado¹⁰⁵, en este caso salud:

Si necesitamos ir al doctor [alópata] vamos, pero casi nunca se necesita. Hace como dieciocho años que no voy al Seguro [Instituto Mexicano del Seguro Social], no me enfermo, a lo mejor porque soy espiritual; el Señor me cura porque él es el Doctor de Doctores, él es el que nos da todo. (...) Los problemas de salud los tenemos todos, pero mi mamá, siempre que trabajó [como guía en el templo] nunca necesitó ir al doctor. Si uno da, uno recibe. Pero si uno se niega a dar, uno siempre va a depender del doctor material [los médicos “profesionales”] (conversación con Rita, julio de 2008).

Por lo que toca a las curaciones “materiales”, los espiritualistas suelen hacer uso de las técnicas y estrategias de sanación locales (“tradicionales” y “populares”), mezclándolas con los conocimientos adquiridos por distintos medios (experiencias personales con médicos de la biomedicina, curadores de otros lugares e, incluso, la publicidad por radio y televisión) y con su particular forma de orar y de hacer peticiones a los espíritus. Esto explica que los procedimientos utilizados por Doña Laya en las “consultas”¹⁰⁶ fueran muy similares a los usados por otros curadores que no forman parte de este grupo religioso, pues comparten muchas de las estrategias para diagnosticar y tratar enfermedades; otra cosa que tienen en común es considerar su trabajo como una misión divina, pues han recibido “el don de la curación” que es considerado, más que un regalo, como un compromiso, una obligación, por lo que no se puede lucrar con él ni negarse a ejercerlo.

¹⁰⁵ Todos los curadores en Santa Mónica, y probablemente en el resto de la región, comparten esta concepción sobre el dar y el recibir, refiriéndose al don que les permite curar a los demás y que es dado a todas las personas que se dedican a atender a los enfermos, incluido el personal de la clínica del lugar o cualquier médico “profesional”.

¹⁰⁶ No abundamos aquí en la descripción de los tratamientos usados por de doña Laya, pues son muy parecidos a los descritos en el siguiente apartado, cuando se trata el caso de Consuelo quien, del mismo modo que Eulalia fue “formada” por los Espiritualistas Trinitarios Marianos, pero anunciada como portadora del don desde pequeña lo que, según explica ella misma, le permite ejercer como curadora fuera del templo.

Del mismo modo en que los espiritualistas acuden a los saberes que les da la tradición cultural del lugar en que habitan, varios de los curadores que ejercen en Santa Mónica y en poblaciones aledañas han adoptado y resignificado las estrategias usadas por los “espirituistas”, mezclándolas con sus propias prácticas de diagnóstico y sanación, así como con otras a las que han accedido de distintas maneras. Estos curadores realizan su labor de manera individual y, como veremos, aunque algunos de ellos se “prepararon” en las sesiones de desarrollo del grupo religioso que nos ha ocupado hasta ahora, no atribuyen su “iniciación” a dicho colectivo, no utilizan técnicas extáticas durante sus intervenciones terapéuticas y la mayor parte de su labor la hacen frente a un altar doméstico, existente en todas las casas de Santa Mónica, pero con ciertas particularidades cuando se trata de la casa de alguno de “los que saben”.

A continuación, los casos de tres curadores permiten ejemplificar el proceso de resignificación de recursos etiológico-terapéuticos provenientes de la biomedicina, de las enseñanzas “espirituales” y de otros espacios médicos tan disímiles como el “naturismo” y la “medicina china”. Cabe señalar que la elección de estos casos se hizo luego de visitar y entrevistar a varios sanadores más, considerando que ellos tres muestran las diferencias que prevalecen entre el resto. Así mismo, acotamos que dichos curadores pueden considerarse lo mismo “tradicionales” que “populares”, razón por la cual nos ocupamos primeramente de revisar someramente tales conceptos, aunque nuestro interés no es, como hemos dicho antes, clasificarles según los mismos.

El altar

Gustavo Nigeda y sus colaboradores (2001: 3) apuntan que los sistemas de salud en general, “son entendidos como un *entramado de ideas y nociones* acerca de las causas de las enfermedades y de su tratamiento, así como de los *aspectos culturales* que subyacen a la *respuesta social* ante las necesidades de salud, en términos de las relaciones, roles, e instituciones que operan dentro del sistema”.¹⁰⁷ En este sentido, aunque los conceptos “cultura” y “tradición” suelen reservarse para definir aquellas medicinas distintas a la

¹⁰⁷ Las cursivas son mías.

hegemónica, no cabe duda que la biomedicina es igualmente un producto cultural y que, como tal, es dinámico, complejo y permeable a los contextos socioculturales en los que se desarrolla. La “permeabilidad” del sistema biomédico es, por decirlo de algún modo, menor que en el caso de otras prácticas etiológico-terapéuticas, pues su propia hegemonía dificulta la adopción y adaptación de recursos que no le son propios.

No obstante, la adaptación de dichos recursos se da en la práctica; la prueba está en la experimentación y procesamiento, cada vez más frecuente, de plantas conocidas previamente en los ámbitos popular y tradicional por sus propiedades terapéuticas. En el caso de Santa Mónica, como hemos visto, la relación de la clínica (como representante del sistema oficial de salud) con la tradición curativa de la localidad y la región está muy limitada, pero no es así cuando de lo que hablamos es de los vínculos que entablan como personas las enfermeras y médicos ahí asignados, quienes se sirven de los otros saberes e, incluso, algunos de ellos de los servicios de los terapeutas no oficiales.¹⁰⁸

Por lo que atañe a la medicina tradicional, la Organización Mundial de la Salud¹⁰⁹ la define como el “conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundas de las *diferentes culturas*, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales”.¹¹⁰ Dicha definición es establecida teniendo en principio dos criterios básicos: 1- se trata de sistemas etiológico-terapéuticos distintos al de la biomedicina imperante en las sociedades occidentales y 2- se trata de medicinas utilizadas en el mismo contexto cultural en que se han originado, pues aquellas que hayan sido adoptadas “por otras poblaciones (distintas de su cultura de origen) suelen denominarse medicina alternativa o complementaria”.¹¹¹

¹⁰⁸ De un médico pasante “al que la gente quería mucho” porque “era muy bueno con todos”, se cuenta que “él sí creía [en los que saben]; visitaba a José y doña Chelo, decía que las plantitas eran buenas y que también la oración”. Aunque aquel “doctor” no relacionó las labores de la clínica con las de los otros terapeutas, se le recuerda porque no tenía “problemas” con ellos y porque “él sí atendía los partos” en Santa Mónica con ayuda de una de las parteras que fue capacitada por la Secretaría de Salud (conversación con doña Cecilia, octubre de 2006). De hecho, es a este médico a quien se debe el registro incompleto de los terapeutas “tradicionales” que tienen en la clínica de la localidad aunque, a decir de la enfermera, nunca derivó a los pacientes con alguno de ellos y “eso sí, no le gustaba ir con los espirituistas” (conversación con Angelina, octubre de 2006).

¹⁰⁹ <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>

¹¹⁰ Las cursivas son mías.

¹¹¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/index.html>

La dificultad de trabajar con este concepto radica, por un lado, en que la medicina hegemónica es en términos estrictos también producto de una tradición y, por el otro, en que la coexistencia en el ámbito médico en general es un hecho más que palpable; difícilmente se encuentran terapeutas “tradicionales” que no hagan uso de recursos provenientes de otros sistemas (originados en otros contextos culturales). En el caso de Santa Mónica esto último es muy evidente, pues en mayor o menor medida todos los terapeutas han adoptado o adaptado distintas formas de diagnóstico y tratamiento que utilizan junto con las “propias” o “de origen”.

Podríamos decir que es una cuestión de “grado”, pues como veremos más adelante, hay curadores más apegados a la tradición (como José), otros que mezclan los recursos de manera sincrética (como Consuelo) y unos más que usan principalmente los de otros modelos médicos (como Tina). No obstante, cabe señalar que en ninguno de los casos se trata de “productos puros”, por decirlo de algún modo, pues en todos ellos está presente la adopción y la adaptación de estrategias etiológico-terapéuticas disímiles que, finalmente, son resignificadas o adecuadas a un contexto más amplio donde lo que impera son las concepciones socioculturales de “la fe” y “el don” que trascienden por mucho los límites de cada uno de los sistemas médicos aquí implicados.

En México, el sincretismo está presente en el propio origen de la medicina tradicional actual, pues como apunta Lozoya (1987), ésta es resultado de un conjunto de conocimientos y prácticas sobre salud de origen indígena que con el tiempo se han mezclado con elementos de origen africano y europeo, incluso chino y de la propia biomedicina. Tales características sincréticas han sido señaladas por varios autores desde los más tempranos trabajos que al respecto hizo la antropología médica.

Gonzalo Aguirre Beltrán (1992), por ejemplo, tomó en cuenta, como componentes originarios de la actual medicina tradicional en México, la medicina española, la indígena y la “negra”, con la finalidad de analizar los procesos de aculturación que se dieron en el marco de la estructura sociocultural de la Colonia. Del mismo modo, María del Carmen Anzures y Bolaños (1983), refiere las concepciones de enfermedad y las terapéuticas nativas imperantes en la época prehispánica, la medicina indígena y colonial que resulta en lo que ella llama “mestizaje medicinal”, agregando además la curación espiritual de la que nos ocupamos en el anterior apartado.

Más tarde, algunos investigadores incluyen en sus análisis la relación que estas medicinas entablan con la biomedicina y la adopción de algunos de sus recursos por parte de ambos sistemas médicos; entre muchos más pueden ser mencionados Carlos Zolla (1992) y sus colaboradores, así como Holland (1992), quien incluso se ocupa de la “medicina de transición”, proponiendo la interacción deliberada de dichos sistemas como estrategia para que el Estado logre garantizar la atención médica a una población multicultural como lo es la mexicana; esta propuesta ha dado pie a más de un proyecto de tipo intercultural al respecto, en los que se aboga por la adecuación sociocultural de la biomedicina a los diversos contextos en que se desarrolla, tomando en cuenta las costumbres y concepciones específicas de cada uno de los grupos étnicos en torno a la salud-enfermedad (ver Campos Navarro, 1997; 1999).

Así, por ejemplo, se habla de la adaptación de los hospitales gubernamentales, tanto en su infraestructura (utilización de colores u orientaciones en el espacio considerando la cosmovisión de los pueblos indios específicos, y el uso de objetos como las hamacas en lugares donde se acostumbra dormir en ellas, entre otras), como en sus prescripciones (dietas en las que se incluyan alimentos de consumo local o la prohibición de algunos de ellos por creencias particulares, así como el fomento de los partos verticales, etcétera).

Teniendo en cuenta lo anterior, para efectos de la presente investigación es necesario hacer hincapié en la complejidad y dinamicidad de la cultura, en este caso médica, lo que implica cuestionar la idea de una tradición que se mantiene sin cambios, conservándose estática e inmune a la influencia de otros sistemas médicos con los que, mal que bien, coexiste. Como hemos dicho, en los tres casos que referiremos a continuación, la utilización de recursos “ajenos” a la “tradición” local (entendida como originaria) se da en distintos grados, pero ni siquiera José, el más apegado a dicha tradición, está exento de recurrir a saberes distintos a los que le fueron enseñados por su padre, de algún modo “actualizándose”. Esto podría asumirse como la prueba de que, más que “tradicionales”, se trata de curadores “populares” que han ido mezclando, mediante la adopción, la adaptación y la resignificación, los conocimientos a los que tienen acceso.

Pero más allá del debate en torno a los significados que adquieren las anteriores categorías, en todo caso lo importante no es tanto cómo los designemos, sino cuidar que

los conceptos utilizados no sirvan a modo de camisa de fuerza, impidiendo un análisis en el que, eventualmente, sea posible reconsiderar los límites de las categorías usadas. En esta investigación, la clasificación de los sistemas etiológico-terapéuticos únicamente era útil para hacer notar que hay tres distintas maneras de comprender la salud-enfermedad coexistiendo en Santa Mónica y que de ellas es que se nutre el saber de los diversos terapeutas de cuyas prácticas nos ocupamos a continuación, ejemplificándolas con los casos de José, Consuelo, Ernestina y, por último, la única no iniciada como sanadora, Natalia.

José

José es un hombre de alrededor de cincuenta años, quizá es más joven, por lo menos aparenta serlo. Delgado, de estatura media, con el cabello negro y la piel morena; lo único que parece diferente en él al resto de la gente de Santa Mónica es la mirada peculiarmente profunda que tiene, un modo de ver distinto, difícil de describir. Pero lo que lo hace verdaderamente especial es que en la localidad es el más reconocido de “los que saben”, pues es el único que queda que “conoce bien cómo se hacía antes”.

“A su papá lo venían a ver de todas partes, leía el maíz, ponía como catorce [granos de maíz] en el agua, de todos los colores, amarillos, rojos y morados; unos se hundían, otros no, así le decía la vida a la gente, decía bien las cosas, aunque no te conociera sabía ver tu vida, todo te lo decía (...) curaba a mucha gente, les hacía barridas y limpias con estafiate, con ruda, con huevo, les decía lo que tenían que tomar, si quería que se pusiera ofrenda en el monte o echarle maicito a los aires, a mí me curó su papá (...), él también, José sabe más que su papá”, contaba Natalia. “Luego dice que no sabe, a mí me dijo que no sabe, que nada más tiene un libro de plantas, pero que él no quiere engañar a la gente porque no sabe”, interviene Teresa; “no se puede negar porque Dios le dio el don”, insiste Natalia.¹¹²

La primera vez que me atreví a preguntarle a José si era cierto que podía curar a la gente me miró (yo diría que con paciencia), sonrió y lo negó. Insistí algunos días más

¹¹² Conversación con Natalia y Teresa (mayo de 2004).

tarde, pero en esta ocasión le dije que yo sabía que su padre había sido un curandero famoso en la región y que me interesaba saber si él le había enseñado algo al respecto; “él sí sabía, pero yo no”, me dijo entonces. A riesgo de hacerle sentir incómodo, le pregunté si me permitiría platicar con él sobre su lo que hacía su padre algún día y contestó “algún día, güera”. Aunque sus palabras eran tajantes, su actitud era amistosa; parecía más bien que se divertía con mis intentos por indagar si tenía “el don”, por ello supuse que me daría la oportunidad que le estaba pidiendo. No me equivoqué: la siguiente ocasión que fui a Santa Mónica fue él quien me buscó; me “mandó llamar” con Teresa y le había “dejado recado” también a mi hermano: “dile a la güera que pase a verme cuando venga”. Por supuesto, pasé.

Llegué a la casa de José, una vivienda de concreto pintada de un azul brillante que la hace destacar entre las calles que desembocan a la plaza central; en la primera pieza tiene una tienda de abarrotes improvisada que atiende su esposa, quien me condujo por detrás del mostrador a la sala-comedor. Ahí estaba José, sonriendo como siempre, junto al altar doméstico que era un poco más grande que los que había visto en otras casas, con más objetos encima de la mesa que lo compone y donde, más tarde supe, él curaba. “Tu abuelo era el maestro Homero”, afirmó; no me lo estaba preguntando, lo sabía ya porque, al parecer, durante mi ausencia averiguó los detalles que le faltaban sobre quién era yo (sabía que iba a casa de Natalia desde niña, que estaba haciendo “un trabajo para la escuela” y que mi familia era de Tianguistengo, pero desconocía quiénes eran exactamente). “Él sabía”, me dijo refiriéndose todavía a mi abuelo; fue la primera vez que escuché que en Santa Mónica mi abuelo, además de ser maestro en la Primaria, ejercía la curación.

No es que yo ignorara que mi abuelo recetaba plantas, medicamentos homeopáticos o “limpías”, lo había visto hacerlo muchas veces pero, hasta ese momento, lo consideré como una práctica aislada, no se me ocurrió nunca que fuera sanador en un sentido más “formal”; no lo era, es decir, no ejercía como tal todo el tiempo, no tenía un altar para ello, no daba “consultas”, al menos no desde que empezó a vivir en Ciudad de México, pero sin duda participaba en buena medida de los saberes que para entender y atender la salud-enfermedad en Santa Mónica comparte la mayoría de sus pobladores, en su caso, igual que en el de Natalia, como alguien que no fue debidamente iniciado pero que tenía “el

don” y, por tanto, la obligación de ayudar a quien se lo pidiera.¹¹³ Que mi abuelo tuviera la capacidad para sanar fue considerado por José como garantía de que podía hablar conmigo del tema sin mayores reservas, quizá porque ese dato le indicaba mi disposición a no juzgarlo “de brujo”, como asegura que mucha gente hace cuando “no entienden bien”.¹¹⁴

Como mencioné antes, de todos los terapeutas con quienes me entrevisté en Santa Mónica, José es el más apegado a la tradición o, mejor dicho, el menos influenciado por los Espiritualistas Trinitarios Marianos, cuya presencia a partir de la década de 1970, como se verá en el capítulo final, está relacionada con anuncios tardíos de la posesión del don para sanar a los demás y ha dado como resultado que la mayoría de los curadores locales usen muchos de sus procedimientos. José hace también una clara distinción entre lo que le atañe a él y lo que es ámbito de los “doctores”; nunca receta medicamentos industrializados (que sí son prescritos por otros curadores del lugar) y explica que cuando “son cosas de los doctores, yo les digo que vayan allá [a la clínica]”:

Sí ayuda que yo les haga [algo], como quiera, la barrida ayuda un poco, pero no todo (...) si quiere operación, yo no sé, yo sólo mis plantitas, mis cosas que son buenas (...) los doctores recetan otras cosas que sirven también (...) si yo me siento mal y quiere doctor voy a la clínica (conversación con José, julio de 2004).

José sólo hace “barridas con huevo”, “limpias con algunas plantas y en el temazcal”, “ofrendas”; utiliza fundamentalmente los conocimientos sobre herbolaria que le heredó su padre, mismos que ha incrementado leyendo un libro que le regalaron hace un tiempo:

Me [lo] dieron en México [la ciudad], trae muchas plantas que alivian, que son buenas, no todas hay acá, pero otras sí: el estafiate, la ortiga, la ruda, el árbol malabar, hierba de pollo, hay hartas (...) vienen otras que no se dan acá, unas las venden los naturistas en la plaza, en Zacualtipán y en Tianguistengo [se refiere a los puestos de plantas

¹¹³ Sobre el saber que no es exclusivo de “los que saben” y los casos de los curadores no iniciados se tratará con mayor detalle en el siguiente capítulo.

¹¹⁴ En el capítulo final se abunda sobre lo que significa “ser brujo” en la región y particularmente para los “mónicos”.

medicinales que se ponen los días de mercado] (...) las dan secas, no se pueden sembrar, a lo mejor sí se darían en la huerta (conversación con José, julio de 2004).

Como la mayoría de los hombres en Santa Mónica, José trabaja su milpa y a veces se emplea como albañil en lugares cercanos; para él la curación no es una actividad lucrativa, es una obligación que adquirió por tener “el don” para hacerlo. A pesar de que acepta el “pago” por sus servicios, no lo hace con la intención de ganar dinero mediante ellos, sino porque así se acostumbra: nadie se iría sin dar algo de dinero por la consulta o la curación recibidas. Además, según explica, este “donativo” no es para el terapeuta realmente, sino para el altar:

[Se usa] para comprar ceras y flores, para tenerle a Nuestro Señor y a Santa Mónica bonito su altar, con su mantel bien blanco, con su luz [la que dan las velas], con su agüita fresca, que huela bonito [gracias a las flores] (...) también para comprar las plantas de los ramos [con los que se hacen las limpias], los huevos [para las barridas] (...) leña para los baños [en el temazcal] (...) comidita [para las ofrendas en su propio altar o en el monte] (conversación con José, julio de 2004).

El dinero que deja la gente cuando consulta a José no debe usarse para cosas distintas a las mencionadas antes, por lo que obtener ingresos económicos para su manutención o la de su familia ejerciendo como terapeuta simplemente no es una alternativa viable. Esto explica en parte por qué él no quiere “publicidad”, no le gusta que “se sepa” que cura, pues no se dedica a ello como actividad remunerada; “a mi papá venían a verlo de muchos lugares, harta gente, no se daba abasto, luego ya no tenía tiempo para trabajar (...)”, comenta preocupado.¹¹⁵ Pero, además, sanar implica la posibilidad de “quedarse con un poco del mal que a veces traen [las personas]”:

Por eso uno a veces tiene que cuidarse más (...) quiere que nos bañemos en el temazcal, que nos hagamos nuestras barridas, nuestras limpias (...) hay que andar cuidando[se],

¹¹⁵ Entrevista con José (julio de 2004).

viendo bien que no dejen nada donde pasas (...) no todos son buenos, hay envidiosos (entrevista con José, marzo de 2006).¹¹⁶

Sobre esto me había hablado Natalia: una vez me contó que por quitarle el dolor de cabeza a una vecina “envidiosita”, por la noche soñó que las plantas de su huerta se llenaban de “hartas hormigas”, cundían, cada vez eran más, mientras ella intentaba sin éxito eliminarlas; al día siguiente “me salió lo negrito en la mano, me pasé un huevo para barrer tantito el daño, no fue mucho”, me dijo mostrándome un pequeño punto negro en la palma de su mano izquierda.¹¹⁷ Hay que decir también que “los que saben” son más frecuentemente víctimas de brujería: a decir de otra terapeuta, doña Chica, “hay unos que se molestan cuando uno ayuda, más cuando les quitas el mal que [a] ellos les echan (...) te ponen gallinas, sal, en la puerta de tu casa o por donde pasas, en los cruces, hay que andar con cuidado”.¹¹⁸ En pocas palabras, tener el don obliga a usarlo cuando se requiere, pues no hacerlo puede enfermar gravemente a quien lo tiene, pero entraña riesgos y no es lucrativo; visto de este modo, se entiende que gente como José no desee “hacerse fama”.

En Santa Mónica el don está dado básicamente por nacimiento. Si bien algunos terapeutas se han asumido como tales luego de pasar por un proceso de enfermedad grave, ésta es, por decirlo de algún modo, sólo el síntoma de haber nacido con él y no estar usándolo, una suerte de advertencia o de anuncio tardío que obliga al enfermo a iniciarse como parte de su restablecimiento y con la intención de evitar recaídas. Cuando no se es iniciado a pesar de tener “el don”, “no se puede curar bien, nada más unas cosas, no todas” y se corre el riesgo de enfermar en cualquier momento porque “no se cierra bien la

¹¹⁶ Cuando una persona “trae daño” (brujería) o es “envidiosa”, el terapeuta puede quedarse con parte de eso que enferma a la gente, sea el “mal que le echaron (...) porque al brujo no le gusta que le [se lo] quites” o “la envidia” del consultante” quien, únicamente por sentirla, aunque no tenga la intención de hacer daño, “la deja en uno”, cuenta Natalia (marzo de 2004).

¹¹⁷ Conversación informal con Natalia (s/f).

¹¹⁸ Chica tiene fama de usar “el don” para hacer brujería (“trabajos”); se dedica especialmente a “cortar el mal de los que vienen con un trabajo”, es decir de las personas que se sienten enfermas porque alguien les hizo brujería. Doña Chelo también “corta trabajos”, cosa que no hacen ni José, ni Tina, pues ello implicaría, según explica José, “meterse con otras cosas que no son buenas (...) a veces se quedan con uno, mejor no arriesgar” (entrevista con José, marzo de 2004). Es posible que por eso mismo, en el caso de Chica y de Chelo, exista la sospecha de que son brujas, pues tratan con casos en los que está presente el uso del don “para lo malo (...) porque cuando cortas un trabajo el mal se le regresa a quien lo hizo”, de modo que en cierto modo estás causando un mal a otra persona aunque sea indirectamente, es decir usando el mismo daño que esa persona procuró hacer al paciente (entrevista con Chica, septiembre de 2003).

mollera”.¹¹⁹ En general, en esta circunstancia se vive con “secuelas” (“la mollera” no se termina de cerrar -porque en los nacidos con “el don” este proceso se completa sólo culminando su iniciación como tales-, lo que los hace proclives a contraer “daños” y enfermedades que entran con facilidad al cuerpo a través de ese conducto; también “el cuerpo queda débil”).

Así mismo, la falta de preparación para el ejercicio de las acciones sanadoras (que de cualquier forma harán, pues aunque no hayas sido iniciado “si te lo piden es a fuerza”) impide que el curador restituya “sus fuerzas” y “se quite bien lo malo” que le dejan algunos pacientes; con el tiempo eso puede enfermarlo de gravedad. A ello hay que sumar el “castigo divino”, que siempre es la enfermedad, por no usar “el poder que Dios regala”; “es [un] desprecio”, decía Natalia enfática. Esta última concepción, el castigo como consecuencia del no uso del don, proviene de los Espiritualistas Trinitarios Marianos y se ha ido generalizando entre el resto de los curadores y sus pacientes; con ella no está de acuerdo José pues, si bien coincide en que no ejercer como sanador cuando tienes “el don” para hacerlo puede enfermar a la gente, no considera que sea un “castigo”, sino la consecuencia de “dejar que [el don] esté ahí nomás”, como si se tratara de un tipo de energía que, al no ser utilizada, se vuelve contraproducente para quien la conserva “sólo para uno”.

“Despreciar” a la gente, por ejemplo no aceptando la comida que te regala, es muy mal visto en Santa Mónica; parte del cuidado de la salud tiene que ver con el cuidado de las relaciones sociales que deben mantenerse siempre en un delicado equilibrio donde el intercambio de regalos y atenciones es fundamental. Es en este sentido que Natalia se refiere a “despreciar” a Dios no haciendo uso del “don” que ha regalado a alguien. Es importante señalar que en la localidad todo regalo representa de algún modo una obligación para con los demás, sea porque debes retribuirlo a quien lo dio, sea porque se espera que des a alguien más.

Las personas que tienen “el don” muestran ciertas aptitudes desde la infancia (tienen sueños muy vívidos y premonitorios, episodios de videncia o actos de sanación involuntarios “y carácter fuerte”). Pero sólo otros terapeutas de este tipo pueden ver

¹¹⁹ Conversación informal con Natalia (s/f).

cuando alguien más está destinado a serlo, por eso es que muchas veces el anuncio de que se tiene “el don” se da luego de un episodio de enfermedad, pues es el propio terapeuta que ha atendido al enfermo quien así lo determina como parte de la etiología.¹²⁰

El caso de José es distinto, pues él supo desde muy pequeño que es de “los que saben”; se lo dijo su padre que “sabía notarlo en uno”. Ningún de los hermanos de José tiene “el don”, es decir, no se trata necesariamente de una herencia, pues aunque la gente suele considerar que “por lo menos uno” de los hijos de un afamado curador lo será, hay sanadores que no provienen de familias donde los haya habido antes que ellos. A José le “tocó”, como él dice; por eso acompañaba a su padre en todas las consultas, aprendió de manera fundamental mediante la observación:

Viendo lo que él hacía, (...) oía cómo me platicaba, lo acompañaba por las hierbitas desde bien “crillita” cría, cría, cinco años, creo tenía. Sí me decía a veces lo que servía o cómo quería que fuera [el tratamiento], pero más viendo, tenía que fijarme bien, se enojaba feo porque yo no respetaba a veces (entrevista con José, marzo de 2006).

No obstante que José fue iniciado por su padre en la curación, él se negó a ejercer como terapeuta durante mucho tiempo. Mientras su padre estuvo vivo, se limitó a asistirlo durante algunas consultas y “a veces lo acompañaba a poner ofrenda en el monte, allá por Chichitla y en Tecamachal”, pero él no atendía a la gente; “no había problema porque mi papá los veía”, asegura José. Sin embargo, cuando su padre murió, tres años antes de que yo iniciara esta investigación, se negó a atender las peticiones de quienes consultaban a su papá hasta que un día se enfermó.

“Fue con los del templo una vez, no sé porqué si él ya sabía curar por su papá, no quería [necesitaba] que le enseñara Laya, sabía bien, desde cría andaba con su papá ayudando [con las curaciones de los pacientes]”, me comenta Natalia.¹²¹ José no lo niega:

¹²⁰ Aunque en otros lugares vencer el peligro de muerte (sea por una enfermedad grave o por un accidente como el “golpe de un rayo”) se considera como una suerte de iniciación o momento en el que se adquiere “el don”, en Santa Mónica la gente que tras un episodio de este tipo es anunciada como portadora del mismo lo es porque nació con él y la enfermedad o accidente es producto de no haberse iniciado, no del riesgo en sí.

¹²¹ Conversación con Natalia (mayo de 2004).

Fui con los del templo [Espiritualista Trinitario Mariano]; me dijeron que tenía yo que curar, era mi misión (...) querían que fuera al “desarrollo” para aprender, pero yo ya sabía por mi papá (...) No fui otra vez con ellos, no me gusta, ellos lo hacen diferente, sí sirve, dicen, pero no es igual (...) Ahora si me piden [curar] lo hago, pero poco, no viene ya mucha gente como con mi papá, a él le tenían más fe” (entrevista con José, marzo de 2006).

La forma en que se llevan las consultas, el modo correcto de poner las ofrendas, de adornar el altar, de hacer las limpias, de “barrer” a la gente, etcétera, casi todo lo que José conoce respecto a la salud-enfermedad se lo aprendió a su padre, aunque algunas cosas las fue indagando por su cuenta después, sobre todo respecto a los usos medicinales de las plantas, de lo que habla con gran entusiasmo:

Más plantas, yo conozco plantas, en los mercados pregunto cuando veo que tienen de esas [que sirven para curar], en Zacualtupán, en Tianguis[tengo], hasta una vez fui en México [Distrito Federal] y pregunté (...) que el gordolobo, la tila, la cola de caballo, la pingüica, el toldo, el epazote, la sábila, así, muchas, unas son como las que hay acá pero se llaman diferente, otras no (...) también el libro que tengo, que me regalaron, de plantas igual¹²² (...) lo otro no fue de aprender, así nació, viene solito” (entrevista con José, julio de 2004).

En José el don se manifiesta mediante “visiones” que tiene cuando mira a un paciente o cuando revisa el contenido, que se vierte en un vaso con agua, de un huevo previamente usado para “barrer” a quien lo consulta. Con ello José se refiere a la capacidad de literalmente ver una imagen que indica lo que le sucede al paciente, pero también a “sentir” en su cuerpo dónde exactamente le duele a quien le consulta o simplemente a “saber”, teniendo la certeza, como si de una premonición se tratara; tales “visiones” no

¹²² Es un engargolado de fotocopias de un libro en el que, por orden alfabético, se informa sobre distintas plantas con propiedades medicinales, sus usos y la manera en que deben utilizarse; no supe quién era el autor ni el nombre del libro porque no tenía las hojas correspondientes a la portada ni a la contraportada. Sin embargo, parece un manual bastante viejo sobre herbolaria mexicana en general, pues incluye la mención de plantas que son propias de distintas regiones.

son producto de alguna enseñanza en específico, pues nadie lo preparó para tenerlas, ni usa técnicas especiales para disponerse a recibirlas:

Así nomás, veo [a] la persona lo que tiene, miro cosas y sé qué tiene; luego me duele a mí, en mi cuerpo siento (...) le platico, le digo lo que quiere que haga, lo limpio para quitarle un poco y que empiece a mejorar. A veces no, a veces quiere que se barra para ver en el huevo lo que trae, veo el huevo y sé, se ve clarito ahí (Entrevista con José, julio de 2004).¹²³

Igual que su padre, José a veces “echa el maíz” para hacer algunos diagnósticos, aunque con mayor frecuencia recurre a las “barridas con huevo de rancho”; en general la lectura de este peculiar oráculo se usa cuando la gente “trae problemas” que no son propiamente del ámbito de la salud-enfermedad, “preocupaciones” por su familia, por su trabajo, etcétera que, sin embargo, se asocian a algunos padecimientos que no son especificados. En este sentido, el trabajo de José es parecido al de quienes leer las cartas del Tarot, las runas o el café, pues como decía Natalia “le sabe la vida a la gente aunque no los conozca” y hace predicciones de tipo mágico. La diferencia radica, como hemos dicho, en que para él estas lecturas son al mismo tiempo una forma de detectar algunos malestares, casi siempre consecuencia del estado emocional del paciente.

Las consultas se hacen frente al altar, una mesa larga cubierta con un mantel blanco, sobre la que están dispuestos diferentes objetos: al centro un cuadro con un imagen de Santa Mónica, patrona de la localidad, flanqueada por otros más pequeños, del tamaño de una postal, del Sagrado Corazón de Jesús, la Virgen de Guadalupe y Jesús Cristo; veladoras blancas, vasos de vidrio con agua; las fotografías de algunos familiares difuntos; flores, también blancas, en un par de jarrones y ramos de plantas para hacer las “limpias”.¹²⁴ Cuando se acercan los últimos días de noviembre, al altar se agrega comida

¹²³ Quizá es precisamente por este “saber”, como certeza inexplicable de lo que le sucede a la gente que les consulta, que a los terapeutas en Santa Mónica se les llama “los que saben”; aunque se considera que “los doctores” de la clínica también “saben”, en este último caso se refieren al conocimiento que poseen para curar.

¹²⁴ La más reciente adquisición de José es una imagen de yeso de aproximadamente un metro de altura: el Señor de los Trabajos ahora cuida y es honrado en este lugar, ocupando el centro de la mesa; antes su altar no tenía una imagen de este tipo, sólo había postales de santos.

(tamales y mole, principalmente), cigarros y bebidas (café y aguardiente), para los muertos; en esas fechas, como sucede en todos los altares domésticos de la localidad, el altar se “corona” con un arco hecho de ramas a las que se adorna con flores. En el caso de los altares de quienes son terapeutas, hay flores frescas siempre y las veladoras están constantemente encendidas, mientras que en aquellos de la gente que no ejerce la curación, aunque el altar se mantiene todo el año con las fotografías y los santos, sólo en fechas especiales (cumpleaños de los difuntos o días de muertos) se prenden las “ceras” y se ponen flores.

Una vez hecho el diagnóstico, José suele sentarse en el comedor junto con el paciente para conversar sobre lo que sucede en la vida de este último, lo usual es que el paciente sea quien más habla; a esta charla, el terapeuta le dedica no menos de media hora siempre. En este sentido, puedo decir que parte de la curación que él ejerce tiene que ver con la escucha, de modo muy parecido a como es en las terapias psicológicas; de hecho, algunos de sus pacientes lo ven como una suerte de consejero con el que van a “platicar”, pues no siempre se le consulta por tener una enfermedad, sino que a veces se le plantean problemas que preocupan a quienes lo buscan; Natalia, por ejemplo, lo hacía con frecuencia, con él y con doña Chelo, no obstante ser ambos mucho más jóvenes que ella. Para José hablar de los problemas que aquejan a las personas es parte fundamental de su labor curativa:

Las preocupaciones enferman, [las personas] no están tranquilas, su espíritu se siente triste (...) no comen bien porque nomás andan piense y piense, su cuerpo se cansa porque no lo cuidan (...) no le dan su alimento (...) no duermen bien (...) eso hace que se enferme (consulta con José, abril de 2005).¹²⁵

Como se ha mencionado, los tratamientos que José prescribe son principalmente herbolarios (tizanas y “preparados” que suelen requerir la cocción de las plantas y

¹²⁵ Las peticiones de consejo son usuales en Santa Mónica; para ello se acude a las personas “mayores”, viejos que lo son por edad o por haber ocupado cargos (sobre todo mayordomías), y a los curadores que, igual que los ancianos en general, los ejidatarios y los mayordomos, son considerados más sabios, con mayor experiencia; de ahí probablemente derive también la expresión “los que saben”, aunque la misma no se usa más que en el caso de los terapeutas.

tomarse “como agua de día”), pero también suele indicar la necesidad de ofrendas en sitios específicos que están “en el monte” (lugares sagrados, generalmente cuevas como las que están en Chichitla y en Tetipa, grutas como la de Tecamachal, o en oquedades de árboles muy viejos), en “los cruces” de los caminos (pueden ser en la carretera o dentro del poblado) o “donde hay agua” (pozos naturales o artificiales, ríos o arroyos, manantiales).

Aunque en la tradición terapéutica de la que forma parte José no hay una división tajante entre la enfermedad “espiritual” y la “física” como la que tienen los Espiritualistas Trinitarios Marianos, sí pueden distinguirse en la etiología (y por tanto en las estrategias preventivas, paliativas o curativas que se adoptan) causas orgánicas (en las que las infusiones y los baños son recetados) y causas de orden sobrenatural (donde las ofrendas resultan indispensables dentro del tratamiento). Los malestares de tipo emocional son incluidos dentro de las enfermedades que tienen su origen o parte de su solución en el ámbito sobrenatural. La tristeza o “tener el espíritu corto”, que podría ser el equivalente a la depresión clínica reconocida por la biomedicina, por ejemplo, pueden estar relacionadas con la desatención a los difuntos y con la intervención de otras entidades, ya sea porque las causan o porque ayudan a la recuperación de quien las padece.

Las ofrendas se dejan en estos sitios para pedir “la ayuda” divina que se requiere para sanar en casos de enfermedades muy graves, para solicitar la intervención de “los antepasados” cuando se ha cometido con ellos alguna falta, para “cortar el daño” (brujería) que alguien hizo en nuestra contra o para hacer un pacto con entidades como “los aires” que pueden enfermarnos. Las ofrendas de petición, como las dos primeras, suelen consistir en las mismas cosas siempre (tamales, mole, tortillas, café, veladoras blancas y flores); son consideradas como una “atención” o un “regalo”. Cuando las ofrendas se hacen como parte del trabajo requerido para “cortar el daño”, a lo anterior se agrega el sacrificio de un gallo, y si están dirigidas a “los aires”, como “son como niños”, “esos quieren dulces, tamales pero chiquitos, maicito [martajado] con azúcar y galletas”.

En este último caso, la ofrenda tiene el carácter de intercambio o soborno amistoso mediante el que se procura que las traviesas entidades devuelvan “las almitas” que han robado a la gente. Al respecto hay que decir que, en la constitución de la persona en Santa Mónica, además del cuerpo y del espíritu como partes constituyentes de la misma, existen las “almitas”, pequeñas almas que se encuentran alojadas en las articulaciones

principales de las extremidades (tras las rodillas y en la parte interna de los codos); son éstas las que pueden perderse cuando se camina con miedo en el monte o cuando la gente se “espanta”; si, aprovechando la ocasión, los aires las raptan, la persona contrae “susto” y parte del tratamiento consiste en la devolución de dichas almas. Cuando esto sucede es usual el tratamiento con “el agua morada que sale del magüite (planta silvestre). Resulta interesante que, para algunos Testigos de Jehová en la localidad, la prohibición de transfusiones sanguíneas que dicho grupo religioso impone a sus adeptos es asociada a la existencia de estas almas diminutas, pues “viven en la sangre (...) si te meten [sangre] de otra persona que puede ser pecadora, sus almitas pueden ir ahí y te haces malo”.¹²⁶

Algunas ofrendas se ponen dentro de la casa, sobre las mesas que sirven como altares domésticos que, como hemos dicho, se mantienen durante todo el año en las casas y son prescritas por los curadores cuando se tratan malestares interpretados como consecuencia de que no se ha atendido debidamente a los difuntos, sea porque no se cumplió con rituales específicos como con la “levantada de la cruz” en el panteón a un año cumplido del fallecimiento o porque los “muertitos no se quieren ir” ya que dejaron algo “pendiente” sobre lo que desean informar a sus seres queridos. Cuando esto sucede se suele referir haber soñado con la persona que ha muerto. Doña Lucinda cuenta que soñaba con su marido difunto todas las noches y por la mañana se sentía “atarantada”; en la clínica le dieron un medicamento para los mareos, pero no le hizo efecto:

Con la medicina no se me quitó, no me hizo nada, sentía bien raro, toda mareada andaba (...) en la noche oí clarito su voz [del marido] que me preguntaba “¿estás durmiendo?”; “no”, le dije (...), nomás eso me preguntaba (...) me asusté y pensé “mejor voy a ver a José”: me limpió con un huevo, me dijo que echara maíz seco en las esquinas [de la casa] y que quería que ya pusiéramos la cruz en el panteón porque ya se cumplió el año (...) sí la pusimos, como al mes, vinieron mis hijos esa vez (...) ya luego no me acordé de él [su difunto], ya no viene” (conversación con Lucinda, septiembre de 2005).

En el capítulo etnográfico sobre la localidad se mencionó que en Santa Mónica los muertos “no están tan muertos”; para la gente de este sitio la convivencia con sus

¹²⁶ Conversación con Sara (abril de 2010).

difuntos es cotidiana, incluso el cementerio está dentro del poblado, y no alejado de las viviendas como sucede en otras partes, las tumbas suelen mantenerse limpias y con flores frescas pues es visitado con mucha frecuencia. Los difuntos están presentes en su casa y en la vida de su familia con frecuencia, hacen travesuras (como tirar el agua del altar o esconder objetos) y cuando desean comunicarse con su gente lo hacen mientras éstos duermen, apareciéndoles en sueños en los que platican con ellos; esto último únicamente se considera anormal cuando dichos sueños son acompañados de malestares, entonces es cuando es necesario consultar a los terapeutas para saber qué es lo que quiere el difunto a cambio de no enfermar a sus familiares; así se cumple con los rituales faltantes. Natalia igualmente refería soñar con sus “muertitos” (su marido y su hijo); para ella, era una manera de comunicarse con ellos y sólo en el caso de que el difunto se mostrara enojado iba a consultar a alguno de los terapeutas (José o Consuelo) para “saber que andan pidiendo”.¹²⁷

Todas las estrategias de las que hemos hecho mención son empleadas también por los demás curadores locales, pues la herbolaria, las ofrendas y el uso del temazcal forman parte del acervo etiológico-terapéutico cultural que es propio de la gente de Santa Mónica y de la región en general. Sin embargo, ni Consuelo ni Tina tienen un conocimiento tan amplio como José de estos procedimientos, particularmente en lo que atañe al uso medicinal de las plantas; además, ellas agregan otros elementos que José no utiliza, recurren a conocimientos de origen diverso durante sus consultas y en sus prescripciones, y sus procesos de aprendizaje, de anuncio de la posesión del “don” y de iniciación han sido totalmente distintos.

Por lo que respecta a doña Chelo, como se le conoce en Santa Mónica, ella mezcla recursos provenientes de la medicina tradicional que usa José con algunos de los conocimientos que obtuvo del grupo de Espiritualistas Trinitarios Marianos, primero en la localidad y más tarde en la cabecera del municipio (en donde acude a las sesiones de “desarrollo” hasta la fecha); en menor medida utiliza medicamentos industrializados y un poco más algunos otros recursos naturistas que se consiguen con facilidad en los *tianguis* semanales de los poblados circundantes.

¹²⁷ Conversación con Natalia (mayo de 2006).

Consuelo (doña Chelo)

Doña Chelo tiene menos reservas que José respecto a sus prácticas curativas, al menos en lo que toca a ser conocida como terapeuta; si bien es desconfiada en lo que atañe a la utilización que puedan hacer otras personas de su conocimiento, no parece molestarle que se sepa que es de “los que saben”, podría decirse que incluso lo promueve, situación que, por cierto, hace que algunas personas desconfíen de su capacidad para sanar. El día que fui a verla me dejó claras las cosas: “si quieres curarte yo te curo, pero no te enseñe”, me dijo tajante; tuve que explicarle que no me interesaba aprender a curar, sino saber cómo ella lo hacía para escribirlo en un libro. La explicación resultó contraproducente, pues me advirtió que la idea de que yo tomara notas sobre sus procedimientos no le hacía la menor gracia:

Escribes y luego vas a engañar, porque luego quieren engañar a la gente, andan diciendo que saben y no saben nada (...) vas a decir que sabes y le vas a quitar su dinero a la gente (...) vas a vender tu libro y no me vas a dar (conversación con Consuelo, julio de 2005).

Consuelo tiene más de sesenta años; de pequeña estatura y complexión muy delgada, sus facciones duras, la piel tostada por el sol y el cabello castaño entrecano que mantiene recogido, la hacen ver como lo que es: una mujer severa y “recia”, como dicen en Santa Mónica. Desde que su madre murió hace un par de años, doña Chelo vive sola, enviudó joven y sus dos hijos migraron a poblados de la región, la visitan poco; por eso “trabaja como hombre”, cuida de su milpa y se hace cargo completamente de su manutención, lo que no es usual entre las mujeres de la localidad. Como tiene “mal carácter”, algunas personas le atribuyen malas intenciones: dicen que es “nahual” (“yo la vi que se convirtió en guajolote”, aseguraba Natalia) y que, por tanto, no duda en usar “el don” para hacer cosas indebidas (brujería).

Las ocasiones en que pude verla trabajar fueron pocas, cuatro en total: dos como acompañante de Natalia quien era asidua paciente de ella (“sí cura, no todo hace malo, yo no le pido malas cosas, nada más buenas, y sí confío porque es mi sobrina”), una más

consultándola yo, y la última vez que me permitió platicar con ella advirtiéndome que sólo esa ocasión lo haría ya que, reiteró, no quería problemas porque “luego andas diciendo que sabes, engañando a la gente para que te den su dinero, van a decir que yo te enseñé”. Nunca logré ganarme su confianza, del mismo modo en que ella tampoco tuvo la mía; no había empatía entre nosotras y, en el fondo, yo siempre creí que le preocupaba más la idea de que hubiera “competencia” que el hecho de que yo terminara lucrando con sus conocimientos.

Natalia tampoco confiaba del todo en ella; aunque estaba segura de que a ella no le haría nada malo, no pensaba lo mismo respecto a lo que podría hacerme a mí, de modo que me obligó a portar un listón rojo en la muñeca izquierda siempre que fuera a ver a la terapeuta. Así lo hice. Los listones rojos se ponen para evitar “el mal de ojo”. “las envidias” y algunos “trabajos” de brujería; se amarran en la muñeca izquierda de niños y adultos, alrededor del vientre de las mujeres embarazadas, en las ramas de las plantas medicinales “para que no pierdan su fuerza [curativa]”, y en el cuello de perros, gatos, incluso de los pollos “cuando están chiquitos, para que se logren bien”. Cuando Natalia me hacía poner el listón rojo me decía entre risas que compraría uno más grande para ponérmelo “en el pescuezo” porque yo era su “gatita bonita”.

Como José, doña Chelo realiza las consultas frente al altar doméstico, dispuesto también en la pieza principal: una mesa de madera cubierta por un mantel blanco, con fotografías de sus difuntos, de Jesús Cristo, de Santa Mónica y de Santa Ana (patrona de la cabecera municipal); veladoras blancas, vasos con agua y flores también blancas (“sólo para los Días de Muertos se ponen de otras, Cempasúchil y unas rojas que creo que se llaman pata de león”¹²⁸).

En el altar están dispuestos algunos de los insumos que utiliza para curar: un cesto en el que hay huevos con los que hace la diagnosis, un par de ramos de plantas amarradas con estambre rojo para las limpias y una botella plástica, originalmente de refresco, llena de un líquido color azul que huele fuertemente a aceite de pino; “es bálsamo sagrado, lo traigo del templo [Espiritualista Trinitario Mariano] de Tianguis[tengo]”, me dice mientras me pone un poco de la sustancia en las manos y me

¹²⁸ Conversación con Consuelo (julio de 2005).

pide que las frote con fuerza para después pasarlas por la cabeza y el resto del cuerpo.¹²⁹

Hay algunas otras cosas sobre el altar de doña Chelo que provienen del templo de los Espiritualistas Trinitarios Marianos, por ejemplo una veladora hecha con capas de cera de varios colores que es “para las potencias”; pero lo que distingue este altar de los otros es que éste “lleva su escala”, una réplica de la que hay en todos los templos espiritualistas pero más pequeña, con los siete peldaños que corresponden a los sellos de la Iglesia y con el ojo de Dios coronándolo todo, evidencia de su iniciación como curadora con este grupo religioso. Cabe recordar aquí que los Espiritualistas Trinitarios Marianos hablan de “poner tu escala” cuando anuncian que alguien tiene el don para curar y es iniciado por ellos para hacerlo; la escala se monta sobre el altar doméstico sólo en el caso de aquellos “hermanitos” que tienen por “misión” sanar a los demás, nunca en el de otros adeptos cuyas tareas sean distintas.

Consuelo siempre inicia sus consultas haciendo una “barrida” con huevo de rancho, es su forma de diagnóstico “pero quita [la enfermedad o el mal] también”, aclara.¹³⁰ Ella no menciona tener “visiones” como José, lo que hace es “leer” en las figuras que forma la clara de un huevo dentro del agua en el que se vierte si las personas están enfermas. Para ello, la curadora utiliza dos huevos puestos por las gallinas que cría en su huerta: “tienen que ser de esos, no de la tienda, esos no sirven”, me regañó la ocasión en que llevé un par comprados para consultarla. Doña Chelo pasa ambos huevos alrededor del cuerpo del paciente, sin tocarlo, al tiempo que ora a media voz del mismo modo en que lo hacen los Espiritualistas Trinitarios Marianos y utilizando algunos de los conceptos que son propios de dicho grupo religioso.¹³¹ Así recurre a las “potencias sanadoras” que le auxilian durante su labor terapéutica. Cuando le pregunto si ella es “facultad”, me dice que sí,

¹²⁹ Aunque doña Chelo fue de las primeras adeptas a los Espiritualistas Trinitarios Marianos en la localidad, no visita el templo que está en Santa Mónica desde que se peleó con la anterior guía del mismo, al parecer porque Eulalia no estaba de acuerdo con que Consuelo diera consultas de manera individual.

¹³⁰ Las limpias se hacen con veladoras blancas o ramos de plantas diversas; tienen por objeto, como el nombre lo indica, limpiar al paciente de los males que pueda traer consigo, no necesita estar enfermo, es una práctica común preventiva, pues se considera que de ese modo se mantiene el cuerpo y el espíritu sin que acumule “malas energías”. Las segundas sirven para diagnosticar enfermedades, aunque se cree que el mero hecho de “pasar por el cuerpo” un huevo hace que éste absorba parte del mal.

¹³¹ A diferencia de Consuelo, José frota el cuerpo del paciente con el huevo, lo hace incluso de manera enérgica, y si reza es en silencio. Le pregunté a doña Chelo si debía frotarse el huevo en el cuerpo del paciente y categóricamente me dijo que no porque “se barre también la auria (sic), no sólo la “materia”.

pero que “las potencias nada más bajan cuando es en cátedra”, no en sus consultas individuales:

Aquí los “protectores” ayudan porque “ellos están en todas partes (...) no bajan porque no es cátedra (...) allá hablan, aquí no (...) las Potencias también están en todas partes (...) y Nuestro Señor Jesús también (...) hay que pedirles con fe a ellos, no sirve si no se pide (conversación con Consuelo durante una consulta de Natalia, julio de 2005).

Al respecto de lo anterior, hay que decir que doña Chelo fue en cierto sentido iniciada en varios templos Espiritualistas Trinitarios Marianos (acudía a las sesiones de “desarrollo” y a las “cátedras” en Tianguistengo y en Zacualtipán, aunque se mantuvo más bien alejada del grupo religioso en la localidad después de que hubo “problemas con los espirituistas de acá”); “luego de aprender bien allá” empezó a “servir por su cuenta”. Según explica la curadora, esto es posible porque, como José, nació con “el don”; esa posesión no le fue anunciada por el grupo religioso, sino desde que era niña, cuando una tía que “sabía” la curó:

[A] cada rato me enfermaba, me lo quitaban [el síntoma] y otra vuelta me enfermaba. [También] soñaba cosas que [luego] pasaban (...) Mi tía le dijo a mi mamá que sabía (...), yo no creía que sabía pero sí (...) Laya me dijo también hace mucho (conversación con Consuelo, abril de 2006).

No sé por qué Consuelo no fue desde entonces iniciada, nunca me lo quiso decir, pero es posible que su familia argumentara, como pasa en muchos casos, que su “carácter” ponía en evidencia que podría hacer daño a los demás usando “el don” con el que había nacido. De este modo, su preparación con los “espirituistas” le sirvió únicamente para encausar su “obligación de servir” curando y no mostró mayor interés por formar parte de manera regular a dicha congregación, a pesar de que, asegura, doña Laya le pidió que formara parte de las “facultades” una vez que fue al templo y vio a la Virgen que venía hacia ella, “era una señora con su niño en una nube como de niebla”.¹³²

¹³² Conversación con Consuelo (abril de 2006).

Para comenzar la sesión sanadora, doña Chelo se encomienda directamente a Dios, “el doctor de doctores”, y comienza la barrida: primero por encima de la cabeza del paciente (“dale un rayito de luz a esta cabecita”); se detiene en el pecho (“derrama en este corazón una gotita de tu preciada sangre”) y finaliza en los pies (“quita todo lo que hayan recogido estos piecitos”). La sesión continúa: persigna al consultante y deja el primer huevo a un lado para hacer el mismo procedimiento con el segundo, aunque modificando un poco las peticiones (“otra vez, por segunda vez te pido por la envoltura de este hermanito”). Con esta última frase, es claro que Consuelo se ocupa específicamente del bienestar de la “materia” y no del “espíritu” de sus pacientes.

Si bien, ambas “dimensiones” de la persona están indisolublemente unidas y la enfermedad de una afecta a la otra, ya hemos explicado que de la salud espiritual sólo pueden ocuparse directamente las Potencias mediante la utilización del cuerpo de los *médiums*, lo que implica técnicas extáticas que Doña Chelo no practica de manera individual.¹³³ Finalmente, la curadora echa ambos huevos en dos vasos de vidrio que contienen agua y agrega un poco de “bálsamo divino” para comenzar a “leer” mirando con atención las formas que se “dibujan”: “envidias, traes muchas envidias, por eso te duele el cuerpo, te da flojera, la flojera sana no duele, te da pesadez y dolor de cabeza, también el estómago, ahí guardas todo”. Una vez determinado el diagnóstico, doña Chelo prescribe:

Para el estómago, tomar un té de hoja de naranja agria, le pones cinco gotitas de aceite de oliva y una cápsula de éter; una aspirina en las noches. Para las envidias, te bañas con líquido rocío del buen juez y con jabón de chuparrosa, los venden en Zacualtipán, en el puesto de las hierbas (...) prendes también la cera [una veladora de colores que me entregó], pidiendo con mucha fe a nuestro Señor que sea lo que Dios quiera (consulta con Consuelo, julio de 2006).

Al finalizar la consulta, Consuelo me insistió en la necesidad de dejar “un diezmo”, como ella llama al “donativo” que, en esa ocasión no fue tan voluntario puesto que me indicó claramente la cantidad mínima que debía darle (“hay que dejar unos cincuenta pesos o más”); incluso comentó que, de no hacerlo, el tratamiento podía no funcionar y Natalia se

¹³³ Consulta con Consuelo (julio de 2006).

mostró nerviosa ante la posibilidad de que doña Chelo se enojara conmigo. Como se ve, a diferencia de José, quien varias veces me atendió sin pedir más que lo que yo quisiera dejar en su altar, Consuelo sí lucra con su actividad sanadora, aunque el hecho de que asignara específicamente un monto en mi caso se debía a que yo no formo parte de la comunidad y a que ella consideraba que yo era gente “de dinero” (además, por supuesto, a la poca simpatía que nos tuvimos desde el principio); esto no es algo que acostumbre hacer con las personas de la localidad, según dice, pues con ellos es su deber ayudar a cambio estrictamente de lo que “sea su voluntad”.

Como me explicó Natalia, “a los de afuera sí les cobra, no es tu voluntad, su obligación es con los de acá (...) también cuando le pides que corte un daño sí cobra”. Por hacer o revertir trabajos de brujería los terapeutas que lo hacen sí cobran (no siempre poco). En esos casos no se trata tanto de “sanar” como de “regresar el mal que te echan” y “el don” es considerado como una obligación solamente cuando se usa para “hacer el bien”. Resulta pertinente comentar también aquí que la curación en Santa Mónica no puede hacerse “a distancia” como en otros lugares donde es frecuente que los familiares de migrantes que están enfermos acudan a sus terapeutas para ayudarlos a sanar en la distancia, utilizando para tal efecto fotografías u objetos personales del paciente (ver, por ejemplo, Fagetti, 2005). No obstante, “cortar daños” y “hacer trabajos” para terceros no presentes es algo que se acostumbra en la localidad; para ello se utilizan prendas de vestir o cabello de quienes serán “afectados” mediante estas prácticas.

Consuelo mezcla recursos de todo tipo, lo mismo provenientes de la herbolaria, que de los templos Espiritualistas Trinitarios Mariano o de la medicina alópata en general. En el caso de esta última, sólo prescribe aspirinas, Vick Vaporub como ungüento para los dolores musculares y Pepto Bismol. A pesar de que ella toma algunos otros medicamentos que le han recetado en la clínica local, no los ha integrado en su quehacer como terapeuta; esto me hace pensar que su conocimiento al respecto se debe a la publicidad en televisión de dichas medicinas, más que a su experiencia como paciente del sistema médico oficial. Su saber herbolario es también limitado, al menos en comparación con el de José, pues se restringe a plantas comúnmente conocidas como la sábila, las hojas de naranjo, la ruda, la manzanilla y el estafiate (cuando le pregunté sobre algunas otras, locales, como el “malabar” y la “planta digital”, dijo no conocerlas). De lo que parece estar más enterada

es de los procedimientos espiritualistas a los que recurre mayoritariamente; de ello me habló bastante más:

Yo no quito (...) lo que quita [las enfermedades] son mis manos de materia (...) sirven a El Señor, al doctor de doctores (...) Él las usa por mí (...) pero hay que tener fe, sin fe no se quita nada (...) la gente se siente mal porque no reza, no le pide a Él y a la virgen, a los santos querubines y ángeles que están en todas partes (...) hay que rezar siempre, mucho, pero con fe (...) luego nomás piden pero no tienen fe, piden y piden, no sirve que [lo] hagan así. Hay que pedir con fe porque la fe es lo que hace que Nuestro Señor oiga cómo le suplicamos, no hay que ser falsos” (conversación con Consuelo, julio de 2005).

Cabe decir aquí que la fe es también importante para José y para Tina, igual que para todos los pacientes de ellos a los que acompañé a sus consultas y a la clínica. Como se verá en el próximo capítulo, la fe a la que se refieren no es únicamente a la que pueda tener el enfermo al que se busca “ayudar”, sino a la que muestran los propios curadores, cosa que es tenida en cuenta de manera muy importante por la gente cuando acude a alguno de ellos. De hecho, cuando un médico pasante no es “querido” por la comunidad, suelen decir que “no tiene fe” en su trabajo y en el don con el que ha nacido; este argumento suele ser suficiente para dejar de consultarlo e, incluso, puede ser motivo para solicitar su cambio.

Igual que José, Chelo indica en algunas ocasiones poner ofrendas en el monte o en la casa para los aires y para los difuntos, pero también da otro tipo de instrucciones a sus pacientes, por ejemplo, a Natalia le mandó cubrirse bien la cabeza “porque la tenía tierna”, luego de que ella le contara que había soñado que perdía el bastón con el que se ayudaba para caminar. “El bordón es tu poder, tía”, le dijo enigmática; después Natalia me explicó que se refería a su poder para curar, representado en el sueño por el bordón que, en este caso, “es como el bastón [de mando] de los mayordomos”. Hay que decir que Natalia, como todas las personas que no fueron iniciadas a pesar de tener “el don”, solía cubrirse la cabeza incluso estando dentro de su casa, ya sea con alguna pañoleta o con gorras y sombreros; esto se hace para que la mollera sin cerrar (por la falta de iniciación) esté protegida y no pueda entrar fácilmente “el daño” en ella.

Como doña Chelo es “media bruja”, también “sabe de trabajos” (brujería), por eso Natalia recurría a sus servicios para “quitarle” el que ella aseguraba que una persona “canijita”, allegada a su familia, le hizo a uno de sus hijos para “quedarse con su dinero”. En aquella ocasión, la curadora, ahora en plan de hechicera, “preparó” unos cigarros que Natalia tendría que dar a su hijo “como si nada” para que él se los fumara; “así se va a aclarar su cabecita”, le dijo. No fue posible saber en qué consistió la preparación de los cigarros porque ese tipo de trabajos para “cortar el daño” no se hacen en una consulta con el paciente o con el familiar que acude en su representación a solicitarlos; se guarda mucho mayor discreción en estos casos que en los de las curaciones y únicamente se entregan al consultante los insumos usados o se le informa que se ha cumplido con su petición. Cabe señalar que años más tarde murió el hijo de Natalia; la sospecha quedó como legado, pero en ningún momento fueron cuestionados los procedimientos de Consuelo, quien explicaba que “no sirvió bien porque el daño era de otro lado”; con ello se refería a que la persona sobre la que pesaba dicha acusación nació en otro Estado de la República y a que las prácticas para enfermar son distintas en aquel lugar.

Doña Chelo acude a la clínica si lo necesita, para ella “los doctores también saben”; mantiene una buena relación con la enfermera que visitaba a su madre casi todos los días porque estuvo durante meses postrada en cama. Más que enferma, la madre de la curadora era una persona de edad avanzada a quien su hija cuidaba en la misma pieza donde tiene el altar¹³⁴; “así está cerquita de los protectores”, me dijo la terapeuta mientras observaba a su madre dormir con un gallo negro que se mantenía entre sus pies: “ahí se acomodó el animalito desde que la traje para acá, la cuida mucho”. “Es un nahual”, me alertó Natalia cuando salimos de aquella casa.

La creencia en los nahuales está muy presente; se trata de animales compañeros (todas las personas tienen uno que los cuida y acompaña) y algunas personas pueden transformarse en ellos. Jerónimo, cuñado de Natalia, contaba que persiguió a un

¹³⁴ Como hemos dicho, los altares frente a los cuales realizan las consultas “los que saben” están en la pieza principal de la casa, una estancia que hace las veces de sala. Es el caso también del altar de doña Chelo, pero en ese cuarto estaba igualmente la cama de la madre enferma, cosa que es usual en Santa Mónica: cuando algún miembro de la familia es muy mayor o está muy enfermo, suelen acomodarlo en esta pieza principal con la finalidad de que la gente de la comunidad pase a visitarlos para “despedirse” de ellos “porque ya se van”. Esta misma práctica la vi con el suegro de Natalia a quien dispusieron de esa manera cuando cumplió 104 años, ahí convivía con su familia y con los vecinos que pasaban a saludarlo.

desconocido que se había metido en sus terrenos para “poner velas”; de pronto, aquel señor se “convirtió en rata y se metió en el agujero de un árbol”. Cuando los nahuales “son malos”, como ese del que contaba Jerónimo, “se puede agarrar enfermedad”, por eso él fue con Consuelo que lo “limpió con alumbre” y le dijo que pusiera ofrenda con un gallo al pie del árbol por el que se escabulló el nahual “para prevenirse” (conversación con Jerónimo, marzo de 2004).

Si lo requiere, Consuelo también recurre a las prácticas terapéuticas de la guía espiritualista del templo en Tianguistengo que es con quien ha tomado los “desarrollos” pues, como hemos dicho, no va con los del grupo religioso en Santa Mónica ni con otros terapeutas en la localidad; de igual manera, no deriva a sus pacientes a la clínica, ni al templo, ni a ningún otro curador, aunque no tiene problemas con que los médicos sean consultados por sus pacientes:

Ellos solitos van cuando necesitan doctor, yo no les digo que vayan, pero tampoco les digo que no vayan, a veces ayuda también que vayan (...) lo malo es que no siempre hay doctor (...) luego anda uno búsquelos y búsquelos cuando se necesitan y no están. Así le pasó a Jero, lo operaron de una piedra en Zacualtipán, con dolor tuvo que ir caminando a la clínica y el doctor no lo quiso operar, lo llevaron a Zacualtipán, pero ya no le quisieron operar también la hernia que trae, con la sábila ha mejorado mucho, pero es pinta la que tiene y quiere sábila roja, colorado, ese es el que cura más (...) Ya le dije yo a la promotora [del comité de salud] que no doy cooperación porque nos tienen abandonados, la enfermera venía a ver a mi mamá, el doctor no quiso venir (...) Yo a mi mamá la encomendaba mucho y le daba sus vitaminas, a veces también quería barridas, pero no estaba enferma, estaba débil porque ya era grande (entrevista con Consuelo, julio de 2005).

Ernestina (Tina)

Ernestina es mucho más joven que doña Chelo, tendrá alrededor de cuarenta años y buena parte de ellos los ha pasado en Ciudad de México a donde emigró para ser empleada doméstica. Tina es una mujer sonriente, de cara redonda y luminosa; lleva el cabello corto y teñido de negro; en su figura con un poco de sobrepeso y en su vestimenta,

es notorio que no se dedica a las labores que suelen ocupar a las mujeres en Santa Mónica, pues no está quemada por el sol y lleva con frecuencia sandalias de tacón muy poco cómodas para andar en la huerta. No tiene animales, milpa o plantas que cuidar en la vivienda que conserva en el poblado puesto que, como ella dice, “nomás de visita” anda por el lugar. No obstante, Tina regresa de manera muy frecuente a Santa Mónica y a veces permanece durante algunos meses en la localidad, sobre todo cuando cambia de trabajo, lo que incluso hace deliberadamente para “volver al pueblo porque se extraña”; conserva su casa habitable y realiza ahí sus sesiones de sanación cuando se lo piden.

Ernestina se diferencia de José y de Consuelo porque tiene una especialidad terapéutica: ella es sobadora, se ocupa de sanar mediante masajes cuando “el cuerpo duele”, sea “porque está débil” o a consecuencia de alguna caída. También se hace cargo de los “huesos” cuando no están rotos pero sí “desacomodados”, o de “las reumas” que “vienen con el frío por la edad”; corresponde a ella igualmente curar el empacho “tronando el estómago”. Sus prácticas de sanación no incluyen ofrendas, ni oraciones para las deidades, se limita a prescribir masajes de distintos tipos que ella misma da y, a veces, algunas infusiones como las de hoja de naranjo para el estómago y la de tila para “calmar los nervios”.¹³⁵ El ámbito en el que ella cura es meramente físico, en él no caben explicaciones de tipo religioso o espiritual, lo que no quiere decir que ella no crea en los aires, en los antepasados, en los nahuales o en los daños que otros pueden causar:

[Cuando se trae el panteón dentro, tiene el espíritu corto o cuando los aires enferman], la sobada ayuda poquito, mejora, porque cuando a uno le pasan esas cosas el cuerpo duele (...) pero no cura, eso quiere que se trate diferente, con hierbitas o con el doctor, con medicinas, con ofrendas a veces también” (entrevista con Ernestina, marzo de 2004).

De cualquier forma, hay cierta parte de la etiología en este tipo de padecimientos que ella considera de orden emocional: “el ánimo”, “las preocupaciones”, “el estrés”, “la tristeza”, que hace que “uno no ande bien” y que están asociados también a las enfermedades que la biomedicina reconoce, a veces no como causa, sino como

¹³⁵ Entrevista realizada con Ernestina (marzo de 2005).

consecuencia o síntoma, caso en el que sus tratamientos son paliativos más que curativos y, en ocasiones, preventivos. En general, Tina utiliza la díada frío-caliente para explicar los malestares que “dan a los músculos, a los huesos, a las tripas”:

Cuando uno se hace viejo se vuelve frío, su cuerpo se empieza a enfriar, si no se tapa bien le puede doler el cuerpo, si se cae es peor porque los músculos quieren calor para estar bien; con los masajes entran en calor y así se ayuda a que duela menos (...) Cuando se envaran [los músculos] se hacen bolita y hay que alisarlos con las manos, dale y dale, va calentándose la parte y van estirándose, así ya duele menos. También cuando te caes el masaje ayuda, la sangre se junta ahí, adentro, el masaje ayuda a que se libere poco a poco porque se calienta, si está fría ahí se queda. Cuando te empachas es porque comes frío, eso es malo, el estómago no quiere cosas frías, se engarrota y hay que sobarlo para que se caliente. También te empachas cuando se pegan cosas en la tripita de los bebés, por eso no es bueno darles cosas con cáscara, se les pega y hay que despegarlo sobando, tronando el pellejito de la espalda (entrevista con Ernestina, julio de 2005).

Aunque se considera que Tina también tiene “el don”, puesto que “nadie puede [curar] sin tenerlo”, éste no le fue anunciado como tal. Tina aprendió a sobar con su madre que también lo hacía, “viendo, chiquita, siempre estaba con mi mamá y veía cómo le hacía ella, así le hago yo”. Sus conocimientos de herbolaria no necesariamente son exclusivos de la tradición local, no pasó por la iniciación de los Espiritualistas Trinitarios Marianos y, aunque mantiene su altar doméstico, para las curaciones no se encomienda de manera concreta a ningún santo.

Tina tampoco hace diagnósticos mediante las lecturas de huevo o de maíz, ni practica barridas o limpias; sólo escucha a sus pacientes y según lo que ellos le cuentan determina el tratamiento que puede consistir en masajes que ella da usando algunos ungüentos (pomada de la campana, del tigre, Vick-Vaporub, manteca de cerdo, aceite de oliva o de girasol, aceite para bebé y aceites esenciales o aromáticos), “friegas”¹³⁶ con

¹³⁶ Se llama “friega” al acto de infundir rápidamente calor al cuerpo mediante la unción del mismo con alcohol o algún producto que lo contenga como parte de sus ingredientes, frotando con energía las manos de la sobadora sobre la piel del paciente; esta estrategia suele seguirse sobre todo en los casos de resfriados, cuando todo el cuerpo está frío y no sólo una región específica del mismo, caso en el que es más adecuado calentar las zonas afectadas poco a poco, según explicó Tina en entrevista realizada en enero de 2007.

alcohol farmacéutico, aguardiente con plantas maceradas (tomillo, romero, manzanilla, hierba mala¹³⁷) o “bálsamo espiritual”¹³⁸ y la prescripción de ciertos remedios herbolarios (emplastos de sábila y corteza de hormiguillo cuando hay heridas que cicatrizar e infusiones, te de manzanilla y hoja de naranjo para el estómago, de canela, de orégano o de ortiga para calentar el cuerpo, de tila para los nervios, de buganvilia para los resfriados).

Las sobadas pueden tener lugar en la casa del paciente, dentro de algún temazcal (porque “luego el calor ayuda”) o en una de las habitaciones que Tina ha dispuesto en su vivienda para tratar a sus clientes. Migrante, como lo fue durante muchos años en Ciudad de México (y como lo son su marido e hijos en los Estados Unidos de América), Tina ha logrado reunir dinero suficiente para tener una casa grande con varias piezas de las cuales una recámara, la principal, está destinada a las sesiones curativas: en ella hay una cama donde acuesta a los pacientes para hacerles los masajes, una mesa (a la que se niega a llamar altar, pues “ese está en la entrada”, en la sala-comedor, donde tiene las fotos de sus difuntos) sobre la que hay un candelabro con tres velas blancas, un vaso con agua, dos incensarios en los que pone varitas aromáticas de distintas esencias (según tenga que “animar o relajar” a quien atiende) y algunos otros objetos que usa para diferentes cosas (cuarzos, bolas chinas, diapasones, pelotas de cristal, de metal y de caucho).

Mi mamá usaba la manteca, las hierbitas y el aguardiente (...) yo luego fui usando los otros [elementos]; allá en México, en el Mercado de Sonora, los venden (...) vi que servían mejor; también compro en el mercado de Zacualtipán, con los naturistas, ellos saben para qué son, si les preguntas te dicen, hartos tienen, pero quiere que sepas sobar, calentar bien las manos (...) lo incencios (sic) ayudan para que estemos tranquilos mientras sobo, las campanas [se refiere a los diapasones que hace sonar] equilibran la energía (...) con las pelotitas se soba diferente, unos quieren más profundo, si lo que duele está más adentro, otros más afuerita, es diferente, según lo que se necesite se usan (entrevista con Ernestina, julio de 2005).

¹³⁷ Marihuana.

¹³⁸ Se trata del mismo bálsamo que hacen los Espiritualistas Trinitarios Marianos. Tina lo consigue en el templo local, pero no es adepta al grupo religioso.

A diferencia de los otros terapeutas, para Tina su labor curativa no implica que deba hacerlo gratuitamente: “es mi trabajo, cobro poquito, eso sí, porque la gente tiene necesidad, no puede ser caro (...) a veces sí sobo gratis, si no tienen es obligación ayudar, eso sí”. Tina se refiere a que “el don” la obliga a no negarse a curar a alguien aunque esa persona no pueda pagarle. Sin embargo, en su caso, por no curar con la intermediación del altar doméstico, el dinero que recibe por sus servicios puede usarlo en lo que quiera. En el caso de esta terapeuta, el don es más ambiguo, pues si bien de alguna manera lo tiene, éste está limitado a su especialidad como sobadora; es decir, ella no puede curar cosas fuera de ese ámbito y no tiene la capacidad para intervenir en los casos en que hay entidades “enfermantes” involucradas. Por eso, Tina acude a los distintos terapeutas cuando lo necesita y deriva a sus pacientes con los otros curadores según sea el caso:

Si vienen con una enfermedad, yo les digo que vayan a la clínica para que les den medicinas (...) sobando puede mejorar el dolor o el frío que se les metió en el cuerpo, pero si quiere medicina tienen que tomar la que le diga el doctor (...) si es susto o fueron los aires, igual, tienen que poner su ofrenda, quiere que vayan con los que hacen eso para que los ayuden (...) dicen que a veces es “espiritual” lo que tienen, mejor que vayan allá con Rita; nomás puedo con unas cosas, no todas (entrevista con Ernestina, enero de 2007).

Natalia me ha confirmado que los que soban y las parteras sólo se ocupan de los casos que están dentro de su especialidad, “no son como los otros [curadores]”.¹³⁹ Aunque se da por descontado que tienen el don (porque sin tenerlo nadie puede hacer ningún tipo de curación), en el caso de los que saben sobar y de las parteras su iniciación ha sido meramente de aprendizaje sobre los procedimientos y suelen ser hijos de personas que practicaban la misma especialidad terapéutica, de modo que su conocimiento es totalmente empírico, a través de la experiencia que adquieren desde la infancia. Si bien, igual que cualquier otra persona que tenga el don, estos terapeutas tienen la obligación de ayudar cuando se les pide, en caso de negarse no enfermarían de la misma manera y ellos sí pueden cobrar por sus servicios sin problema alguno. “Es como los doctores, si no

¹³⁹ Entrevista con Natalia (mayo de 2009).

ayudan no les pasa nada, luego cobran bien caro y no se enferman (...) pero si no quieren [atender a la gente] muchas veces van perdiendo [la capacidad para sanar a los demás] y sí se enferman si dicen que no”, asegura Reina.¹⁴⁰

Como veremos a continuación, incluso las personas que no fueron iniciadas, a pesar de que la posesión del don les fue anunciada, corren el riesgo de enfermar si se niegan a utilizarlo en beneficio de quien se los solicite. Pero aunque pueden y deben ejercer (aunque con límites claros) la sanación, hacerlo sin estar iniciado trae consigo secuelas importantes, con las cuales se “carga toda la vida, hasta que uno se muere”; así lo aseguraba Natalia, se lamentaba porque no haberse iniciado debidamente como curadora.

Natalia

Natalia me cuenta de su poder para sanar a la gente luego de que una vecina viniera a pedirle que le quitara “un dolor de cabeza” y ella procediera a hacerlo en la habitación principal, frente a su altar, una vieja mesa de madera sobre la que descansa una estatua de yeso de alrededor de un metro de altura: la Virgen de Guadalupe, a cuyos pies están dispuestas las fotografías de sus difuntos (sus padres, su marido, su cuñado y uno de sus hijos), una veladora blanca, algunas flores en un jarrón y un vaso de agua. En este mismo altar coloca también el arco y la ofrenda durante los días de Todos Santos, en noviembre.

Yo nací así, pero mi mamá no quiso que se me preparara porque yo era canijita desde chiquita, decía que yo iba a usar eso para andar haciendo maldades (conversación con Natalia, marzo de 2004).

El caso de Natalia no es inusual, muchas personas en Santa Mónica aseguran tener “el don” pero no haber sido iniciadas. Al parecer, esta situación proliferó con la llegada de los Espiritualistas Trinitarios Marianos a la localidad, pues fueron ellos quienes comenzaron en sus cátedras a hacer anuncios tardíos de la posesión de la capacidad para sanar a la gente a quienes acudían por curiosidad al templo. Como se ha dicho, aunque

¹⁴⁰ Entrevista con Reina (octubre de 2006).

este grupo religioso no tiene como fundamento de su doctrina el proselitismo, es frecuente, que utilicen la curación para ganar adeptos (ver Anzúrez y Bolaños, 1983); la conformación de un nuevo templo en la localidad de nuestro interés requería no sólo que hubiera creyentes asiduos a sus actividades, era necesario también que los asistentes se fueran integrando a la estructura de la Iglesia ocupando los cargos que hacían falta y es posible que se recurriera a comprometer a algunos de ellos mediante la aseveración de que debían dedicarse a la sanación, un poder que es tomado muy en serio en Santa Mónica.

Yo ya sabía por mi mamá [que podía curar a la gente] soñaba también, luego sin que me pidieran curaba así nomás (...) me enfermaba [a] cada rato (...) Gonzalo, el [papá] de José le dijo a mi mamá que quería que me enseñaran (...) pero yo era canijita (...) enojona (...) no quiso mi mamá (...) luego yo tampoco quise (...) Laya me invitó cuando vinieron de México [el grupo de Espiritualistas Trinitarios Marianos] porque iban a abrir el templo (...) fui a una cátedra, que le dicen (...) me dijo que yo sabía, “ya sé” le dije (...) “quiere que pongas tu escala”, me dijo, “que vengas a los desarrollos” (conversación con Natalia, marzo de 2004).

Si cuando niña quien se negó a que fuera iniciada Natalia fue su madre, siendo adulta quienes se opusieron fueron algunos de sus hijos; los argumentos cambiaron: ya no se trataba del “carácter fuerte” que le atribuyeron en la infancia, sino de nuevas formas de pensar, propias de una generación distinta; jóvenes crecidos fuera de Santa Mónica, “con estudios” como decía Natalia, para quienes las prácticas de sanación tradicionales y populares son cosa del pasado, pero también a la adhesión a religiones que prohíben específicamente la consulta con “brujos”.

Mi hija no quiso que fuera, no le gusta (...) fui una vez, hasta compré todo nuevo para el altar, porque quiere todo nuevo (...) pero no quiso [mi hija], bien enojada estaba (...) me regañó (...) que eso no es de Dios, dice (...) no quiere vaya allá con Laya, menos que ponga yo mi escala (...) ya ves que ella es de los del templo azul [los evangélicos presbiterianos], a ellos no les gusta el espiritual (sic), las hierbitas sí (conversación con Natalia, marzo de 2004).

Alma, la hija a la que se refiere Natalia se casó con el hijo de don Marciano, pastor Evangélico Presbiteriano de la localidad; desde entonces se convirtió a esta religión. Si bien, en general, el dirigente de este grupo tiene una actitud conciliadora, de no agresión, en la que se acepta la diversidad religiosa que impera en la localidad, en cierto modo la excepción la constituyen los Espiritualistas Trinitarios Marianos: a diferencia de lo que sucede con sus vecinos católicos a los que acompañan cuando hay velorios, por ejemplo, o con los pentecostales a quienes prestaban su templo mientras terminaban de construir el suyo, para los evangélicos asistir a las cátedras de los “espirituistas” es inadmisibles, pues consideran que sus prácticas como *médiums* son peligrosas y ponen en riesgo a los asistentes porque “allí se llama a cosas negativas, malas, que no son de Nuestro Señor, son alabanzas a lo malo”, asegura Alma.

Nosotros podemos acompañar a nuestros vecinos [católicos], nos conocemos todos, ni modo que no vayamos cuando entierran a alguien que conocimos (...) respetamos a todos, no somos cerrados (...) vamos al velorio, entramos a la iglesia, no nos peleamos (...) nosotros no adoramos imágenes como ellos, ellos creen que así debe de ser, pero no, no conocen bien la palabra del Señor (...) pero sí vamos, no rezamos ahí, pero acompañamos a la familia con respeto (...) Con los espirituales no vamos (...) también son nuestros vecinos, no digo que no, los saludamos bien, nos conocemos, pero no vamos al templo cuando hacen sus ceremonias (...) es peligroso, ellos creen que llaman a los santos, pero no hay santos, quién sabe qué es lo que pasa ahí (...) no son cosas buenas, no está bien (...) Los pentecostés son como nosotros, nada más que ellos cantan y bailan, hacen mucha fiesta y a mí no me gusta, pero los dejamos, no hay problema (...) a veces nos invitan y podemos ir (...) respetamos y así nos respetan (entrevista con don Marciano, julio de 2005).

Del mismo modo que sucede con las religiones, las prácticas curativas son consideradas por don Marciano como algo que puede respetarse, siempre y cuando no se haga “brujería”; “las plantas están bien, de ahí salen las medicinas” e ir al “doctor” es siempre aconsejable cuando se está enfermo, asegura. El “naturismo” es incluso practicado por la hija de Natalia quien optó por volverse igualmente terapeuta; para ella esto no es

producto de haber nacido con “el don”, pero Natalia sí interpreta de ese modo las actividades de su hija (“sí nació así, por eso sí cura”, comentaba enfática luego de que Alma lo negara), esto a pesar de que los recursos que utiliza son distintos a los usados por los curadores que ejercen en Santa Mónica: no provienen de la “tradición” local, ni del templo Espiritualista Trinitario Mariano, ni de la medicina “científica”; aunque incluyen la herbolaria y no está en contra de que las personas asistan los “profesionales de la medicina” cuando así se requiere (a pesar de considerar que los médicos “hacen negocio con el dolor de la gente), sí se muestra renuente en lo que toca a las prácticas de sanación de “los espirituales” y esgrime los mismos argumentos que su suegro.

Aprendí en Texcoco cuando me casé (...) me fui a vivir para allá. Conocí del naturismo, una vecina vendía los productos (...) primero use unos para mí, para la presión que la tengo alta, me gustó que servían (...) luego fui a unas pláticas con ella para saber bien (...) con eso ya pude vender yo lo del catálogo (...) Compré también la cama para los masajes (...) es especial, sirve bien, ayuda mucho cuando tienes problemas de huesos o de músculos (...) Ahora que mi mamá ya está grande y anda mala me vine para acá [a Santa Mónica] y me la traje [la cama] para dar sesión acá (...) atiendo a una muchacha que quedó mal cuando nació su hijo (...) ya no pudo caminar (...) años sin caminar, vieras ahora, ya anda en muletas nomás con la [sesión en la] cama, viene tres veces a la semana, una hora, mejoró mucho (...) También yo hago mis mezclas [de plantas], las compro en el mercado [de Sonora, en la ciudad de México], te venden de todas, yo las preparo para los tés (sic), como esa que le hice a mi mamá, lleva pingüica para la presión y otras cosas, son como quince plantas (...) No es que yo haya nacido [con “el don”], aprendí allá. (Entrevista con Alma, hija de Natalia, abril de 2010).¹⁴¹

Se ha señalado ya que nacer con el don y no pasar por algún tipo de iniciación, como en el caso de Natalia, deja secuelas: en general se es más propenso a la enfermedad y siempre

¹⁴¹ Alma vende y usa productos naturistas comerciales que se venden por catálogo y la cama a la que se refiere está diseñada para dar masaje mediante el movimiento mecánico de rodillos y, al mismo tiempo, para infundir calor en diversas partes del cuerpo. Antes de morir, Natalia estuvo enferma durante algunas épocas en las cuales su hija se fue a residir con ella en Santa Mónica para cuidarla. Poco tiempo después de esta entrevista, a Natalia la llevaron a Texcoco para que fuera atendida por médicos alópatas en Ciudad de México, pero una vez que la desahuciaron se le trasladó nuevamente a Santa Mónica donde era su deseo morir, lo que sucedió un par de días más tarde.

existe la posibilidad de que las personas “envidiosas” quieran causarles “un mal”. Por un lado, por la falta de iniciación el “cuerpo queda débil” o con características (como la mollera abierta) que le hacen más vulnerable a la entrada en él “del daño” que puede “recogerse” en la calle “aunque no sea para uno”. Los trabajos de brujería implican dejar diversos objetos (huevos, manojos de hierbas, gallos sacrificados, “atados” de prendas de vestir con sal y tabaco, por ejemplo) que contienen “el daño” en los cruces de caminos, a la entrada del panteón y en otros sitios. Cuando la gente “anda débil del cuerpo” o “trae el espíritu corto” (ambas causas de enfermedad) pueden “recoger” a su paso “el mal” ahí dispuesto aunque esté dirigido a alguien más.¹⁴² Por otra parte, el propio poder para sanar a los demás tarde o temprano se vuelve contraproducente porque no es compartido (una suerte de castigo divino por no cumplir con la obligación que adquiere quien nace con dicha capacidad, como si la “energía” que se tiene para curar se volviera dañina al no utilizarse) y “se queda en uno”.

El no haber sido iniciado no es “pretexto” para negarse a “ayudar” cuando la gente lo solicita, de modo que también se exponen al riesgo de curar a alguien sin saber bien cómo no quedarse con el mal que esa persona trae consigo simplemente por estar enferma o por no ser de confianza para el sanador en turno. Además, no es infrecuente que se considere que tener “el don” sea motivo de “envidias” que enferman por parte de otros sanadores (con quienes “compiten”) o de la gente con la que no se tenga una buena relación, por lo que los curadores se esmeran en sus prácticas preventivas, sometiéndose a limpias, barridas y baños de temazcal cada cierto tiempo; de ellos, los más vulnerables son, por las razones antes dichas, aquellos que no fueron iniciados y usualmente acuden a los otros terapeutas para “prevenirse”.

Me quedó la mollera tierna, por eso me cubro [la cabeza], más si tengo que ir al panteón porque ahí ronda mucho el mal y se me puede meter (...) el otro día, no viste tú, había un atado, ahí luego luego entrando [al cementerio], casi lo pisas, yo sí me fijé (...) una gallina negra, tenía (...) no pisé (...) quería que nos limpiaran, hay que ir con José. Cuando me piden, yo tengo que dar aunque no me preparé, si no ayudo me enfermo (...)

¹⁴² Entrevista con José (julio de 2004).

no me gusta, muchos son envidiosos, te dejan su daño (...) yo no sé porqué me piden, me tienen fe. (Conversación con Natalia, julio de 2006).

Cómo es que la gente, en general, sabe cuando alguien tiene el don es algo que nunca pude aclarar. No obstante, en Santa Mónica todos conocen a “los que saben”, incluso si no han sido iniciados, y recurren a ellos independientemente de si pasaron por un proceso de iniciación o no, aunque en el caso de los últimos sólo se les pide que interceden cuando no se trata de cosas “graves”, es decir, en el caso de malestares pasajeros que no requieran más que de una “limpia”, pues los no iniciados no hacen diagnósticos ni prescriben métodos curativos de ningún tipo (infusiones, emplastos, baños de temazcal u ofrendas); cuando consideran que la gente requiere de algo más, aconsejan visitar a los otros terapeutas.

La iniciación de quienes tienen “el don” no se limita al aprendizaje con terapeutas “tradicionales”, como en el caso de José o de Tina; se considera que también están capacitados (y en este sentido iniciados) para curar sin mayores consecuencias para sí mismos quienes hayan asistido a los “desarrollos” de los Espiritualistas Trinitarios Marianos con esa finalidad (como Chelo), así como los que han “aprendido” por haber estudiado, caso en el que se encuentra el personal que labora en la clínica local (médicos y enfermeras), de los “doctores” privados y de Alma que “tomó cursos” sobre naturismo y para el adecuado manejo de la cama con la que atiende a sus pacientes.

Así, todas las personas que se ocupan de la salud-enfermedad en Santa Mónica, independientemente de cuál sea el sistema médico al que se adscriben, son consideradas por los lugareños como portadoras del don con el que han nacido, aunque sus formas de adquirir los conocimientos que les sirven para sanar a los demás hayan sido distintas. Pero, como veremos en el siguiente capítulo, hay algo más: “la fe” (tanto de los terapeutas como de quienes acuden a ellos), requerimiento indispensable para ratificar el saber de los sanadores, al mismo tiempo que la condición que posibilita a gente como Natalia encauzar su poder a pesar de no haber sido iniciada; lo anterior en el contexto de un “pueblo de brujos” donde “todos curan”.

Capítulo 6

“Pueblo de brujos”

Tanta fe se tiene en la vida, en la vida en su aspecto más precario, en la vida real, naturalmente, que la fe acaba por desaparecer (...) Este verano, las rosas son azules; el bosque de cristal. La tierra envuelta en verdor me causa tan poca impresión como un fantasma. Vivir y dejar vivir son soluciones imaginarias. La existencia está en otra parte.

Primer Manifiesto Surrealista
(André Breton, 1924).

François Laplantine (1996: 95) señala que las sociedades de América Latina “han inventado formas de civilización originales en las cuales *la pluralidad se afirma*, no como fragilidad provisoria, sino *como valor constitutivo*”.¹⁴³ Más allá de los cuestionamientos que pueden hacerse a tal aseveración (sobre todo en lo que toca al haber generalizado una característica que, evidentemente, no es propia ni exclusiva de todos los grupos étnicos de la región), sin duda la comunidad de Santa Mónica cumple a cabalidad con las expectativas del autor. Como he expuesto en los capítulos anteriores, la gente de este sitio lidia bastante bien con la diversidad que existe en su interior y con las diferencias que provienen del exterior, priorizando siempre las necesidades comunales e integrando siempre a entidades como los aires o los antepasados difuntos que, como apunta Manuela Cantón (2001: 15), en algunos pueblos “forman parte del vecindario y tienen roles en la vida ordinaria”.

Un ejemplo claro del respeto a la diversidad en Santa Mónica es la aceptación de la pluralidad religiosa que en otras partes del país ha causado serios conflictos; cierto es que en esta localidad los adeptos a grupos religiosos distintos al católico no toman al pie de la letra algunas de las restricciones que su doctrina impone y se permiten adecuarlas de modo que puedan conciliarse con las necesidades colectivas. Por ejemplo, en las labores comunales que se requieren para la Fiesta Patronal, evidentemente católica, los miembros de otros grupos religiosos participan indirectamente: pagan a alguien para que

¹⁴³ Las cursivas son mías.

haga lo que les corresponde o colaboran en tareas que no contravengan sus creencias; esto es respetado por los demás sin mayores problemas. La aceptación de cargos podría ser fuente de conflictos, ya que no pueden asumirlos aquellos que no son católicos; sin embargo, han convenido no ofrecerlos a quienes se encuentran en dicha situación y pedirles, eso sí, que asuman los puestos de orden civil (alguaciles, topiles, jueces, etcétera)- Los Testigos de Jehová son quienes tienen una menor disposición frente a este tipo de acuerdos, pero son muy pocos y, en general, terminan migrando a localidades más grandes.

Del mismo modo, el ámbito de la atención a la salud-enfermedad es uno más de los espacios socioculturales donde la diversidad ha sido aceptada en este lugar sin mayores conflictos; actualmente conviven en el poblado los llamados terapeutas tradicionales y populares, con el personal biomédico que labora en la clínica de la localidad. Si bien entre los sistemas a los que cada uno de estos curadores está adscrito no se han establecido lazos estrechos que posibiliten su trabajo en conjunto (como sería deseable en el marco de las propuestas que promueven la interculturalidad), la llegada de la medicina científica no parece haber mermado la confianza de los residentes en sus propios métodos para diagnosticar y tratar múltiples malestares (consecuencia que han supuesto las teorías integracionistas bajo la batuta de la hegemonía biomédica). Por el contrario, la coexistencia de diversas maneras de entender y atender la salud-enfermedad ratifican la capacidad que tiene la gente de este lugar para construir estrategias mediante las cuales se trascienden las diferencias cuando es necesario, se resguardan los elementos propios que les son imprescindibles y se adecuan a los cambios que resultan convenientes; lejos de rechazar o aceptar sin cuestionamiento de por medio las novedades, éstas son adoptadas y adaptadas, incluso resignificadas, dentro del universo sociocultural que los habitantes de Santa Mónica comparten.

¿Qué es lo que hace posible esta coexistencia? (pregunta que motivó la presente investigación); veamos. En capítulos anteriores se mencionó que la tolerancia hacia los residentes de este sitio por parte de quienes ostentan el dinero y el poder (en la cabecera municipal o en otras localidades aledañas), tiene que ver con la defensa que siempre han emprendido los habitantes de Santa Mónica para hacer efectivos sus derechos; los “mónicos” son conocidos por ser “bravos como los de Polintotla, nada más que éstos están

más cerca, llegan rápido a protestar cuando algo no les parece (...) no se dejan (...) eso sí, son bien chambeadores, acá los contratan mucho como albañiles, son bien hechos y de confianza”.¹⁴⁴ Sin embargo, no sería para nada descabellado pensar también que parte del respeto que se les muestra está estrechamente vinculado con que se trata de una localidad reconocida en la región como “pueblo de brujos”: “allá hay muchos [brujos] y son bien canijos (...) mejor no tener problemas con ellos porque no sabes cuál sabe y te echa el daño”.¹⁴⁵

En este sentido, parte de lo que podría explicar la permanencia (aunque no sin cambios) de las tradiciones curativas en Santa Mónica, es la necesidad de mantener su fama en la zona como personas con las que hay que estar en buenos términos; del mismo modo en que, durante la convulsionada década de 1970 y los primeros años del siguiente decenio, en la Huasteca y sus alrededores algunos terratenientes utilizaron esta estrategia para infundir temor entre la población indígena que se había “alzado” con la intención de recuperar las tierras de sus comunidades que los ricos ganaderos habían expropiado antes. Digamos que podría tratarse de una estrategia para sobrevivir en un contexto hostil, pues no hay que olvidar que Santa Mónica es la localidad indígena más cercana y de más fácil acceso a la cabecera municipal y al municipio de Xochicoatlán donde se concentra la población mestiza, la mayoría descendiente de aquellas familias poderosas con las que sostienen viejas rencillas.

En la Sierra Alta del Estado de Hidalgo en general se considera potencialmente peligroso a todo aquel que haya nacido con el “don de curar”, ya que igualmente se le atribuye poder para causar enfermedades a los demás. Con base en ello no sorprende que, ante la cantidad de gente que practica la sanación en Santa Mónica, personas de otros sitios –sobre todo cuando tienen fricciones con los habitantes de este lugar– acusen fácilmente a los “mónicos” de ser “brujos” y, por tanto, de utilizar para “hacer daño” la cualidad con la que “Dios los ha beneficiado”. El apelativo “brujo” es ambiguo para los habitantes mestizos de la cabecera municipal, quienes lo utilizan a veces refiriéndose a personas a las que han “consultado” con la intención de resolver problemas de salud o de encontrar algún objeto perdido; entonces les llaman, incluso de manera cariñosa,

¹⁴⁴ Conversación con un vecino de Santa Ana Tianguistengo (abril de 2006).

¹⁴⁵ Conversación con un vecino de Santa Ana Tianguistengo (abril de 2006).

“brujitos”, aunque no por ello dejan de temerles. No es así para los oriundos de Santa Mónica, quienes sí hacen una clara diferencia entre los que usan su poder exclusivamente para curar y aquellos que “hacen maldades”.

Sin embargo, de alguna manera, las personas de este poblado se benefician de la fama que se les ha hecho en este sentido y no dudan en asegurar que efectivamente se trata de un “pueblo de brujos”, aunque siempre haciendo la salvedad de que muchos de sus habitantes no hacen “cosas malas”. Así, la gente de Santa Mónica diferencia, según el receptor a quien va dirigido el mensaje, la utilización del apelativo “brujo”: cuando los oriundos de este lugar se refieren a su localidad oponiéndola a otras cercanas, en específico a Santa Ana Tianguistengo, manifiestan con cierto orgullo su popularidad y la alientan, mientras que al interior del poblado decir que alguien es “brujo” es una acusación grave, puesto que, en este caso, el término denota únicamente el uso indebido del don con el que el individuo en cuestión ha sido agraciado; no implica de ninguna manera su capacidad para devolver la salud “a los que sufren”, ya que en general quienes llegan a asumirse de esta forma (lo que es poco frecuente, pero sucede) no ejercen como sanadores, sino como una suerte de “especialistas” que se dedican, además de a “hacer trabajos”, a “cortar el daño” producido por éstos.¹⁴⁶

Sería interesante abordar con más detalle y de manera específica los significados de “ser brujo” en la región, pues no en pocas ocasiones son los mestizos de la cabecera municipal de este municipio (y de algunos aledaños) los que reciben este calificativo por parte de los habitantes de Santa Mónica y de otros poblados del municipio. En la localidad de nuestro interés, por ejemplo, se acusa abiertamente a una persona (antaño cacique en pueblos circundantes) de “haber matado” con sortilegios y “venenos” a gente de la localidad que nos ocupa: “a mi papá lo mató [él], lo agarraron en el monte, le pegaron, a fuerza le abrieron la boca con un palo para que se tomara el veneno, hierba de Santa Rosa¹⁴⁷, dicen (...) Nos vinieron a avisar que lo dejaron tirado y allá lo fuimos a encontrar (...), andaba como tomado, mareado, no tenía bien el sentido (...), todo golpeado, no se le

¹⁴⁶ Está el caso, por ejemplo, de don Fermín, afamado en ese sentido dentro de la comunidad. Don Fermín no aceptó conversar conmigo sobre el tema, aunque siempre fue amable. Para estos brujos, aunque parezca extraño, usar su poder cuando se les solicita es igualmente una obligación.

¹⁴⁷ La marihuana (*Cannabis indica*) es conocida en la región como hierba de Santa Rosa y se considera peligroso ingerirla, aunque es utilizada a manera de ungüento macerada en aguardiente para aliviar dolores musculares y problemas de las articulaciones.

entendía cuando hablaba, estaba bien malo. Se murió, no duró mucho, a los días [de que eso pasó] se murió”.¹⁴⁸

El individuo al que se hace referencia falleció hace bastante tiempo y fue conocido en la zona por la crueldad con la que trataba a los indígenas (se cuenta también que los amarraba a los caballos para “hacerlos caminar” y que lo mismo le daba un “indio que otro”: si se le escapaba al que estaba “castigando”, agarraba al primero que se cruzara por su camino). Los pobladores de Santa Mónica dicen que cuando se veló el cuerpo de aquel “brujo”, “estaba tieso” (contrariamente a lo que sucedió con los cadáveres de sus víctimas que “parecían dormiditos”) y que su mujer no esperó ni un mes para repartir la herencia; ambos hechos confirmaciones de que sus sospechas no fueron infundadas porque “ese es el castigo” que recibe quien usa sus dones para “hacer maldades”.

Es precisamente en dicha época políticamente álgida (de inicios de 1970 hasta bien entrado el decenio de 1980) que se hizo presente en Santa Mónica la doctrina religiosa de los Espiritualistas Trinitarios Marianos; otro factor a considerar, pues si bien hasta la fecha este grupo no ha logrado consolidar su Iglesia como en otros sitios, durante los primeros años luego de la inauguración del templo parece haber tenido cierto auge entre la población. Los anuncios tardíos de la posesión del don a los asistentes de las primeras cátedras que tuvieron lugar en el templo “espiritual” de la localidad pueden interpretarse como parte de las estrategias proselitistas de la “guía”; en realidad, dicha táctica no prosperó, al menos para el propósito de cooptar en Santa Mónica un número suficiente de adeptos comprometidos que asumieran los puestos necesarios para integrar la estructura de esta Iglesia. Pero la proliferación de “los que saben” en este periodo sí parece haber sido útil para apuntalar la fama de “pueblo de brujos”, dentro del municipio y la región, que ha servido a los habitantes de este lugar como parte de sus métodos de defensa.

Si bien la gente en Santa Mónica temía a los mestizos, éstos igualmente se sentían amedrentados por la posibilidad de que los “mónicos” se “alzaran” masivamente y se unieran, como en parte hicieron, a los movimientos de recuperación de tierras de la zona baja en la Huasteca Hidalguense. A los ganaderos del municipio les preocupaba de manera particular que los habitantes de esta localidad se sirvieran con fines de rebelión,

¹⁴⁸ Conversación con Jerónimo (marzo de 2004).

de las malas artes brujeriles, en cuyos oficios, ya se sabe, se les considera verdaderos expertos.¹⁴⁹ Esto en el contexto de un doloroso episodio del que se prefiere no hablar en el municipio ya que está lejos de haber sido zanjado; prevalecen el resentimiento y las acusaciones en ambos grupos de contendientes: por un lado las comunidades indígenas que fueron cruelmente reprimidas por el Estado cuando exigieron sus derechos y, por el otro, los ganaderos despojados de lo que aseguran les pertenecía.

Del mismo modo en que sus habitantes han usado política y socialmente la forma en que son conocidos, en Santa Mónica la atención a la salud-enfermedad se encuentra íntimamente relacionada con la cohesión social de la comunidad adscrita a este sitio y está implícita en la mayoría de las actividades, tanto colectivas como personales, de sus miembros. El constante interés que muestran sus residentes en garantizar la salud del cuerpo y “del espíritu que es el alma”, aunado a su gran capacidad para resolver las diferencias que pueden surgir entre ellos, explica también en buena medida la pervivencia de prácticas médicas disímiles. No es extraño, pues, que la coexistencia de varios sistemas médicos (motivo para la realización de este estudio) resultara casi natural en este “pueblo de brujos”: tal como se ha explicado antes, los curadores del lugar gozan de gran prestigio en la Sierra Alta del Estado de Hidalgo y, como se ha visto en los anteriores capítulos, cuando se trata de entender o atender la salud-enfermedad, los oriundos de este poblado con facilidad adoptan (o adaptan, según sea el caso) los distintos recursos que se pongan a su alcance.

De este modo, la tolerancia que la población de Santa Mónica muestra frente a las divergencias de toda índole es de suma importancia para comprender la manera en que perviven formas etiológico-terapéuticas distintas al interior de una localidad que, como se ha mostrado, está lejos de mantenerse aislada (lo que hace insostenible la hipótesis de que el resguardo y mantenimiento de sus formas “tradicionales” curativas se deban al

¹⁴⁹ Hay que señalar que en Santa Mónica y en otras localidades del municipio de Tianguistengo hubo personas que se integraron clandestinamente a la OIPUH (Organización Independiente de Pueblos Unidos de las Huastecas), surgida en 1978, que extendió su presencia al municipio de Tianguistengo durante los primeros años de la década de 1980 y que a finales del mismo decenio integró, junto con otras organizaciones campesinas, el Frente Democrático Organizado de México Emiliano Zapata (FDOMEZ). Si bien, los conflictos agrarios tuvieron su origen y apogeo en localidades de las zonas bajas de la Huasteca, como Huejutla, la porción serrana y limítrofe de dicha región en el Estado de Hidalgo sirvió de refugio a muchos de quienes protagonizaron este sangriento episodio de la historia del país.

impedimento de acceder a la medicina legitimada por el Estado, como se afirmó durante la época homogeneizadora del temprano indigenismo gubernamental). Como hemos dicho, la búsqueda de la salud entre los habitantes del poblado de nuestro interés en muchas ocasiones incluye la relación con otros sitios y personas (sea porque compren insumos en lugares cercanos, porque de la clínica local “derivan” al enfermo a hospitales del sector salud, porque reciben la visita de sanadores que no son oriundos de este lugar o porque directamente se consulta a terapeutas radicados fuera de la localidad).

Así mismo, los procedimientos de los terapeutas suelen ser conjuntados por la gente que acude a ellos, mezclando para la resolución de los procesos mórbidos que les aquejan el conocimiento herbolario, los baños de temazcal o las “barridas”, con el consumo de medicinas industrializadas y los rituales indicados para cada caso. De igual manera, los “espirituistas” –a pesar de que durante las sesiones colectivas realizadas para devolver la salud a quien así lo requiera preponderan la intervención de entidades divinas en el proceso de curación–, mezclan sus propios rituales con la prescripción de plantas medicinales y elementos provenientes del sistema médico oficial; situación que prevalece cuando atienden de manera individual a los pacientes. Aunque con mucha menos frecuencia, no han faltado los galenos que recetaran ciertos remedios “naturistas”, junto con los medicamentos de patente proveídos por la clínica local; todo esto da cuenta de la coexistencia de sistemas etiológico-terapéuticos que nos ocupa.

Manuela Cantón (2001: 18) señala certeramente que “si un determinado ritual es realizado con el propósito de sanar a un enfermo, *debe existir una creencia previa* que postule el control sobrenatural de la enfermedad y la curación, así como la posibilidad de que la actividad ritual ejerza una influencia y propicie esa acción sobrenatural”.¹⁵⁰ Como veremos en el siguiente apartado, la coexistencia de todos los sistemas médicos antes referidos es posible porque la gente de Santa Mónica los subordina, por decirlo de algún modo, a un universo sociocultural más amplio donde la atención de la salud-enfermedad, en cualquiera de sus formas, está relacionada con dos conceptos fundamentales: el don y la fe; se considera que nadie puede curar si carece de alguno de estos elementos.

¹⁵⁰ Las cursivas son mías.

En el caso del primer concepto referido es suficiente con dedicarse de alguna manera a la sanación (directa o indirectamente) para que las personas den por hecho que se tiene; la iniciación (que puede ser resultado de cualquier método de aprendizaje, lo mismo empírico que producto de “haber estudiado” formal o informalmente) no deja de ser importante, pero tal como se expuso en el capítulo anterior con el caso de Natalia, su falta no impide la ejecución de algunas prácticas sanadoras que son siempre obligación de quienes nacieron con el don para curar. De igual manera, por no tratarse de una herencia, el don puede encontrarse en cualquier persona sin que sea hija de un curador afamado.

En cambio, el segundo concepto, la fe, es una suerte de “regulador” mediante el cual se determina si las personas que tienen el don son terapeutas que puedan, efectiva y eficazmente) sanar a las personas. La fe es atribuida exclusivamente por quienes acuden a los diversos terapeutas. No son los curadores quienes determinan el alcance de su poder, sino los usuarios que, con base en sus experiencias cuando les atienden, concluyen, en ocasiones de manera tajante, que un curador “no tiene fe”, caso en el cual dejará de ser consultado. La fe no es, como el don, un “regalo”, sino de un acto de voluntad que refiere a la confianza que debe prevalecer entre las personas; por ello nadie puede curarse si le falta fe, de modo que ésta debe estar presente en ambos lados de la relación médico-paciente.

El don y la fe

En la mayor parte de los trabajos antropológicos se ha atribuido a las terapéuticas no legitimadas por el Estado un sesgo mágico-religioso del que se excluye por completo a la práctica biomédica. Es cierto que los médicos científicos procuran ejercer su labor de la manera más “objetiva” posible, basándose en las “evidencias” y la “comprobación”, sustento del paradigma explicativo en el que se desarrolla su disciplina. Pero no puede negarse que algunos profesionales de la salud asumen ciertas actitudes cercanas a la religión. Recuerdo particularmente a un grupo de cirujanos reconocidos que dejaba “en manos de Dios” el resultado de sus operaciones y a otros convencidos de que habían estudiado medicina porque contaban con el don que les capacitaba para ser instrumentos

de la divinidad; incluso a uno de ellos le dieron un regalo que apreciaba especialmente: un fotomontaje donde aparecía él en el quirófano abrazado por Jesucristo.

Desde entonces me pregunto seriamente cuán diferentes podemos considerar a la creencia del terapeuta que reza ante su altar y diagnostica mediante la lectura del maíz para después recetar un remedio herbolario o la necesidad de poner una ofrenda en el monte para las entidades enfermantes, y la del “profesional de la salud” que acostumbra orar antes de intervenir a un paciente o manda a la familia del enfermo a hacer lo propio en la capilla más cercana al hospital. Cuál es la línea que separa (más allá de la forma en que validamos el proceso de aprendizaje de cada uno de los curadores) al don por el que se estudia en una Facultad de Medicina y a aquel que impone a una persona la obligación de prepararse desde la infancia con un terapeuta experimentado para cumplir de manera adecuada el mandato de sanar a los demás. Sin la intención de poner en duda la eficacia del ejercicio médico de los galenos profesionales (tema que nos desviaría del propósito de esta investigación), ejemplos como los anteriores nos anuncian la urgente necesidad de repensar si nuestra medicina es realmente la única donde las creencias religiosas se separan de la curación.

El estudio sociocultural de la biomedicina con este propósito podría brindar interesantes respuestas al respecto. Aunque existen investigaciones antropológicas dedicadas al sistema médico oficial, normalmente éstas se ocupan de categorizar a la biomedicina conforme a una serie de presupuestos que hacen de la misma un “modelo científico” para la atención a la salud-enfermedad. Hay trabajos recientes en los que se cuestiona la hegemonía de la biomedicina sustentada en esta pretensión científica, por ejemplo, Jesús Armando Haro (2010) propone la epidemiología sociocultural con un enfoque transdisciplinario en el que está prevista la inclusión del sistema biomédico como objeto de estudio.¹⁵¹ No obstante estos novedosos enfoques, se ha analizado poco la forma en que los médicos profesionales comprenden la labor que les atañe, la función de sus creencias personales en el ejercicio de su profesión o las implicaciones del proceso de formación al que se someten. Menos todavía se procura información sobre la noción que

¹⁵¹ El mismo autor tiene un trabajo interesante sobre la autoatención a partir de esta perspectiva, donde es analizado el fenómeno de la resignificación de recursos etiológico-terapéuticos provenientes del sistema médico hegemónico (ver Haro, 2000).

de los recursos etiológico-terapéuticos de esta medicina tienen los pacientes que acuden a ella o los propios “doctores”.

Cuando se trata de procedimientos terapéuticos distintos al científico, los antropólogos sí se han interesado sistemáticamente por analizar cómo los curadores y sus usuarios entienden la salud-enfermedad mostrando, entre otras cosas, lo relevante que es la función desempeñada por la creencia en la curación de las personas o, lo que es lo mismo, *la fe*; aunque no he encontrado trabajos sobre antropología médica en que dicho concepto sea usado de esta manera, en algunos estudios (sobre todo de tipo estructuralista, aunque no solamente en ellos) se habla de “eficacia simbólica”, pero este término, acuñado por Claude Levi-Strauss (1949), designa algo mucho más complejo que rebasa los límites de “la fe” como es comprendida en este estudio. Interesarse por la manera en que la gente resignifica la biomedicina para hacerla parte del universo etiológico-terapéutico del que se sirve puede otorgarnos información que permite matizar algunos de los postulados en que nos hemos basado para distinguirnos de las sociedades “no occidentales”, por lo menos hacia eso apuntan algunos de los resultados de mi trabajo en Santa Mónica.

Cabe reiterar aquí que desde la planeación del estudio me propuse comprender la manera en que las personas usan las diferentes alternativas médicas que les son accesibles, sin tomar en cuenta las diferencias que normalmente se establecen con fines analíticos y considerándolas a todas, en principio, como opciones igualmente válidas para quienes recurren a ellas. Creo que ha sido precisamente esta elección metodológica la que me ha permitido ver con claridad que la práctica médica “occidental” también es susceptible de ser entendida en términos ideológicos y culturales distintos a los de sus practicantes. Si los médicos y algunos antropólogos han decidido que la biomedicina es ante todo científica y objetiva, los usuarios (no sólo los que son indígenas y campesinos) tienen otras formas de comprenderla. Cuando nos acercamos a estas explicaciones todo parece indicar que la fe, incluso en cierto sentido religioso, está presente en la curación, aun cuando ésta provenga de procedimientos prescritos por el sistema médico oficial. En este sentido, a pesar de que la investigación fue realizada en un contexto particular, considero factible que la misma sea el inicio de estudios más amplios en otros sitios que, eventualmente, pudieran acercarnos a una generalización del fenómeno; léase esto como

una atenta invitación a los colegas interesados en la dimensión sociocultural de la salud-enfermedad.

En cualquier diccionario básico la fe (del latín *fides*) es definida según varias acepciones. Según García Pelayo y Gross (1996), por ejemplo, el término refiere a la fidelidad y a la lealtad; implica confianza en alguien o en algo, y está estrechamente relacionada a la creencia fervorosa. En este último sentido, la fe es asociada irremediabilmente a la religión, al menos es posible asegurar que las creencias religiosas requieren de la fe de quienes las profesan, pues no hay ningún modo de comprobar la mayor parte del *corpus* que las sustentan. Sin embargo, la religión no es el único ámbito en el que la fe (como confianza y creencia) está presente. El Diccionario de la Lengua Española de la RAE, en las acepciones cuarta y quinta que brinda al concepto, considera la fe como “confianza, buen concepto que se tiene de alguien o de algo; *tener fe en el médico*” y como “creencia que se da a algo por la autoridad de quien lo dice o por la fama pública”.¹⁵²

Como bien apunta Manuela Cantón (2001: 19-20), “cualquier comportamiento humano puede ser revestido de significado religioso”; incluso es posible hablar de la existencia de una ética laica (ver Eco y Martini, 1998) que igualmente requiere de dogmas, pues no existe conocimiento que no esté sustentado en algunos postulados ciertos pero no comprobables (los enunciados gödelianos de los que nos ocupamos en la primera parte de este escrito). La ciencia, a pesar de basarse justamente en lo contrario a las doctrinas religiosas (argumentando la comprobación como elemento nodal de sus hallazgos) necesita de cierto grado de dogmatismo para iniciar las investigaciones, pues de otro modo no habría manera de plantear las hipótesis que dan sustento al origen de un proceso indagatorio como los que propone.

La biomedicina, arquetipo de “lo científico”, no es la excepción (ver Aguirre Espíndola, *et al.*, 2002). Es conocido que la práctica médica profesional no tiene respuestas contundentes para todos los procesos mórbidos que reconoce; ejemplo de ello son algunos tipos de cáncer y el VIH. La primera, una enfermedad para la que no se ha logrado establecer con claridad las causas que la provocan y la segunda una que aún no tiene

¹⁵² <http://lema.rae.es/drae/?val=fe> (página consultada por última vez en julio de 2013).

cura; ambas, por tanto, “males” que han sido representados socialmente de múltiples maneras que nada tienen que ver con la “objetividad” de la ciencia, pues su configuración conceptual no ha sido verificada mediante la “comprobación” que el método científico considera indispensable para otorgar veracidad a sus fundamentos (ver Jodelet, 1989; Sontag, 2003).

En Santa Mónica, las personas argumentan constantemente la necesidad de “tener fe” para restablecer la salud. Como en muchos otros lugares, los curadores locales son quienes más insisten en este requerimiento, pero los usuarios de todos los sistemas médicos coexistentes en la localidad lo refieren constantemente como argumento para explicar su decisión de no proseguir con un tratamiento o de evitar la consulta con alguno de los terapeutas; casi siempre se trata de los “profesionales de la salud” que no cumplen con sus expectativas, más que en lo que toca a la eficacia de sus tratamientos como tales, respecto al modo en que se relacionan con los habitantes de la localidad:

“Sí saben bien [los médicos pasantes que llegan a Santa Mónica para cumplir con su servicio social], pero unos no hacen bien su trabajo, no atienden, andan de malas, como uno que vino, era bien enojón, para todo regañaba (...) luego se iba a su casa y regresaba a las tantas, días se iba y ni avisaba (...) a ese casi no lo veíamos, no le teníamos fe, mejor nos íbamos a Zacualtipán o a Tianguistengo, a la farmacia, con el doctor que está ahí, porque este de acá no cumplía bien (...) no tenía fe” (entrevista con Cecilia, octubre de 2006).

Podría decirse que las terapéuticas no oficiales están basadas en la creencia (la fe) de forma tal que sus recursos etiológico-terapéuticos (incluida en ellos la labor de los curadores como agentes de sanación) difícilmente son cuestionados por los pacientes, a diferencia de los de la biomedicina que constantemente se resignifican. Aún así, a pesar de ser poco frecuente, en ocasiones es a los sanadores populares o tradicionales a quienes se acusa de no tener fe en sus procedimientos, lo que, a su vez, merma la fe de sus pacientes en ellos. Esto sucede cuando existe algún conflicto debido a la manera en que el terapeuta se comporta con quienes lo buscan para sanar y, en general, con sus vecinos y en actividades cotidianas. Aunque, como hemos visto, lo más probable es que en esos

casos se argumente el mal carácter del terapeuta como síntoma de que usa “el don” para hacer brujería y, por tanto, como alguien en quien va mermando el don con que nació, pues aceptar usarlo de manera negativa es indicador también de que su fe es endeble, en este caso, su fe en Dios, quien le ha regalado su poder:

“A ella no la busco, no me gusta, es de mal genio, a lo mejor es bruja, unos dicen [eso]. Yo no sé, no tiene fe: si vas se enoja, le da coraje que le pidas [una consulta], no le gusta. Sí sabe, pero no le gusta, ha de ser como dice la tía Talia (Natalia), canijita” (entrevista con Teresa, mayo de 2004).

Es importante señalar que mi interés se enfocó en la manera en que la gente construye una explicación culturalmente lógica y accesible sobre aquello que no entiende para poder usarlo, en este caso sobre los recursos médicos que se le prescriben para el tratamiento de alguna enfermedad.¹⁵³ Al principio de la investigación, todo parecía indicar que esta reasignación de significados era algo que sucedía cuando el tratamiento estaba a cargo de cualquier terapeuta. No obstante, pronto fue evidente que en el caso de las indicaciones de los curadores “no científicos”, no sólo la gente carecía de respuestas sobre los tratamientos sino que las evitaba, a veces deliberadamente. Cuando preguntaba para qué servía la medicina que en la clínica le acaban de recetar a Natalia, ella me explicaba que era “para sacarse el frío de adentro”, no obstante que frente a mí la enfermera le había dicho que con esa pastilla “se le quitará el dolor”. En cambio, cuando a la misma persona le pregunté para qué era un té de hierbas recetado por un terapeuta local, ella contestó tajantemente que no sabía y ninguno de mis múltiples intentos por ponerla a pensar al respecto sirvió para que intentara una respuesta distinta.

Con el tiempo entendí que, en el caso de los sistemas médicos no oficiales, la fe era un ingrediente más de la propia curación, por lo que preguntarse sobre la manera en que funcionan sus recursos merma, de algún modo, la convicción. Es decir, estaba ante un

¹⁵³ Resulta pertinente aclarar que a este estudio, como a cualquiera dedicado al análisis de los ámbitos socioculturales, no le concierne la verdad o falsedad de las creencias en sí mismas, sino lo que Manuela Cantón (2001: 16) delimita para el caso de la antropología de la religión, a saber “las razones de su existencia, implicaciones, significados y efectos”. De este modo, queda fuera del debate la eficacia que suele buscar la biomedicina en el resto de las prácticas etiológico-terapéuticas.

dogma, muy parecido a los que requiere la religión católica, donde la pregunta implica un cierto grado de duda, cuya sola presencia anuncia ya la pérdida de la confianza: si no estás absolutamente convencido de que existe Dios, no tiene sentido tu adherencia a una religión basada precisamente en la existencia de dicha entidad. Del mismo modo, si no crees verdaderamente en la eficacia del recurso médico que usarás, éste probablemente no tendrá ningún efecto. Lo interesante aquí es que para las personas entrevistadas “tener fe” es fundamental, no sólo para que sirvan las prescripciones de los terapeutas “tradicionales”, sino también cuando quien los atiende es el personal médico que labora en la clínica de la localidad.

La diferencia estriba en que cuando se trata de los sistemas médicos no oficiales esta necesidad de mostrar fe es algo compartido con el curador, por lo que no hay ninguna duda de lo que se espera del paciente. En cambio, la biomedicina pretende actuar totalmente fuera del ámbito personal del enfermo por lo que, aunque condena el cuestionamiento de sus procedimientos, no se contempla la posibilidad de que éstos se vuelvan inútiles si el usuario no cree en ellos, basta con que siga al pie de la letra las instrucciones que se le han dado y hasta el más escéptico se curará. Sin embargo, el hecho de que los médicos científicos no atribuyan a la fe el resultado de sus prescripciones, no quiere decir que los pacientes excluyan la creencia como parte de la efectividad de los mismos; así se pasa por alto que la adherencia al tratamiento prescrito depende en gran medida precisamente de que el consultante crea en él. En otras palabras: la resignificación de los recursos etiológico-terapéuticos procedentes de la medicina científica es importante para hacer lógico el funcionamiento en el que pueden depositar su confianza, porque para ellos sin esta convicción “no hay remedio que valga”.

El argumento de la falta de fe sirve también a los pobladores para restar legitimidad a la biomedicina cuando uno de sus representantes no los trata con respeto. En Santa Mónica, el éxito de la clínica depende de la manera en que el médico pasante asignado cada año se relacione con los vecinos del lugar: si su actitud es prepotente o si no se muestra interesado en vincularse, incluso afectivamente, con las personas que lo reciben cálidamente (hasta con fiestas, como hemos visto), durante ese año la clínica atenderá a menos personas de lo habitual; el rumor de que el nuevo médico “no tiene fe” pasa de boca en boca hasta que su trabajo se limita al seguimiento de aquellos pacientes

que acudan obligados por ser beneficiarios de los programas de asistencia gubernamentales e, incluso en estos casos, puede suceder que algunas personas renuncien a las prerrogativas de los programas asistenciales si el conflicto con el médico pasante es mayor. El peso de las labores del Centro de Salud recaerá entonces en las mujeres integrantes del Comité de Salud quienes, junto con las enfermeras, visitarán a la gente en sus casas:

“A mí no me gusta que me traten mal a mi gente (...), luego, luego llegando [el médico pasante asignado cada año], le digo que no puede discriminar [a las personas]. Unos hacen caso, casi todos, otros no, hubo uno que era bien prepotente (...) la gente dejó de venir a sus consultas; mejor pasábamos las del Comité [de salud] y yo a visitar a las casas para dar el seguimiento” (entrevista con Angelina Pacheco, marzo de 2004).

Sin mayores explicaciones, del mismo modo en que ser “canijito” puede ser motivo para negarse a iniciar a alguien que ha nacido con “el don”, la falta de fe también se argumenta con el mismo propósito. Sólo en una ocasión se refirieron a mi interés por estudiar cosas relacionadas con la curación como síntoma de que yo podría tener el don; doña Chelo fue explícita respecto a las razones por las que no debería iniciarme, cosa que, por supuesto, yo no solicitaba ni deseaba, pero que ella consideraba como la principal razón por la que me ocupaba de las prácticas de sanación en Santa Mónica:

“Sí puedes saber, tu abuelo sabía, y andas pregunte y pregunte (...) No tienes fe, vas a andar diciendo que sabes bien, engañando a la gente para tener dinero (...) a lo mejor sabes poquito nada más” (conversación don Consuelo, julio de 2005).

La fe en Santa Mónica es, como diría Olivier de Sardan (1992: 14), uno de esos fenómenos que para nosotros caen más allá del entendimiento racional, pero que “constituyen, para otras tradiciones culturales, los pilares de la más elemental comprensión del mundo”. Esto explica que, tanto los habitantes de la localidad como los terapeutas tradicionales o populares, consideren “el don” y la fe como elementos indispensables para la curación, mientras que para la mayoría de los médicos asignados a la clínica del lugar estos pasan

desapercibidos. En dos ocasiones pregunté a distintos pasantes de Medicina al respecto. Ambos aseguraron ignorar si la gente de Santa Mónica les atribuía un poder especial y, por supuesto, negaron tenerlo, pues ellos consideran la formación universitaria como el único requisito para poder ejercer su profesión. En cuanto a la fe, los dos la comprendieron como sinónimo de “confianza”, pareciéndoles lógica la necesidad de ganársela mediante “buenos tratos” y una atención adecuada a los pacientes; no obstante, ninguno dio importancia a la fe demostrada por ellos en sus procedimientos, cuestión que los mónicos toman muy en cuenta:

“El doctor ese que me quería recetar la operación de mis rodillas ni sabía bien si iba yo a quedar buena, a lo mejor me deja sin caminar y cómo trabajo (...) no le tuve fe (...) cómo voy a creer si me dice que a lo mejor no sirve (...) luego yo sola sin poder caminar, cómo voy a comer, nadie me va a dar, tengo que trabajar” (conversación con Sara, julio de 2008).

Por el contrario, los terapeutas no oficiales sí tienen presente el requerimiento de tener fe en lo que hacen. En este sentido, los médicos entrevistados no se equivocan al equiparar el concepto de “fe” al de “confianza”, pues de esa manera (como una confianza en la que no caben dudas) es que lo refieren Eulalia, José, Consuelo y Tina; para todos ellos, tener fe es parte de su trabajo:

“Si uno no tiene fe en lo que pide, los que vienen menos van a tener (...) no nomás es saber, hay que creer (...) quiere que crean los enfermitos y también uno, si uno no cree, no puede ver bien [a] la persona, no sabe bien la enfermedad, quiere que uno tenga fe” (entrevista con José, julio de 2004).

Hemos dicho ya que en este lugar se considera que todo aquel dedicado a la curación ha nacido con un don. Es importante señalar que, a diferencia de “la fe” que sí es nombrada de esa manera, la gente de Santa Mónica suele referirse al don como “el regalo” o “la obligación”; casi nunca lo llaman “don” y lo más frecuente es que lo señalen indirectamente cuando hablan de “saber” o de “los que saben”. En la investigación se

recurrió a este término, usado por la antropología, con la única finalidad de poder asirlo conceptualmente, pues de otro modo hubiera sido muy complicada su delimitación. No obstante, con el fin de evitar confusiones, hay que enfatizar que con él definimos únicamente la capacidad para sanar con la que nacen “los que saben” y de ninguna manera el complejo conceptual que Marcel Mauss (2009) caracterizó para poder analizar las formas de intercambio en sociedades arcaicas, propósito que rebasa por mucho los objetivos y propósitos del presente estudio.

La portación de el don incluye a los médicos institucionales quienes “si no lo tienen, aunque estudien no pueden curar”. A pesar de que en ocasiones venir de una familia en la que hay algunos curadores reconocidos puede abonar a la idea de que se ha nacido con “el don”, éste no es realmente una herencia, sino un regalo divino que se obtiene por contar con ciertas características desde el nacimiento; esto permite que los médicos institucionales sean considerados como portadores del mismo por el simple hecho de interesarse en ejercer la curación.

“Se nace (...) no le hace que tu mamá no sepa, o tu papá, puedes saber porque se nace (...) Mi papá sí sabía (...) mis hermanos no, nada más yo, dijo él, que sabía (...) otros no saben aunque sus papás sí saben (...) es la obligación, con esa se nace” (entrevista con José, julio de 2004).

Una vez más el hecho de que los médicos profesionales no atribuyan a su labor una dimensión mágico-religiosa, no quiere decir que la comunidad exente del mismo al ejercicio biomédico. En este sentido, los usuarios son quienes posibilitan la coexistencia de varios conjuntos etiológico-terapéuticos, traduciendo ideológica y culturalmente los procedimientos que les resultan en principio ajenos. De esta manera, el don “igual” a los terapeutas, permitiendo que los profesionales de salud, cuya presencia es relativamente reciente en la localidad, se integren al universo sociocultural de “los que saben”, haciendo congruente su labor a pesar de provenir de un contexto distinto, ajeno hasta hace poco tiempo para la gente de Santa Mónica:

“El doctor sí sabe, no de todo, pero a veces quiere que uno vaya con él, que le dé medicina (...) a veces quiere que se opere (...) no es igual, si quiere ofrenda él no sabe porque no cree [en eso], no sabe de eso (...) Nació así, yo creo [con el don para sanar]. Aunque uno estudie [como ellos] no puede curar si no nace uno con la obligación. Ellos igual, aunque estudien, si no nacen así, no pueden curar, yo creo” (entrevista con Tina, julio de 2005).

Aunque la gente de Santa Mónica encuentra algunas diferencias en sus procedimientos y en su iniciación, en lo general se considera que los médicos asignados a la clínica local pueden atender la salud-enfermedad porque son portadores del mismo don que el resto de los curadores. Es en los procesos de iniciación o aprendizaje mediante los que se obtiene el conocimiento para ejercer como terapeuta que hay una primera distinción: los curadores locales son enseñados por otros sanadores (generalmente aquél que haya hecho el anuncio de la portación del don y al que se acompañará para observar y recibir directamente sus instrucciones) o, como en el caso de los Espiritualistas Trinitarios Marianos, mediante la “preparación” en sesiones de “desarrollo”, mientras que los galenos “estudian” en “la escuela”. Sin embargo, iniciación o aprendizaje, son valorados de la misma manera en sus resultados, pues ambos capacitan para entender y atender la salud-enfermedad, aunque según nociones culturalmente diversas: en un caso se trata del estudio validado por la sociedad hegemónica y en el otro por lo que puede llamarse “conocimiento indígena” (ver Almaza, 2007).

También difieren sus ámbitos de acción: los “doctores” se ocupan del cuerpo físico del paciente (de “la materia”, diría doña Laya) y lo hacen con estrategias que les son propias (cirugías, uso de medicamentos industrializados, etcétera), dejando de lado lo que para los sanadores locales es fundamental: “el espíritu que es el alma”. En este sentido, las prácticas médicas de los profesionales de la salud siempre son complementarias (modo en el que se asegura su vigencia), pues aunque a veces se requieren sus servicios, éstos se usan a la par que los de los demás terapeutas, encargados de poner ofrendas y limpiar a sus pacientes; por el contrario, cuando la curación compete únicamente a los demás sanadores, es posible prescindir por completo del saber biomédico. No obstante, la fe no puede faltar en ninguno de los casos, de modo que si “el don” posibilita la inserción de la medicina científica como parte del pluralismo etiológico-terapéutico que nos ocupa, la fe

sirve para descartar la visita a aquellos médicos que no cumplan con las expectativas de los habitantes de Santa Mónica; una estrategia que, si bien, no puede decirse que surgió deliberadamente con ese fin, les permite exigir el buen trato por parte del personal de la clínica, indispensable para la coexistencia que la gente de este lugar privilegia en todos sus ámbitos.

Pluralismo médico y coexistencia

Como dijimos antes, para la Real Academia de la Lengua Española (www.rae.es), el término *coexistencia* tiene una sola acepción: “existencia de una persona o de una cosa a la vez que otra u otras”; en el caso que aquí nos ocupa, nos remitimos de manera estricta a dicha definición para referirnos a la existencia simultánea de diversos sistemas etiológico-terapéuticos en Santa Mónica; deslindamos así del concepto las nociones de sincretismo, integración o subordinación asociadas por la antropología al hecho concreto de existir (y, por tanto, cumplir con alguna función) de cada conjunto médico. Hablar de coexistencia cuando abordamos el pluralismo médico es importante porque contradice la idea de que, tarde o temprano, las prácticas de sanación no oficiales serán excluidas o subordinadas, como consecuencia del éxito que tengan las estrategias que el sistema biomédico despliega para mantener el estatus hegemónico que le brinda ser el único legitimado por el Estado.

Las anteriores tesis son sostenidas por estudios dedicados al análisis de la relación entre modelos médicos contrapuestos, en los que se desconocen los vínculos que los usuarios entablan con las diferentes alternativas de curación a las que tienen acceso o que dejan el análisis de éstos en el ámbito exclusivo de la autoatención. Cuando, por el contrario, centramos el interés en la *interacción* que los pacientes y sus familiares establecen con las distintas opciones médicas a su alcance, surgen resultados cualitativamente diferentes; por ejemplo, la conformación de universos médicos heterogéneos, resultantes de la coexistencia de las medicinas locales con la científica, la cual a su vez es posibilitada mediante la resignificación de los recursos de todas ellas por parte de quienes las utilizan, subordinando, como hemos visto, las distintas maneras de

comprender la salud-enfermedad a concepciones que están por fuera de los sistemas médicos como tales y que los trascienden, en esta caso, la fe y “el don”.

Al respecto de lo antedicho, coincido con Virginia Garrad-Burnett (1998) cuando, a propósito del estudio de la religión, afirma que ignorar la importancia de la fe y de las creencias es “tan perversamente obstruccionista como estudiar el género sin tomar el sexo en consideración”. Así, la perspectiva con la cual se aborda el estudio del pluralismo médico define no sólo los alcances de las indagaciones, sino también los resultados que las mismas podrán arrojar; como veremos en los siguientes diagramas, no se trata de que ciertas posturas epistemológicas sean más “válidas” que otras, puesto que los paradigmas no dejan de ser arbitrariamente elegidos por el investigador.

Lo importante es el campo de observación posible según el “lugar” desde el que se observa, ya que ello define lo que puede observarse dentro de un contexto sociocultural que, por su propia naturaleza, es complejo. Los investigadores optamos así, desde el comienzo del estudio, por enfocarnos en la *subordinación*, propia de los trabajos sobre la hegemonía de uno de los sistemas médicos (SM); en la *homogenización* de la que dan cuenta los estudios integracionistas o de sincretismo; o en la coexistencia de los diversos sistemas médicos al interior del universo sociocultural que les da lugar, premisa central de las pesquisas en Santa Mónica.

Para ejemplificar mejor las anteriores ideas, en los siguientes diagramas señalo los “puntos de interés” que atañen a cada tipo de los trabajos que hemos referido, resaltando con color verde el “sitio conceptual” desde el que se observa (la elección metodológica respecto a la delimitación de un objeto de estudio) y con color violeta el campo de observación que dicha ubicación posibilita o, si se quiere, las relaciones y el sentido de las mismas que son analizadas a partir de la propuesta a observar.

En el caso del diagrama 5, la investigación se lleva a cabo sólo en uno de los sistemas médicos implicados para analizar, desde ahí, las relaciones que el mismo guarda con el resto de opciones etiológico-terapéuticas; es el caso más frecuente, estudios sobre la hegemonía de la biomedicina donde no hay interacción propiamente dicha, pues lo que interesan son las relaciones de poder que dicho sistema médico entabla con el resto.

En el diagrama 6 lo que se ejemplifica es un estudio enfocado en la interacción de dos o más sistemas médicos entres sí, perspectiva que suele adoptarse cuando se busca

analizar la vinculación de prácticas y discursos en un ámbito de tipo intercultural, sea por integración o por sincretismo. Por último, el diagrama 7 ilustra cómo la adopción de una postura analítica y de observación desde los usuarios, amplía el universo del que podemos dar cuenta cuando estudiamos el pluralismo médico a partir de la coexistencia de distintos sistemas etiológico-terapéuticos, poniendo énfasis en la diversidad, aunque no en lo que a cada uno de ellos distingue, sino en lo que, a pesar de sus diferencias, les permite existir sin renunciar a sus particularidades.

Diagrama 5. Hegemonía (subordinación)

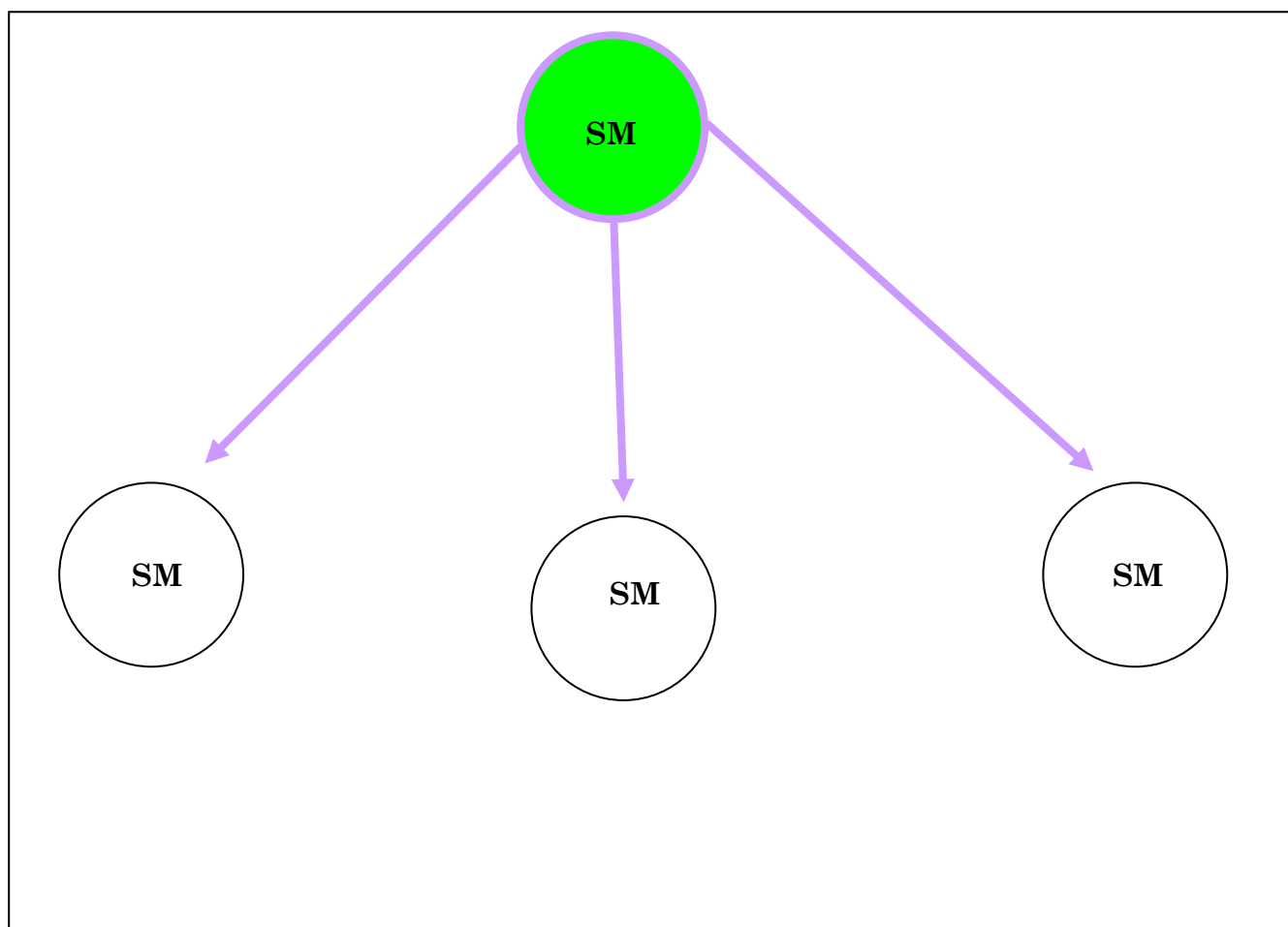


Diagrama 6. Integración o sincretismo (homogeneización)

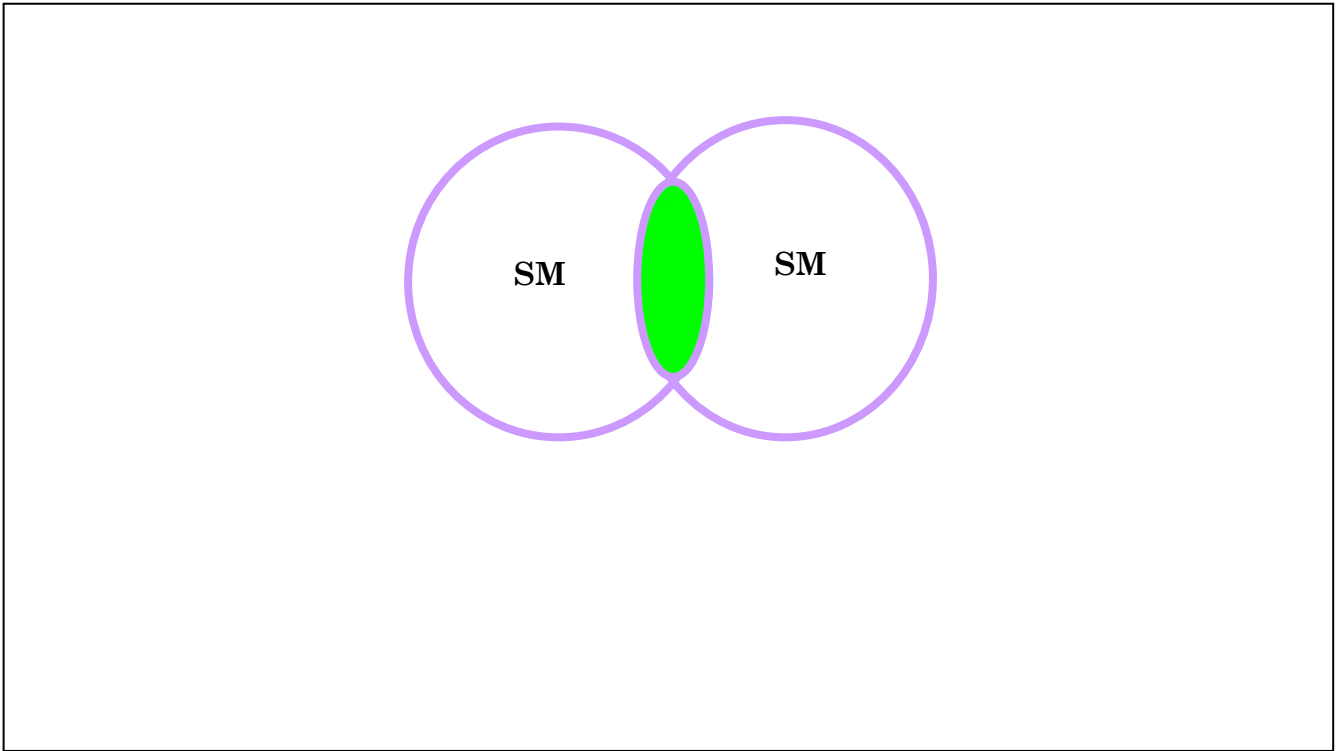
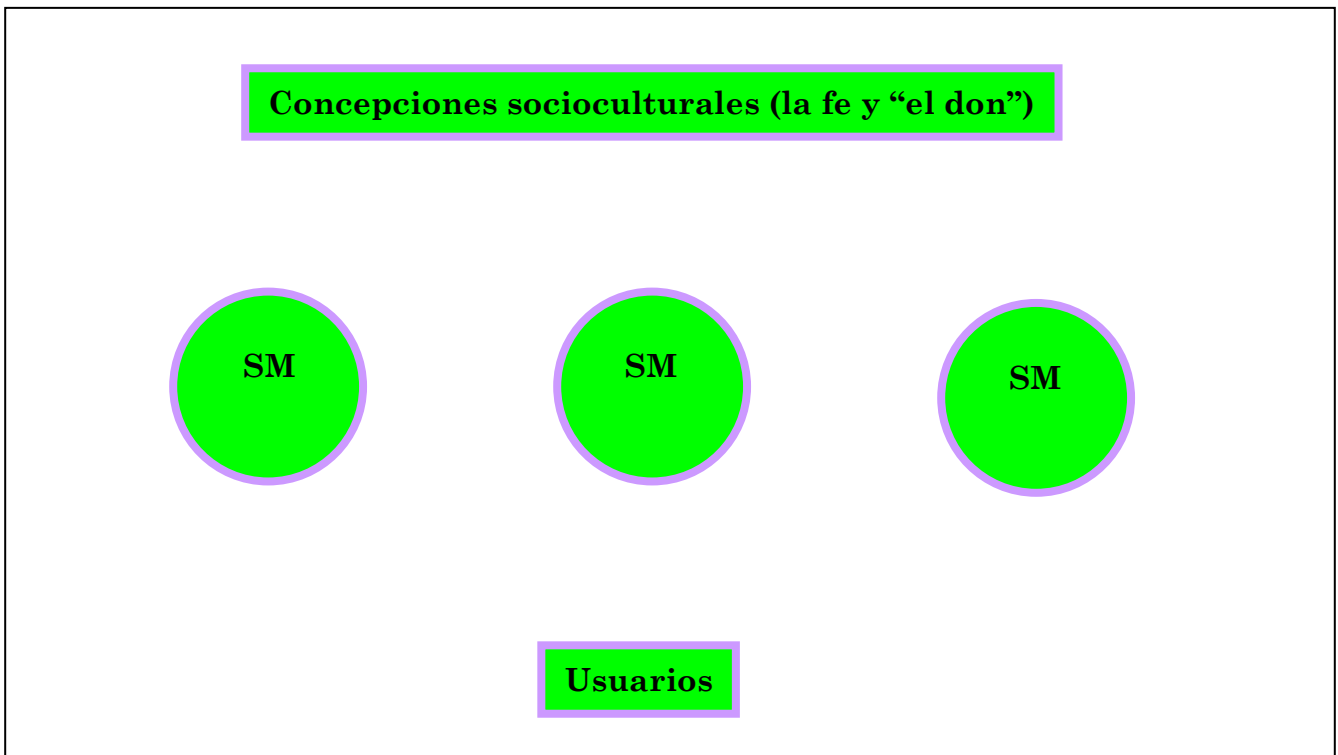


Diagrama 7. Coexistencia (diversidad)



Si nuestros trabajos deben ser científicos en el sentido más ortodoxo de la palabra, entonces tendremos que asumir que nuestra cultura es radicalmente distinta de las que pretendemos estudiar. Para marcar la distancia necesaria que nos permita ser objetivos, si es que acaso esto es del todo posible, habremos de buscar diferencias tajantes entre nuestro universo sociocultural y el de los “otros”. El problema de esta postura es, primero, de orden metodológico: eso nos condenaría a poder analizar exclusivamente ámbitos alejados en el tiempo o el espacio, lo que dejaría por fuera todo estudio de nuestra propia cultura; presupuesto que, por fortuna, ha sido trascendido hace tiempo por la antropología. Además, muchas de las características que se han argüido con la intención de mostrar esta diversidad cultural en México, no son exclusivas de las sociedades “no occidentales”: nosotros también acudimos a diferentes terapeutas (incluso los médicos científicos lo hacen) y elaboramos explicaciones lejanas a la biología sobre los males que nos aquejan; hay que decir que la religiosidad (que no la religión) se hace presente en muchas ocasiones.

Así como “el estudio de la religión no exige al analista que sea un individuo religioso [pero] lo que sí le exige es creer que cierta gente pueda serlo” (Cantón, 2001: 24), para el análisis del pluralismo médico no hace falta creer en la eficacia de las formas etiológico-terapéuticas implicadas en el mismo, pero sí en la posibilidad de que éstas sean comprendidas, valoradas y explicadas según otras maneras de vivir el mundo. Aún más, ¿qué tanto puede un antropólogo sentirse ajeno a las sociedades que estudia?, sobre todo cuando las comunidades que nos ocupan participan desde hace tiempo de un mundo globalizado y ya no constituyen esa suerte de “islas culturales” que apreciaban especialmente los investigadores de antaño; ¿cuán diferentes tienen que ser las costumbres de los sujetos a quienes entrevistamos para considerar que pueden ser analizadas por nosotros “objetivamente”? y ¿cómo debemos catalogar a los académicos que procuran entender su propio contexto sociocultural (ver Augé, 1998; 2001; 2004a; 2004b)?

No parece casualidad que Laplantine (2000) concibiera a la medicina occidental como “la religión de las sociedades modernas”, justamente cuando se propuso trascender las categorías dicotómicas que diferencian a una medicina de otra en los estudios antropológicos para analizar las representaciones que de las enfermedades construyen médicos y pacientes. Habría que preguntarnos si abordar en forma particularizante los

distintos aspectos inmersos en el proceso salud-enfermedad-atención nos ha conducido a respuestas integrales sobre el mismo. Los ámbitos socioculturales constituyen sistemas abiertos y complejos, ¿por qué pensamos entonces que es posible simplificarlos para comprenderles? Si nos apegamos de manera estricta al contenido conceptual del término *coexistencia*, es posible afirmar sin miedo a la equivocación que en Santa Mónica coexisten distintos sistemas médicos. De hecho, esta situación puede aplicarse a casi cualquier comunidad contemporánea en México y en el mundo pues, como se ha dicho, la búsqueda de la salud no suele restringirse a la consulta con un solo tipo de terapeuta o al consumo de prácticas de sanación provenientes de un mismo sistema etiológico-terapéutico.

No obstante, como hemos dicho, en los trabajos antropológicos que se ocupan de la pluralidad etiológico-terapéutica hay una marcada tendencia a condicionar la utilización de esta palabra, añadiendo a la misma una serie de características que cada investigador considera indispensables, según sus propios criterios y los objetivos a los que responde la indagación que le interesa llevar a cabo. Es así que cuando en nuestra disciplina se utiliza el término *coexistencia*, suele hacerse alusión a cuestiones que rebasan la simple existencia simultánea de formas socioculturales, en este caso médicas. Esta la razón por la cual es frecuente encontrarse con escritos donde el concepto es equiparado con otros como el de sincretismo y el de integración. Reitero que el problema conceptual al que nos enfrentamos tiene su origen en la conformación de los diversos métodos que los estudiosos construyen para abordar un problema específico y en la particular perspectiva desde la cual se proponen el análisis ulterior. En otras palabras, el contenido que se dará al uso del término *coexistencia* depende en gran medida del “nivel de realidad social” que se pretende abordar cuando nos proponemos el estudio del pluralismo médico. Como se explicó en los primeros capítulos, se trata de un asunto esencialmente epistemológico que tiene que ver con lo que Fernando Conde (1999: 97) ha denominado “procesos e instancias de reducción/formalización de la multidimensionalidad de lo real”.

Resulta evidente que el universo sociocultural que buscamos aprehender los investigadores sociales es complejo, multidimensional y dinámico. Por tanto, parece imposible abordarlo en toda su magnitud sin restringir nuestros análisis a un espacio específico del mismo que será acotado en mayor o menor medida, según sea nuestro

interés privilegiar la dimensión cualitativa o cuantitativa, tanto del proceso investigativo como del conjunto social que nos ocupa. Pero existe una alternativa distinta: evitar el debate cuantitativo/cualitativo para ubicarnos, metodológicamente hablando, en un nuevo punto de partida que supone el planteamiento de la realidad social “como un sistema complejo adaptativo”, cuya esencia es precisamente la complejidad (ver Jorge, 2002). Esta es quizá la principal aportación que ha tenido hasta ahora la Teoría de la Complejidad, eje central en la realización de este trabajo.

La coexistencia que aquí se aborda trasciende las teorías integracionistas que, a fin de cuentas, apuestan a la homogeneización de lo que por derecho y naturaleza propios son entidades diversas: las distintas maneras de entender y atender la salud-enfermedad en el contexto de la pluriculturalidad. Como se ha mostrado, en Santa Mónica la curación no se limita a los distintos ámbitos de los curadores. Mi interés no era analizar lo que sucede en un espacio concreto y delimitado como lo son los modelos médicos, sino en el universo que les trasciende, viabilizando la presencia de varias formas de entender y atender la salud-enfermedad en un sitio en el que “todos curan”; considero que ese objetivo fue alcanzado y puedo decir sin lugar a dudas que el pluralismo médico que resulta de la presencia múltiple de sistemas etiológico-terapéuticos aquí analizado no es resultado de la integración de los sistemas que lo alimentan, sino de la aceptación de lo diverso por parte de sus usuarios.

En un primer nivel (el de los sistemas), más allá del eventual trabajo conjunto de algunos médicos asignados a la clínica junto con las parteras tradicionales, no hay una integración y, en ocasiones, ni siquiera una coexistencia puesto que normalmente un sistema descarta de antemano a los demás. Aunque casi siempre son los médicos oficiales los que impone estas divisiones, algunos otros terapeutas también se muestran renuentes o francamente contrarios al uso de recursos provenientes de la medicina institucional. Por ejemplo, ciertos adeptos al Espiritualismo Trinitario Mariano se niegan a aceptar cualquier forma de sanación que no sea estrictamente la brindada por los “espíritus” a través de las “facultades”); alegan que ningún medicamento “dará paz” al enfermo y que, en vista de que su uso confirma la falta de fe de las personas en el poder de “los principales que vienen a curarnos”, ir al médico puede incrementar el malestar y la gravedad del paciente, sobre todo en los casos en que la enfermedad es un aviso de que

“esa gente tiene que poner su escala” y prestar sus servicios como *médium* para curar a los demás o para ser “visionario”.¹⁵⁴ Sin embargo, al ubicarnos a nivel de los usuarios la coexistencia toma forma, puesto que para ellos el uso de recursos provenientes de todas las formas médicas presentes en la localidad es perfectamente factible.

Existen varias maneras en las que las personas de Santa Mónica recurren a las distintas alternativas etiológico-terapéuticas a las que tiene acceso. En primer lugar, en el ámbito de la autoatención, que Eduardo Menéndez (1992: 104) ha propuesto como “el primer nivel real de atención” y que se basa en una concepción empírica de la salud-enfermedad, se mezclan los recursos de varios sistemas médicos a partir de la apropiación y resignificación de los mismos. Así, cuando se trata de malestares que no son considerados graves, éstos son atendidos en el espacio familiar sin la intervención de algún terapeuta y para su resolución se pueden emplear procedimientos que provienen de las diferentes formas curativas que hemos revisado (son comunes la limpias frente a los altares domésticos, la ingestión de infusiones herbolarias, el uso de emplastos vegetales, los masajes con “bálsamo espiritual”, con aceite para bebé, con aguardiente, con manteca, con ungüentos farmacéuticos e, incluso, la prescripción de medicamentos de algunos medicamentos de patente).

También se emplea la clasificación de las enfermedades de modo que su tratamiento corresponde a distintos terapeutas, fenómeno del que se ha ocupado ampliamente la antropología mediante el análisis de los síndromes de filiación cultural o de lo que más recientemente se ha llamado “epidemiología sociocultural” (ver Arganis, s/f). En Santa Mónica, la primera división que encontramos en este sentido es la de los procesos mórbidos que afectan “al cuerpo” *versus* aquellos que perturban “al espíritu que es el alma”, categorización que los Espiritualistas Trinitarios Marianos hacen cuando se refieren “a la materia” y “al espíritu”, pero que está presente en el resto de los habitantes de la localidad. La división no es tajante, puesto que en muchas ocasiones se considera que el malestar físico es únicamente el síntoma (o la consecuencia) de un daño de tipo

¹⁵⁴ La mayoría de los miembros del Espiritualismo Trinitario Mariano acude a sus citas médicas regularmente. Sin embargo, cuando una enfermedad no es resuelta rápidamente, no dudan en buscar la curación “espiritual” puesto que, cuando esto sucede, suele interpretarse como un llamado a “prepararse” para desarrollar sus capacidades como “recipientes” (facultades) de los espíritus que bajan durante las “cátedras” para sanar a los enfermos y predecir el futuro de los consultantes; a esto último es a lo que llaman “ser visionario”.

espiritual; en estos casos, la intervención de los médicos profesionales es limitada, pues a ellos atañen exclusivamente las enfermedades del cuerpo, de manera que sus procedimientos se vuelven complementarios, cuando no totalmente inútiles; en cambio, hay situaciones en las que su conocimiento es fundamental, como cuando se requieren intervenciones quirúrgicas.

De igual manera, el uso de diversos recursos etiológico-terapéuticos tiene lugar en la llamada “trayectoria del enfermo” o “carrera curativa” que suele iniciar con la autoatención y que es común en el caso de enfermedades crónicas; el enfermo va de un terapeuta a otro buscando solucionar un problema de salud para el que no ha obtenido el resultado deseado, sea porque no hay un diagnóstico satisfactorio, sea porque la curación no es posible según un sistema en particular o porque la misma implica procedimientos a los cuales el paciente no está dispuesto a someterse dado el grado iatrogénico de los mismos. En estas situaciones de “constante transacción”, como las llama Eduardo Menéndez (2005) es también frecuente el uso de varios recursos al mismo tiempo, considerando que son complementarios. Este fenómeno es de suma importancia, pues la medicina institucional, por su visión antagónica y excluyente frente a otras formas médicas, no suele tomar en cuenta en sus historias clínicas las visitas a otro tipo de terapeutas, a pesar de que existe la posibilidad de que al paciente se le hayan prescrito remedios que son incompatibles con los de la biomedicina; incluso, podemos decir que el prejuicio por parte de médicos y enfermos hace que se oculte información al respecto.

Como hemos dicho, en Santa Mónica estás diversas formas de afrontar los problemas de salud dan lugar a la coexistencia a la que nos referimos dentro de un contexto sociocultural complejo donde la fe y “el don” sirven como una suerte de “cobertor ideológico” que envuelve a todas las maneras de entender y atender la salud-enfermedad presentes en la localidad. Mediante la función abarcadora de dichas concepciones, cada una de las formas de sanación implicadas puede ubicarse al interior de un universo más amplio, donde su existencia como opciones válidas y vigentes está garantizada. Es importante apuntar que los sistemas médicos referidos no sólo están inmersos en el conjunto etiológico-terapéutico compartido por la gente de Santa Mónica como partes constituyentes del mismo, sino que lo alimentan desde una posición única sin necesidad de integrarse entre sí, de ahí que nos refiramos al fenómeno del pluralismo médico.

La coexistencia de diversas formas de entender y atender la salud-enfermedad en este sitio se encuentra estrechamente relacionada con un ámbito más amplio y profundo: la manera en que las personas que habitan en esta localidad se explican el mundo en el que viven, las entidades con las que lo comparten, la forma en que esta convivencia afecta su cotidianidad pero, sobre todo, juega un papel fundamental la negociación con la cultura hegemónica a la que da lugar su inevitable inserción en la llamada “modernidad”, a la que se enfrentan siempre procurando conservar aquello que les ha permitido sobrevivir como comunidad. La gente de Santa Mónica, como la de muchos otros lugares, refrenda su cosmovisión adaptando a ella nuevos elementos; su intención no es la de permanecer sin cambios, sino conservar lo que en el juego de la identidad-alteridad (ver Medina, 1992; Pérez Castro, 1991; Laplantine, 1996) es fundamental: el equilibrio en movimiento, la llamada autopoiesis que distingue a los sistemas cerrados de los abiertos (ver Maturana y Varela 1997; 2003).

Es así, con un impecable respeto por lo propio y por lo diferente, que en esta localidad enclavada en la parte más alta de la serranía hidalguense, un “pueblo de brujos” convive lo mismo con aires, difuntos y antepasados, que con jóvenes médicos llegados al lugar para hacer su servicio social; es así que la gente de Santa Mónica transita por las calles pavimentadas de su localidad, sorteando los cruces donde puede “esperar el daño”, para llegar puntual a su cita en el Centro de Salud; es así que se anda por caminos reales que no son sino veredas aunque, por fin, haya en debida forma una carretera; es así que “los que saben” siguen cuidando las almas y los cuerpos de los habitantes de este sitio, que sus muertos reclaman atención en sueños y que las ofrendas no faltan en Tecamachal, la gruta desde la que resguardan este poblado “los de más antes”.

Conclusiones

Ahí donde la medicina se aparta de la magia por referirse a la ciencia, el médico no tiene otro remedio que hundirse nuevamente en la magia.

El semen del diablo.
(Tobie Nathan, 1991)

La antropología ha dedicado numerosas investigaciones a las diversas formas en que los grupos humanos entienden y atienden la salud-enfermedad. El amplio acervo etnográfico de esta disciplina sigue incrementándose de manera sustancial con la documentación de distintos sistemas etiológico-terapéuticos. De igual modo, no es menor la cantidad de trabajos antropológicos que procuran el análisis de todos los aspectos inherentes al proceso salud-enfermedad-atención. No obstante esta vasta producción académica, la llamada antropología médica dista en gran medida de haber agotado la comprensión de las temáticas que le atañen; sobre todo porque aún son escasas las investigaciones integrales donde el pluralismo médico sea abordado con varias perspectivas, dando lugar a interpretaciones que en lugar de reducir los fenómenos que nos ocupan los aborden en la complejidad que les es propia, intención del presente trabajo.

En el caso de nuestra subdisciplina, una de las limitantes mayores con la que se enfrentan quienes se dedican a ella es el estudio particularizante de los distintos aspectos implicados en la atención a la salud-enfermedad. La fragmentación del conocimiento es en gran medida el resultado de la construcción de alteridades que, como requisito previo e indispensable para iniciar una investigación, nos hemos impuesto. Esta búsqueda por analizar “lo diferente” nos ha conducido por años a la exclusión de la biomedicina como objeto legítimo de nuestras pesquisas, pasando por alto que ésta, de igual modo que cualquier otro sistema médico, es producto de un contexto sociocultural específico.

Si bien es cierto que existen cada vez más trabajos antropológicos dedicados a la medicina oficial (sobre todo por parte de investigadores estadounidenses y europeos, y una marcada tendencia a este tipo de indagaciones entre estudiantes de Posgrado), el estudio sistemático de la misma es todavía una asignatura pendiente. No puede negarse

que, a pesar de los cambios epistemológicos en la antropología, persiste en la formación de los estudiantes la idea, arraigada pero errónea, de que a ellos les compete únicamente el análisis de espacios socioculturales que les son distantes y ajenos; herencia relacionada con la historia de la disciplina en nuestro país, cuyo origen indigenista permea a la fecha buena parte de nuestra labor.

Resultado de ello es que las características de las que exentamos a nuestra propia medicina las hemos atribuido al conjunto de prácticas terapéuticas que no son legitimadas por el Estado, sin tomar en cuenta la diversidad de las mismas y la posibilidad de que los usuarios de éstas compartan con nosotros la manera en que comprendemos la atención médica. Quizá el más claro ejemplo de cómo catalogamos a los sistemas médicos, partiendo de presupuestos que hemos asumido como “verdaderos” sin cuestionamiento de por medio, es la tendencia a estudiar la dimensión mágico-religiosa de las medicinas no oficiales, considerando que nuestra forma de entender y atender la salud-enfermedad se encuentra de antemano libre de este tipo de preceptos gracias a su “naturaleza científica”.

Pero ¿realmente la biomedicina y quienes la ejercen pueden sustraerse del ámbito sociocultural en el que se inscriben?, ¿nuestro sistema médico ha logrado verdaderamente apartarse por completo de todo tipo de creencias? y, más aún, ¿los usuarios de la medicina científica consideramos del mismo modo que sus practicantes los procedimientos y recursos que prescriben para restablecer la salud o combatir la enfermedad? Por otra parte, ¿son las otras medicinas verdaderamente “tradicionales”, “alternativas”, “complementarias” o “marginales” en opinión de quienes las utilizan?, ¿es la biomedicina un saber científicamente sustentado que no es susceptible de resignificaciones y adecuaciones de tipo sociocultural en los diversos contextos en que se inserta? Sabemos que no: nuestra disciplina y otras afines han mostrado que la tradición, como cualquier otro ámbito de la cultura, es dinámica y sufre cambios, que los sistemas etiológico-terapéuticos no oficiales son muchas veces la primera opción elegida y que no siempre funcionan como complementos porque hay espacios que les son propios.

Estas son algunas de las preguntas que motivaron inicialmente la investigación en Santa Mónica y que me han conducido a comprender que la manera en que médicos y antropólogos categorizamos las distintas formas en que se entiende y atiende la salud-

enfermedad, poco tiene que ver con los modos en que la gente las concibe y utiliza. Las ciencias sociales, en especial la antropología, requieren de revisar acuciosamente el conjunto teórico-metodológico con el que cuentan para el ejercicio investigativo. Esta labor evidentemente rebasa los límites del texto que aquí se presenta, por lo que el mismo no pretende proporcionar respuestas únicas y contundentes al respecto. No obstante, sí busca estimular la discusión en torno a lo que parece ser un denominador común en la planeación de casi todos los estudios antropológicos, incluyendo aquellos dedicados a la medicina y sus múltiples formas socioculturales: la conformación de una “diferencia estudiable” y la simplificación de fenómenos complejos.

Durante mucho tiempo se consideró que a los antropólogos únicamente les correspondía la comprensión de aquellas formas socioculturales que fueran distintas a la “occidental”. De igual modo, el llamado modelo científico utilizado por la disciplina implicaba fragmentar nuestro campo de investigación en unidades mensurables. Por lo que atañe a la antropología médica, ambos presupuestos están relacionados íntimamente con la manera en que hemos delimitado las pesquisas sobre salud-enfermedad; primero impidiendo el estudio sistemático de la biomedicina y después abordando en forma parcial el pluralismo médico vigente en la mayoría de las sociedades contemporáneas.

Sin entrar en pormenores, la búsqueda de esta “diferencia estudiable” y la regla cartesiana de dividir un problema complejo en cuantas partes sea posible, han derivado en dos grandes delimitaciones impuestas por los antropólogos médicos a su labor. La primera de ellas radica en el análisis de los conjuntos etiológico-terapéuticos por separado, ya sea dedicando monografías a cada uno de los mismos o, recurriendo a su agrupación bajo amplias categorías (“tradicional”, “popular”, “alternativa”); caso en el cual se pasa por alto el pluralismo médico que impera en buena parte de las sociedades humanas.

La segunda forma de recortar el universo de estudio es la que, con fines metodológicos, se establece dentro de los propios sistemas médicos al ocuparse exclusivamente de la etiología, de la curación o de las prácticas terapéuticas que los constituyen. Cuando se hace esto último suelen brindarse explicaciones unívocas al fenómeno de la sanación, aludiendo como causa única de la vigencia o eficacia de un tratamiento a alguno de los diferentes aspectos que convergen en éste (biológicos,

religiosos, psicológicos, culturales, simbólicos, etcétera) y, por tanto, desconociendo la multifactorialidad del proceso salud-enfermedad-atención.

La tendencia a abordar en forma particularizante los distintos ámbitos sociales inmersos en nuestro campo de estudio no es privativa de la subdisciplina a la que hacemos referencia. En realidad se trata de una característica compartida con la antropología en general y con muchos otros ámbitos investigativos. Al respecto, es importante recordar que la producción de conocimiento fue regida durante largos periodos por un método científico, mediante el cual debían diseñarse estrategias cuyo objetivo era, ante todo, alcanzar la “objetividad”.

La reflexión en torno a esta premisa no fue posible, por lo menos de manera persistente, sino hasta los años finales del decenio de 1960, cuando se evidenció lo que bien podríamos considerar como el inicio de un cambio de paradigma. Así, aunque antes hubo otros investigadores interesados en ello, los ahora vapuleados “posmodernos” fueron quienes plantearon de manera formal la necesidad de repensar motivos, conceptos y categorías como condición imprescindible para poder seguir ejerciendo nuestra labor antropológica (ver Geertz, 1983; 1988; Clifford y Geertz, 1990).

Sin duda son incontestables muchas de las objeciones que se han interpuesto a las ideas de este grupo de académicos (ver Reynoso, 1998). Podríamos decir que “lanzaron la piedra y escondieron la mano”, pues al final nos dejaron sin respuestas; abrieron la “caja de Pandora” para demoler las incipientes bases de una disciplina que sigue sin levantar sólidamente los cimientos epistemológicos de los que requiere. No obstante, es necesario reconocer que a ellos debemos el ejercicio autocrítico que más tarde permitió el surgimiento de otras propuestas teórico-metodológicas, cuyos postulados no pueden pasarse por alto en la búsqueda por comprender a las sociedades humanas y, más importante todavía, para brindar un sustento adecuado a nuestro quehacer antropológico.

Es éste el principal propósito de mi trabajo: abonar a una discusión que, aunque añeja, empieza apenas a vislumbrar la posibilidad de hacer de la antropología el instrumento preciso que permita dar cuenta de lo humano, su ontológica intención. Por supuesto, la envergadura de tal empresa rebasa por mucho mi capacidad para agotarla: la indagación en Santa Mónica es sólo uno de los múltiples intentos que habrán de ensayarse colectivamente para llegar en algún momento a planteamientos

epistemológicos y de método consistentes. Aunque con la intención de restar legitimidad a sus argumentos se denomine de ese modo a cualquier persona que sugiera romper con los cánones tradicionales para la producción de conocimiento, en la actualidad no es necesario asumirse como simpatizante de la posmodernidad para plantear la reflexión sobre el proceso investigativo que realizamos. Ejemplo de ello son lo que Cajide (1992) llama “tradiciones y perspectivas contemporáneas de la Investigación Social Cualitativa” que reúnen a un buen número de estudiosos, quienes procuran hacer explícitos como parte de los resultados que presentan el método y los procedimientos empleados en el análisis de los datos que obtuvieron (ver Mercado, 2000; Mercado y Torres, 2000; Mercado, et al, 2002a, 2002b).

Así, la Investigación de Segundo Orden o Reflexiva, también llamada Cibernética Social, propuesta por Jesús Ibáñez (1985; 1994) y vigente gracias a sus discípulos en España (Delgado y Gutiérrez, 1999), promueve la inclusión de la subjetividad del antropólogo en sus trabajos. La todavía endeble, por encontrarse en construcción, Teoría de la Complejidad (Morin, 1997; Almeida, 2008) añade la intención de analizar “complejamente” los contextos socioculturales, renunciando a la fragmentación de los mismos durante las indagaciones. De factura relativamente más reciente (al menos en lo que toca a la antropología), la Investigación-acción (Rahman y Fais, 1992) se propone como un modo de inclusión participativa que ubica a los sujetos implicados en las pesquisas de manera mucho más llana, inmersos democráticamente desde el inicio de los estudios que pretenden responder a las necesidades reales de los colectivos sociales. Como se indicó en los primeros capítulos, de algunas de las premisas emanadas de dichas propuestas ha abrevado mi trabajo en Santa Mónica.

Hemos dicho ya que en el modelo lineal de producción de conocimiento los fenómenos sociales suelen fragmentarse en unidades mensurables, a fin de ubicar lo que Durkheim (1997) denominó como las “formas elementales” que los constituyen. En este sentido, el método científico inspirado por Descartes no se aleja mucho de las ideas de Galileo, quien consideraba que todo debía ser medido y que aquello que no pudiera medirse debía “hacerse medible”. Pero los aspectos socioculturales de una comunidad humana difícilmente pueden cuantificarse; aunque a veces se presentan resultados de este tipo en las investigaciones antropológicas, para nuestros fines es muy poca la

información que aportan dichos datos. Es decir, ¿qué significa para la antropología el índice de 1.3 niños que en promedio paren las mujeres de alguna localidad?; si acaso sólo la noción de que la tasa de crecimiento poblacional disminuyó o no con respecto a años anteriores. Es cierto, esto puede servir para plantear un proyecto, por ejemplo, sobre las causas por las que ha decrecido el número de nacimientos, pero en dicha investigación probablemente las razones buscadas tendrán un carácter cualitativo que deberá, por fuerza, interpretarse.

Además de esta tendencia a cuantificar, el paradigma explicativo presenta una serie de características que le impiden ser de utilidad para los estudios antropológicos. Quizá la más importante de ellas sea el anhelo de pureza en la investigación que este modelo busca mediante la objetividad. El distanciamiento entre el antropólogo y la cultura de los sujetos que le brindan información se torna así en requisito indispensable para la generación de trabajos “verdaderamente científicos”. Esta renuncia al ámbito personal durante el ejercicio investigativo (la cual por cierto creo imposible) nos ha conducido a la construcción de alteridades que en muchos casos se exageran o son ficticias. De este modo, casi siempre exentamos de los estudios el análisis de la sociedad en que nos encontramos inmersos y de sus formas culturales, al mismo tiempo que ponemos distancia frente a otros grupos humanos, atribuyéndoles características exclusivas y opuestas a nuestra forma de entender el mundo. Por lo que respecta a los sistemas médicos, hemos considerado que aquellos no oficiales son “tradicionales”, “empíricos”, “mágicos”, “religiosos” y, por supuesto, inútiles fuera del orden estrictamente ideológico (eficacia simbólica) para devolver la salud; mientras que la biomedicina es entendida como “científica”, “verdadera” y alejada de la magia y de la religión.

Sin embargo, reitero que hasta el más ortodoxo de los científicos asume presupuestos irracionales (ver Cántora, 2005). Por tanto, los intentos por eliminar cualquier rastro de subjetividad en un estudio no sólo son infructuosos, sino que ocultan información relevante para entender el trabajo en cuestión, obstaculizando la producción de conocimiento. La misma idea fue expuesta por Ibáñez (1994) cuando propuso “el retorno del sujeto” al escenario de la investigación, considerando que ni el antropólogo ni las personas que colaboran en sus pesquisas pueden sustraerse completamente de los contextos socioculturales a los que se adscriben y que determinan en gran medida todas

sus acciones, incluida la analítica. La necesidad de distinguir entre el sistema médico imperante en nuestra sociedad y el resto de formas etiológico-terapéuticas responde, pues, a la vieja costumbre antropológica de estudiar “lo diferente” o, mejor dicho, de hacer diferente “al otro” para estudiarle. No obstante, el proceso de “extrañamiento” que origina el inicio de cualquier indagación es una construcción metodológica que nada tiene que ver con distancias geográficas o culturales, pues se fundamenta en la formulación de una pregunta que, en el proceso de generación de conocimiento es el primer paso y por sí misma construye la “otredad” (ver Villoro, 1996).

En lo que toca al estudio de los sistemas etiológico-terapéuticos, desde los tempranos registros de los Cronistas se encuentra esta separación, aunque la distinción que ellos hacían no implicaba, por lo menos al principio, deslegitimar los procedimientos curativos indios; tan es así que propusieron aprovechar los conocimientos que al respecto poseían las poblaciones locales (ver Aguirre Beltrán, 1990; 1992; 1994a; 1994b). El intento duró poco y pronto se impuso la medicina de los conquistadores, la cual por cierto en esa época estaba lejos de constituirse como una ciencia (ver Pérez Tamayo, 2010; Laín Entralgo, 2011). Con Rivers (1924) la división se tornó tajante, casi insalvable: siendo médico le parecía innecesario el estudio antropológico de la práctica profesional que él ejercía, considerando que la misma se validaba por sus procedimientos distantes de los ámbitos religioso y mágico en que se desenvolvían las otras medicinas. Redfield (1930; 1941) se opuso a la limitación del campo antropológico en cuanto al estudio del sistema médico institucional, no obstante dedicó la mayor parte de sus investigaciones a las “otras” sociedades y a su tránsito hacia la modernidad.

De igual manera, Alfonso Villa Rojas (1971; 1978) hizo hincapié en la función social de los conjuntos médicos, pero siempre basándose en estudios sobre las prácticas etiológico-terapéuticas de comunidades indígenas, sin ocuparse del universo sociocultural en el que se inserta nuestra medicina. Por su parte, Foster (1952; 1964) y sus colaboradores recomendaron el estudio antropológico de la biomedicina, aunque ellos mismos se avocaron al análisis de las “barreras culturales” que impedían la eficiente operación de instituciones médicas en regiones diversas, encontrando la mayor parte de estos obstáculos en las creencias de los pueblos indios y no en la ideología de los “profesionales de la salud” que ellos mismos registraron. Es más, el atinado señalamiento de Foster no

condujo entonces a la realización sistemática de investigaciones sobre la biomedicina y sus practicantes. Aunque ahora este tipo de trabajos ocupa a los antropólogos con mayor frecuencia, el desinterés mostrado durante varias décadas se encuentra estrechamente relacionado con la falta de apoyo por parte de organizaciones internacionales, mismas que prefirieron fomentar investigaciones sociológicas en torno al tema, a pesar de que los postulados principales sobre éste habían sido señalados antes en nuestra disciplina (ver Campos Thomas, 2004).

Isabel Kelly (1954; 1956) y García Manzanedo (1989), del mismo modo que Aguirre Beltrán (1992; 1994a; 1994b) y de Mendizábal (1946), estaban comprometidos con la extensión de la cobertura médica oficial. Por tanto, no daban cabida al análisis de la medicina científica más que a nivel del ejercicio práctico, para el cual sugerían brindar información de tipo sociocultural a los médicos. Sin denostar los esfuerzos de estos estudiosos, reconocidos pioneros en el análisis de los factores socioculturales del pluralismo médico a quienes se deben muchos de los postulados de la actual antropología médica, es difícil pensar que la reflexión en torno a la manera en que construían la “otredad” a la que deseaban beneficiar ocupara a quienes buscaban a toda costa ayudar a los propósitos de un proyecto de nación homogeneizante; sobre todo porque los planes gubernamentales estaban dirigidos a eliminar todo aquello que fuera diferente y no podían permitirse considerar que, tal vez, la sociedad “occidental” compartía algunas características con los pueblos indios que debían ser incorporados. Mucho menos hubo, en aquel tiempo, interés por comprender la manera en que las diversas formas de entender y atender la salud-enfermedad coexistían en los distintos contextos, pues de lo que se trataba era de integrarlos y, en el peor de los casos, de eliminar aquellos que no fueran compatibles con la medicina hegemónica.

En suma, la construcción de alteridades susceptibles de ser estudiadas está en la base de la búsqueda de objetividad científica. Es decir, para que una investigación antropológica fuera objetiva, debía versar sobre un ámbito alejado de la cultura al que se adscribe quien la realiza. Por tanto, asumir la subjetividad inherente a cualquier pesquisa era imposible en una época donde la misma significaba de antemano poca rigurosidad y, todavía más cuando lo que se problematizaba era justamente la diversidad. En otras palabras, si no eran “otros” a quienes se estudiaba perdía sentido la

investigación, pues ésta se encaminaba a desdibujar las diferencias que la sociedad dominante consideraba como obstáculos para su imposición. De este modo, las características que nos distinguen de las culturas a las que pretendíamos estudiar, se establecían desde una posición etnocéntrica, exacerbada por la convicción de que era necesario hacer partícipes a los pueblos indios de un proyecto de Nación basado en nuestras propias formas socioculturales.

Además, la biomedicina ha sido, de algún modo, la representación arquetípica de “lo científico”, de manera que validar otras formas terapéuticas atentaba contra el conjunto de creencias en que se sustenta buena parte del universo sociocultural que consideramos nuestro. A eso mismo se han referido Foucault (1966), en su explicación sobre el estatus de “verdadera medicina” que ostenta la práctica médica científica, y Laplantine (1996; 2000), cuando compara la creencia de la sociedad occidental en los métodos biomédicos, con la aceptación de los dogmas de fe en las religiones cristianas. Así, en esta construcción de la alteridad que sería estudiada, una de las cualidades que más se han argumentado como prueba de la diferencia requerida es sin duda la “naturaleza mágico-religiosa” de las terapéuticas indias, opuesta por supuesto a los procedimientos científicos de la biomedicina. La objetivación contribuyó al estudio de los sistemas médicos por separado, generando una serie de categorías mediante las cuales se diferenciaba a las prácticas etiológico-terapéuticas no oficiales, oponiéndolas a aquella legitimada por el Estado. De este modo, unas eran “tradicionales”, “empíricas”, “populares” y “alternativas”, mientras que la otra era “científica”, “contemporánea” y “especializada”.

Sin embargo, la biomedicina es una práctica con historia, en este sentido es “tradicional”; para la obtención de su conocimiento muchas veces se ha recurrido al “empirismo” y no es inusual que para los pacientes se constituya como la última opción en la trayectoria del enfermo, es decir en “la alternativa”. Por su parte, dentro las nominaciones otorgadas a las “otras medicinas”, se engloban prácticas etiológico-terapéuticas completamente diferentes entre sí; se consideran como vestigios de un pasado remoto a prácticas que han resignificado sustancialmente sus recursos, que son contemporáneas porque siguen vigentes y que incluyen a curadores especializados en diferentes problemas a la salud.

Así mismo, se ha dicho que la relación médico-paciente es más “horizontal” en los sistemas médicos no científicos, cuando en la mayoría de éstos los terapeutas aseguran haber recibido un don que los separa tajantemente de quienes acuden a ellos. A partir de presupuestos como éstos se ha generado un sinnúmero de trabajos que no toman en cuenta que la coexistencia de diferentes sistemas médicos en una comunidad es un hecho innegable, aun para aquellos que auguraban la desaparición de las formas etiológico-terapéuticas no oficiales. Igualmente, las medicinas distintas a la legitimada por el Estado no se conservan inmunes al paso del tiempo y su transformación está lejos de significar la autodestrucción que algunos esperaban; es más, precisamente su gran capacidad de adopción, adaptación y resignificación parece ser la causa primordial por la que muchas de estas prácticas médicas siguen vigentes.

Como hemos revisado ampliamente, con el cuestionamiento al proyecto homogeneizante de Nación, empezaron a surgir otras propuestas para la generación de investigaciones de tipo sociocultural. Hoy se debate en torno a la linealidad en el proceso de indagación, proponiendo sustituirle por un modelo espiral o circular (hermenéutico) que posibilita la vigilancia epistemológica de nuestra labor (ver Ricoeur, 1971; Hodder, 1991). Algunos estudiosos se oponen a la delimitación estrecha de los diferentes aspectos que analizamos y a la simplificación del universo sociocultural de los grupos humanos, señalando que éste es en sí mismo complejo (ver Morin, 1997). Unos más han puesto en entredicho la participación exclusiva en los proyectos de profesionales con una sola formación académica, sugiriendo la necesidad de trabajos multidisciplinarios, interdisciplinarios o transdisciplinarios (ver Mummert, 1998; Mercado, 2000). Así mismo, hay quien se pronuncia por asumir la subjetividad del investigador y de las personas que contribuyen con la pesquisa durante la realización de las mismas (ver Ibáñez, 1985; 1994; Robles; 2000). Con este trabajo he pretendido mostrar que perspectivas como las antes referidas sí permiten comprender de manera diferente la labor antropológica en general y los resultados que hasta ahora hemos obtenido sobre el pluralismo médico del que nos ocupamos.

Respecto a esto último, el estudio en Santa Mónica puede concluir algunas cosas puntuales en torno al pluralismo médico; para empezar, lo evidente, que dicho pluralismo es un hecho constatable: en la localidad de nuestro interés, como en muchas otras, sino es

que en todas las sociedades contemporáneas, las personas tienen acceso de una u otra manera a distintos sistemas etiológico-terapéuticos. Lo importante acá es la diversidad no es producto del sincretismo, de la integración o de la homogeneización de los recursos puestos al alcance de los usuarios, sino de la *coexistencia* que implica de alguna manera todas las anteriores, pues las constantes transacciones de saberes en torno a la salud-enfermedad se dan en un ámbito que rebasa los límites de cada sistema. En la escala de la interacción entre modelos de atención, como los llamaría Eduardo Menéndez (1992), en efecto, pueden estar presentes (y están) en distintos grados la hegemonía, la integración y el sincretismo, pero a nivel de los usuarios, todas estas maneras de convivir son subsumidas al contexto sociocultural en su conjunto, mismo que varía de una sociedad a otra; en el caso de Santa Mónica, los elementos que sirven para tal fin son, como hemos visto, “el don” que “igual” en principio la capacidad para sanar de todos los curadores y la fe que sirve para discernir entre unos y otros cuando así se requiere.

Pero más allá de estas conclusiones de tipo etnológico, reitero que esta investigación se emprendió siguiendo el modelo hermenéutico para la producción de conocimiento, con la idea de “probar” la factibilidad de realizar la pesquisa asumiendo explícitamente mi subjetividad y la de los “informantes”. Con la convicción de que era necesario evitar constreñir la investigación a un proyecto previo inflexible y hermético, la indagación fue planeada de forma distinta a lo habitual, lo que permitió que emergieran datos inesperados (no procurados de antemano) durante el proceso investigativo. Parte de la información así obtenida se refiere a la función de la fe en la elección de diferentes sistemas médicos, ámbito que no estaba contemplado inicialmente como parte de mi trabajo en Santa Mónica, pero que resultó ser, junto con la asignación de el don a los médicos institucionales, la clave para comprender la coexistencia de sistemas etiológico-terapéuticos tan diversos. En este sentido, es pertinente señalar que las divisiones previstas por médicos y antropólogos no son de ninguna manera equivalentes a la forma en que los usuarios de varios sistemas médicos entienden y atienden la salud-enfermedad; por ello considero que fue un acierto indagar desde (a partir) de la utilización de los distintos recursos, sin que ello me ubicara en el ámbito de la autoatención (que es donde suele analizarse este uso) y sin quedarme en ese espacio de análisis.

No obstante, el modo elegido para trabajar tuvo también desventajas: por momentos me “perdí”, pues la flexibilidad requerida para hacer la investigación implicó diluir muchos de las “baldas de contención” que en un proyecto de tipo lineal sirven precisamente para guiar al investigador durante la pesquisa que le ocupa; esto complicó por momentos el estudio, lo hizo cansado y largo, pues había que retomar desde el inicio las anteriores fases una y otra vez. En cierto sentido me faltó organización previa, que no rigurosidad, lo que se reflejó en mi trabajo de campo disperso, pues no planeé con anterioridad las temporadas que pasaría en la localidad de modo que fueran más eficaces en lo que atañe a la recolección de datos. Por ejemplo, coincidí muy poco con los médicos asignados a la clínica de la localidad, quienes seguramente habrían brindado mayor información si los hubiera entrevistado en más ocasiones; no descarto la posibilidad de que ellos mostraran más interés en las nociones sobre “el don” y la fe, por lo que queda pendiente para mí ahondar al respecto.

Hacer la investigación en un sitio que me era cotidiano y familiar abonó a esta situación, ya que se volvían confusos para mí algunas veces los motivos de cada una de mis estancias: iba y venía como lo he hecho siempre, pues en Santa Ana Tianguistengo y en Santa Mónica tengo familia y amigos a los que visitar; si bien, a ello se abonaba mi intención como investigadora, por momentos no eran claras las tareas que habría de cumplir. Además, la utilización de entrevistas conversacionales como técnica preeminente para obtener información hizo más arduo su procesamiento. Las entrevistas conversacionales, a diferencia de las entrevistas a profundidad, implican la presencia de varias personas en contextos no previstos con tal fin, de modo que en muchas ocasiones no me fue posible grabar o anotar enseguida lo que en ellas se decía, pues con ello alteraría el espacio conversacional; aún así, llevé puntualmente un diario de campo que fue de gran utilidad y hubo veces en las que pudo hacerse un registro grabado. Sin duda, un trabajo de campo más sistematizado, previendo tales consecuencias, habría ayudado a que el estudio obtuviera resultados en menos tiempo y, probablemente, con mayor profundidad en ciertos rubros, posibilitándome ahondar aún más en factores como el de la fe del que, me queda claro, queda mucho por decir.

Ernst Von Glaserfeld (1996: 24) dice que “no sólo los modos y medios de las soluciones de los problemas están sujetos al estilo científico, sino también, y aún en

mayor medida, la elección de los problemas”. La estrategia con la que se planean las pesquisas influye enormemente en el tipo de conclusiones que de las mismas se obtienen. En el caso de este estudio, el propósito que ha marcado el curso de todo el trabajo fue describir el pluralismo médico prevaleciente en Santa Mónica desde la óptica de los usuarios y más allá de los sistemas a los que acuden en su búsqueda por preservar la salud; en el trayecto me hice acompañar de quienes con gran generosidad me mostraron la importancia de la fe y “el don” que para mí eran desconocidos.

Pero por mi parte hubo todo el tiempo una intención mayor: ubicar epistemológicamente la investigación en un nivel de análisis distinto al que de manera habitual ocupa a los académicos; he de decir que para ello se requiere también de algo muy parecido a la fe, pues hay que sostener algunos postulados que están “a prueba”. Así, las indagaciones en este “pueblo de brujos”, tan de mí ahora, son en cierto sentido un ensayo de lo que, con sus debidas reservas en lo que atañe a este estudio, Francis Bacon¹⁵⁵ atisbó como uno de los caminos; para él “el verdadero”, para mí uno abierto que es necesario transitar no sólo para comprender los universos socioculturales que nos ocupan, sino para otorgar sentido y rumbo a la disciplina, a nuestro quehacer como antropólogos, por definición humano y humanista.

¹⁵⁵ “Sólo hay dos caminos para buscar y descubrir la verdad, uno de ellos va de los sentidos y los hechos particulares a los axiomas más generales y, partiendo de estos principios cuya verdad se considera establecida e inmutable, pasa al examen y al descubrimiento de axiomas de alcance medio. Ésta es el procedimiento que ahora se utiliza. El otro parte de los sentidos y los hechos particulares y se eleva en un ascenso gradual e ininterrumpido hasta llegar, en último término, a los axiomas más generales. Este es el verdadero camino, pero todavía no se ha ensayado” (citado por Jorge, 2002: 20).

Epílogo

La despedida

Nuestros largos viajes no son para descubrir o conquistar territorios; cuando logramos regresar, a menudo nos damos cuenta de que sólo pudimos comprender los territorios que son nuestros (...) Quizás, tras el túnel de luz que ha recorrido, lo recibe un aliento suave de aurora, acaso un velo gris de silencio, o tal vez un pequeño poblado que está de fiesta.

Adiós al poeta Tito Maniaco
(Carlos Montemayor, 2010)

“No camines con miedo”, me decía Natalia mientras recorríamos el sendero que conduce a Tecamachal, la gruta donde habitan los antepasados; íbamos a ver “el ojito” y las escaleras que “los espirituales” pusieron en la entrada “de la cueva”, pero también me mostraría (“si hay”, fue la advertencia) las ofrendas dulces con que se “soborna” a los aires para que devuelvan las almas robadas, las “de petición” que ponen “los que saben” y aquellas que dejan “los que hacen maldades”. No había ninguna ofrenda, aunque esparcidos por algunos sitios los restos de cera, las plumas de gallo y los pétalos de flores anunciaban que las hubo. La vereda bien cuidada y los vasos vacíos con los bordes ahumados de las veladoras eran evidencia de las asiduas visitas que los habitantes de Santa Mónica hacen a este sitio sagrado en medio del monte. No hay que ser curador para ir, mucho menos brujo, porque como decía Natalia, “los de antes nos cuidan a todos”.

Hace unos meses Natalia murió. El día de su sepelio fue literalmente tormentoso. Hacía sol por la mañana, cuentan los vecinos, no era época de lluvias, quién sabe por qué llovió, pero parecía que el cielo se quería caer. Saliendo de la iglesia rumbo al panteón se soltó el agua, arreció el vendaval. El cortejo fúnebre decidió esperar a que “amainara” y en minutos paró de llover, pero en cuanto volvieron a cargar el ataúd para emprender la caminata, las nubes empezaron nuevamente a descargarse. Tres veces regresaron a guarecerse a la entrada de la iglesia, hasta que decidieron que el entierro no podía demorarse más; caminaron entonces bajo la torrencial tormenta hasta “el descanso” del cementerio, una pequeña capilla sin paredes, en medio del cual hay un pilar que sostiene

la plancha sobre la que se colocan los ataúdes para dar “el último adiós”. Pusieron el cajón en ese sitio y volvió a salir el sol, pero en cuanto lo alzaron de nuevo para “llevarla a enterrar” volvió a soltarse el aire y la lluvia. Empapados, los que acompañaban se armaron de paciencia, mantuvieron la compostura lo mejor que pudieron, apretando los sacos y los rebozos para que el aire calara menos.

Para purificar el lugar, colocaron romero dentro de la tumba donde desde hace años los difuntos de Natalia la esperaban, “arriba de Tomás [su marido] me van a poner”, decía entre carcajadas. Los asistentes desgranaron los rosarios con las manos mojadas, mientras algunos hombres intentaban meter el féretro en el hoyo dispuesto desde aquella mañana. Se atoraba, “quién sabe con qué, pero entraba la mitad y se atoraba, no se podía meter”. Cuando luego de muchos intentos lo lograron, dejaron a los albañiles solos para terminar el trabajo y corrieron hasta la pequeña capilla del descanso para acomodarse muy juntos todos bajo techo. No hacía falta: en instantes volvió a brillar el sol y el sepelio fue debidamente concluido.

Dicen que Natalia no quería irse; yo creo que jugaba, como lo hizo siempre: incluso en sus últimos años asistió a los bailes que había durante la fiesta del pueblo y, sí, bailaba; reía a carcajada limpia siempre que algo le hacía gracia y amenazaba divertida con buscarse un señor para casarse, “de blanco, como las muchachas”. Había que ser muy hábil para no caer en las bromas que solía preparar para sorprender con alguna de ellas a quien se dejara; yo caí en todas. La imagino ahora sonriente, contenta por esta broma que se dio el lujo de hacer en el último momento. ¡Canijita!, al fin bruja. Sonríó yo también cuando me cuentan la historia y le digo adiós. Gracias, Natalia, mi brujita de cabecera, por enseñarme a caminar sin miedo.

Bibliografía

- Abascal, Rafael, Raúl Guerrero, Arnulfo Nieto y José Vergara
1979 *El Estado de Hidalgo*. Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Centro Regional Hidalgo, Ediciones Fonapas, Pachuca.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo
1978 “La relación médico-paciente: Un simposio”. Carlos Viesca Treviño (Ed.) *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, México, pp. 11-18.
1990 “Tendencias en la antropología médica”. *Revista Tlacatl*, Universidad Veracruzana, Xalapa, núm. 2, segundo semestre pp. 5-14.
1992 *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. Fondo de Cultura Económica, México.
1994a *Antropología médica*. Fondo de Cultura Económica, México.
1994b *Programas de salud en la situación intercultural*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Aguirre Espíndola, Juan Antonio y Edmundo Vega Simont
2002 *Del enfermo imaginario al médico a palos. Elementos para una crítica de las psicoterapias*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Plaza y Valdés Editores, Puebla.
- Almanza, Horacio
2007 “Del conocimiento al reconocimiento: antropología, desarrollo y narrativa de los diversos saberes indígenas desde el sistema médico maya en Quintana Roo”. *Dimensión antropológica*, año 14, vol. 41, pp: 107-136.
- Almeida, María de
2008 *Para comprender la complejidad*. Multidiversidad Mundo Real Edgar Morin A.C, Hermosillo.
- Almorín, Tomás
2000 “¿Qué es hermenéutica? Una aproximación”. *Hermenéutica y filosofía, Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, año 20, núm. 49, julio-diciembre del 2000, Universidad Autónoma Metropolitana, México: pp. 13-26.
- Alonso, Luis Enrique
1999 “Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa”. Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (Coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Editorial Síntesis, Madrid, pp. 225-240.
- Alva Ixtlilxóchitl, Fernando de
1891 *Obras históricas*. Publicadas y anotadas por Alfredo Chavero, México.
- Anzures y Bolaños, María del Carmen
1983 *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflicto*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- 1995 “Los shamanes conductores de las almas”, Isabel Lagarriga, Jacques Galinier y Michel Perrin (Coords.), *Chamanismo en Latinoamérica: una revisión conceptual*, Editorial Plaza y Valdés, Universidad Iberoamericana, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, México: pp. 45-64.
- Arbelaez, Camilo
 1983 “El modelo de la medicina institucional, posibilidades y límites”, M. Jiménez y A. Triana (Eds.) *Medicina, Shamanismo y botánica*. Funcol, Bogotá: pp. 69-76.
- Arganis, Elia Nora
 2005 “La autoatención en un grupo de ancianos con diabetes, residentes en Iztapalapa, D.F.”, *Cuicuilco*. Escuela Nacional de Antropología e Historia, vol. 12, núm. 33, enero-abril, México: 11-25.
- s/f *Las enfermedades desde un enfoque antropológico: epidemiología sociocultural y síndromes de filiación cultural*. Yolpahtli. Servicios de salud con calidad intercultural en pueblos amerindios, México.
- Augé, Marc
 1998 *Hacia una antropología de los mundos contemporáneos*. Gedisa Editorial, Barcelona.
 2000 *Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad*. Gedisa Editorial, Barcelona.
 2002 *El viajero subterráneo. Un etnólogo en el metro*. Gedisa Editorial, Barcelona.
 2003 *El tiempo en ruinas*. Gedisa Editorial, Barcelona.
 2004 *¿Por qué vivimos? Por una antropología de los fines*. Gedisa Editorial, Barcelona.
- Ávila Méndez, Agustín
 1986 “Etnia y movimiento campesino en la Huasteca hidalguense”. Agustín Ávila Méndez y Alma Cervantes Ayala (Coords.), *Procesos de organización campesina en las huastecas*, Facultad de Economía, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 8-34.
 1989 “Movimientos étnicos contemporáneos en la Huasteca”. Arturo Warman y Arturo Argueta (Coords.), *Nuevos enfoques para el estudio de las etnias indígenas en México*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 47-89.
- Ávila, Agustín y Jesús Ruvalcaba (Coords.)
 1991 *Cuextecapan, lugar de bastimentos. IV Encuentro de investigadores de la Huasteca*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Ayora Díaz, Steffan Igor
 2002 *Globalización, conocimiento y poder. Médicos locales y sus luchas por el reconocimiento en Chiapas*. Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Ciencias Antropológicas, Plaza y Valdés Editores, México.
- Barajas, Cristina
 2002 *Sentir verano. Significación de la enfermedad y su curación en los andes colombianos*. Centro Editorial Javeriana, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Sociales, Bogotá.
- Barfield, Thomas (Ed.)
 2000 *Diccionario de antropología*. Siglo XXI editores, México.

- Barragán, A.
2006 “La práctica de la autoatención por fototerapia en un grupo de familias mexicanas”. *Archivos en Medicina Familiar*. Asociación Latinoamericana de Profesores en Medicina Familiar, vol. 8, núm. 3, septiembre-diciembre, México: pp. 155-162.
- Bartolomé, Miguel Alberto
1996 “La construcción de las personas en las etnias mesoamericanas”, Leticia Méndez Mercado (Coord.), *III Coloquio Paul Kirchoff, Identidad: análisis y teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 51-74.
- Baskerville, Richard y Trevor Wood-Harper
1996 “A Critical Perspective on Action Research as a Method for Information Systems Research”, *Journal of Information Technology*. No. 11: 235-246.
- Bassols, Ángel, Santiago Rentería, Arturo Ortiz, Remedios Hernández, Carlos Bustamante y Patricia Sosa
1977 *Las huastecas en el desarrollo regional de México*. Instituto de Investigaciones Económicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Editorial Trillas, México.
- Becerra, Leopoldo, Angelina Pacheco y Eloina Hernández
2010 *Diagnóstico de Salud 2010. Unidad Médica Rural número 516*. Instituto Mexicano del Seguro Social, Programa IMSS- Oportunidades, Santa Mónica.
- Bonilla, Celia
1953 *El proceso de cambio cultural en medicina*. Instituto Nacional Indigenista, México.
- Bonfil Batalla, Guillermo
1991 *Pensar nuestra cultura*. Alianza Editorial, México.
- Bourdieu, Pierre, Jean-Claude Chamboredon y Jean-Claude Passeron
1975 *El oficio de sociólogo*. Siglo XXI Editores, Madrid.
- Brown, Peter, Kendra Hatfield y Jun hu
2000 “Antropología médica”, Thomas Barfield, *Diccionario de antropología*. Siglo XXI editores, México, pp. 61-64.
- Briggs, Charles
2005 “Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales”. *Revista de Antropología Social*. Universidad Complutense, Madrid: Vol. 14, pp. 101-124.
- Briseño, Juan
1984 *El movimiento campesino de la Huasteca. Análisis de los procesos de organización generados al interior de las comunidades indígenas*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
1988 *La organización comunal y la lucha por la tierra*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
1993 *¿Cuántos muertos más quieren?* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.

Cajide, José

- 1992 “La investigación cualitativa. Tradiciones y perspectivas contemporáneas”. *Bordón. Revista de Pedagogía*, vol. 44, núm.4, pp. 357- 363.

Campos Navarro, Roberto

- 1997 *Nosotros los curanderos*. Editorial Nueva Imagen, México.
1999 *La medicina intercultural en hospitales de América Latina (inédito)*.

Campos Thomas, Tania

- 1997 *El judas de Santa Ana Tianguistengo, Hgo: Testimonios de un pueblo mestizo*. Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
2002 *Antropología Médica: Contextos, textos y pretextos. Propuesta teórico-metodológica para el estudio de sistemas etiológico-terapéuticos coexistentes*. Tesis de maestría, Posgrado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
2004 “Hacer antropología médica en México. Revisión crítica de la producción antropológica nacional en torno a la salud-enfermedad”. *Catauro. Revista cubana de antropología*, Fundación Fernando Ortiz, La Habana, pp. 56-71.
2005 “Antropología indigenista e indigenismo político: breve revisión crítica de la antropología médica en México.” *Revista Debates Americanos*, Núm. 14, Casa de Altos Estudios *Don Fernando Ortiz*, Universidad de La Habana, La Habana.
2006 “Reflexiones en torno a la fe en la resignificación de recursos etiológico-terapéuticos en una localidad de la Sierra Alta del Estado de Hidalgo”. Juan Luis Ramírez Torres (Coord.), *Enfermedad y Religión. El vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso*. Universidad Autónoma del Estado de México, México, pp. 167-184.

Campos Thomas, Tania y Simone Thomas Giraud

- 2006 *Catálogo del patrimonio cultural tangible e intangible del municipio de Tianguistengo*. (Inédito).

Campos Thomas, Tania y Enrique Rodríguez Balam

- 2013 *El antropólogo insolente. Manual de autoayuda para científicos sociales*. (En elaboración).

Cantón Delgado, Manuela

- 2001 *La razón hechizada. Teorías antropológicas de la religión*. Editorial Ariel, Barcelona.

Castaldo, Miriam

- 2002 *La locura: perfil, análisis e interpretación en Santa María de La Encarnación Xoyatla, Puebla*. Tesis de maestría, Posgrado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
2004 “La cultura de la enfermedad-la enfermedad de la cultura”. *Quaderni di Thule. Actas del XXV Convegno di Americanística*. Argo, Lecce.
2005 *La ciencia médica no lo puede curar. Estudio Antropológico sobre los “trastornos mentales culturales” en Santa María de la Encarnación Xoyatla y San Cristóbal Tepeojuma, Puebla, México*. Tesis de doctorado, Posgrado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- Cíntora, Armando
2005 *Los presupuestos irracionales de la racionalidad*. Anthropos, México.
- Cerecedo, Jesús
1986 *Tianguistengo*. Mercado Escudero, Jaime, *Tianguistengo, Hgo. 450 años de expresión histórica*. Ediciones del autor, México.
- Clifford, James y Clifford Geertz
1990 *El surgimiento de la antropología posmoderna*. Gedisa, Barcelona.
- Colín, Araceli
2005 *Antropología y psicoanálisis. Un diálogo posible a propósito del duelo por un hijo en Malinalco*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
2007 “Religión y delirio en la ‘alienación mental’. Un análisis del triple crimen de Paul Rivière, joven campesino francés del siglo XIX”, Juan Luis Ramírez (Comp.), *Enfermedad y religión. Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca: pp. 115-165.
- Conde, Fernando
1999a “Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en el contexto de la historia de las ciencias”. Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (Coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Editorial Síntesis, Madrid, pp. 53-68.
1999b “Procesos e instancias de reducción/ formalización de la multidimensionalidad de lo real: procesos de institucionalización/ reificación social en la praxis de la investigación social”. Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (Coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Editorial Síntesis, Madrid, pp. 100-120.
- Coppo, Piero
1998 *Los que curan a los locos. Encuentros con la sabiduría de un pueblo africano*. Atalaya Península, Barcelona.
- Cortés, José de Jesús y Carlos Mendoza
s/f “Crisis social en las huastecas mexicanas”. *Revista Justicia y Paz*. Centro de Derechos Humanos de los Dominicos de la Provincia de Santiago de México “Fray Francisco de Vitoria, OP.”, México, pp. 13-16.
- Cruz, Emilia de la, María Clara de Cleves y Deyanira Rivera
1998 “La relación médico-paciente”. Deyanira Rivera (Comp.) *Antropología médica. Una relación entre ciencias sociales y medicina*, Universidad del Bosque, Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá, pp. 243-253.
- Chaumeil, Jean-Pierre
1995 “Del proyectil al virus. El complejo de las flechas mágicas en el chamanismo del oeste amazónico”, Isabel Lagarriga, Jacques Galinier y Michel Perrin (Coords.), *Chamanismo en Latinoamérica: una revisión conceptual*, Editorial Plaza y Valdés, Universidad Iberoamericana, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, México: pp. 21-43.
- Dávila, Andrés
1999 “Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales: debate teórico e implicaciones praxeológicas”. Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (Coords.)

Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales, Editorial Síntesis, Madrid, pp. 69-86.

Delgado, Juan Manuel y Juan Gutiérrez (Coords.)

1999 *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Editorial Síntesis, Madrid.

Diario Oficial de la Federación

2005 *Reglas de operación 2005 del Programa Oportunidades*. 8 de marzo de 2005, Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, México.

Dör, Anneliese

2004 “A cerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica”. *Revista Médica de Chile*. Santiago: vol. 132.

Eco, Umberto y Carlo María Martini

1998 *¿En qué creen los que no creen?* Editorial Planeta, Buenos Aires.

Escamilla, Guadalupe

1991 “¿A qué jugaremos? Identidad étnica y espacios simbólicos a partir del olvido de los juegos tradicionales entre los purhépecha”, Ana Bella Pérez Castro (Ed.) *La identidad: imaginación, recuerdos y olvidos*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 67-82.

Escobar Ohmsdete, Antonio

1998 *De la costa a la sierra. Las huastecas 1750-1900*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Nacional Indigenista, México.

Espinosa, Luz María y Alberto Ysunza

2009 “Diálogo de saberes médicos y tradiciones en el contexto de la interculturalidad en salud”. *Ciencia Ergo Sum*. Universidad Autónoma del Estado de México, vol. 16, año 3, noviembre 2009-febrero 2010, Toluca: pp. 293-301.

Fagetti, Antonella

2005 “La medicina tradicional a través de la práctica de sus terapeutas”, *Segundo Encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia*. 19 y 20 de mayo de 2005, León, Guanajuato.

Farfán, Olimpia

2007 “El niño Fidencio y los curanderos fidencistas en Nuevo León”, Juan Luis Ramírez (Comp.), *Enfermedad y religión. Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca: pp. 185-209.

Fajreldin, Valentina

2006 Antropología médica para una epidemiología con enfoque sociocultural. Elementos para la interdisciplina. *Revista Ciencia y trabajo*. Año 8, número 20 (abril-junio 2006), Santiago: pp. 95-102.

- Fernández Juárez, Gerardo (Coord.)
 2004 *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Abya-Yala, Quito.
- Finkler, Kaja
 1992 “El cuidado de la salud. Un problema de relaciones de poder”. Roberto Campos Navarro (Comp.), *La antropología médica en México*, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México, tomo II, pp. 202-224.
- Foster, George
 1952 *Análisis antropológico intercultural de un programa de ayuda técnica*. Instituto Nacional Indigenista, México.
 1964 *Las culturas tradicionales y los cambios médicos*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Foucault, Michel
 1966 *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI editores, Madrid.
 1987 *El orden del discurso*. Tusquets Editores, Barcelona.
- Freyermuth, Graciela
 1993 *Medicina alópata y medicina indígena. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Gadamer, Hans
 1981 *La razón en la época de la ciencia*. Editorial Alfa, Buenos Aires.
 1993 *Verdad y Método I. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Editorial Sígueme, Salamanca.
- Galán, José
 2005 “Necesario reformar la noción de explicación científica. La propuesta, para ampliar lo que se acepta como verdadero”. *La Jornada de en medio*, 26 de noviembre de 2005, México, pp. 3a.
- Galindo, Luis Jesús
 s/f *La lucha de la luz y la sombra. Metodología y tecnología de la investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación*. Grupo de Acción en Cultura e Investigación. Buenos Aires.
 1998 *Sabor a ti. Metodología cualitativa en investigación social*. Universidad Veracruzana, Xalapa.
- Galinier, Jacques
 1990 *La otra mitad del mundo. Cuerpo y cosmos en los rituales otomíes*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Instituto Nacional Indigenista, México.
- Gallardo, Patricia
 2005 *Orden social y cultural en Villa de Santiago de los Valles, siglo XVIII*. Borrador de tesis de doctorado, Posgrado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- García Canclini, Néstor
 1989 *Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad.* Editorial Grijalbo, México.
 2004 *Diferentes, desiguales y desconectados. Mapas de la interculturalidad.* Gedisa, Barcelona.
- García Manzanedo, Héctor
 1989 *Manual de investigación aplicada en servicios sociales y de salud.* La Prensa Médica Mexicana, México.
- García Pelayo y Gross
 1996 *Diccionario básico escolar.* Ediciones Larousse. México.
- García Ruíz, Pedro
 2000 “Hermenéutica y alteridad”. *Hermenéutica y Filosofía, Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, año 20, núm. 49, julio-diciembre de 2000, Universidad Autónoma Metropolitana, México: pp. 12-140.
- Garrad-Burnett, Virginia
 1998 *Protestantism in Guatemala. Living in the New Jerusalem.* University of Texas Press, Austin.
- Geertz, Clifford
 1983 *Conocimiento local. Ensayo sobre la interpretación de las culturas.* Paidós, Barcelona.
 1988 *La interpretación de las culturas.* Gedisa, Barcelona.
- Gergen, Kenneth
 1996 “La construcción social: emergencia y potencial”. Marcelo Pakman (Comp.), *Construcciones de la experiencia humana*, Editorial Gedisa, Barcelona: pp. 139-182.
- Gerhard, Peter
 1986 *Geografía Histórica de La Nueva España 1519-1821.* Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Giglia, Ángela
 2003 “Pierre Bourdieu y la perspectiva reflexiva en la Ciencias Sociales”, *Revista Desacatos.* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, número 11, México: pp. 149-160.
- Giménez, Gilberto
 1996 “La identidad social o el retorno del sujeto en sociología”, Leticia Méndez Mercado (Coord.) *III Coloquio Paul Kirchoff, Identidad: análisis y teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad.* Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: pp. 11-24.
- Glaserfeld, Ernst von
 1996 “Aspectos del constructivismo radical”. Marcelo Pakman (Comp.), *Construcciones de la experiencia humana*, Editorial Gedisa, Barcelona: pp. 23-50.

- Gobierno del Estado de Hidalgo (Coord.)
 1993 *Catálogo del patrimonio cultural del Estado de Hidalgo. Región IV.* Instituto Hidalguense de la Cultura, Pachuca.
- 2000 “Plan Municipal de Desarrollo de Tianguistengo, Hidalgo 2000-2003”. *Diario Oficial*, Gobierno del Estado de Hidalgo, Pachuca.
- Gómez Esteban, Rosa
 2002 *El médico como persona en la relación médico-paciente.* Editorial Fundamentos. Madrid.
- González, Yólotl
 2007 “Santería y enfermedad”, Juan Luis Ramírez (Comp.), *Enfermedad y religión. Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso.* Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca: pp. 227-263.
- Gorbea Soto, Alfonso
 1983 “Trabajo comunal y recíproco en la huasteca veracruzana”. *Cuadernos antropológicos 1*, Universidad Veracruzana, México: pp. 29-48.
- Gordillo, Gustavo
 1979 “Nota periodística”. *Diario Uno más Uno*, 10 de junio de 1979, México.
- Gutiérrez, Juan y Juan Manuel Delgado
 1999 “Teoría de la observación”. Juan Gutiérrez y Juan Manuel Delgado (Coords.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Editorial Síntesis, Madrid: pp. 141-173.
- Haro, Jesús Armando
 2000 “Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención a la salud”. E. Perdiguero y J.M. Comelles (eds.) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina.* Bellatera, Barcelona.
- 2010 “Epidemiología convencional, epidemiología sociocultural y salud colectiva: requerimientos para un diálogo entre disciplinas”. *Ponencia presentada en el I Congreso Internacional de Interdisciplinariedad.* Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, marzo de 2010.
- Herrera, Sandra y Eduardo Rodríguez
 2004 “Etnoconocimiento en Latinoamérica. Apropiación de recursos genéticos y bioética”. *Acta Bioética.* Centro Interdisciplinarios de estudios en bioética, Universidad de Chile, vol. 10, núm. 2, Santiago.
- Hinojosa, Lauro
 1999 “Sistemas médicos tradicionales en los andes del Perú desde la visión del curandero”, *Runamanta, revista de antropología*, núm.1, Diciembre de 1999, Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Humanidades, Departamento Académico de Historia, Arqueología y Antropología, Lima: pp: 103-116.
- Hodder, Ian
 1991 *Theory and Practice in Archaeology.* Routledge, Londres.

- Holguín, Armando
1980 *Breve ensayo sobre la geografía económica del Estado de Hidalgo*. Turistas Editores, Chihuahua.
- Holland, William
1992 “La medicina de transición” en Roberto Campos Navarro (Comp.), *La antropología médica en México*. Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México: tomo II, pp. 163-181.
- Ibáñez, Jesús
1985 *Del algoritmo al sujeto. Perspectivas de la investigación social*. Siglo XXI España Editores, Madrid.
1994 *El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden*. Siglo XXI España Editores, Madrid.
- Ibáñez, Tomás
2001 *Municiones para disidentes. Realidad-verdad- política*. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Imberton, Gracia María
2002 *La vergüenza. Enfermedad y conflicto en una comunidad chol*. Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste, Universidad Nacional Autónoma de México, San Cristóbal de las Casas.
- Instituto Mexicano del Seguro Social
2004 *Programa IMMS-Oportunidades. Manual microregiones, prácticas demostrativas de promoción de salud, proyectos productivos para la nutrición e ingreso familiar*. Instituto Mexicano del Seguro Social, México.
- Jiménez, Silvia, Blanca Pelcastre y Juan Guillermo Figueroa
2008 “Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de la salud. Entre la resistencia y la subordinación”. *Revista Chilena de Salud Pública*, vol. 12, año 3: pp. 161-168.
- Jodelet, Denise
1989 “Représentations sociales: un domaine en expansion”. Denise Jodelet (Coord.), *Les Représentations sociales*, Presses Universitaires de France, Paris: pp. 47-77.
- Jorge Sierra, Elena
2002 *La investigación social y el dato complejo*. Publicaciones de la Universidad de Alicante, Alicante.
- Junge, Patricia
2001 “Nuevos paradigmas en la Antropología Médica”. Ponencia presentada dentro de la mesa *Los desafíos de la antropología: sociedad moderna, globalización y diferencia* del Cuarto Congreso Chileno de Antropología. Universidad de Chile, campus Juan Gómez Millas. Santiago de Chile.
- Kelly, Isabel
1954 *El programa de bienestar social rural, con algunas referencias especiales al proyecto piloto en Villa José Cardel, Veracruz*. (Inédito).

1956 “El adiestramiento de parteras en México, desde el punto de vista antropológico”. *América Indígena*, vol. XV, núm. 2, Instituto Indigenista Interamericano, México: pp. 109-117.

Kiev, Ari

1972 *Curanderismo*. Cuadernos Joaquín Mortiz, México.

Lagarriga Attias, Isabel

1991 *Espiritualismo Trinitario Mariano. Nuevas perspectivas de análisis*. Universidad Veracruzana, Xalapa.

1995 “Intento de caracterización del chamanismo urbano en México con el ejemplo del Espiritualismo Trinitario Mariano”. Isabel Lagarriga, Jacques Galinier y Michel Perrin (Coords.), *Chamanismo en Latinoamérica*, Plaza y Valdés Editores, Universidad Iberoamericana, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos de la Embajada de Francia, México: pp. 85-101.

2007 “Características de los terapeutas religiosos en México”, Juan Luis Ramírez (Comp.), *Enfermedad y religión. Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca: pp.1-29.

Lain Entralgo, Pedro

2011 *La medicina actual*. Triacastela, Madrid.

Lameiras, José

1969 *Metztitlán: Notas para su etnohistoria*. Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

Laplantine, François

1996 “Identidad, modernidad y religión”. Leticia Méndez Mercado (Coord.), *Identidad. III Coloquio Paul Kirckhoff*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: pp. 89-97.

2000 *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Ediciones del Sol, Buenos Aires.

Lau Jaiven, Ana y Ximena Sepúlveda Otaiza

1994 *Hidalgo. Una historia compartida*. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México.

Lévi-Strauss, Claude

1949 *Antropología Estructural*. Paidós, Barcelona.

Leyton, Rubén

2001 *Los culebreros. Medicina tradicional viva*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Dirección General de Culturas Populares e Indígenas, México.

Leyva, Gustavo

2000 “La hermenéutica: el origen práctico de la comprensión”. *Hermenéutica y Filosofía, Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, año 20, núm. 49, julio-diciembre del 2000, Universidad Autónoma Metropolitana, México: pp. 141-154.

- Lifshitz, Alberto
2008 “¿Padecimiento o enfermedad?”. *Medicina interna de México*, vol. 24, núm. 5 (septiembre-octubre 2008), México: pp. 327-328.
- López Hernández, Juana
2007 *La práctica médica tradicional y sus representaciones en los problemas de salud que ocasionan la muerte materna en San Juan Chamula*. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Chiapas, San Cristóbal de Las Casas.
- Lozoya, Xavier
1987 “La medicina tradicional en México: balance de una década y perspectivas” en *El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos*. Centro Iberoamericano de Estudios de Seguridad Social, México: pp. 65-74.
- Luque, Enrique
1990 *Del conocimiento antropológico*. Siglo XXI de España Editores, Madrid.
- Madariaga, Carlos
2008 “Interculturalidad, salud y derechos humanos: hacia un cambio epistemológico”, *Revista Reflexión*. Centro de Salud Mental y Derechos Humanos, CINTRAS, Santiago: Núm. 36, pp. 1-5.
- Maendly Díaz, Anne-Géraldine
2006 *Pluralismo médico y atención a “síndromes de filiación cultural” en San José de los Laureles, Municipio de Tlayacapan, Estado de Morelos, México*. Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Mariño, Consuelo y Deyanira Rivera
1998a Caracterización de una práctica médica: la medicina mágica. Rivera, Deyanira (comp.) *Antropología médica. Una relación entre ciencias sociales y medicina*. Universidad del Bosque, Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá: pp. 107-126.
1998b Modelo interdisciplinario para el abordaje de las prácticas médicas no científicas. Medicina popular vs medicina tradicional. Rivera, Deyanira (comp.) *Antropología médica. Una relación entre ciencias sociales y medicina*. Universidad del Bosque, Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá: pp.97-105.
- Martínez Cortés, Fernando
1966 *Medicina humanística*. Edición particular, México.
1979 *Consulta médica y entrevista clínica*. La Medicina del Hombre en su Totalidad, México.
1983 *Enfermedad y padecer*. La Medicina del Hombre en su Totalidad, México.
- Martínez Salgado, Carolina
2002 “Introducción al trabajo cualitativo de investigación”, Ivonne Szasz y Susana Lerner (Comp.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México, México: pp. 33-56.
- Masferrer, Elio
1997 “Los destellos de la luz. Crónica de una polémica inédita en nuestro país”. Elio Masferrer, Sylvia Marcos, César Mascareñas y Jorge Erdely (Eds.) *La luz del Mundo. Un análisis multidisciplinario de la controversia religiosa que ha impactado a nuestro país*, Revista académica para el estudio de las religiones, Tomo I, México: pp. 57-83.

Matías, Marcos

1986 *Estabilidad social, despojo agrario y lucha indígena en la huasteca hidalguense*. Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

Maturana, Humberto

1996 “Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga”. Marcelo Pakman (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana*. Gedisa Editorial, Barcelona: pp. 51-138.

Maturana, Humberto y Francisco Varela

1997 *De máquinas a seres vivos: autopoiesis, la organización de lo vivo*. Lumen Editorial Universitaria, Santiago.

2003 *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del entendimiento humano*. Lumen Editorial Universitaria, Santiago.

Mauss, Marcel

2009 *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en sociedades arcaicas*. Katz Editores, Buenos Aires.

Meade, Joaquín

1942 *La Huasteca. Época antigua*. Publicaciones Históricas “Editorial Cossio”, México.

1987 *La huasteca hidalguense*. Gobierno del Estado de Hidalgo, Centro Hidalguense de Investigaciones Históricas, Pachuca.

1953 “Relaciones entre las huastecas y las regiones al poniente”. *Revista Mexicana de Estudios Antropológicos. V Mesa Redonda de la Sociedad Mexicana de Antropología: Huastecos, Totonacos y sus vecinos*. México, Tomo XIII, Año 1952-1953: pp. 475-478.

Medina, Andrés

1992 “La identidad étnica. Turbulencias de una definición”. Leticia Méndez y Mercado (Comp.) *I Seminario sobre identidad*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: pp. 13-27.

Mendizábal de, Othón

1946 *Obras completas*. Tomos I y II. Talleres Gráficos de la Nación, México.

Mendoza Castelán, Guillermo

2002 *Usos terapéuticos del temazcal*. Departamento de Fitotecnia, Universidad Autónoma Chapingo, México.

Menéndez, Eduardo

1985 Aproximación a la crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. *Nueva Antropología. Antropología médica*, vol. VII, núm.28, pp. 11-27, México.

1992 “Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales”. Roberto Campos Navarro (Comp.) *La antropología médica en México*, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México, tomo I: pp. 97-111.

2002 “De la reflexión metodológica a las prácticas de investigación”. Francisco Mercado, Denise Gastaldo y Carlos Calderón, *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana*. Universidad de Guadalajara, Universidad

- Autónoma de Nuevo León, Servicio Vasco de Salud Osakidetza, Asociación Médica de Jalisco, Instituto Jalisciense de Cancerología, Guadalajara: pp. 91-131.
- 2005 “Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos”. *Revista de Antropología Social*, Universidad Complutense de Madrid, vol. 14, pp: 33-69.
- 2006 “Docencia e investigación a partir de la experiencia en antropología médica”. *Ichan Tecolotl, órgano informativo del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social*, Marzo 2006, año 16, núm. 187: pp. 1-3.
- Menéndez, Eduardo y Renée Di Pardo
 1996 *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Menes Llaguno, Juan Manuel
 2006 *Historia mínima del Estado de Hidalgo*. Miguel Ángel Porrúa Editor, México.
- Mercado, Francisco
 2000 “El proceso de análisis de los datos en una investigación sociocultural en salud”. Francisco Mercado y Teresa Torres (Comp.) *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. Universidad de Guadalajara, Plaza y Valdés Editores, México: pp. 47-71.
- Mercado, Francisco y Teresa Torres
 2000 “Un tema olvidado en el ámbito de la salud. El análisis cualitativo de los datos”. Francisco Mercado y Teresa Torres (Comp.) *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. Universidad de Guadalajara, Plaza y Valdés Editores, México: pp. 11-29.
- Mercado, Francisco, Denise Gastaldo y Carlos Calderón
 2002a *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana*. Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Nuevo León, Servicio Vasco de Salud Osakidetza, Asociación Médica de Jalisco, Instituto Jalisciense de Cancerología, Guadalajara.
- 2002b *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética*. Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Nuevo León, Servicio Vasco de Salud Osakidetza, Asociación Médica de Jalisco, Instituto Jalisciense de Cancerología, Guadalajara.
- Mercado Escudero, Jaime
 1993 *Tianguistengo, Hgo. 450 años de expresión histórica*. Ediciones del autor, México.
 1999 *Así hablamos. Expresión de la Sierra Alta de Hidalgo*. Ediciones del autor, México.
- Modena, Ma. Eugenia
 1990 *Madres, médicos y curanderos: Diferencia cultural e identidad ideológica*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Montoya, José de Jesús
 1996 *Etnografía de la dominación en México. Cien años de violencia en la Huasteca*. Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

- Mora, Florencia
1985 *Estudio de la comunidad y la escuela de mis prácticas docentes. Informe del servicio social realizado en Santa Mónica, Hidalgo.* Escuela Normal “Sierra Hidalguense”, Tianguistengo.
- Morin, Edgar
1997 *Introducción al pensamiento complejo.* Gedisa Editorial, Barcelona.
- Mummert, Gail
1998 “Repensar la salud-enfermedad-atención en México desde las Ciencias Sociales”. *Relaciones. Salud, experiencia y enfermedad*, núm. 74, el Colegio de Michoacán, Zamora, pp: 15-33.
- Nathan, Tobie
1999 *La influencia que cura.* Fondo de Cultura Económica, México.
1991 *El semen del diablo.* Editorial Losada, Buenos Aires.
- Nigenda, Gustavo, Gerardo Mora Flores, Salvador Aldama López y Emanuel Orozco Núñez
2001 “La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia”, en *Salud Pública de México.* Instituto Nacional de Salud Pública, vol. 43. núm. 1, México.
- Noya, Francisco
1999 “Metodología, contexto y reflexividad, una perspectiva constructivista y contextualista sobre la relación cualitativo-cuantitativo en la investigación social”. Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (Coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Editorial Síntesis, Madrid: pp. 121-140.
- Ochoa, Lorenzo
1984 *Historia prehispánica de la Huasteca.* Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Olavarrieta, Marcela
1989 *Magia en los tuxtlas, Veracruz.* Instituto Nacional Indigenista, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México.
- Olivier de Sardan, Jean Pierre
1992 “Occultism and the Ethnographic. The Exocitizing of Magic from Durkheim to Posmodern Anthropology”. *Critique of Anthropology*, No. 12, año 1, pp: 5-25).
- Organización Mundial de la Salud
2002 *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Ortí, Alfonso
1999 “La confrontación de modelos y niveles epistemológicos en la génesis e historia de la investigación social”. Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez (Coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Editorial Síntesis, Madrid: pp. 87-99.

Ortiz Echaniz, Silvia

- 1991 “El proceso de elaboración de una identidad religiosa; el caso del espiritualismo trinitario mariano”, Ana Bella Pérez Castro (Ed.), *La identidad: imaginación, recuerdos y olvidos*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: pp. 19-28.
- 2003 *Una religiosidad popular: el espiritualismo trinitario mariano*. Instituto Nacional de Antropología, México.
- 2007 “Curación esenia en la ciudad de Chihuahua”, Juan Luis Ramírez (Comp.), *Enfermedad y religión. Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca: pp. 237-263.

Osorio, Rosa María

- 2001 *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos ante los padecimientos infantiles*. Instituto Nacional Indigenista, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

Pabón, Carlos

- 2005 *El pasado ya no es lo que era. La historia en tiempos de incertidumbre*. Ediciones vértigo, San Juan.

Paganini, José María y Adolfo Chorny

- 1990 “Los sistemas locales de salud: desafíos para la década de los noventa”. *Boletín de la Organización Panamericana de la Salud*, núm 109, Washington: pp. 436-450.

Page, Jaime

- 1996 *Religión y política en el consumo de prácticas médicas en una comunidad tzotzil. Estudio de caso*. Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, México.
- 2002 *Curandería tzotzil y procesos de formación, iniciación y de trabajo de sus practicantes*. Tesis doctoral, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 2005 *El mandato de los dioses. Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*. Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste, Universidad Nacional Autónoma de México, San Cristóbal de las Casas.
- 2007 “Cosmovisión y religión como determinante de las formas que adquiere la prevención en salud entre los tzotziles tradicionalistas de Chamula y Chenalhó, Chiapas”, Juan Luis Ramírez (Comp.), *Enfermedad y religión. Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca: pp. 139-165.

Pakman, Marcelo (Comp.)

- 1996 *Construcciones de la experiencia humana*. Editorial Gedisa, Barcelona.

Palacios, José y Juan Ignacio Rico

- 2011 “Globalización, salud y cultura: aspectos emergentes. Propuesta para el análisis desde la Antropología Social. *Revista Saudade Social*. Sao Paulo: vol. 20, pp. 273-286.

Pérez Castro, Ana Bella (Ed.)

- 1991 *La identidad: imaginación, recuerdos y olvidos*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- Pérez Escandón, Blanca Estela, Miguel Ángel Villavicencio y Alfredo Ramírez Aguirre
2003 *Lista de las plantas útiles del Estado de Hidalgo*. Universidad Autónoma de Hidalgo, Centro de Investigaciones Biológicas, Pachuca.
- Pérez Ruiz, Maya Lorena
1992 “La identidad como objeto de estudio”. Leticia Méndez y Mercado (Comp.), *I Seminario sobre identidad*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: pp. 61-69.
- Pérez Tamayo, Ruy
2010 *¿Existe el método científico?* Fondo de Cultura Económica de España, Madrid.
- Pérez Zeballos, Juan Manuel
1983 *La Huasteca en el siglo XVI: fragmentación de los señoríos prehispánicos, organización social y tributo*. Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Polgar, Steven
1968 Health. *International Encyclopedia of the Social Sciences*, vol. 5 y 6, The Mac Millan Publishers, The Free Press, New York: pp.330-336
- Puig, Henri
1978 *Vegetation de la Huasteca, Mexique*, Misión Arqueológica y Etnológica Francesa en México, México.
- Pujadas, Joan
1996 “Memoria individual y memoria colectiva: la construcción de la identidad”, Leticia Méndez Mercado (Coord.), *III Coloquio Paul Kirchoff, Identidad: análisis y teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: pp. 276-289.
- Quiroz, Sitna
2008 *Evangelización o fanatismo en la Huasteca. El caso de Amalia Bautista Hernández*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Rahman, Anisur y Orlando Fais
1992 “La situación actual y las perspectivas de la investigación-acción participativa en el mundo” en M. Salazar (ed) *La investigación-acción participativa. Inicios y desarrollos*. Editorial Popular, Madrid, pp: 14-20.
- Ramírez, Juan Luis
2007 “Cantar y decir en el silencio de la enfermedad. Notas para un paradigma médico de la subjetividad desde la experiencia del carismático”, Juan Luis Ramírez (Comp.), *Enfermedad y religión. Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca: pp. 265-283.
- Real Academia de la Lengua Española
2006 *Diccionario de la lengua española*. (<http://www.rae.es>)
- Redfield, Robert
1930 *Tepoztlán. A Mexican Village*. University of Chicago Press, Chicago.

- 1941 *The Folk Culture of Yucatán*. University of Chicago Press, Chicago.
- Reynoso, Carlos
1998 *Corrientes en antropología contemporánea*. Biblios, Buenos Aires.
- Ricoeur, Paul
1971 "The Model of the Text: Meaningful Action Considered as Text". *Social Research*, Vol. 38: pp. 529-562.
- Ríos, Onésimo
1954 "En la sierra del norte de Hidalgo". *Boletín Indigenista Interamericano*, México, Vol. XIV, Núm. 1: pp. 54-61.
- Rivera, Deyanira
1998 "Aportes de la antropología a la medicina". Deyanira Rivera (Comp.) *Antropología médica. Una relación entre ciencias sociales y medicina*, Universidad del Bosque, Escuela Colombiana de Medicina, Bogotá: pp. 33-40.
- Rivers, William
1924 *Medicine, Magic and Religion*. Harcourt, New York.
- Robles, Leticia
2000 "La subjetividad del investigador en su análisis científico. La construcción de explicaciones a partir de sus experiencias personales". Francisco Mercado y Teresa Torres (Comp.), *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. Universidad de Guadalajara, Plaza y Valdés Editores, México: pp. 33-45.
- Rosales Ayala, Héctor
1992 "Identidades: aproximaciones y enigmas". Leticia Méndez y Mercado (Comp.), *I Seminario sobre identidad*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: pp. 131-153.
- Rubel, Arthur, Carl O'Nell y Rolando Collado
1989 *Susto. Una enfermedad popular*. Fondo de Cultura Económica, México.
1992 "Introducción al susto". Roberto Campos Navarro (Comp.), *La Antropología Médica en México*, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México, Tomo II: pp. 105-125.
- Ruvalcaba, Jesús
1991 *Sociedad y violencia. Extracción y concentración de excedentes en la Huasteca*. Cuadernos de la Casa Chata, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
1993 "Nombres, límites y características de la Huasteca, siglos XV-XX". *Cuadrante. Revista cuatrimestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México, núm. 11-12: pp. 10-29.
- Ruvalcaba, Jesús, Juan Manuel Pérez Zeballos y Octavio Herrera (Coords.)
2004 *La Huasteca. Un recorrido por su diversidad*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en antropología Social, El colegio de San Luis, El colegio de Tamaulipas, México.

- Ryesky, Diana
1976 *Conceptos tradicionales de la medicina en un pueblo mexicano. Un análisis antropológico*. Secretaría de Educación Pública, México.
- San Miguel, Pedro
2004 *Los desvaríos de Ti Noel: Ensayos sobre la producción del saber en el Caribe*. Ediciones Vértigo, San Juan.
- Schön, Donald
1992 *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Editorial Paidós, Barcelona.
1998 *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Editorial Paidós, Barcelona.
- Scotch, Norman
1963 *Medical Anthropology. Biennial Review of Anthropology*, Stanford University Press, California, pp. 30-68.
- Secretaría de Agricultura del Estado de Hidalgo
1997 *Información básica municipal. Tianguistengo*. Secretaría de Agricultura, Gobierno del Estado, Pachuca.
- Secretaría de Educación Pública
1987 "Estado de Hidalgo". *Enciclopedia de México*, Compañía Editora de Enciclopedias de México, México, Tomo VII: pp. 3886- 3924.
- Secretaría de Gobernación
1990 "Reglas de operación del Programa IMSS-Solidaridad". *Diario Oficial de la Federación*, 15 de marzo de 1990, México.
- Secretaría de Gobernación y Gobierno del Estado de Hidalgo (Coords.)
1998 *Los municipios de Hidalgo*. Enciclopedia de los municipios de México, Centro Estatal de Estudios Municipales de Hidalgo, México.
- Smyth, Wayne
1970 *A Community Study of Metztitlán 1520-1810*. Tesis doctoral, University of Iowa, Iowa.
- Sontag, Susan
2003 *La enfermedad y sus metáforas*. Punto de lectura, Madrid.
- Stresser-Peán, Guy
1977 *San Antonio Nogalar*. Misión Arqueológica y etnológica Francesa, México.
1991 "Les problèmes de frontière de la Huasteca et régions voisines". Alain Breton, Jean Pierre Berthe, Sylvie Lecoin, *Vingt études sur le Mexique et le Guatemala réunies à la mémoire de Nicole Percheron*, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse: pp. 47-66.
- Szasz, Ivonne y Ana Amuchástegui
2002 "Un encuentro con la investigación cualitativa en México". Ivonne Szasz y Susana Lerner (Comp.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, El Colegio de México, México: pp. 17-30.

- Tappan Merino, José Eduardo
 1992 “Cultura e identidad”. Leticia Méndez y Mercado (Comp.), *I Seminario sobre identidad*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: pp. 70-90.
- Téllez Infantes, Anastasia
 2002 “Nuevas etnografías y ciberespacio. Reformulaciones metodológicas”, *Cultura y Política Ciberespacio*. Observatorio para la CiberSociedad. Alicante.
- Thomas Giraud, Simone
 s/f *La “guerra india” de la huasteca hidalguense en los años setenta y ochenta*. Trabajo final para la materia Antropología del Campesinado, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, (inédito).
 2004 *El pueblo de Santa Ana Tianguistengo, Hidalgo*. Trabajo final para la materia Antropología Urbana, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, (inédito).
- Tomasini, Alfredo
 1995 “El cantor de la cultura Nivakle”, Isabel Lagarriga, Jacques Galinier y Michel Perrin (Coords.), *Chamanismo en Latinoamérica: una revisión conceptual*, Editorial Plaza y Valdés, Universidad Iberoamericana, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, México: pp. 143-166.
- Torre Villar, Ernesto de la
 1952 *La Reducción de Pueblos de Indios en la Nueva España. Relación de la congregación del pueblo de Tianguistengo, Provincia de Metztitlán*. Boletín del Archivo General de la Nación, México, Tomo XXIII: pp. 147-213.
- Torres López, Teresa
 2007 “Una aproximación cualitativa al estudio de enfermedades crónicas: las representaciones sociales” en *Revista Universidad de Guadalajara. Ciencias sociales y de la salud*. Guadalajara: pp. 1-16.
- Toussaint, Manuel
 1948 *La conquista de Pánuco*. El Colegio de México, México.
- Urióstegui, Adrián
 2008 “Conflictos en el empleo de medicina tradicional”, *Región y sociedad*. El Colegio de Sonora, vol. 20, núm. 43, septiembre-diciembre 2008.
- Valle, Julieta
 1998 *Nican tinemij. Territorialidad e identidad regional indígena en la Sierra de Huayacocotla, siglos XVII y XVIII*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
 s/f *La Huasteca a través de sus autores*. México, (inédito).
 2003 “Reciprocidad, jerarquía y comunidad en la tierra del trueno (La Huasteca)”. Saúl Millán y Julieta Valle (Coords.) *La comunidad sin límites. Estructura social y organización comunitaria en las regiones indígenas de México*. Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, Vol. II: pp. 211-324.

- Vargas, Luis Alberto
1978 “Definiciones y características de la relación médico-paciente”. Carlos Viesca Treviño (Ed.) *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, México: pp. 19-36.
- Velázquez Díaz, Georgina
1992 “Organización y funcionamiento de los servicios de salud del programa IMSS-Solidaridad”. *Salud Pública de México*, vol. 34, núm. 6, Noviembre-Diciembre, Secretaría de Salud, México: s/p.
- Villa Rojas, Alfonso
1971 “Patrones culturales mayas antiguos y modernos en las comunidades contemporáneas de Yucatán” en E. Vogt y A. Ruz (eds.) *Desarrollo cultural de los mayas*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
1978 *Los elegidos de Dios. Etnografía de los mayas de Quintana Roo*. Instituto Nacional Indigenista, México.
- Villalobos, César
2004 *La diversidad emergente. Complejidad y metáforas textuales en la investigación arqueológica de Sonora, México*. Tesis de maestría, Posgrado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Villaseñor y Sánchez, Joseph Antonio
1746 *Theatro americano, descripción general de los reynos y provincias de la Nueva-España y sus jurisdicciones*. Imprenta de la viuda de Don Joseph Bernardo de Hogal, México.
- Villoro, Luis
1996 “Creer, saber y conocer”. Siglo XXI Editores, México.
- Watzlawick, Paul
2000 “Profecías que se autocumplen”. (Paul Watzlawick, *et al*), *La realidad inventada*. Gedisa Editorial, Barcelona: pp. 82-98.
- Wolf, Eric
1977 “Las comunidades corporativas cerradas de campesinos en Mesoamérica y Java Central”, *Una tipología del campesinado latinoamericano*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Wulff, Henrik
1976 *Rational Diagnosis and Treatment*. Blackwell Scientific Publications, Oxford.
- Zemelman, Hugo
s/f *Pensar teórico y pensar epistémico: los retos de las ciencias sociales latinoamericanas*. Instituto Pensamiento y Cultura en América Latina, México.
- Zolla, Carlos, Sofía del Bosque, Virginia Mellado, Antonio Tascón y Carlos Maqueo
1992 “Las enfermedades en el modelo tradicional”, en Roberto Campos Navarro (Comp.), *La antropología médica en México*. Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, México: tomo II, pp. 71-101.